e267411

วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of Nursing and Health Science Research
ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2567

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เครือข่ายทางสังคมและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพิษณุโลก

Social Activity Participation, Social Networks and Factors Influencing Social Activity Participation in the Elderly Club in Phitsanulok Municipality

ณัฐนิชย์ กลิ่นสุคนธ์ (Nattanid Klinsukon) [1]
พนารัตน์ เจนจบ (Panarat Chenchob) [2*]
ณัฏฐวรรณ คำแสน (Natawan Khumsaen) [3]
ศรินยา พลสิงห์ชาญ (Sarinya Polsingchan) [4]
สมตระกูล ราศิริ (Somtrakul Rasiri) [5]

Corresponding author E-mail: panarat0923@gmail.com *
(Received: November 29, 2023; Revised: June 4, 2024; Accepted: June 11, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เครือข่ายทางสังคม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเมืองพิษณุโลกและ 2) หาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เครือข่ายทางสังคม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพิษณุโลก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพพระองค์ขาว ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองพิษณุโลก โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 213 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าระดับการเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลเมืองพิษณุโลก ($\bar{x}$ = 2.83, SD = 1.095) เครือข่ายทางสังคมกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง (r = .79, p = .001) และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเข้าร่วมกิจกรรม (r = .34, p = .002) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเขตเทศบาลเมืองพิษณุโลก

คำสำคัญ: กิจกรรมทางสังคม, เครือข่ายทางสังคม, ปัจจัยที่ผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม, ผู้สูงอายุ

1 ศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
The Phaongkhow Community Health Center Living in Phitsanulok Municipality
2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Boromajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Boromajonani College of Nursing, Sunpasitthiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Boromajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
5 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก สถาบันพระบรมราชชนก
Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health, Praborоromarajchanok

ABSTRACT

This study aimed to 1) study the level of participation in social activities; social networks and factors that hinder the participation in social activities of the elderly in Phitsanulok municipality and 2) to study a relationship between participating in social activities. The sample studied was elderly people in the Phraongkhaow Community Health Center living in Phitsanulok Municipality. The 213 sample was selected using a simple sample random method based on the inclusion criteria The data were collected by using questionnaires. Data were analyzed with descriptive statistics, and the relationship was Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results showed that participation in social activities of older adults in health centers the overall at a considerable level. ($\bar{x}$ = 2.83, SD = 1.095). Social networks and social activities were associated with high levels of positivity (r = .79, p = .001, and factors hindering participation in social activities at low levels with activity attendance (r = .34, p = .002) and significantly positively correlated at a statistically level of .05 in Phitsanulok Municipality.

Keywords: Social Activity Participation, Social Networks,
Factors Influencing Social Participation, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร คือการเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น ด้วยผลของความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว มีโอกาสได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น มีความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพ (Kulprateepunya, Atsawametakul, ThasanoaElter, Saelue, Pisaipan & Namwong, 2020) สัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลงอัตราการเสียชีวิตลดลงและการเพิ่มขึ้นของอายุขัย จากการดำเนินนโยบายด้านประชากร การวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จและการเจริญทางด้านเทคโนโลยีส่งผลทำให้ภาวการณ์เจริญพันธุ์และอัตราการเกิดมีแนวโน้มที่ลดลง ในขณะที่ประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2578 คาดการณ์ว่าจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดการณ์อีก 23 ปีข้างหน้าประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 20.50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.10 (Guptawatin, Vasanapong, Khundee & Mitsomwang, 2019) สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย จำนวน 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมดในประเทศไทย โดยมีจำนวน 66,186,727 คน (Official Statistics Registration Systems, 2022) มีอัตราเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากสถิติของกรมกิจการผู้สูงอายุ ปี 2560-2565 จำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2560 จำนวน

146,401 คน และในปี 2565 จำนวน 175,006 คน เพิ่มขึ้นตามลำดับ รวมทั้งในเขตอำเภอเทศบาลเมืองพิษณุโลก 17,023 คน (Phitsanulok Official Statistics Registration Systems, 2022) เทศบาลนครพิษณุโลกตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นภายใต้การสร้างความมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน จึงได้มีการจัดตั้งชุมชน เพื่อเป็นศูนย์กลางส่งเสริมสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้ร่วมดำเนินการและเพื่อให้ได้รับรู้ข่าวสารและเข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมกับเทศบาลนครพิษณุโลกอย่างต่อเนื่อง ประชากรผู้สูงอายุโซนที่ 1 เทศบาลตำบลหัวรอ เทศบาลอำเภอเมืองอรัญญิก ประชากรสูงอายุจำนวน 4,038 คน (Phitsanulok Municipality Registration Office, 2022) ทั้งนี้ศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว ซึ่งเป็นชุมชนโซนที่ 1 มีผู้สูงอายุในความดูแลทั้งสิ้น 4,000 คน พบว่ามีสมาชิกชมรมสูงอายุของศูนย์สุขภาพพระองค์ขาว จำนวน 329 คน (Praongkaow Health Center, 2022)

