การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ศษ.ด.[1] อุทุมพร ดุลยเกษม,พย.ม.[2]
ธมลวรรณ แก้วกระจก, พย.ม.[2] นภชา สิงห์วีรธรรม, ปร.ด.[3]
(วันที่ส่งบทความ: 17 มี.ค. 2562; วันที่แก้ไข: 22 ต.ค. 2562; วันที่ตอบรับ: 27 พ.ย. 2562)

บทคัดย่อ

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง การวิจัยเชิงพรรณนานี้ 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 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ 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 เพื่อให้สอดรับกับความสนใจและเหมาะกับเพศ ภาวะสุขภาพ เขตที่อยู่อาศัย และช่วงเวลาที่ไม่มีผลกระทบต่อรายได้

คำสำคัญ: กิจกรรมทางสังคม, ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม, 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

---

[1]วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
[2]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน), วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
[3]วิทยาจารย์ชำนาญการ, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก
[1]Corresponding 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 Singweratham, 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

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

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

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

[1]Corresponding author Email : jock2667@gmail.com

บทนำ

ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นมาร่วมสองทศวรรษ เนื่องจากอัตราการเกิดและภาวะการเจริญพันธุ์ลดลงอย่างมาก พร้อมกับการลดลงของอัตราการตายและการเพิ่มขึ้นของอายุขัยเฉลี่ย ซึ่งเป็นผลมาจากความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ การบริการทางด้านสุขภาพ และความสามารถในการควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ ได้เพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2568 คาดว่าจะมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 1,100 ล้านคน จากประชากรโลก 8,200 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 13.41 โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะในพื้นที่เอเชีย (United Nation, 2015) สำหรับประเทศไทยมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ คาดคะเนว่าในปี 2583 จะมีผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 32 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีศักยภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ (2559) ได้แบ่งประเภทผู้สูงอายุตามหลักการช่วยตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living [ADL]) ได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดีหรือเรียกว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ สุขภาพทั่วไปดี อาจมีโรคเรื้อรังแต่ควบคุมได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแล มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเป็นจิตอาสา สนับสนุนการพึ่งตนเอง พัฒนาศักยภาพในกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ สนับสนุนการพัฒนาคลังสมอง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือเรียกว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน สามารถช่วยตนเองได้ในบางเรื่อง ต้องการช่วยเหลือบางส่วน อาจมีโรคเรื้อรัง และโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีการเยี่ยมบ้าน มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรค สนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว หรือชุมชน เพิ่มศักยภาพภาคีเครือข่าย กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือเรียกว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคประจำตัวหลายโรค มีโรคแทรกซ้อน หรือเจ็บป่วยระยะสุดท้าย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะใช้เวลาที่เหลืออยู่ในชีวิตของตนร่วมกับบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมของ Eliopoulos (2014) ที่กล่าวว่า วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกาย จิต และสังคม ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ความต้องการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพกาย จิต และสังคม ยังคงอยู่และต้องการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมือนขณะเป็นวัยผู้ใหญ่ให้มากที่สุด ในผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถ ความกระฉับกระเฉง และสภาพร่างกายเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ควรจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมได้ด้วยความสมัครใจ เพื่อรักษาระดับสมรรถภาพทางกายให้คงที่ และก่อให้เกิดการพัฒนาหรือมีความเจริญงอกงามทางกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา (ชุติมา อัจฉราวรรณ, 2557) นอกจากนี้ประณีต จินตนะ (2561) กล่าวว่า

การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมของผู้สูงอายุ ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย รวมทั้งการได้สื่อสารกับเพื่อนฝูง ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีจิตใจที่เข้มแข็ง รู้สึกพอใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทางสังคม ได้ทำกิจกรรมคลายเครียดไม่ทำให้ท้อแท้ สิ้นหวังเกิดอาการซึมเศร้า แต่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท ผู้สูงอายุที่มีบทบาททางสังคมลดลงหลังเกษียณอายุ ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในเวลากลางวัน มักมีปัญหาด้านจิตใจ รู้สึกโดดเดี่ยว หดหู่ เครียด ซึมเศร้า และรู้สึกเป็นภาระต่อลูกหลาน กังวลใจ ท้อแท้ เหนื่อยหน่าย ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรที่มีความคล่องตัวและความเพียงพอของทรัพยากร สิ่งสนับสนุน และงบประมาณ จะเป็นหน่วยงานที่สำคัญในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, 2557) เช่น การก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ได้ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง รวมถึงการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค นอกจากนั้นภาครัฐจำเป็นต้องจัดบริการที่เข้าถึงระบบบริการสะดวก ง่าย และปลอดภัย มีการดูแลอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน เน้นการดูแลแบบองค์รวม มีการประสานการดูแล ตลอดจนการเสริมพลังชุมชน (จินตนา อาจสันเที๊ยะ และรัชฌีย์ ป้อมทอง, 2561)

