



ระดับพหุพลังและรูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุพลัง

Active Ageing Levels and Time Use Patterns in Social Participation of Active Ageing

อัจฉริยา ปัญญาแก้ว¹, Hsiu-Yun Hsu², สุจิตพร เลอศิลป์³, สุภาวดี พุฒิน้อย³

Autchariya Punyakaew¹, Hsiu-Yun Hsu², Suchitporn Lersilp³, Supawadee Putthinoi³

¹นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹Ph.D Candidate, Biomedical Science Program, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University

²ภาควิชากิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยแห่งชาติเฉิงกง ประเทศไต้หวัน

²Department of Occupational Therapy, National Cheng Kung University, Taiwan

³ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³Department of Occupational Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University

Corresponding author; Supawadee Putthinoi; Email: supawadee.p@cmu.ac.th

Received: June 15, 2020 Revised: July 27, 2020 Accepted: July 30, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาระดับพหุพลังของผู้สูงอายุในชุมชนและรูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุพลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 140 คน โดยผู้สูงอายุต้องผ่านการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย และการประเมินด้วยแบบวัดภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุ และการศึกษาในรูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุจะใช้การสัมภาษณ์ผ่านแบบบันทึกการใช้เวลาประจำวันของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีพหุพลังโดยรวม พบว่าผู้สูงอายุมีระดับพหุพลังปานกลาง (AAI=.79) และรูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับพหุพลังสูงและปานกลางมีส่วนการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ใกล้เคียงกัน ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีระดับพหุพลังต่ำไม่มีการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม กิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมมีความจำเป็นมากในวัยสูงอายุและเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญสำหรับการมีภาวะพหุพลัง ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพและการมีสุขภาวะที่ดี ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดสมดุลในการทำกิจกรรมและการคงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมทางสังคมจะนำไปสู่การมีภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม การมีหลักประกันที่มั่นคงในชีวิต

คำสำคัญ: กิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม; พหุพลัง; รูปแบบการใช้เวลา; ผู้สูงอายุ



Active Ageing Levels and Time Use Patterns in Social Participation of Active Ageing

Autchariya Punyakaew¹, Hsiu-Yun Hsu², Suchitporn Lersilp³, Supawadee Putthinoi³

¹Ph.D Candidate, Biomedical Science Program, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University

²Department of Occupational Therapy, National Cheng Kung University, Taiwan

³Department of Occupational Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University

Corresponding author; Supawadee Putthinoi; Email: supawadee.p@cmu.ac.th

Received: June 15, 2020 Revised: July 27, 2020 Accepted: July 30, 2020

Abstract

This study was a survey research study that examined active ageing levels and investigated time use patterns of active ageing in social participation. It was conducted with 140 older persons aged 60 years and over. They met the criterion of passing the Mental State Examination: Thai version (MMSE-Thai 2002). After that, they were examined using an active ageing questionnaire. The time use patterns of active ageing in the social participation of older persons were investigated using a time diary. The results showed that most of the older persons were at the moderate level (AAI=0.79). Investigation of time use patterns found that older persons with the same proportion of high and moderate active ageing levels spent more time in social participation than those with a low active ageing level. Social participation is essential for old age. It is one of the most important key indicators for active ageing that relates to good health and well-being for the elderly. Therefore, promoting a balance in activities that comprise health, social participation and security could bring about active ageing in elderly people.