ผู้สูงอายุเมื่อก้าวเข้าสู่อายุ 60 ปีบริบูรณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านสรีระ ด้านจิตใจและด้านสังคม ดังนั้นเมื่ออายุมากขึ้นทำให้บุคคลเกิดภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและจิต (Piriyakunki & Wanchai, 2019) และต้องการใช้เวลาที่เหลืออยู่กับครอบครัวหรือบุคคลที่คนรัก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมของ Robert Havighurst (1960) กล่าวว่าวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกาย จิตใจและสังคม ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ต้องการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพกาย จิต และสังคม ยังคงอยู่และต้องการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ (Rasiri & Songthap, 2019) ถึงแม้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีศักยภาพแต่ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ประเภทผู้สูงอายุที่แบ่งตามหลักการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living: ADL) (Department of Health, 2021) พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคม ประมาณ 5 ล้านคนหรือร้อยละ 79.00 และเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ประมาณ 1.30 ล้านคนหรือร้อยละ 21.00 (Department of Health, 2021) ซึ่งได้มีการแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม (Social Bound) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรังหรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1-2 โรค ที่ยังควบคุมโรคได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่น สังคมและชุมชนได้ (Kueasuk, Yaint, Sabpaiboonkit & Klunklin, 2015) จึงมักจะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นรวมถึงการเข้าสังคมและทำกิจกรรมทางสังคม (Sarikulya, 2020) กลุ่มที่ 2) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน (Home Bound) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางจิตใจจนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกลุ่มที่ 3) กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง (Bed Bound) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีโรคประจำตัวหลายโรคที่ควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนาน มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ เป็นกลุ่มที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้พิการหรือทุพพลภาพ (Yodphet, 2017) ถึงแม้จะเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมแต่ก็ใช่ว่าจะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ทุกคน เนื่องจากมีปัจจัยทั้งส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นการปรับตัวทางด้านสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ชมรมผู้สูงอายุ คือ กลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปอย่างน้อย 30 คน (Association of the Council on the Elderly of Thailand, 2012) มักจัดขึ้นในวาระพิเศษ (Yodphet, 2017) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่

