บทความวิจัย

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

Social Activities Participation of Elder Persons in Muak Lek Subdistrict, Muak Lek District, Saraburi Province

นิราศศิริ โรจนธรรมกุล ศศ.ม (Nirassiri Rojanadhamkul, MA.)[1]
จิราวรรณ กล่อมเมฆ ปร.ด (Jirawan Klommek, Ph.D.)[2]
จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส ปร.ด (Jarurat Sriratanaprapat, Ph.D.)[3]

Received: Apr 16, 2020
Revised: Mar 14, 2020
Accepted: Mar 20, 2020

บทคัดย่อ

ประชาคมโลกมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน คุณภาพชีวิตที่ดีของเขาเหล่านั้นเป็นสิ่งสำคัญที่รัฐบาลต้องดูแล จึงได้กำหนดนโยบายหลายประการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตดังกล่าว ซึ่งปัจจัยสำคัญคือการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ที่สร้างคุณค่าในตนเองและป้องกันภาวะซึมเศร้า ดังนั้น วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยจำแนกตามความแตกต่างของระดับการศึกษา การมีผู้ช่วยเหลือในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านซับประดู่และบ้านเขาไม้เกวียน ตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี จำนวน 105 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายและตามเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย การทดสอบค่าทีแบบอิสระ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ต่างกันและการได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ต่างกัน ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลงานวิจัยนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ผู้บริหารและทีมสุขภาพส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดหาผู้ช่วยเหลือทางสังคม และจัดสวัสดิการด้านกิจกรรมทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ระดับการศึกษา, การมีผู้ช่วยเหลือในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม, การได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม, การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม, ผู้สูงอายุ

ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

[1] Corresponding author อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก Email: nirassiri@apiu.edu

[2] รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก Email: jirawan@apiu.edu

[3] คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก Email: jarurat@apiu.edu

Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University, Bangkok, Thailand

Abstract

Citizens of the world have dramatically increased, in particular numbers of aging population; and this is similar to Thailand. Their good quality of life becomes an essence that the Thai government needs to care for. As a result, the Thai government designates many policies to promote their quality of life. An important factor for this is the elderly' participation in social activities which creates self-worth value and prevents depression. Therefore, this study aimed to: (a) examine level of elderly's social activity participation; (b) to compare social activity participation differentiated by level of education, having assistance in social activity, and receiving benefits from social activity participation. Participants were 105 elderly people living at Ban Subpraduu, and Ban Khaomaikwain, Mauk Lek Subdistrict, Muak Lek District, Saraburi Province. Simple random sampling technique was used to recruit the participants according to the inclusion criteria. Research instruments included demographic questionnaire, and elderly participation in social activity scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Independent t-test, and one-way ANOVA.

Results revealed that mean score of elderly's social activity participation was at moderate level. Different levels of education did not affect levels of social activity participation ($p<.05$). Lastly, those who had assistance in social activity participation and receiving benefits from social activity participation significantly differed in social activity participation ($p<.05$). Hence, these results are an empirical evidence for local administrators and healthcare team who take care of elderly people's quality of life to acquiring social assistance and providing social activity welfare. This is to promote elderly's participation in social activity in community continuously and sustainably.

Keywords: education level, assistance from care taker in social activities, benefits from social participation, social activity participation, elderly people

บทนำ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย[1] แบ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)[2] ปี ค.ศ. 2020 ทั่วโลกมีผู้สูงอายุ ประมาณ 1,000 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 2,000 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 ทั้งประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา[3] สำหรับประเทศไทย จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับทั่วโลก โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2560 ประชากรสูงอายุมี 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.00 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน และคาดว่าภายในปี พ.ศ. 2564 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20.00[4] ซึ่งหมายถึงประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสมบูรณ์ ทำให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศชาติและคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม ประเทศไทยจึงใช้แนวคิด “การสูงวัยอย่างมีพลัง” ขององค์การอนามัยโลกซึ่งประกอบด้วย การมีสุขภาพที่ดี มีความมั่นคง หรือการมีหลักประกันในชีวิต และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายของประเทศ[2] ซึ่งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมอย่างสม่ำเสมอ และเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีพลังนำไปสู่การมีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นและมีความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น[4]