Keywords: social participation; active ageing; time use pattern; elderly



ความเป็นมาและความสำคัญ

การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุนับว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรโลก ทั้งอัตราการเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวมากขึ้น¹ นัยหมายความว่าสังคมโลกกำลังจะกลายเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุ ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปีพ.ศ. 2561 ประชากรไทยมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 11.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.6 มีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564² ทำให้มีเวลาเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวสั้นมาก ทั้งนี้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่สูงขึ้นย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลสุขภาพที่มากขึ้น³ ตลอดจนส่งผลต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของแต่ละประเทศ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนในการเตรียมพร้อมรับมือต่อสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นนี้ ตลอดจนการตระหนักให้รู้เท่าทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการดำเนินการและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุต่อไป องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิดพหุผลพลัง (active ageing)⁴ ขึ้นมาในปี ค.ศ. 2002 เพื่อแก้ไขปัญหาการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุทั่วโลกและเป็นแนวทางให้แก่ประเทศต่าง ๆ นำไปปรับใช้ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน ตลอดจนโครงการต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมทางด้านสุขภาพ ทั้งความสามารถ คุณค่า คุณประโยชน์ และศักยภาพของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต ซึ่งหลักการพหุผลพลังประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สุขภาพ (health) การมีส่วนร่วม (participation) และหลักประกันที่มั่นคง (security) เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของบุคคลเมื่อสู่วัยการส่งเสริมภาวะพหุผลพลังในผู้สูงอายุ จะนำไปสู่ความสามารถในการดำรงไว้ซึ่งบทบาทในครอบครัว ชุมชนและสังคม ตลอดจนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีชีวิตที่ยืนยาวได้ในวัยสูงอายุ ดังนั้นการเตรียมพร้อม การส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีภาวะสุขสมบูรณ์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมาก อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระและพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด

การสูงวัยส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไปในทางเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลงตามไปด้วย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากวัยทำงานเข้าสู่วัยเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันสะท้อนไปถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุระดับสูง⁵ การทำกิจกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมายจะสะท้อนให้เห็นถึงการประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคลนั้น รวมถึงการที่บุคคลได้ทำกิจกรรมตามที่ต้องการ จะก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะของตนเอง ทั้งการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ กับบุคคลอื่นที่จะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะทางสังคมของบุคคลนั้น⁶ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการสูงวัยอย่างมีภาวะพหุผลพลังและเกี่ยวข้องไปถึงการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ⁷ การใช้เวลาในการทำกิจกรรมในแต่ละวันส่งผลต่อภาวะสุขภาพและสุขภาพที่ดีของมนุษย์ หากผู้สูงอายุสามารถใช้เวลาในการทำกิจกรรมได้อย่างสมดุลก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและภาวะสุขสมบูรณ์ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากิจกรรมการดำเนินชีวิตและการใช้เวลา รวมถึงสุขภาพมีส่วนร่วมสัมพันธ์กันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมภาวะพหุผลพลังในผู้สูงอายุต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าแนวคิดพหุผลพลังได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยอย่างหลากหลาย ทั้งนี้พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่จะเน้นศึกษาเกี่ยวกับระดับพหุผลพลังในผู้สูงอายุในภาพกว้างและศึกษาในระดับประชากรที่เป็นภาพรวมขนาดใหญ่⁸⁻¹⁰ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาในเชิงนโยบายของประเทศ ตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนมีการตระหนักรู้และเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่การศึกษาเกี่ยวกับภาวะพหุผลพลังและรูปแบบการใช้เวลาในผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นยังมีจำกัด¹¹ จังหวัดเชียงใหม่มีผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศ และเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในภาคเหนือ ซึ่งมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.75 ของประชากรทั้งจังหวัด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงมีการเตรียมพร้อมรับมือเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ



จังหวัดเชียงใหม่แบ่งการปกครองออกเป็น 25 อำเภอและมีอำเภอเมืองเชียงใหม่เป็นศูนย์กลางของจังหวัด โดยอำเภอสันทราย เป็นอำเภอหนึ่งในเขตปริมณฑลของจังหวัดเชียงใหม่ มีประชากรมากเป็นลำดับที่ 2 ของจังหวัด¹² การวิจัยนี้ทำการศึกษาในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ซึ่งเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการใช้เวลาในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีภาวะพลัดพราก ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ นั้นเกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้เวลา (time use pattern) ในแต่ละวันของผู้สูงอายุ ดังนั้นการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพลัดพรากของผู้สูงอายุในชุมชนและรูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดพราก เพื่อทำความเข้าใจการใช้เวลาและการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน นำไปสู่แนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถคงความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามที่ต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการปรับรูปแบบการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม การมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับพลัดพรากของผู้สูงอายุในชุมชนและรูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดพราก

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) แบ่งการศึกษาวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาในระดับพลัดพรากของผู้สูงอายุในชุมชน และระยะที่ 2 ศึกษาแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดพราก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลสันนาเม็ง และเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 145 คน มีเกณฑ์การเลือกเข้า ได้แก่ 1) มีความคิดและความเข้าใจ (cognition) ที่ปกติ โดยผ่านการคัดกรองจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (เกณฑ์การให้คะแนนแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา) 2) สามารถอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย 3) ไม่มีอาการพิการหรือทุพพลภาพ 4) มีความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และ 5) สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน

เครื่องมือในการวิจัย แบ่งตามระยะของการศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาในระดับพลัดพรากของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คัดกรองเข้ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คัดกรองเข้ากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)¹³ โดยผู้สูงอายุได้ถูกคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อได้คะแนนมากกว่า 14 คะแนน สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ คะแนนมากกว่า 17 คะแนน สำหรับผู้สูงอายุที่เรียนหนังสือระดับประถมศึกษา และคะแนนมากกว่า 22 คะแนน สำหรับผู้สูงอายุที่เรียนหนังสือสูงกว่าระดับประถมศึกษา

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพเดิม (ก่อนอายุ 60 ปี) อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะครอบครัว และโรคประจำตัว



2) แบบวัดภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุ โดยสุภจักษ์ แสงประกายสกุล¹⁴ จำนวน 11 ข้อและลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือก โดยสอบถามถึงประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ผ่านมา ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกตอบในข้อที่เห็นว่าตรงกับตัวเองมากที่สุดเพียง 1 ข้อ แบบวัดนี้ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ครอบคลุมในประเด็นต่าง ๆ ทั้งหมด 11 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต การมองเห็น การได้ยิน ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม การเข้าร่วมกลุ่มหรือชมรม ความเพียงพอของรายได้ ความเป็นเจ้าของบ้าน และลักษณะที่อยู่อาศัย ซึ่งข้อคำถามจะถูกนำมาคำนวณตามดัชนีพหุพลังทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมและความมั่นคง ตามสูตรดังนี้ ดัชนีพหุพลัง (Active Ageing Index: AAI) = $1/3$ ดัชนีด้านสุขภาพ (health index) + $1/3$ ดัชนีด้านการมีส่วนร่วม (participation index) + $1/3$ ดัชนีด้านความมั่นคง (security index) โดยใช้การถ่วงน้ำหนักดัชนีแต่ละด้านให้มีความสำคัญเท่ากัน จากนั้นนำค่าดัชนีพหุพลังของผู้สูงอายุมาเทียบตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับพหุพลังในผู้สูงอายุ¹⁵ ซึ่งค่าดัชนีจะมีช่วงระหว่าง 0 ถึง 1 หากค่าดัชนีมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงถึงผู้สูงอายุมีระดับพหุพลังสูง (น้อยกว่า .5= ระดับพหุพลังต่ำ .5-.79=ระดับพหุพลังปานกลาง และ มากกว่า .8=ระดับพหุพลังสูง)