มีความต้องการส่วนร่วมทางสังคมและการบูรณาการของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Nawsuwan, Dulyakasem, Kaewkrachok & Singweratham, 2019) เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญและมีประสิทธิภาพที่มีอิทธิพลต่อสวัสดิภาพและสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนสิทธิผู้สูงอายุ (Dehi Aroogh & Mohammadi Shahboulaghi, 2020) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) พัฒนาขึ้นโดย Robert Havighurst (1960) ได้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อมีอายุมากขึ้นสถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากมีความต้องการมีความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับกลางคนและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ตนเองสนใจ ซึ่งนอกเหนือจากกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อตนเอง คือ กิจกรรมที่ปฏิบัติต่อเพื่อนฝูงต่อสังคมหรือชุมชน ซึ่งอธิบายได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมแต่ใช่ว่าจะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ทุกคน เนื่องจากยังมีปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทั้งด้านที่ส่งเสริมและด้านที่เป็นอุปสรรค (Srisaphonphusitti & Srisaphonphusitti, 2020) ปัจจัยส่งเสริม คือ สิ่งที่สนับสนุน ช่วยเหลือและชักจูงในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ เพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือ สิ่งที่มีอิทธิพลด้านลบต่อการตัดสินใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Teamyuan, 2018) ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยข้างต้นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัว อาชีพ ความเพียงพอของรายได้และโรคประจำตัว (Nawsuwan, Dulyakasem, Kaewkrachok & Singweratham, 2019) เมื่อมีปัจจัยที่ส่งเสริมจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุจึงมักจะรู้สึกว่าตนเองมีจิตใจที่เข้มแข็ง รู้สึกพอใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทางสังคม ได้ทำกิจกรรมคลายเครียด ไม่ทำให้ท้อแท้สิ้นหวังหรือเกิดอาการซึมเศร้า มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่งผลให้บทบาททางสังคมลดลง มักมีปัญหาด้านจิตใจ รู้สึกโดดเดี่ยว หดหู่เครียด ซึมเศร้า และรู้สึกเป็นภาระต่อลูกหลาน กังวลใจ ท้อแท้ เหนื่อยหน่าย (Nawsuwan, Dulyakasem, Kaewkrachok & Singweratham, 2019) การมีส่วนร่วมทางสังคมรวมถึงการเน้นกิจกรรมตามชุมชนและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลบนพื้นฐานของการแบ่งปันทรัพยากร การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันและความพึงพอใจของแต่ละบุคคล การมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อมและสังคมตลอดจนผลกระทบต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Dehi Aroogh & Mohammadi Shahboulaghi, 2020) เป็นกระบวนการที่จัดซึ่งบุคคลมีลักษณะเฉพาะส่วนรวม การตระหนักรู้และสมัครใจซึ่งในที่สุดนำไปสู่การทำให้เป็นจริงด้วยตนเองและบรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้การเสียชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมทางสังคมของพวกเขา ช่วยป้องกันการเจ็บป่วยและการตาย แต่มีงานวิจัยที่ผ่านมามีจำกัดเกี่ยวกับการสำรวจรูปแบบการมีส่วนร่วมทางสังคม การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากการทดลองผลกระทบของสโมสรผู้สูงอายุต่อสุขภาพและสวัสดิภาพในชนบทของศรีลังกา เปิดโอกาสให้เข้าใจถึงขอบเขตและอิทธิพลของการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น (Marsh, 2018) การสร้างปฏิสัมพันธ์หรือการมีสัมพันธภาพที่ดีจะส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมส่งผลให้เกิดการพัฒนาหรือมีความเจริญงอกงามทางกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมักจะรู้สึกว่าตนเองมี

จิตใจที่เข้มแข็ง พอใจในตนเอง มีคุณค่าทางสังคม คลายเครียด ลดการเกิดอาการซึมเศร้า มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น (Nawsuwan, Dulyakasem, Kaewkrachok & Singweratham, 2019)

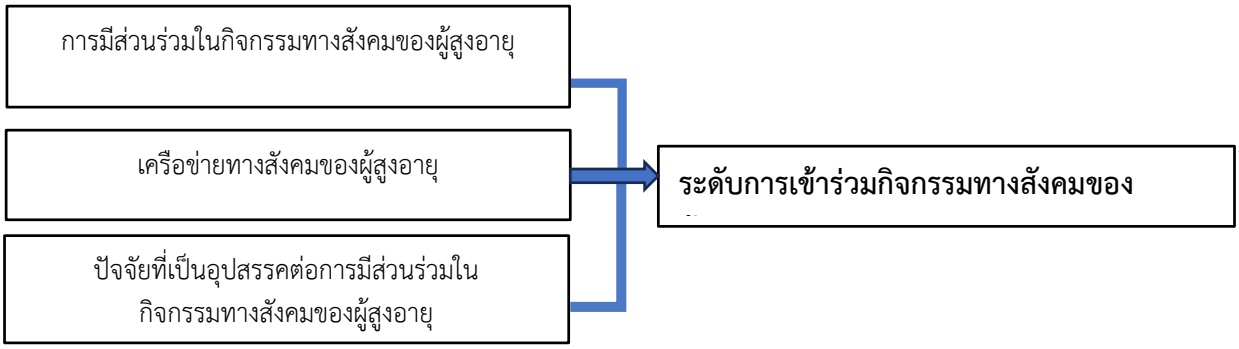
เครือข่ายครอบครัวและเพื่อนฝูงเป็นแหล่งสนับสนุนและโดยทั่วไปเกี่ยวข้องกับค่านิยมความพึงพอใจในชีวิตที่สูงขึ้นในหมู่ผู้สูงอายุ ในทางกลับกันผู้สูงอายุที่พอใจกับชีวิตของพวกเขาอาจสามารถพัฒนาและรักษาเครือข่ายทางสังคมที่กว้างขึ้น (Tomini, Sonila, Tomini & Groot, 2016) การศึกษาครั้งนี้จากขนาดจำนวนครอบครัว เพื่อนและเครือข่ายซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างขนาดเครือข่ายและความพึงพอใจในชีวิตมีความสอดคล้องกันในแต่ละประเทศ เครือข่ายส่วนบุคคลที่ใหญ่ขึ้นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ (50 ปีขึ้นไป) ที่จะพอใจกับชีวิตมากขึ้น เครือข่ายที่ใหญ่ขึ้นและความสัมพันธ์บ่อยครั้งนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในหมู่ผู้สูงอายุ (Chan & Lee, 2016) การสนับสนุนทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และขนาดของเครือข่ายสังคมออนไลน์ยังเชื่อมโยงกับขอบเขตความเป็นอยู่ที่ดีอื่น ๆ เช่น สถานะสุขภาพทั่วไป การเสียชีวิต และสุขภาพจิต (Litwin, Stoeckel & Schwartz, 2015)

