

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

กิตติพร เนาวิสุวรรณ, ศษ.ด.¹ อุทุมพร ดุลยเกษม, พย.ม.²

ชมลวรรณ แก้วกระจุก, พย.ม.² นภษา สิงห์วีรธรรม, ป.ร.ด.³

(วันที่ส่งบทความ: 17 มี.ค. 2562; วันที่แก้ไข: 22 ต.ค. 2562; วันที่ตอบรับ: 27 พ.ย. 2562)

บทคัดย่อ

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีเพศ เขตที่อยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว และความพอเพียงของรายได้แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 128 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 20 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ระหว่าง .67 – 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ สถิติ Independent-samples t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 74 ปี ($SD=5.28$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.60) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 39.80) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 56.30) ภาพรวมของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.59, SD=0.54$) และพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเพศชาย ($M=1.60, SD=.57$) และหญิง ($M=1.58, SD=.59$) เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน $t(126) = .19, p = .85$ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ($M=1.57, SD=.57$) หรือในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ($M=1.60, SD=.54$), $t(126) = .26, p = .81$ ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ($M=1.65, SD=.62$) หรือมีโรคประจำตัว ($M=1.56, SD=.50$), $t(126) = .81, p = .42$ และผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียง ($M=1.53, SD=.54$) หรือไม่เพียงพอ ($M=1.65, SD=.55$), $t(126) = 1.27, p = .21$ การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีเพศ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรม ที่มีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับความสนใจและเหมาะสมกับเพศ ภาวะสุขภาพ เขตที่อยู่อาศัย และช่วงเวลาที่ไม่มีผลกระทบต่อรายได้

คำสำคัญ: กิจกรรมทางสังคม, ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม, 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

¹วิทยากรชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน), วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

³วิทยากรชำนาญการ, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

¹Corresponding author : Email : jock2667@gmail.com

Social Activity Participation of the Social-Bound Elderly in Seven Provinces of Lower Southern Thailand

Kittiporn Nawsuwan, Ed.D.¹ Uthoomporn Dulyakasem, M.N.S.²

Thamolwan Kaewkrachok, M.N.S.² Noppcha Singweratha, Ph.D.³

(Received: March 17th, 2019; Revised: October 22nd, 2019; Accepted: November 27th, 2019)

Abstract

Social activity participation of elderly promotes their quality of life including physical, mental, and social dimension. This descriptive research aimed to study levels of social activity participation of the social-bound elderly in seven provinces of lower southern Thailand and to compare the differences of the participation of those who were different by gender, residential areas, underlying medical conditions, and sufficiency of income. The sample was 128 social-bound elderly who were randomly recruited by using multistage sample technique. The instrument was a questionnaire which consist of 20 items of social activity participation of the social-bound elderly. Content validity was tested by three experts and the item-objective congruence index (IOC) was .67 - 1.00. The Cronbach's alpha coefficient was .88. Data were analyzed by using descriptive statistics and independent-samples t - test. The results revealed that the average score of social activity participation of the social-bound elderly was at moderate level ($M = 1.59, SD = 0.54$). There were no differences of social activity participation between the social-bound male elderly ($M = 1.60, SD = .57$) and female ($M = 1.58, SD = .59$), $t(126) = .19, p = .85$, between ones who lived in municipal areas ($M = 1.57, SD = .57$) and district administrative organization ($M = 1.60, SD = .54$), $t(126) = .26, p = .81$, between ones without chronic illness ($M = 1.65, SD = .62$) and with chronic illness ($M = 1.56, SD = .50$), $t(126) = .81, p = .42$, and ones who has sufficient incomes ($M = 1.53, SD = .54$) and one who has insufficient incomes ($M = 1.65, SD = .55$), $t(126) = 1.27, p = .21$. The study showed no differences in social activity participation of the social - bound elderly who have different gender, income, residential area, and underlying medical condition. Hence, the related agencies should run more variety of activities to meet the elderly's needs, gender, health status, residential area, as well as their available time.