ระยะที่ 2 ศึกษารูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุพลัง โดยเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกการใช้เวลาประจำวันของผู้สูงอายุ¹¹ (time diary) โดย Fricke และ Unsworth เป็นแบบบันทึกกิจกรรมทั้งหมดที่ผู้สูงอายุได้ทำภายใน 24 ชั่วโมงตั้งแต่นอนจนกระทั่งเข้านอน โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติในวันที่ผ่านมา แบบบันทึกประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) บันทึกเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม ในช่วงเวลา 24 ชั่วโมง และ 2) บันทึกกิจกรรมที่ทำ ตามการแบ่งประเภทกิจกรรมการดำเนินชีวิตของสมาคมนักกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทย¹⁶ จำแนกออกเป็น 8 ประเภท ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐาน การทำกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การพักผ่อนและนอนหลับ การศึกษา การทำงาน การเล่น กิจกรรมยามว่าง และกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยแบบบันทึกจะทำทั้งหมด 2 ครั้ง รวมเป็นทั้งหมด 48 ชั่วโมง นำมาหาค่าเฉลี่ยให้เป็น 24 ชั่วโมง และคำนวณสัดส่วนของการใช้เวลาในแต่ละกิจกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังเทศบาลตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จากนั้นประชาสัมพันธ์โครงการให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลสันนาเม็ง ด้วยการปิดป้ายประกาศในชุมชน เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัยและการวิจัย ทั้งนี้ผู้สูงอายุเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองและลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าถูกเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและทำแบบวัดภาวะพหุพลังด้วยตนเอง ใช้เวลาทำประมาณ 8-10 นาที นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 ผู้วิจัยทำการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ที่ผู้สูงอายุสะดวกในการให้ข้อมูล จำนวน 2 ครั้ง ภายใน 1 สัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลเฉพาะช่วงวันธรรมดา (จันทร์-ศุกร์) เท่านั้น ไม่เก็บในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ (เสาร์-อาทิตย์) เนื่องจากความหลากหลายของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมระหว่างวันหยุดสุดสัปดาห์และวันธรรมดามีความแตกต่างกัน จากนั้นทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการใช้เวลาประจำวันของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์และอาศัยเทคนิค Time use budget¹⁷ เพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับการใช้เวลาของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในวันที่ผ่านมา ตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอนและผู้สูงอายุต้องระบุเวลาที่ทำกิจกรรมนั้น ๆ ด้วย ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลคนละ 2 ครั้ง รวมเป็นทั้งหมด 48 ชั่วโมง และนำมาหาค่าเฉลี่ยให้เป็น 24 ชั่วโมง จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูล



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม GDPs และแนวทางจริยธรรมสากล หนังสือรับรองโครงการวิจัยเลขที่ AMSEC-62EX-063

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลระดับคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชน วิเคราะห์ส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์หาค่าดัชนีคุณภาพของผู้สูงอายุ ใช้การคำนวณตามสูตรการคำนวณดัชนีคุณภาพ (AAI)¹⁵ โดยหาผลรวมของดัชนีคุณภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง

2) การวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะคุณภาพ โดยวิเคราะห์รูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมตามระดับคุณภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับคุณภาพสูง ปานกลาง และต่ำ วิเคราะห์สัดส่วนการใช้เวลาของผู้สูงอายุในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยคำนวณจากการใช้เวลาใน 24 ชั่วโมง

ผลการศึกษา

แบ่งออกเป็น 2 ระยะตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาาระดับคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

การศึกษาวิจัยนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การเลือกเข้าทั้งหมด 140 คน การนำเสนอผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและระดับคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 60-70 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษา ผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 50 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดมีสถานภาพสมรส และมากกว่าร้อยละ 50 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นข้อมูลของผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 4 เป็นผู้มียาได้น้อย ที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 รายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (n=140)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	29 (20.71)
หญิง	111 (79.29)
อายุ	
$\bar{X} \pm SD=69.76 \pm 6.61$, Min-Max = 60-86	
60-70 ปี	84 (60.00)
71-80 ปี	45 (32.14)
81 ปีขึ้นไป	11 (7.86)



ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน (ร้อยละ)
สถานภาพสมรส	
สมรส	69 (49.29)
หม้าย	55 (39.29)
โสด / หย่า/ แยกกันอยู่	16 (11.42)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	10 (7.14)
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา	111 (79.29)
ปวช./ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	19 (13.57)
อาชีพ	
อาชีพเดิม	
รับจ้างทั่วไป	47 (33.57)
เกษตรกรกรรม	39 (27.86)
ค้าขาย	32 (22.86)
ข้าราชการ	5 (3.58)
อาชีพอิสระ*	3 (2.14)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14 (9.99)
อาชีพปัจจุบัน	
รับจ้างทั่วไป	22 (15.71)
ค้าขาย	14 (10.00)
อาชีพอิสระ*	14 (10.00)
เกษตรกรกรรม	4 (2.86)
ข้าราชการบำนาญ	5 (3.58)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	81 (57.85)
รายได้ต่อเดือน	
น้อยกว่า 5,000 บาท	118 (84.28)
5,000-10,000 บาท	13 (9.29)
มากกว่า 10,000 บาท	9 (6.43)
ลักษณะครอบครัว	
เดี่ยว	76 (54.29)
ขยาย	64 (45.71)