จากที่กล่าวมาข้างต้นคณะผู้วิจัยพบว่าจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้นมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก ดังนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเมืองพิษณุโลก และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพิษณุโลก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เครือข่ายทางสังคม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเมืองพิษณุโลก
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เครือข่ายทางสังคม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพิษณุโลก

กรอบแนวความคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เครือข่ายทางสังคมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลเมืองพิษณุโลก จำนวน 213 คน ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ตัวแปรต้น คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยระยะที่ทำการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึง มกราคม 2565

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Descriptive Cross - Sectional Study) เพื่อศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เครือข่ายทางสังคมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพิษณุโลก

<u>ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง</u>

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนครพิษณุโลก (โซนที่1) 18 ชุมชน ประกอบด้วยชุมชนพระองค์ขาว คลองมหาไทย อรัญญิก ธรรมบูชา พญาเสือ ธรรมจักรพัฒนา เสรีราษฎร์พัฒนา เจดีย์ยอดทอง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุจำนวน 4,038 คน เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลเมืองพิษณุโลก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 400 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power Analysis จากโปรแกรม G*power โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 ความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 (Cohen, 1997) ได้กลุ่มตัวอย่าง 178 คน เพื่อป้องกันการแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ (Missing data) หรือมีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวระหว่างการวิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Gray & Grove, 2020) ดังนั้นจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

213 คน ตัวอย่างจากประชากรโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (sample random) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) กำหนดไว้ดังนี้ 1) อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองพิษณุโลกในเขตพื้นที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพพระองค์ขาว 2) ADL มากกว่า 12 คะแนน (โดยใช้แบบสอบถามความสามารถในกิจวัตรขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ) 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 4) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ดังนี้ 1) มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือมีปัญหาสุขภาพในระหว่างการเก็บข้อมูล 2) มีการย้ายถิ่นฐานที่อยู่ในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลวิจัย

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย</u>

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว อาศัยอยู่กับใคร จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพในบ้าน หน้าที่หลักในบ้าน การประกอบอาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว การดูแลสุขภาพของท่าน การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์ อีเมล์ หรือค้นหาข้อมูล

2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของกิตติพร เนาว์สุวรรณ (Nawsuwan, 2019) จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามมาตราส่วน 5 ระดับ จากคะแนนเต็ม 4 หมายถึง ทำทุกครั้งเมื่อมีโอกาส ถึง ค่าคะแนน 0 คะแนน ซึ่งหมายถึง ไม่เคยทำเลย เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การแปลผลระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ใช้เกณฑ์ พิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33 หมายถึง ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.34 –2.66 หมายถึง ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.67 – 4.00 หมายถึง ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับมาก

3. แบบสอบถามปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของผู้สูงอายุของลลิตา เดชาวุฒิ (Dechavoot, 2022) จำนวน 14 ข้อ เป็นข้อคำถามมาตราส่วน 5 ระดับ จากคะแนนเต็ม 4 หมายถึง ทำทุกครั้งเมื่อมีโอกาส ถึง ค่าคะแนน 0 คะแนน ซึ่งหมายถึง ไม่เคยทำเลย การแปลผลระดับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมใช้เกณฑ์ พิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33 หมายถึง	ผู้สูงอายุมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.34 –2.66 หมายถึง	ผู้สูงอายุมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.67 – 4.00 หมายถึง	ผู้สูงอายุมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับมาก

4. แบบสอบถามเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของผู้สูงอายุของลลิตา เดชาวุฒิ (Dechavoot, 2022) จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามมาตราส่วน 6 ระดับ จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง เก้าคนหรือมากกว่า ถึง ค่าคะแนน 0 คะแนน ซึ่งหมายถึง ไม่มีเลย ดังนั้นระดับมากการแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