Keywords: social-bound elderly, social activity participation, seven provinces of lower southern Thailand

¹Lecturer, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla

²Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat

³Lecturer, Professional Level, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

¹Corresponding author Email : jock2667@gmail.com

บทนำ

ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นมา
ร่วมสองทศวรรษ เนื่องจากอัตราการเกิดและภาวะ
การเจริญพันธุ์ลดลงอย่างมาก พร้อมกับการลดลง
ของอัตราการตายและการเพิ่มขึ้นของอายุขัยเฉลี่ย
ซึ่งเป็นผลมาจากความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์
การแพทย์ การบริการทางด้านสุขภาพ และ
ความสามารถในการควบคุมโรคติดต่อต่างๆได้เพิ่ม
ขึ้น ในปี พ.ศ. 2568 คาดว่าจะมีประชากรผู้สูงอายุ
ประมาณ 1,100 ล้านคน จากประชากรโลก 8,200
ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด ร้อย
ละ 13.41 โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น 2 ใน
3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะในพื้นที่
เอเชีย (United Nation, 2015) สำหรับประเทศไทย
มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คาดคะเนว่าใน
ปี 2583 จะมีผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 32 ของ
ประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีศักยภาพ ความ
สามารถในการดูแลตนเองลดลง กอปรส่งเสริม
ศักยภาพผู้สูงอายุ (2559) ได้แบ่งประเภทผู้สูงอายุ
ตามหลักการช่วยตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำ
วัน (Activity Daily Living [ADL]) ได้เป็น 3 กลุ่ม
ได้แก่กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดีหรือเรียก
ว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วย
เหลือผู้อื่นและสังคมได้ สุขภาพทั่วไปดี อาจมีโรค
เรื้อรังแต่ควบคุมได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องได้รับการ
ดูแล มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีกิจกรรมส่งเสริม
สุขภาพ ส่งเสริมการเป็นจิตอาสา สนับสนุน
การพึ่งตนเอง พัฒนาศักยภาพในกิจกรรมชมรม
ผู้สูงอายุ สนับสนุนการพัฒนาคณะชมรม การเข้า
ร่วมกิจกรรมทางสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต
และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณภาพ
ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม กลุ่มที่ 2
เป็นกลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือเรียก
ว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน สามารถช่วยตนเองได้
ในบางเรื่อง ต้องการการช่วยเหลือบางส่วน อาจ
มีโรคเรื้อรัง และโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว
ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำ
ปี มีการเยี่ยมบ้าน มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะ
โรค สนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีส่วนร่วมใน
กิจกรรมของครอบครัว หรือชุมชน เพิ่มศักยภาพ
ภาคีเครือข่าย กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเอง
ไม่ได้ หรือเรียกว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ไม่สามารถ
ช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคประจำตัวหลายโรค มีโรค
แทรกซ้อน หรือเจ็บป่วยระยะสุดท้าย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะ
ใช้เวลาที่เหลืออยู่ในชีวิตของตนร่วมกับบุคคล
กลุ่มต่าง ๆ ในสังคมสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม
ของ Eliopoulos (2014) ที่กล่าวว่า วัยสูงอายุมี
การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกาย จิต และ
สังคม ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ความต้องการ
ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพกาย จิต และสังคม ยังคง
อยู่และต้องการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆให้เหมือน
ขณะเป็นวัยผู้ใหญ่ให้มากที่สุด ในผู้สูงอายุที่ยังมี
ความสามารถ ความกระฉับกระเฉง และสภาพ
ร่างกายเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม โดย
เฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ควรจัดกิจกรรมที่
ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมได้ด้วยความสมัครใจ เพื่อ
รักษาระดับสมรรถภาพทางกายให้คงที่ และก่อให้เกิด
การพัฒนาหรือมีความเจริญงอกงามทางกาย
อารมณ์ สังคมและสติปัญญา (ชุตินา อัจฉราวรรณ,
2557) นอกจากนี้ประณีต จินตนะ (2561) กล่าวว่า

การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมของผู้สูงอายุ ตลอดจน การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย รวมทั้งการได้ สื่อสารกับเพื่อนฝูง ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ รู้สึกว่าตนเองมีจิตใจที่เข้มแข็ง รู้สึกพอใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทางสังคม ได้ทำกิจกรรม คลายเครียดไม่ทำให้ท้อแท้ สิ้นหวังเกิดอาการซึม เศร้า แต่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท ผู้สูงอายุที่มี บทบาททางสังคมลดลงหลังเกษียณอายุ ผู้สูงอายุ ที่ถูกทอดทิ้งในเวลากลางวัน มักมีปัญหาด้านจิตใจ รู้สึกโดดเดี่ยว หดหู่ เครียด ซึมเศร้า และรู้สึกเป็น ภาระต่อลูกหลาน กังวลใจ ท้อแท้ เหนื่อยหน่าย ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรที่มีความคล่องตัวและ ความเพียงพอของทรัพยากร สิ่งสนับสนุน และ งบประมาณ จะเป็นหน่วยงานที่สำคัญในการดำเนิ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้สูงอายุ (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, 2557) เช่น การ ก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่ม ติดสังคม ได้ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน มีการพบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการ ดูแลตนเอง รวมถึงการปฏิบัติตัวในการควบคุม โรค นอกจากนั้นภาครัฐจำเป็นต้องจัดบริการที่เข้า ถึงระบบบริการสะดวก ง่าย และปลอดภัย มีการ ดูแลอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน เน้นการดูแล แบบองค์รวม มีการประสานการดูแล ตลอดจนการ เสริมพลังชุมชน (จินตนา อาจสันเทียะ และรัชณีย์ ป้อมทอง, 2561)

จากข้อมูลสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ามีผู้สูงอายุติดสังคมถึง ร้อยละ 79.5 (เทียนทิพย์ เดียวกี, 2561) ซึ่งถือเป็นทุน ศักยภาพและโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ เพราะเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรง และยังติดสังคม

ก็จะช่วยให้อายุยืน มีความสุข ดังที่เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย (2554) ที่กล่าวว่า ในการเข้าร่วม กิจกรรม สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมความ คิดและสติปัญญา ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคล ช่วยให้เกิดความสุข และช่วยแก้ปัญหา สุขภาพจิตได้

จังหวัดในภาคใต้ตอนล่าง 7 จังหวัดได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สภาพ ความเป็นอยู่วิถีชีวิตและประเพณี (เขมชาติเทพไชย, 2555) และมีความแตกต่างจากบริบทของภาค ใต้ตอนบนและภาคอื่นๆ โดยเฉพาะการเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคมที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม เดียวกัน เช่น กลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม กลุ่ม ข้าราชการบำนาญ กลุ่มที่มีความชื่นชอบเหมือน กัน เป็นต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจในการทำวิจัยกลุ่ม นี้ อีกทั้งการจัดการภาครัฐแตกต่างไปจากภาคอื่น โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นการศึกษาการเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้น ฐานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาน บริการสาธารณสุข

ในการวางแผนพัฒนารูปแบบกิจกรรม การ สนับสนุนทางสังคม ที่สอดคล้องกับปัญหาและ ความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเพื่อเพิ่ม คุณภาพชีวิตและสามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาค ใต้ตอนล่าง

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศ เขตที่อยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว และความพอเพียงของรายได้ต่อระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวิธีการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยในเขต 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส ที่ติดสังคมจำแนกตามกลุ่มศักยภาพความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน ADL (กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, 2559) และมีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนน ขึ้นไป จำนวน 865 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปและอยู่ในกลุ่มติดสังคม จำนวน 128 คน อาศัยอยู่ใน จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference between to independent mean (two group) กำหนด Two tails ค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 (Cohen, 1977) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ .05 และ ค่า Power เท่ากับ .80 วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยเทียบสัดส่วนตามประชากรแต่ละจังหวัดแล้วสุ่มเลือกอำเภอโดยคิร้อยละ 25 จากทุกจังหวัดในเขต 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จากนั้นสุ่มเลือกตำบลโดยคิร้อยละ 25 จากอำเภอ แล้วจึงสุ่มหมู่บ้านร้อยละ