2) ระดับพหุพลังของผู้สูงอายุในชุมชน

ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีระดับพหุพลังสูง คิดเป็นร้อยละ 58 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด รองลงมา คือ มีระดับพหุพลังปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2 และร้อยละ 40 ตามลำดับ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีพหุพลังโดยรวมพบว่าผู้สูงอายุมีระดับพหุพลังปานกลาง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 รายละเอียดระดับคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชน (n=140)

ระดับคุณภาพ	จำนวนคน (ร้อยละ)	ดัชนีคุณภาพ		$\bar{X} \pm SD$
		ค่าต่ำสุด (Min)	ค่าสูงสุด (Max)	
สูง	82 (58.57)	.80	1.00	.87 \pm .05
ปานกลาง	55 (39.29)	.52	.79	.69 \pm .08
ต่ำ	3 (2.14)	.38	.49	.45 \pm .06
รวม	140 (100.00)	.38	1.00	.79 \pm .06

ระยะที่ 2 ศึกษารูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะคุณภาพรูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุถูกจำแนกตามระดับคุณภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ รูปแบบการใช้เวลาของผู้สูงอายุที่มีระดับคุณภาพสูง กลาง ต่ำ โดยพิจารณาการใช้เวลาใน 24 ชั่วโมง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 รายละเอียดรูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน

ระดับคุณภาพ	จำนวนคน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ยการใช้เวลา	
		ในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม	ในกิจกรรมอื่น ๆ
สูง	82 (58.57)	1.37	22.63
ปานกลาง	55 (39.29)	1.09	22.91
ต่ำ	3 (2.14)	0	24.00
รวม	140 (100.00)	2.46	-

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับคุณภาพสูงและปานกลางมีการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีระดับคุณภาพต่ำไม่มีการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม แต่ยังคงมีการใช้เวลาในกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน การทำกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การพักผ่อน และนอนหลับ การศึกษา การทำงาน การเล่น และกิจกรรมยามว่าง สำหรับกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม ผู้วิจัยได้จัดหมวดหมู่กิจกรรมผู้สูงอายุทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 รายละเอียดกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน

ประเภทกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม	ชนิดกิจกรรม
กิจกรรมทางศาสนา	กิจกรรมวันเข้าพรรษา งานบุญต่างๆ ไหว้พระ สวดมนต์ งานศพ งานปอยหลวง ฯลฯ
กิจกรรมกลุ่ม/การเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ ของชุมชน	ฟ้อนรำ รำมวยจีน แอโรบิก โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน ฯลฯ
กิจกรรมอาสาสมัครหรือจิตอาสา เพื่อช่วยเหลือสังคม	ทำความสะอาดบริเวณวัด เก็บขยะในชุมชน ฯลฯ
การพบปะสังสรรค์กับสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าน	การจัดกลุ่มคุยกัน เดินเล่น/เดินเที่ยวละแวกบ้าน การเยี่ยมเยียนญาติ ฯลฯ

อภิปรายผล

การอภิปรายผลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ระดับพหุผลของผู้สูงอายุในชุมชนและรูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุผล ดังมีรายละเอียดดังนี้

1) ระดับพหุผลของผู้สูงอายุในชุมชน

การศึกษาระดับพหุผลของผู้สูงอายุใช้การคำนวณจากค่าดัชนีพหุผลจาก 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง พบว่าผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยดัชนีพหุผลอยู่ในระดับปานกลาง (ดัชนีพหุผล = .79) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าการศึกษาวิจัยระดับพหุผลของผู้สูงอายุในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549⁸ ที่ผ่านจนถึงปัจจุบันยังพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่าแม้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมานานแล้ว แต่การรับมือและการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุและองค์กรต่าง ๆ ที่มีส่วนรับผิดชอบก็ยังไม่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุดังกล่าวนี้ได้มากนัก การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นในเชิงรับมากกว่าการนำไปปฏิบัติแบบเชิงรุก ซึ่งเห็นได้จากกรกำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ¹⁸ ดังนั้นเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและให้ความสำคัญในการดำเนินการและมีความต่อเนื่อง ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันรับมือต่อสังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนเร่งดำเนินการและขับเคลื่อนการทำงานในเชิงรุกให้มากขึ้น รวมไปถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีกระตือรือร้นให้เท่าทันกับสถานการณ์การสูงวัยและเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก่อนการเกษียณ เพื่อสร้างความมั่นคงทางรายได้และคุณภาพชีวิตที่ดีนำไปสู่การสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