พิสัยของช่วงคะแนน = คะแนนสูงสุด- คะแนนต่ำสุด/ ระดับที่ต้องการ = (5-0)/ 3 = 1.66 ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.66	หมายถึง	ผู้สูงอายุเครือข่ายทางสังคมเครือข่ายทางสังคมระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 3.33	หมายถึง	ผู้สูงอายุเครือข่ายทางสังคมเครือข่ายทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.34 – 5.00	หมายถึง	ผู้สูงอายุเครือข่ายทางสังคมเครือข่ายทางสังคมระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุคนอื่นในชมรมผู้สูงอายุพระองค์ขาว เขตเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .89, .90.และ .94 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีการขอความยินยอมของผู้สูงอายุต่อการเข้าร่วมการวิจัย (Inform consent) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนการวางแผนการเนินงานเก็บข้อมูลของผู้จัดทำวิจัย จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก หนังสือรับรองที่ SCPHPL 4/2565.1.6 โดยที่คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม คือ การเข้าร่วมงานวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ ไม่มีค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมศึกษาวิจัย หากมีเหตุที่ไม่สามารถเข้าร่วมศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นไม่มีการอ้างอิงถึงสิทธิประโยชน์อื่นอันเกิดจากการค้นคว้าวิจัยแบบอิสระให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์จากค่า r (Wersma & Jurs, 2009)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.25 มีอายุเฉลี่ย 69.16 ปี (SD = 1.09) (Min = 60, Max = 86) ร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 57.50 จำนวนบุตร 2 คนร้อยละ 66.70% ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 62.78 อาศัยอยู่กับคู่สมรสร้อยละ 58.79 จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีน้อยกว่า 4 คน ร้อยละ 70.24 สถานภาพในบ้านเป็นสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 60.78 หน้าที่หลักในบ้านเป็นการทำงานบ้าน ร้อยละ 58.86 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 52.50 และมีรายได้เฉลี่ย 6,278.25 บาท/เดือน (SD = 1.29) แหล่งที่มาของรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญร้อยละ 60.56 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.75 มีโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบันในระดับดี ร้อยละ 70.06 ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์ อีเมล์ หรือค้นหาข้อมูลอยู่ในระดับดีร้อยละ 60.89

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ทำกิจกรรมร่วมกับลูกหลานของท่าน หรือลูกหลานของเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนบ้าน	2.89	1.16	มาก
2. เข้าร่วมโครงการอบรบเพื่อเพิ่มเติมความรู้	2.89	1.19	มาก
3. เยี่ยมเยียนญาติมิตรและเพื่อนฝูง	2.74	1.09	มาก
4. เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาในชุมชน	2.78	1.10	มาก
5. เข้าร่วมกิจกรรมวัฒนธรรมท้องถิ่น หรืองานบุญต่างๆในชุมชน	2.74	1.05	มาก
6. เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุหรือชมรมอื่น	2.67	1.09	มาก
7. เข้าร่วมการประชุมในชุมชน	2.84	1.18	มาก
8. ไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัด หรือมัสยิด หรือโบสถ์	2.54	1.16	ปานกลาง
9.เล่นเกมส์ หรือกิจกรรมนันทนาการ เช่น หมากรุก เล่นไพ่ ร้องเพลง เต้นรำ	2.93	1.26	มาก
10.ใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือในการสื่อสารกับครอบครัวและเพื่อนผ่านไลน์ หรือเฟซบุก	3.24	1.08	มาก
11. เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายกับครอบครัว หรือเพื่อน	2.68	1.16	มาก
12 ร่วมรับประทานอาหารกับครอบครัว หรือเพื่อนนอกบ้าน	2.78	1.06	มาก
13. ร่วมกิจกรรมทางสุขภาพกับชุมชน	2.86	1.09	มาก
14. ร่วมกิจกรรมทัศนศึกษากับครอบครัว หรือเพื่อนหรือชุมชน	2.84	1.19	มาก
15. มีส่วนร่วมในการฝึกอาชีพและผลิตภัณฑ์ที่เป็นภูมิปัญญาของชุมชน	2.85	1.09	มาก
รวม	**2.86**	**1.08**	**มาก**