25 จากตำบล แล้วจึงสุ่มบ้านเลขที่ที่มีผู้สูงอายุติดสังคมในแต่ละหมู่บ้าน โดยการหยิบลากแบบไม่แทนที่

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัย เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้เลขจริยธรรมหมายเลข BCNSK 25-22/2560 โดยผู้วิจัยจะดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปีภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง พัฒนาจากแบบสอบถามสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างโดย กิตติพร เนาวิสุวรรณ และมารีสา สุวรรณราช (2561) ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว และความพอเพียงของรายได้ รวมทั้งสิ้น 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 13 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จากคะแนนเต็ม 4 หมายถึง ทำเป็นประจำ ถึง ค่าคะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยทำเลย การแปลผลระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ (สุริย์พันธุ์ วรพงศธร, 2558) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33 หมายถึง ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.66 หมายถึง ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.67 – 4.00 หมายถึง ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 1 คน ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา 1 คน และ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน โดยมีการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-objective Congruence: [IOC]) ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 ซึ่งอยู่ในระดับยอมรับได้ถึงดีมาก สำหรับการ

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสาธารณสุขนิเทศเขตบริการสุขภาพที่ 12 เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรสาธารณสุข 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส เป็นผู้ช่วยวิจัยแต่ละจังหวัด

2. ทำหนังสือถึงผู้บังคับบัญชาของผู้ช่วยวิจัยและผู้เก็บข้อมูลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยและเก็บข้อมูล

3. จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสุ่มตัวอย่าง การเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติ ตลอดจนการวางแผนการดำเนินงานเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัยแต่ละจังหวัด

4. ผู้ช่วยวิจัยแต่ละจังหวัดประสานผู้เก็บข้อมูลในแต่ละพื้นที่เพื่อเข้าเก็บข้อมูลตามวิธีการสุ่มตัวอย่าง

5. ผู้เก็บข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูลมีการขอความยินยอมของผู้สูงอายุต่อการเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent) โดยการแจกแบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถอ่านเขียน ภาษาไทยได้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ให้ผู้เก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม

ตัวอย่างแล้วจึงลงบันทึกในแบบสอบถาม

6. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วไปจัดเตรียมเพิ่มข้อมูล บันทึกข้อมูล แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS version 23) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามเพศ เขตที่อยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว และความพอเพียงของรายได้ โดยใช้สถิติ Independent t – test

ทั้งนี้ก่อนทดสอบโดยใช้สถิติ Independent t – test ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) เพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็น

โค้งปกติ (Normality) ของข้อมูลด้วยการพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่มีการกระจาย อยู่ในแนวเส้นทแยงมุม จึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 74 ปี ($n = 128$) โดยอายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 100 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.60) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 39.80) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 56.30)

2. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.59, SD=0.54$) พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การปฏิบัติศาสนกิจที่วัด/มัสยิด/โบสถ์ ($M= 2.09, SD = 1.07$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์อีเมลล์หรือค้นหาข้อมูล ($M= 1.08, SD= 0.39$) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง (n = 128)**