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น หรือมีบทบาทร่วมรับผิดชอบต่อการดำเนินการ หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ในสิ่งที่มีผลกระทบต่อตนเองหรือชุมชน[5] ซึ่งการที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจะได้รับความรู้ทั้งทางวิชาการและความรู้ทั่วไป การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์[6] มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคม[7] ลดอาการซึมเศร้าหรือทำให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า[8] นอกจากนี้ยังพบว่า การได้เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เกิดการพัฒนาทักษะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ได้พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือปรับทุกข์ ช่วยให้รู้สึกสดชื่นคลายความอ้างว้าง ผ่อนคลายความเครียด[5] ในทางกลับกัน ถ้าผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการส่งเสริมให้สามารถพึ่งตนเองและรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ด้อยโอกาส[9] ผู้สูงอายุจึงถูกมองว่าขาดคุณค่า ขาดความสามารถ ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวเองออกจากสังคม กลายเป็นสมาชิกกลุ่มน้อย และอาจมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปตามแบบอย่างของสมาชิกกลุ่มน้อย คือ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ใจน้อย มีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย คิดถึงแต่ตนเอง มีความวิตกกังวลสูง โกรธง่าย พึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้นและไม่สามารถปรับตัวได้ บุคลิกภาพจะเสียมากขึ้น กลายเป็นภาระต่อสังคม ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตอาจทำลายตัวเองและผู้อื่นได้[10] จากการทบทวนวรรณกรรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมระดับปานกลาง[7,11] นอกจากนี้ยังพบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ[12] รวมทั้งพบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน และการได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย ไม่มีครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้านช่วยเหลือ และการไม่ได้ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน[13]

ปัจจุบันรัฐบาลกำหนดนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ[2] โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการเรียนรู้และกิจกรรมการบริการผู้อื่น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะสังสรรค์และดำเนินกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและชุมชน สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยนอกเขตเทศบาลเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านหรือในชุมชนเพียงร้อยละ 73.00 และผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาล เข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านหรือในชุมชนเพียงร้อยละ 52.00[4] ในขณะที่ คณะผู้วิจัยพบข้อมูลที่สอดคล้องว่า ยังมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนในหมู่บ้านซับประดู่ และหมู่บ้านเขาไม้เกวียน ตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ซึ่งมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จากการลงพื้นที่สอบถามความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุ ยังพบอีกว่า ปัจจัยที่ผู้สูงอายุไม่

สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน ส่วนหนึ่งเนื่องจาก ไม่มีลูกหลานช่วยเหลือในการเดินทาง และกิจกรรมที่เข้าร่วมบางกิจกรรมไม่น่าสนใจและคิดว่าไม่มีประโยชน์ เช่น การฝึกทำอาชีพเสริม เนื่องจากผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำเพาะปลูกหรือค้าขายแล้ว หรือการถ่ายทอดภูมิปัญญา ผู้สูงอายุทำได้อยู่แล้ว ในมหาวิยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก มีหน้าที่สนับสนุนสังคมและชุมชนในพื้นที่ใกล้เคียง คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบระดับการศึกษา การมีผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของชุมชนทุกคน อันจะส่งผลต่อการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