จากตารางที่ 1 พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลเมืองพิษณุโลก ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 2.86, SD = 1.08) พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือในการสื่อสารกับครอบครัวและเพื่อนผ่านไลน์ หรือเฟซบุก ($\bar{x}$ = 3.24, SD = 1.08) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัด หรือมัสยิด หรือโบสถ์ ($\bar{x}$ = 2.54, SD= 1.16)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ

เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ครอบครัว: หมายถึง บุคคลใกล้ชิดที่มีความเกี่ยวข้องเป็นญาติ หรือการแต่งงาน			
1. จำนวนบุคคลในครอบครัวที่ได้พบหรือได้พูดคุยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	2.59	1.44	ปานกลาง
2. จำนวนญาติสนิทที่สามารถพูดคุยเรื่องส่วนตัวได้	2.40	1.36	ปานกลาง
3. จำนวนญาติสนิทที่สามารถโทรหาเพื่อขอความช่วยเหลือได้	2.44	1.36	ปานกลาง
เพื่อน: หมายถึง เพื่อนสนิท หรือเพื่อนบ้าน			
4. จำนวนเพื่อนที่ได้พบหรือได้พูดคุยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	3.05	1.58	มาก
5. จำนวนเพื่อนที่สามารถพูดคุยเรื่องส่วนตัวได้	2.14	1.41	ปานกลาง
6. จำนวนเพื่อนที่สามารถโทรหาเพื่อขอความช่วยเหลือได้	2.45	1.34	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่าเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างในศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลเมืองพิษณุโลก พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือจำนวนเพื่อนที่ได้พบหรือได้พูดคุยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ($\bar{x}$ = 3.05 คน, SD = 1.58) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือจำนวนเพื่อนที่พูดคุยเรื่องส่วนตัวได้ ($\bar{x}$ =2.14, SD = 1.41)

ตารางที่ 3 อุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

อุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	2.53	1.41	ปานกลาง
2. ความเสื่อมของร่างกาย เช่น การมองเห็น การได้ยิน ข้อเข่าเสื่อม	2.46	1.34	ปานกลาง
3. แรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	2.28	1.32	ปานกลาง
4. การประกอบอาชีพเพื่อหาเงินเลี้ยงชีพ	2.24	1.12	ปานกลาง
5. ภาระในครอบครัว เช่น เฝ้าบ้าน เลี้ยงหลาน	2.50	1.48	ปานกลาง
6. ความสามารถในการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือ	2.64	1.34	ปานกลาง
7. ความสามารถในการเข้าถึงเครือข่าย อินเทอร์เน็ต	2.74	1.35	ปานกลาง
8. การเข้าถึงพื้นที่ หรือสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมในการทำกิจกรรม	2.34	1.40	ปานกลาง
9. ระยะทางจากบ้านไปสถานที่จัดกิจกรรม	2.44	1.44	ปานกลาง
10. ความปลอดภัยของสถานที่ในการทำกิจกรรม	2.61	1.48	ปานกลาง
11.ความสะดวกในการเดินทาง เช่น การไม่มีรถ รับ-ส่งไปร่วมกิจกรรม	2.64	1.43	ปานกลาง
12. การเกื้อหนุนจากครอบครัว	2.54	1.46	ปานกลาง
13. การสนับสนุนจากชุมชน	2.49	1.39	ปานกลาง
14. การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรน่าไวรัสหรือ โรคติดต่ออื่น ๆ	2.58	1.46	ปานกลาง
รวม	**2.54**	**1.43**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 3 แสดงว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลเมืองพิษณุโลก ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.54, SD = 1.43) โดยพบว่าข้อคำถามที่เป็นอุปสรรคมากที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ความสามารถในการเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ = 2.74, SD = 1.35) และข้อคำถามที่เป็นอุปสรรคที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การประกอบอาชีพเพื่อหาเงินเลี้ยงชีพ ($\bar{X}$ = 2.24, SD = 1.12)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เครือข่ายทางสังคม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพิษณุโลก

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	r	p-value
เครือข่ายทางสังคม	.79	.001*
ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ	.34	.002*

* p < .005

จากตารางที่ 4 พบว่าการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่าเครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างในศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลเมืองพิษณุโลก (r = .79, p = .001) ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างในศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลเมืองพิษณุโลก (r = .34, p = .002)