กิจกรรมทางสังคม	M	SD	แปลผล
1. การทำกิจกรรมร่วมกับลูกหลานของท่าน/ลูกหลานของเพื่อนบ้าน/เพื่อนบ้าน	2.06	1.00	ปานกลาง
2. การเข้าร่วมโครงการอบรมเพื่อเพิ่มเติมความรู้	1.63	0.82	ปานกลาง
3. การเยี่ยมเยียนญาติมิตรและเพื่อนฝูง	1.80	0.89	ปานกลาง
4. การเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาในชุมชน	1.62	0.85	ปานกลาง
5. การเข้าร่วมกิจกรรมงานบุญต่าง ๆ ในชุมชน	2.06	1.03	ปานกลาง
6. การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุหรือชมรมอื่น	1.74	1.01	ปานกลาง
7. การเข้าร่วมการประชุมในชุมชน	1.70	0.92	ปานกลาง
8. การไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัด/มัสยิด/โบสถ์	2.09	1.07	ปานกลาง
9. การเล่นเกมส เช่น หมากรุก เล่นไพ่ หรืออื่น ๆ	1.09	0.41	น้อย
10. การใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์อีเมลล์หรือค้นหาข้อมูล	1.08	0.39	น้อย
11. การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายกับเพื่อนบ้าน	1.16	0.49	น้อย
12. การร่วมกิจกรรมทางสุขภาพกับชุมชน	1.38	0.66	ปานกลาง
13. การร่วมกิจกรรมทัศนศึกษากับเพื่อนบ้านหรือชุมชน	1.27	0.61	น้อย
ภาพรวม	1.59	0.54	ปานกลาง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จำแนกตามเพศ เขตที่อยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว และความพอเพียงของรายได้ โดยใช้สถิติ Independent-samples t-test พบ

ว่า เพศ เขตที่อยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว และความพอเพียงของรายได้ของผู้สูงอายุติดสังคมใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ($p = .21-.85$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง
จำแนกตาม เพศ ที่อยู่อาศัย โรคประจำตัวและรายได้ (n = 128)

ตัวแปร	n	M	SD	t	df	p-value
เพศ						
ชาย	44	1.60	0.57	.19	126	.85
หญิง	84	1.58	0.59			
เขตที่อยู่อาศัย						
เขตเทศบาล	35	1.57	0.57	-.26	126	.81
เขตองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	93	1.60	0.54			
การมีโรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	43	1.65	0.62	.81	126	.42
มีโรคประจำตัว	85	1.56	0.50			
ความพอเพียงของรายได้						
พอเพียง	67	1.53	0.54	-1.27	126	.21
ไม่พอเพียง	61	1.65	0.55			

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่ค้นพบสามารถนำมาวิเคราะห์และนำเสนอในประเด็นที่มีความสำคัญได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมทางสังคมดังกล่าวถูกจัดอยู่ในชุมชนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุอยู่แล้ว ทำให้ไม่ลำบากในการเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของชนะ สมัครการ และสุพัฒนา คำสอน (ม.ป.ป.) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ได้แก่แรงสนับสนุนทางสังคม แรง

สนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน การรับรู้และสอดคล้องกับงานวิจัยของชญานี ไมเออร์ (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในจังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ยินดีและพร้อมที่จะช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีเวลาในการทำกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง มีส่วนร่วมในกิจกรรมการไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัด/มัสยิด/โบสถ์มากที่สุด รองลงมาคือการเข้าร่วมกิจกรรมงานบุญต่างๆ ในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการไปวัด/มัสยิด/โบสถ์หรือกิจกรรมงานบุญต่างๆล้วนเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและความเชื่อที่ใช้เป็นเครื่อง

ยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นความศรัทธาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชญาณี ไมเออร์ (2552) ที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนามากที่สุด เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุไปวัด จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวล ทำให้จิตใจสงบ และยังช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิตได้แจ่มแจ้งขึ้น ส่วนกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง เข้าร่วมน้อยที่สุดคือการใช้คอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์ อีเมลล์หรือค้นหาข้อมูล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการใช้เครื่องมือสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์หรือเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ เป็นเรื่องไกลตัว มีวิธีการใช้ที่ซับซ้อน จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตชนบท ซึ่งยังคงมีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมเรียบง่าย

จากข้อค้นพบที่ว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันค่านิยมในสังคมเปลี่ยนไป การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเพศชายและเพศหญิงมีความเท่าเทียมกัน ซึ่งการที่เพศหญิงได้รับการยอมรับมากขึ้นอาจมาจากการที่เพศหญิงได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น ออกทำงานนอกบ้านรวมถึงมีสังคมเพื่อนฝูงนอกบ้านมากกว่าในอดีตที่เพศหญิงมักจะถูกกำหนดให้อยู่กับบ้านทำหน้าที่เป็นแม่บ้านดูแลสมาชิกในครอบครัว ขณะที่เพศชายเป็นเพศที่ออกไปทำงานนอกบ้าน มีสังคมเพื่อนฝูงนอกบ้านเสียเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชญาณี ไมเออร์ (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุเพศชายในจังหวัดปทุมธานีมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุเพศหญิง

จากข้อค้นพบที่ว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่อาศัยอยู่ในเขตที่อยู่แตกต่างกัน มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจสังเกตได้ว่าปัจจุบันกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรของภาครัฐและเอกชนโดยจัดให้มีการบริการเชิงรุกผ่านระบบเครือข่ายหรือชมรมในชุมชนต่างๆ (ชนะ สมักรการ และสุพัฒนา คำสอน, ม.ป.ป.) ซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลายและมีอยู่ตามชุมชนแหล่งอาศัยในทุกพื้นที่ เช่น กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมทางสุขภาพกับชมรมกิจกรรมงานบุญต่างๆในชุมชน เช่นงานทอดผ้าป่างานทอดกฐิน เป็นต้น เป็นการเพิ่มโอกาสง่ายต่อการเข้าถึงและสะดวกต่อผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยไม่ต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุที่อาศัยไม่ว่าชุมชนเมืองหรือชุมชนชนบทก็จะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ได้ ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่อาศัยในเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จึงไม่แตกต่างกัน

จากข้อค้นพบที่ว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ไม่มีโรคประจำตัวค่อนข้างเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ดำเนินชีวิตได้โดยอิสระ จึงมักเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ปาจริย์ ผลประเสริฐ, พงษ์ไพบ ประภัสสร, และวรางคณา จันทร์คง, 2560) ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีโรคประจำตัว แต่ยังคงมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อาจเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เป็นโรคเรื้อรัง 1-2 โรคที่ควบคุมได้ (วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และลัดดา คำาริการเลิศ, 2553)

ดั่งการศึกษาของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และมาริสาสุวรรณราช(2561)เรื่องสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัวร้อยละ 51.96 ทั้งนี้ร้อยละ 78.98 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 27.03 และป่วยเป็นโรคอื่น ๆ เช่น ปวดเข่า เกาต์ อ่อนเพลีย ร้อยละ 24.38 ซึ่งอาการของโรคไม่รุนแรง ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมทางสังคม นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมส่วนใหญ่เป็นการเข้ากิจกรรมทางสังคมด้านสุขภาพ เพื่อต้องการความรู้ในการป้องกันปัญหาสุขภาพและแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง อีกทั้งผลการวิจัยของชินัน บุญเรืองรัตน์ (2551) พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางจิตวิญญาณ และมีความสุข จึงทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน

จากข้อค้นพบที่ว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงและไม่พอเพียง มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียง สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุได้ รวมถึงสามารถส่งเสริมการทำกิจกรรมทางสังคมได้ตามต้องการ (ชญาณี ไมเออร์, 2552) ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอเพียงแต่ยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามความต้องการได้ อาจเนื่องจากการจัดกิจกรรมทางสังคมในพื้นที่ชุมชนที่ผู้สูงอายุนั้นอาศัยอยู่ไม่จำเป็นต้องใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด และอาชีพซึ่งเป็นที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุในภาคใต้ ส่วนใหญ่