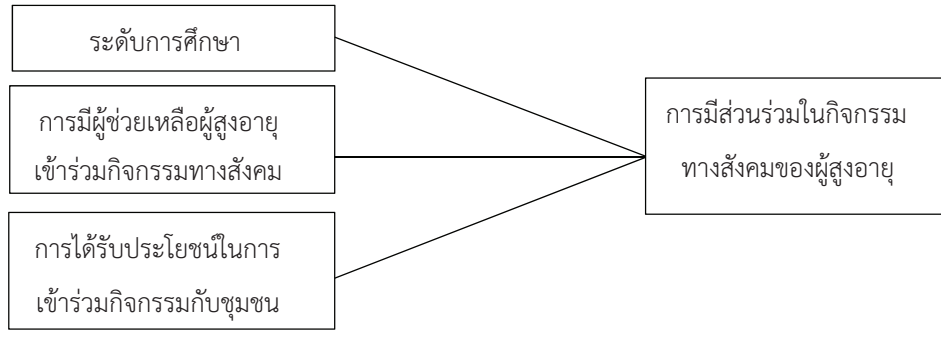
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ตามความแตกต่างของระดับการศึกษา การมีผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2. ระดับการศึกษา การมีผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคมที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในหมู่ 6 บ้านซับประดู่ จำนวน 61 คน และหมู่ 12 บ้านเขาไม้เกวียน จำนวน 79 คน รวมทั้งหมด 140 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรเป้าหมาย ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้ตารางกลุ่มตัวอย่างสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan[14] ทั้งหมดจำนวน 105 คน โดยกำหนดเกณฑ์ คือ มีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนที่เก็บข้อมูลอย่างน้อย 1 ปี ฟัง พูดภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย และเกณฑ์คัดออก คือ มีความพิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยกำหนดสัดส่วนหมู่ 6 บ้านซับประดู่ ต่อหมู่ 12 บ้านเขาไม้เกวียน เท่ากับ 1 : 1.3 ได้กลุ่มตัวอย่างจากหมู่ 6 บ้านซับประดู่ จำนวน 45 คน และหมู่ 12 บ้านเขาไม้เกวียน จำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาอยู่อาศัย ระดับการศึกษา การมีผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและพัฒนามาจากชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ “เรียนรู้สังคม”[5] จำนวน 16 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คะแนน 1 (ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม) ถึง 5 (เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทุกครั้ง) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-90 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของระดับ คำนวนจากช่วงคะแนนเฉลี่ยตามโค้งปกติ คือ คะแนนเฉลี่ย 1-1.49 หมายถึง ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง น้อย คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มาก และคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามนี้ผ่านการพิจารณาค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และปรับตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเพิ่มข้อคำถามข้อ 16 “การไปดูงานนอกพื้นที่ (ต่างจังหวัด) เช่น ไปดูงานที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ไปดูเศรษฐกิจพอเพียง การทำน้ำหมักหรืออื่นๆ” คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) ได้เท่ากับ 0.97 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach’s Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมและผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยและตำแหน่งวิชาการ มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก เมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2563 ตามมติที่ประชุมเลขที่ RRDC 2020/26 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดีก่อนที่จะตอบแบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้รหัส ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เอกสารและไฟล์ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ดังนี้

1. คณะผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 11 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น และมีประสบการณ์การเก็บข้อมูลจากการเรียนวิชาการวิจัยทางการพยาบาลเบื้องต้น โดยการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล อธิบายความหมายของแบบสอบถามทุกข้อ ถาม-ตอบข้อสงสัยจนผู้ช่วยวิจัยเข้าใจรายละเอียดต่าง ๆ หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยทดสอบวิธีการเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล

2. ทำจดหมายขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินลับ ประสานงานกับผู้ใหญ่และขออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านละ 5 คน เพื่อนำทางในการเก็บข้อมูล และทำนัดหมายวันและเวลาเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

3. วันเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยแบ่งผู้ช่วยวิจัยจำนวน 7 คนให้เก็บข้อมูลที่บ้านเขาไม้เกวียน และอีก 4 คน ให้เก็บข้อมูลที่บ้านซับประดู่ โดยให้นักศึกษาแต่ละคน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 คนภายใต้การดูแลของคณะผู้วิจัย เพื่อความถูกต้อง หลังจากนั้นจึงให้นักศึกษาเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยคณะผู้วิจัยติดตามให้คำปรึกษาผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนเก็บข้อมูลผู้ช่วยวิจัยอธิบายการเข้าร่วมวิจัย ให้เซ็นใบยินยอม แจกแบบสอบถาม อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามแบบตัวต่อตัว หากกลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ได้ หรือมองไม่ชัด ผู้ช่วยวิจัยจะอ่านให้ฟังที่ละข้อช้า ๆ และตอบข้อสงสัย เวลาตอบแบบสอบถาม ประมาณ 10-15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คำนวณโดยใช้จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ คำนวณโดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลความหมาย

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หลังจากนั้นใช้วิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe Method)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกตามการมีผู้ช่วยเหลือในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 56.2 อายุเฉลี่ย 69.38 (SD. = 7.77) อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 56.20 ระยะเวลาที่อาศัยเฉลี่ย 42.27 (SD. = 22.51) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนานมากกว่า 40 ปี พบร้อยละ 47.60 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.30 ไม่มีผู้ช่วยเหลือเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 50.50 อีกร้อยละ 49.50 มีผู้ช่วยเหลือ โดยพบว่าในจำนวนนี้ ได้รับการช่วยจากลูกหลาน ร้อยละ 36.2 รองลงมาคือ หน่วยงานรัฐบาล ร้อยละ 11.40 และการได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ร้อยละ 81.0 ในจำนวนนี้ได้รับความรู้ ร้อยละ 34.30 รองลงมาคือการได้พบปะสังสรรค์ ร้อยละ 31.4 และมีสุขภาพดี ร้อยละ 29.5

ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.91, SD. = .89) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในระดับมาก มี 4 กิจกรรม และกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ กิจกรรมทางศาสนาตามเทศกาล (Mean = 4.28, SD. = 1.23) ส่วนกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมน้อยที่สุด คือ โรงเรียนผู้สูงอายุ (Mean = 1.25, SD. = .84) ตารางที่ 1

การเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = .98$, $p = .434$) ตารางที่ 2

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการมีผู้ช่วยเหลือในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า การมีผู้ช่วยเหลือในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือกับกลุ่มที่มีผู้ช่วยเหลือ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.03$, $p<.05$) โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีผู้ช่วยเหลือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือ ตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ (n = 105)

กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ	ระดับการเข้าร่วมกิจกรรม		
	Mean	SD.	แปลผล
- ชมรมผู้สูงอายุ	2.72	1.67	ปานกลาง
- การบริการสุขภาพด้านร่างกาย	4.20	1.32	มาก
- กิจกรรมนันทนาการ	2.63	1.67	ปานกลาง
- การทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย	3.49	1.65	ปานกลาง
- กิจกรรมทางศาสนาตามเทศกาล	4.28	1.23	มาก
- การฝึกอบรมอาชีพเพื่อเสริมรายได้	2.16	1.64	น้อย
- การบำเพ็ญประโยชน์ให้กับผู้อื่น	2.94	1.64	ปานกลาง
- กิจกรรมการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้ผู้ที่สนใจ	1.90	1.47	น้อย
- กิจกรรมการดูแลรักษาสภาพแวดล้อมของชุมชน	2.87	1.59	ปานกลาง
- กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต	2.86	1.68	ปานกลาง
- โรงเรียนผู้สูงอายุ	1.25	0.84	น้อยที่สุด
- การส่งเสริมสุขภาพจิต	3.17	1.71	ปานกลาง
- ประชุมรับฟังข่าวสารต่าง ๆ ของชุมชนกับผู้นำชุมชน หรือคนในชุมชน	3.70	1.54	มาก
- การพัฒนาชุมชน	3.50	1.68	มาก
- การเป็นจิตอาสาในหมู่บ้าน	2.30	1.64	น้อย
- การไปดูงานนอกพื้นที่ (ต่างจังหวัด)	2.63	1.64	ปานกลาง
รวม	**2.91**	**0.89**	**ปานกลาง**

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุตามความแตกต่างของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ One-way ANOVA (n = 105)

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	3.852	5	.770	.980	.434
ภายในกลุ่ม	77.826	99	.786		
รวม	**81.678**	**104**			

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการมีผู้ช่วยเหลือในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุด้วยสถิติ Independent t-test (n = 105)

การมีผู้ช่วยเหลือในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	N	Mean	SD.	t	p-value
กลุ่มที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือ	53	2.73	.85	-2.03*	.044
กลุ่มที่มีผู้ช่วยเหลือ	52	3.08	.88		

p < .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุด้วยสถิติ Independent t-test (n = 105)

ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	N	Mean	SD.	t	p-value
กลุ่มที่ไม่ได้รับประโยชน์	20	2.07	.50	-7.11*	<.001
กลุ่มที่ได้รับประโยชน์	85	3.10	.84		

p < .05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -7.14, p<.05) ตารางที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องจากผู้สูงอายุในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น ยังต้องดำรงชีพด้วยตนเอง และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว จึงเลือกเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเท่าที่จำเป็น และกลุ่มอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งมีประมาณเกือบร้อยละ 15.00 อธิบายว่า สุขภาพไม่แข็งแรง ต้องการอยู่บ้านมากกว่า รวมทั้งผู้สูงอายุบางคน อธิบายว่ากิจกรรมบางอย่างไม่น่าสนใจ เช่น การถ่ายทอดภูมิปัญญาเนื่องจากสามารถทำได้อยู่แล้วจึงไม่อยากเข้าร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีและกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง[7,11] เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามเทศกาลในระดับมากที่สุด เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดูแลตนเองด้านจิตใจ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบนิ่ง ช่วยทำให้จิตใจสบาย และยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนามากที่สุด[7] สำหรับข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุอธิบายว่า ในตำบลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ไม่มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ต้องเดินทางไกล จึงไม่สะดวกในการเข้าร่วม

กิจกรรมนี้ และประมาณร้อยละ 50.00 ไม่มีผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือในการเดินทางในระดับน้อยมากที่สุด[15]

2. ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาไปจนถึงมีการศึกษาระดับปริญญา มีอุปกรณ์เทคโนโลยีเพื่อใช้สื่อสารและหาความรู้ ผ่านไลน์ หรือเฟสบุ๊ค เพื่อนัดประชุม แจ้งข่าวสาร และเสียงตามสายในการประชาสัมพันธ์ของชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารทั่วถึง รวมทั้งการจัดกิจกรรมในชุมชนจัดเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมทั้งช่วยฝึกอาชีพเพื่อเสริมรายได้ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงต้องการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเกิดประโยชน์กับตนเอง รู้สึกตนเองมีคุณค่า ได้พบปะเพื่อน ๆ และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการสั่งสมประสบการณ์ชีวิต เรียนรู้การดำเนินชีวิต ทำให้สามารถเลือกสิ่งที่ดีสำหรับตนเอง โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง[16] และผลการศึกษาของ Myer[7] พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่า รู้สึกตนเองเป็นบุคคลสำคัญ และมีประโยชน์ต่อชุมชนที่ตนอาศัยมาเป็นเวลานาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในประเทศ ที่พบว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[13]

3. การมีผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีผู้ช่วยเหลือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง ประสาทสัมผัสประสิทธิภาพลดลง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย การมีผู้ช่วยเหลือในการเดินทาง การช่วยประคับประคองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เกิดความสะดวก ความมั่นใจ ไม่กังวลว่าจะเกิดอุบัติเหตุในระหว่างเดินทางหรือเข้าร่วมกิจกรรม จึงทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือ สอดคล้องกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในประเทศจีน ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม[12] และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวและคนใกล้ชิดรวมถึงหน่วยงานที่ดูแลเรื่องสุขภาพ[10]

4. การได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับประโยชน์เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับประโยชน์ อาจเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุกระทำพฤติกรรมใด ๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากผลของการกระทำนั้น โดยเฉพาะกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมมากที่สุด เพราะได้คุณค่าทางจิตใจ กิจกรรมการบริการสุขภาพด้านร่างกาย เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในเลือด และการตรวจช่องปาก ซึ่งเป็นการให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมาตรวจให้ในชุมชน ผู้สูงอายุไม่ต้องเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาล อีกทั้งทำให้ผู้สูงอายุรับรู้สุขภาพของตนเอง และเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง การเข้าร่วมกิจกรรมรับฟังข่าวสารต่างๆของชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์และการรับรู้สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เช่น เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น การเข้าร่วมทั้งกิจการพัฒนาชุมชน เช่น กิจกรรมวันแม่ วันพ่อ การเก็บขยะ หรือการช่วยเหลือหมู่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองมีคุณค่า และจะได้รับสิทธิประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การเข้าร่วมการส่งเสริมสุขภาพจิต ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น การลดความเครียด การลดความวิตกกังวล และการสังเกตตนเองที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตมากที่สุด ซึ่งกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพกาย คือ การตรวจสุขภาพและการแนะนำการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง สำหรับกิจกรรมสุขภาพจิต คือ การถือศีล ฟังเทศน์ และปฏิบัติธรรม เพราะทำให้จิตใจสงบ ไม่วิตกกังวลกับปัญหาต่าง ๆ[17]