หากพิจารณาจากค่าดัชนีพหุผลดังกล่าวข้างต้นเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยดัชนีพหุผลใกล้เคียงจะเข้าเกณฑ์ระดับพหุผลสูง เป็นผลมาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในเบื้องต้นคือเป็นผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองและยังคงเป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดี ภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 รัฐบาลได้ดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้และเกิดการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ดังนั้นหากผู้สูงอายุทุกกลุ่มในสังคมได้มีส่วนร่วมและได้รับโอกาสในการเข้าถึงการดำเนินการของภาครัฐ ผู้สูงอายุจะเป็นพลังพัฒนาสังคม นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นการเตรียมความพร้อมกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุผลต่อไป

2) รูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุผล

จากการศึกษารูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยจำแนกตามระดับพหุผลของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีระดับพหุผลสูง กลาง ต่ำ ซึ่งหากพิจารณาการใช้เวลาใน 24 ชั่วโมงของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับพหุผลแตกต่างกันใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไป จากการศึกษาของ Sabbath และคณะ¹⁹ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานสมรส ภาวะสุขภาพ รายได้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้รูปแบบการใช้เวลาของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน และการศึกษาวิจัยยังชี้ว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงและมีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักจะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและทำกิจกรรมอาสาสมัครมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย นอกจากนี้บริบทสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและตำแหน่งที่ตั้ง ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และสังคม เช่น การมีมิตรภาพที่ดีระหว่างเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน ก็ส่งผลต่อการเลือกทำกิจกรรมของผู้สูงอายุเช่นกัน²⁰ ดังนั้นการใช้เวลาในการทำกิจกรรมของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร อันจะส่งผลต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดี

เมื่อพิจารณารูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุตามระดับ พหุผลพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับพหุผลสูงใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมมากที่สุดรองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับพหุผลปานกลาง ซึ่งมีสัดส่วนการใช้เวลาที่ใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่มีระดับพหุผลสูง โดยกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน/หมู่บ้าน และกิจกรรมทางศาสนา อาทิเช่น งานศพ งานปอยหลวง



งานบุญของวัด เป็นต้น การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/เป็นสมาชิกชมรม เช่น ฟ้อนรำ แอโรบิค ชมรมแม่บ้าน รวมไปถึงกิจกรรมอาสาสมัครหรือจิตอาสาในชุมชน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยการปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่นร่วมด้วย กิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมมีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้สูงอายุ ดังที่องค์การอนามัยโลก³ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ ตลอดจนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีและส่งผลบวกต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุอีกด้วย²¹ ทั้งนี้พบว่ารูปแบบและความหลากหลายของการมีส่วนร่วมทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงชีวิต เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว ทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมไปถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายและมีสุขภาพแยกลง²² จึงทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลงและทำกิจกรรมที่บ้านมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้นพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับพหุพลังต่ำไม่มีการใช้เวลาในกิจกรรมทางสังคมเลย ซึ่งหากพิจารณาถึงลักษณะของการทำกิจกรรมร่วมด้วย เช่น ทำกิจกรรมนั้นกับใครและสถานที่ทำกิจกรรม พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับพหุพลังต่ำมักทำกิจกรรมคนเดียว ไม่มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำกิจกรรมที่บ้าน มีการศึกษาวิจัย²³⁻²⁴ ชี้ว่าผู้สูงอายุที่ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมหรือขาดการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น จะก่อให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเกิดการแยกตัวออกจากสังคม²⁵ อันจะนำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพและก่อให้เกิดพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การกินเหล้า สูบบุหรี่ เป็นต้น อย่างไรก็ตามแม้ว่ากิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมจะมีความสำคัญอย่างมากในวัยผู้สูงอายุ แต่การใช้เวลาในกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันก็เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเช่นกัน ภายหลังจากการเกษียณอายุหรือเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีเวลามากขึ้น การทำกิจกรรมที่หลากหลายในชีวิตประจำวัน/การทำกิจกรรมหลาย ๆ รูปแบบจะช่วยทดแทนกิจกรรมที่ต้องหยุดทำไป หรือเพิ่มเติมในช่วงเวลาที่มีมากขึ้น เนื่องจากสมดุลในการทำกิจกรรมประเภทต่าง ๆ จะส่งผลต่อการมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ²⁶ เช่น การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน การพักผ่อนและนอนหลับ กิจกรรมยามว่าง เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นกิจกรรมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของบุคคล บุคคลต้องทำเป็นประจำทุกวัน เพื่อดูแลสุขภาพหรือฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตลอดจนทำแล้วก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและช่วยสร้างเสริมสุขภาพทางใจ ดังนั้นรูปแบบการดำเนินชีวิตและสัดส่วนของการใช้เวลาของแต่ละบุคคล หากกระทำได้อย่างเหมาะสมจะส่งผลให้เกิดสมดุลในการทำกิจกรรมและการมีสุขภาพที่ดี