จะเป็นการทำสวนยางพารา ซึ่งภารกิจจะเสร็จสิ้นในช่วงเช้า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจึงไม่มีผลกระทบต่อปัจจัยด้านการเงินหรือรายได้ หรือกรณีที่เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เงิน เช่น การศึกษาของชมรมผู้สูงอายุเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างชมรม ก็จะได้รับ การสนับสนุนช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เช่น มีรถรับ-ส่ง ค่าอาหารจากหน่วยงานที่จัดกิจกรรมทางสังคมในครั้งนั้นๆ นอกจากนี้การสนับสนุนจากครอบครัวด้วยการช่วยค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมและมีส่วนร่วมในบางกิจกรรม (วรานิษฐ์ โชคนิธิรินทร์, 2560) จึงทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงและไม่พอเพียง มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยนำเสนอข้อเสนอแนะใน 3 ด้าน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะของการนำวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมให้มากขึ้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรม ที่มีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับความสนใจและเหมาะสมกับเพศภาวะสุขภาพ เขตที่อยู่อาศัย และช่วงเวลาที่ไม่มีผลกระทบต่อรายได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุตลอดจนการหารูปแบบการจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมให้มากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรวางแผนแบบมีส่วนร่วมกับตัวแทนในชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อจัด

กิจกรรมทางสังคมที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้นและควรจัดกิจกรรมทางสังคมที่มีลักษณะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงความสามารถที่มีอยู่เดิมหรือประสบการณ์ที่ผ่านมาไปช่วยเหลือชุมชนหรือผู้อื่น เช่น การถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมการสอนด้านศิลปวัฒนธรรมให้กับเด็กในชุมชนได้แก่ หนังสือนิทาน โนราห์ ลิเกฮูลู เป็นต้น กิจกรรมลักษณะนี้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจว่าตนเองยังมีความสำคัญต่อผู้อื่น จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติปีงบประมาณ 2559 และข้อมูลจากโครงการวิจัยย่อยเรื่องสภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่าง

เอกสารอ้างอิง

กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. (2559). แนวทางการดำเนินงานโครงการ. (ออนไลน์). เข้าถึงจาก http://www.dop.go.th/download/formdownload/download_th_20162012090850_1.pdf

กิตติพรเนาว์สุวรรณและมารีสาสุวรรณราช. (2561). สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่าง. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.

เกษมชาติ เทพไชย (บรรณาธิการ). (2555). *มิติวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์และภาพอนาคต*

คืนสู่สันติจังหวัดชายแดนภาคใต้. กรุงเทพฯ: กระทรวงวัฒนธรรม.

จินตนา อาจสันเทียะ และรัชฌีย์ ป้อมทอง. (2561). แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายในการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1): 39 – 46.

ชนะ สมัครการ และสุพัฒนา คำสอน. (ม.ป.ป.) *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ “นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12” ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยาง อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. วันที่ 21-22 กรกฎาคม 2559. มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก.*

ชญานี ไมเออร์. (2552). การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 1(1): 92 -109

จินัน บุญเรืองรัตน์. (2551). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชุติมา อัจฉรวรรณ. (2557). การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสลกบาตร. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 7(4): 46-54.

เทพประสิทธิ์ กุศลวัชวิชัย. (2554). *การนันทนาการ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เทียนทิพย์ เดียวกี. (2561). *รับมือสังคมสูงวัย*.

- เข้าถึงจาก URL: <http://www.thaihealth.or.th/Content/43716>
- ปจรรย์ผลประเสริฐ, พญุร่าไพ ประภัสสร, และวรางคณา จันท์คง. (2560). รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายชุมชนในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 10(พิเศษ): 179-199.
- ประณีตจินตนะ, สายใจสุขทาน, และชุมพลตาแก้ว. (2561). ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(2): 119-131.
- วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และลัดดา คำริการเลิศ. (บรรณาธิการ). (2553). *การจัดการความรู้และการสังเคราะห์แนวปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วานิชฐ์ โชนิธิรัตนันตร์. (2560). *ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเชียงใหม่*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.western.ac.th/media/attachments/2017/09/13/elder3.pdf>
- สุดารัตน์ สุดสมบุญ. (2557). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 7(1): 73-82.
- สร้อยพันธุ์ วรพงศธร. (2558). *การวิจัยทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *เอกสารประกอบการ*
- ระดมความคิดเห็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- Cronbach, L. J. (1951). *Essentials of Psychological Testing*. (3rd ed). New York: Harper & Row.
- Eliopoulos, C. (2014). *Gerontological Nursing*. (8th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E.R. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- United Nation. (2015). *World population ageing 2013*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.