จากข้อมูลสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ามีผู้สูงอายุติดสังคมถึงร้อยละ 79.5 (เทียนทิพย์ เดียวกี่, 2561) ซึ่งถือเป็นทุนศักยภาพและโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ เพราะเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรง และยิ่งติดสังคมก็จะช่วยให้อายุยืน มีความสุข ดังที่เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย (2554) ที่กล่าวว่า ในการเข้าร่วมกิจกรรม สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมความคิดและสติปัญญา ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยให้เกิดความสุข และช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิตได้

จังหวัดในภาคใต้ตอนล่าง 7 จังหวัดได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สภาพความเป็นอยู่วิถีชีวิตและประเพณี (เขมชาติ เทพไชย, 2555) และมีความแตกต่างจากบริบทของภาคใต้ตอนบนและภาคอื่น ๆ โดยเฉพาะการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเดียวกัน เช่น กลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม กลุ่มข้าราชการบำนาญ กลุ่มที่มีความชื่นชอบเหมือนกัน เป็นต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจในการทำวิจัยกลุ่มนี้ อีกทั้งการจัดการภาครัฐแตกต่างไปจากภาคอื่น โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นการศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานบริการสาธารณสุข

ในการวางแผนพัฒนารูปแบบกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและสามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศ เขตที่อยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว และความพอเพียงของรายได้ต่อระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวิธีการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขต 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่ติดสังคมจำแนกตามกลุ่มศักยภาพความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน ADL (กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, 2559) และมีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จำนวน 865 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและอยู่ในกลุ่มติดสังคม จำนวน 128 คน อาศัยอยู่ใน จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมG* 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 และค่า Power เท่ากับ .80 วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยเทียบสัดส่วนตามประชากรแต่ละจังหวัดแล้วสุ่มเลือกอำเภอโดยคิดร้อยละ 25 จากทุกจังหวัดในเขต 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จากนั้นสุ่มเลือกตำบลโดยคิดร้อยละ 25 จากอำเภอ แล้วจึงสุ่มหมู่บ้านร้อยละ 25 จากตำบล แล้วจึงสุ่มบ้านเลขที่ที่มีผู้สูงอายุติดสังคมในแต่ละหมู่บ้าน โดยการหยิบฉลากแบบไม่แทนที่

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัย เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้เลขจริยธรรมหมายเลข BCNSK 25-22/2560 โดยผู้วิจัยจะดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง พัฒนาจากแบบสอบถามสภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างโดย กิตติพร เนาว์สุวรรณ และมาริสา สุวรรณราช (2561) ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว และความพอเพียงของรายได้ รวมทั้งสิ้น 7 ข้อ

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

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33 หมายถึง ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.34 –2.66 หมายถึง ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.67 – 4.00 หมายถึง ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 1 คน ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน โดยมีการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-objective Congruence: [IOC]) ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 ซึ่งอยู่ในระดับยอมรับได้ถึงดีมาก สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach, 1951) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

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

2. ทำหนังสือถึงผู้บังคับบัญชาของผู้ช่วยวิจัย และผู้เก็บข้อมูล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยและเก็บข้อมูล

3. จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสุ่มตัวอย่าง การเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติ ตลอดจนการวางแผนการดำเนินงานเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัยแต่ละจังหวัด

4. ผู้ช่วยวิจัยแต่ละจังหวัดประสานผู้เก็บข้อมูลในแต่ละพื้นที่เพื่อเข้าเก็บข้อมูลตามวิธีการสุ่มตัวอย่าง