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีและส่งผลบวกต่อคุณภาพชีวิต อีกทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่โดดเดี่ยว แยกตัวออกจากสังคม และเป็นการสร้างคุณค่าในตนเอง²⁷ ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ เพื่อจะช่วยขับเคลื่อนและสนับสนุนผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ รวมไปถึงนโยบายการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสิทธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองต้องการลงมือปฏิบัติ²⁸ สอดคล้องกับแนวคิดพหุพลังด้านการมีส่วนร่วมขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว ชุมชนและสังคม ทั้งยังดำรงไว้ซึ่งการทำตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของสังคม⁵ ดังนั้นรูปแบบการใช้เวลาของในการดำเนินชีวิตแต่ละบุคคล หากกระทำได้อย่างเหมาะสมจะส่งผลให้เกิดสมดุลในการทำกิจกรรมและการมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ดีและเหมาะสมจะนำไปสู่แนวทางการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและสมดุลในการทำกิจกรรมประเภทต่าง ๆ จะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพและการมีสุขภาพภาวะที่ดี ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีพหุพลังต่ำมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น ตลอดจนการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีระดับพหุพลังสูงและปานกลาง คงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมทางสังคม ทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/เป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร/จิตอาสาในชุมชน ดังนั้นหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ



เกี่ยวกับผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญ รวมถึงการปรับการใช้เวลาในกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุให้เกิดความสมดุล ทั้งด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และการมีหลักประกันที่มั่นคงในชีวิต อันจะนำไปสู่การมีระดับคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยนั้น นักวิจัยควรมีการเพิ่มกลุ่มประชากรที่กว้างมากขึ้น เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีภาวะคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุได้อย่างเป็นวงกว้าง นอกจากนี้ อาจทำการศึกษาเกี่ยวกับการหาความสัมพันธ์ของระดับคุณภาพชีวิตและค่าเฉลี่ยการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป เพื่อให้ทราบว่ากิจกรรมใดที่มีผลต่อกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัย ตลอดจนการสนับสนุนทางด้านวิชาการเป็นอย่างดีจนทำให้งานวิจัยนี้เสร็จลุล่วงได้