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นแนวทางให้ผู้บริหารและทีมสุขภาพส่วนท้องถิ่นจัดทำนโยบายในการจัดหาผู้ช่วยเหลือทางสังคม และจัดสวัสดิการด้านกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป อันจะส่งผลต่อการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การจัดสวัสดิการรถรับ-ส่ง การจัดหาอาสาสมัครในหมู่บ้าน การจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ (peer group) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หรือการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน การจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ผู้สูงอายุให้ความชื่นชอบ เช่น การตรวจร่างกาย กิจกรรมงานบุญในวันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ โรคประจำตัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง การเข้าถึงข่าวสารสัมพันธภาพกับผู้นำชุมชน เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

2. สร้างโปรแกรมส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยเพิ่มปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่หรือจิตอาสาในหมู่บ้าน เพื่อช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการเดินทาง และปัจจัยด้านการได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคม

3. การสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือ หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย เพื่อนำมาถอดบทเรียนการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

References

1. Ministry of Social Development and Human Security. The elder persons act B.E. 2546. 7th ed. Bangkok: Thep Penwanis Printing House; 2010. (in Thai).
2. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Measures to drive the national agenda on aging society (revised version). 2nd ed. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited; 2019. (in Thai).
3. United Nations Population Fund. Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge. New York: United Nations Population Fund; 2012.
4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. Situation of the Thai elderly 2017. Bangkok: Duen Tula Printing Company Limited; 2018. (in Thai).
5. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Knowledge self-care and capacity building for the elder persons "learn society". Bangkok: The Institute; 2017. (in Thai).
6. Wongseng W, Jadesadalug V. The role and participation of elders in term of civil society in community development Bangkhae district, Bangkok. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2016;9(1):1399-415. (in Thai).

7. Myer C. Social activity participation of senior citizens in Pathumthani province. Pathumthani University Academic Journal 2009;1:92-108. (in Thai).
8. Prasertpan C, Piaseu N, Maruo SJ, Kittipimpanon K. Activities and outputs of a senior club in an urban community: a case study. Ramathibodi Nursing Journal 2014;20(3):388-400. (in Thai).
9. Wongprom J, Jongwutiwes K, Prasertsuk N, Jongwutiwes N. Community participation in the development of older persons' quality of life. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2015;8:41-54. (in Thai).
10. Kamnak R, Phanlertphanij S. The model of participation in elderly health promotion of Wat Hua Fai elderly school, San Klang sub-district, Phan district, Chiang Rai province. Social Sciences Research and Academic Journal 2016;11(special):47-61. (in Thai).
11. Aunkamol P. Social participation, self-esteem and life satisfaction of the elderly at Jatuchak district in Bangkok metropolitan. Journal of Social Sciences Srinakharinwirot University 2019;22(1):125-36. (in Thai).
12. Research Management Division. Editors. Factors related to the elderly's participation in the activities of elderly club of Nhongyang sub-district health promotion hospital, Wungsaipoon district, Phichit province. Naresuan 12th Research: Research and Innovation and National Development; 2016 July 21; Naresuan University, Phisanulok: Naresuan University; 2016. (in Thai).
13. Lin W. A study on the factors influencing the community participation of older adults in China: based on the CHARLS2011 data set. Health and Social Care in the Community 2017;25(3):1160-8.
14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological measurement 1970;30:607-10.
15. Pattana P. Quality of life among those attended elderly school, Saraburi province [dissertation]. Bangkok: Thammasat University; 2017.
16. Sinchaiwanichakul C, Kespichayawattana J. Factors related to healthy aging among the older Persons in community-dwelling of Bangkok metropolitan. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018;19(Suppl):100-9. (in Thai).
17. Piyasakulkiat O. Community participation in the development of the elderly quality of life of Thakhae sub-district Lopburi province. Romphruek Journal, Krirk University18;36(3):46-65. (in Thai).