5. ผู้เก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลมีการขอความยินยอมของผู้สูงอายุต่อการเข้าร่วมการวิจัย (Inform consent) โดยการแจกแบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถอ่านเขียน ภาษาไทยได้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ให้ผู้เก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม

ตัวอย่างแล้วจึงลงบันทึกในแบบสอบถาม

6. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วไปจัดเตรียมแฟ้มข้อมูล บันทึกข้อมูลแล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (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) เพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (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) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์อีเมลหรือค้นหาข้อมูล (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. การเล่นเกมส์ เช่น หมากรุก เล่นไพ่ หรืออื่น ๆ	1.09	0.41	น้อย
10. การใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์อีเมลหรือค้นหาข้อมูล	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 พบว่า 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 โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมได้แก่แรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน การรับรู้และสอดคล้องกับงานวิจัยของชญานี ไมเออร์ (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในจังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุยินดีและพร้อมที่จะช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีเวลาในการทำกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง มีส่วนร่วมในกิจกรรมการไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัด/มัสยิด/โบสถ์มากที่สุด รองลงมาคือการเข้าร่วมกิจกรรมงานบุญต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการไปวัด/มัสยิด/โบสถ์หรือกิจกรรมงานบุญต่าง ๆ ล้วนเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและความเชื่อที่ใช้เป็นเครื่อง

ยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นความศรัทธาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชญานี ไมเออร์ (2552) ที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนามากที่สุด เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุไปวัดจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวล ทำให้จิตใจสงบ และยังช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิตได้แจ่มแจ้งขึ้นส่วนกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง เข้าร่วมน้อยที่สุดคือการใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์ อีเมลหรือค้นหาข้อมูล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการใช้เครื่องมือสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์หรือเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ เป็นเรื่องไกลตัว มีวิธีการใช้ที่ซับซ้อน จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตชนบทซึ่งยังคงมีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมเรียบง่าย

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

จากข้อค้นพบที่ว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่อาศัยอยู่ในเขตที่อยู่แตกต่างกัน มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจสังเกตได้ว่าปัจจุบันกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรของภาครัฐและเอกชนโดยจัดให้มีการบริการเชิงรุกผ่านระบบเครือข่ายหรือชมรมในชุมชนต่างๆ (ชนะ สมัครการ และสุพัฒนา คำสอน, ม.ป.ป.) ซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลายและมีอยู่ตามชุมชนแหล่งอาศัยในทุกพื้นที่ เช่น กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมทางสุขภาพกับชุมชน กิจกรรมงานบุญต่าง ๆ ในชุมชน เช่นงานทอดผ้าป่า งานทอดกฐิน เป็นต้น เป็นการเพิ่มโอกาสง่ายต่อการเข้าถึงและสะดวกต่อผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยไม่ต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุที่อาศัยไม่ว่าชุมชนเมืองหรือชุมชนชนบทก็จะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ได้ ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่อาศัยในเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จึงไม่แตกต่างกัน

จากข้อค้นพบที่ว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ไม่มีโรคประจำตัว ค่อนข้างเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ดำเนินชีวิตได้โดยอิสระ จึงมักเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ปาจรีย์ ผลประเสริฐ, พฐูรำไพ ประภัสสร, และวรางคณา จันทร์คง, 2560) ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีโรคประจำตัว แต่ยังคงมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อาจเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เป็นโรคเรื้อรัง 1-2 โรคที่ควบคุมได้ (วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และลัดดา ดำริการเลิศ, 2553)

ดังการศึกษาของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และมาริสา สุวรรณราช(2561)เรื่องสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัวร้อยละ 51.96 ทั้งนี้ร้อยละ 78.98 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 27.03 และป่วยเป็นโรคอื่น ๆ เช่น ปวดเข่า เกาต์ อ่อนเพลีย ร้อยละ 24.38 ซึ่งอาการของโรคไม่รุนแรง ไม่ส่งผลกระทบต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมส่วนใหญ่เป็นการเข้ากิจกรรมทางสังคมด้านสุขภาพ เพื่อต้องการความรู้ในการป้องกันปัญหาสุขภาพและแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง อีกทั้งผลการวิจัยของชินัณ บุญเรืองรัตน์ (2551) พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ และมีความสุข จึงทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน

จากข้อค้นพบที่ว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงและไม่พอเพียง มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียง สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุได้ รวมถึงสามารถส่งเสริมการทำกิจกรรมทางสังคมได้ตามต้องการ (ชญาณี ไมเออร์, 2552) ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอเพียงแต่ยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามความต้องการได้ อาจเนื่องจากมีการจัดกิจกรรมทางสังคมในพื้นที่ชุมชนที่ผู้สูงอายุนั้นอาศัยอยู่ ไม่จำเป็นต้องใช้จ่ายเพิ่มแต่อย่างใด และอาชีพซึ่งเป็นที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุในภาคใต้ ส่วนใหญ่จะเป็นการทำสวนยางพารา ซึ่งภารกิจจะเสร็จสิ้นในช่วงเช้า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจึงไม่มีผลกระทบต่อปัจจัยด้านการเงินหรือรายได้ หรือกรณีที่เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เงิน เช่น การศึกษาดูงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างชมรม ก็จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เช่นมีรถรับ-ส่ง ค่าอาหารจากหน่วยงานที่จัดกิจกรรมทางสังคมในครั้งนั้น ๆ นอกจากนี้การสนับสนุนจากครอบครัวด้วยการช่วยค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมและมีส่วนร่วมในบางกิจกรรม (วรานิษฐ์ โชคนิธินิรันดร์, 2560) จึงทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงและไม่พอเพียง มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยนำเสนอข้อเสนอแนะใน 3 ด้าน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะของการนำวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมให้มากขึ้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรม ที่มีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อให้สอดรับกับความสนใจและเหมาะกับเพศ ภาวะสุขภาพ เขตที่อยู่อาศัย และช่วงเวลาที่ไม่มีผลกระทบต่อรายได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุตลอดจนการหารูปแบบการจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมให้มากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรวางแผนแบบมีส่วนร่วมกับตัวแทนในชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อจัด

กิจกรรมทางสังคมที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้นและควรจัดกิจกรรมทางสังคมที่มีลักษณะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงความสามารถที่มีอยู่เดิมหรือประสบการณ์ที่ผ่านมาไปช่วยเหลือชุมชนหรือผู้อื่น เช่น การถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นผู้นำการจัดกิจกรรมการสอนด้านศิลปวัฒนธรรมให้กับเด็กในชุมชน ได้แก่ หนังตะลุง โนราห์ ลิเกฮูลู เป็นต้น กิจกรรมลักษณะนี้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจว่าตนเองยังมีความสำคัญต่อผู้อื่น จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติปีงบประมาณ 2559 และข้อมูลจากโครงการวิจัยย่อยเรื่องสภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่าง

เอกสารอ้างอิง

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

กิตติพรเนาว์สุวรรณและมาริสาสุวรรณราช. (2561). *สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่าง.* สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.

เขมชาติ เทพไชย (บรรณาธิการ). (2555). *มิติวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์และภาพอนาคตคืนสู่สันติจังหวัดชายแดนภาคใต้.* 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

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

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

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

เทียนทิพย์ เดียวกี่. (2561). รับมือสังคมสูงวัย.

เข้าถึงจาก URL: http://www.thaihealth.or.th/Content/43716

ปาจรีย์ผลประเสริฐ, พฐูรำไพ ประภัสสร, และวราง คณา จันทร์คง. (2560). รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายชุมชนในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ,* 10(พิเศษ): 179-199.

ประณีต จินตนะ, สายใจ สุขทาน, และชุมพล ตาแก้ว. (2561). ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5*(2): 119-131.

วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และลัดดา ดำริการเลิศ. (บรรณาธิการ). (2553). *การจัดการความรู้และการสังเคราะห์แนวปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการ.* นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วรานิษฐ์ โชคนิธินิรันดร์. (2560). *ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในกรุงโตเกียวประเทศญี่ปุ่น.* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก URL: http://www.western.ac.th/media/attachments/2017/09/13/elder3.pdf

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 7*(1): 73-82.

สรีพันธุ์ วรพงศธร. (2558). *การวิจัยทางสุขศึกษา.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิฑรูย์การปก.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *เอกสารประกอบการระดมความคิดเห็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 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.* (8thed). Philadelphi: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.

Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E.R. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7thed). New Jersey: Pearson Education.

United Nation. (2015). *World population ageing 2013.* New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.