References

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2019. New York: United Nations; 2020.
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly. 2017 [Internet]. 2017 [cited 2019 October 1]; Available from: <https://www.thaitgri.org/?tag=situation-of-the-thai-elderly>. (in Thai)
3. Prompak C. Aging society in Thailand [Internet]. 2013 [cited 2020 July 26]; Available from: http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF. (in Thai).
4. Manuel de São José J, Timonen V, Amado CA, Santos SP. A critique of the active ageing index. *Journal of Aging Studies* 2017;40;49-56.
5. Caixeirinho JR, Almeida CP, Quaresma CR. Occupational participation and institutionalized elderly people. *Journal of Occupational Science* 2018;25(3):383-92.
6. Clemson LM, Laver KE. Active ageing and occupational therapy align. *Australian Occupational Therapy Journal* 2014;6(3):204-7.
7. Vogelsang EM. Older adult social participation and its relationship with health: rural-urban differences. *Health & Place*, 2016;42(2016):111-9.
8. Wongkeene W, Chintanawat R, Sucamvang K. Factors predicting active ageing among population of Mueang district, Chiang Mai province. *Nursing Journal* 2013;40(4):9.
9. Haque N. Active ageing level of older persons: regional comparison in Thailand. *Journal of Aging Research* 2016;1-9. doi: 10.1155/2016/9093018.
10. Haque N, Soonthornhdada K, Hunchangsith P, Kanchanachitra M. Active ageing level in Thailand: comparison between female and male elderly. *Journal of Aging Research* 2016;30(2):1-9. doi:10.1155/2016/9093018.
11. Punyakaew A, Lerslip S, Puttinnoi S. Active ageing level and time use of elderly persons in a Thai suburban community. *Occupational Therapy International* 2019;1-8. doi:10.1155/2019/7092695.
12. The Department of Elderly Affairs. Elderly statistics [Internet]. 2019 [cited 2020 June 20]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>.

13. Institute of Geriatric Medicine, Ministry of Public Health. Standard manual and quality process for elderly clinic [Internet]. 2013 [cited 2020 June 16]. Available from: [http:// www. msdbangkok.go.th/manual%20 clinic%20older%20people.pdf](http://www.msdbangkok.go.th/manual%20clinic%20older%20people.pdf). (in Thai).
14. Saengprachaksakula S. Active ageing of Thai elderly. *Journal of Social Sciences Srinakharinwirot University* 2014;17:231-48. (in Thai)
15. Saengprachaksakula S. The determinants of Thai active ageing level. *Songklanakarin: E-Journal of Social Sciences & Humanities* 2015;21(1):139-67. (in Thai)
16. The American Occupational Therapy Association. The occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed). *The American Journal of Occupational Therapy* 2014; 68: 1-48.
17. Pinjari AR, Augustin B, Sivaraman V, Imani AF, Eluru A, Pendyala RM. Stochastic frontier estimation of budgets for Kuhn-Tucker demand systems: application to activity time-use analysis. *Transportation Research Part A* 2016;88:117-33.
18. The Secretariat of the House of Representatives. Aging society and driving the Thai economy [Internet]. 2018 [cited 2020 June 10]. Available from: [https://library2.parliament.go.th/ejournal/content_ af/2561/jul2561-1.pdf](https://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2561/jul2561-1.pdf). (in Thai)
19. Sabbath EL, Matz-Costa C, Rowe JW, Leclerc A, Zins M, Goldberg M, et al. Social predictors of active life engagement: A time-use study of young-old French adults. *Research on Aging* 2016;38(8):864-93.
20. Papageorgiou N, Marquis R, Dare J, Batten R. Occupational therapy and occupational participation in community dwelling older adults: a review of the evidence. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics* 2016;34(1):21-42.
21. Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Association between social participation and instrumental activities of daily living among community-dwelling older adults. *Journal of Epidemiology* 2016; 26(10):553-561.
22. Barney KF, Emerita C, Perkinson MA. Occupational therapy with aging adults: promoting quality of life through collaborative practice. Missouri: Elsevier; 2016.
23. Perissinotto CM, Cenzer IS, Covinsky KE. Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine* 2012;172(14):1078-83.
24. Anupat C, Wirojratana V, Watanakijkriert D, Tiraphat S. Factors influencing frailty in older adults. *Journal of Health Science Research* 2020;14(1):43-54. (in Thai)
25. Chaosuansreecharoen KR, Chaosuansreecharoen P, Khongsanit S. Effectiveness of resilience-enhancing program in elderly residents at Ban Sritang nursing home. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2018; 29(1):32-47. (in Thai)
26. Wagman P, Hakansson C, Bjorklund A. Occupational balance as used in occupational therapy: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2011;Early online:1-6.
27. Johansson A, Bjorklund A. The impact of occupational therapy and lifestyle interventions on older persons' health, wellbeing, and occupational adaptation: a mixed-design study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2015;23(3):207-19.
28. Chaisombut D, Yana B. Factors related to the preparation for aging among pre-aging population. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*,2020;30(1):131-43. (in Thai)