อภิปรายผล

1. ผลการวิจัยพบว่าระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุพระองค์ขาว ซึ่งถูกจัดอยู่ในชุมชนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ทำให้ไม่ลำบากในการเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของนันทา พิริยะกุลกิจ และอัศนี วันชัย (Piriyakunki & Wanchai, 2019) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีคะแนนความต้องการการบริการจากชมรมผู้สูงอายุจะสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นสมาชิกชมรม ทำให้คะแนนระดับการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับสูง

2. เครือข่ายทางสังคม เป็นกลุ่มหรือองค์กรหลาย ๆ กลุ่มมารวมตัวกัน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ประสบการณ์การเรียนรู้ ประสานเชื่อมโยง สร้างความสัมพันธ์ สร้างสรรค์กิจกรรมร่วมกัน เพื่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยที่สมาชิกในเครือข่ายยังมีอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน เช่น เครือข่ายสูงอายุ เพื่อนช่วยเพื่อน จากการศึกษาเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างในศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลเมืองพิษณุโลก พบว่าจำนวนเพื่อนที่ได้พบหรือได้พูดคุยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาและน้อยที่สุด คือ จำนวนเพื่อนที่พูดคุยเรื่องส่วนตัวได้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากชมรมผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนจากครอบครัว (Lianglert, 2017) และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเมืองพิษณุโลก ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านตัวผู้สูงอายุ เช่น การมีปัญหาทางสุขภาพ และปัจจัยทางสังคม เช่น การขาดการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน ความลำบากในการเดินทาง ส่วนเหตุจูงใจที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ คือ ส่วนใหญ่ต้องการมีเพื่อน มีความสุขสนุก ได้ความรู้ และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าให้

ตนเอง ส่วนปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรคในการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง คือวิถีชีวิตคนเมืองเป็นแบบต่างคนต่างอยู่ ขาดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างเครือญาติและเพื่อนบ้าน เมื่อเทียบกับคนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (Piriyakunki & Wanchai, 2019) นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดด้านสุขภาพและด้านครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุต้องดูแลหลานที่บ้าน เนื่องจากบุตรไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุได้ และยิ่งบุตรหลานไม่เห็นความสำคัญดังกล่าวแล้วการเข้ากิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นไปได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เครือข่ายทางสังคม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพิษณุโลก จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าเครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลเมืองพิษณุโลก ซึ่งเครือข่ายทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ประเมินจากกลุ่มตัวอย่างที่มีปฏิสัมพันธ์กัน เครือข่ายที่เพิ่มขึ้นและสัมพันธ์กับการมาร่วมกิจกรรมด้วยกัน เครือข่ายที่เพิ่มขึ้นทำให้มาร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น ทำให้มีผู้สนับสนุนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = .79$, $p = .001$) (Wanchai & Phrompayak, 2019) และสอดคล้องกับงานวิจัยของพลอยพรรณ เชี่ยวชาญ (Chewcharn, 2016) พบว่าการที่ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ผ่านการดำเนินชีวิตมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า แต่อายุที่เพิ่มขึ้นก็ส่งผลต่อสภาพร่างกายในทางตรงข้ามหรือเสื่อมลง ทั้งนี้ยังคงมีผู้สูงอายุบางส่วนที่สามารถช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือบุคคลรอบข้างได้ โดยเฉพาะครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมที่มักจะช่วยเหลือ ได้แก่ การดูแลบุตรหลาน การดูแลบ้านเรือน การทำความสะอาดบ้าน การจัดเตรียมอาหารตามความสามารถของผู้สูงอายุ นอกจากจะช่วยเหลือทางปฏิบัติแล้วด้วยประสบการณ์ที่มีจึงมักจะเป็นด้านอาชีพการงาน ด้านการดำเนินชีวิต ด้านสังคม ด้านครอบครัว และผู้สูงอายุบางท่านมีความพร้อมไปด้วยคุณวุฒิหรือมีทักษะในวิชาชีพบางด้านจึงมักจะมีการถ่ายทอดความรู้ ความสามารถให้กับบุตรใกล้ชิดและบุคคลที่ตนรัก หากมีผู้สนใจก็มักจะถ่ายทอดให้ ซึ่งในบางครั้งเป็นบ่อเกิดแห่งการเรียนรู้ ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุมักจะมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและบุคคลรอบข้าง รวมทั้งส่งผลต่อการดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม การมีส่วนร่วมทางสังคมมีประโยชน์มากมายต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาอธิบายว่าปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมอาจทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกหรืออุปสรรคต่อระดับการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ (Wanchai & Phrompayak, 2019) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสและการอาศัยร่วมกับครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยส่งเสริม สนับสนุนทางสังคมของบุคคล ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งในการสนับสนุนกำลังใจ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นผู้สูงอายุจะรู้สึกว่ามีคนคอยให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ เช่น ความสะดวกในการเดินทาง กำลังทางการเงิน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจในตนเองในการตัดสินใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มั่นใจในการพบปะผู้คน เมื่อมีการจัดกิจกรรมขึ้นจึงมักจะกระตือรือร้นในการเข้าร่วมเพื่อแสดงศักยภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมทางสังคม ได้แก่ เพศชาย การใช้ภาษาเดียวกัน สถานภาพสมรสคู่ การมีงานทำและความพึงพอใจในภาวะสุขภาพของตนเอง (Marsh, 2018) แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมในชุมชนมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุมากกว่ากิจกรรมแบบรายบุคคล นอกจากนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุคือสถานะสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร

ปัจจัยทางด้านความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์ อีเมล์หรือค้นหาข้อมูล ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของอารีย์ มยังพงษ์ และเกื้อกูล ตาเย็น (Mayoung & Tayen, 2016) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการเรียนรู้สื่อเทคโนโลยีของผู้สูงอายุในยุคหลอมรวมเทคโนโลยี พบว่าปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีการเข้าถึงเทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ต ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับครอบครัวหรือบุคคลที่อยู่ห่างไกล และจากการศึกษาของนันทา พิริยะกุลกิจ และอัศนี วันชัย (Piriyakunkit & Wanchai, 2019) ได้ศึกษาการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและความต้องการการบริการจากชมรมผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลเมืองพิษณุโลก ($r = .34$, $p = .002$) นอกจากนี้ยังพบว่าการมีอายุที่มากขึ้นและอยู่อย่างโดดเดี่ยว (Marsh, 2018) ทำให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับต่ำ ร้อยละ 63 จากการศึกษาของรัถยานภิส พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัชชัย (Phalasuek & Thanomchayathawatch, 2017) ได้ศึกษาตัวแบบครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมของผู้สูงอายุมีความสำคัญต่ออาการดำรงชีพ ผู้สูงอายุมักจะได้รับการดูแล พึ่งพิงและช่วยเหลือจากครอบครัวเนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด มีการอาศัยอยู่ร่วมกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกันและได้รับความไว้วางใจจากผู้สูงอายุ ซึ่งครอบครัวที่ให้การสนับสนุนจากด้านต่าง ๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย การช่วยเหลือทางด้านกิจวัตรประจำวัน การจัดการทางด้านความสะดวกสบาย คือ การไปรับไปส่ง ซึ่งส่งเสริมในเรื่องของการเดินทางไปยังสถานที่ที่ผู้สูงอายุต้องการ การไปพบปะญาติมิตร รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะการรับฟัง การพูดคุย และการให้ความสนใจของครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีต่อสมาชิกในครอบครัว มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทั้งภายในครอบครัวและเครือญาติ ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างเป็นการส่งเสริมการเข้าสังคม โดยการเริ่มจากชนกลุ่มน้อย คือ บุคคลใกล้ชิด จากนั้นจะเริ่มขยายขึ้นเป็นกลุ่มคน ซึ่งดำเนินการจัดตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ และจัดให้เข้าร่วมกิจกรรมสำหรับการสร้างผลิตภัณฑ์ร่วมกัน ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การได้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการผลิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและต่อสังคม ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้มีแรงกระตุ้นในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งถัดไป จากการศึกษาพบว่าสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความปลอดภัย สะดวกสบายในการอยู่อาศัย ทั้งนี้หากผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย สะดวกสบายจะทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ความปลอดภัยสะดวกสบายในการอยู่อาศัย (Kortawat, Silapasuwan, Sujirarut & Nankongnab, 2018) นอกจากนี้การศึกษาของวีรนุช ไตรรัตโนภาส (Trairatanopas, 2021) ได้ศึกษาการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกัน การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันที่ดี เพราะเป็นทางออกที่ให้ประโยชน์กับตนเองมากที่สุด และมีการรับรู้การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ดีจะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งอารียา ศรีแจ่ม (Srijam, 2019) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงเทคโนโลยีของผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล พบว่าพฤติกรรมการเข้าถึงและการใช้งานเครือข่ายสังคม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเข้าถึงและนิยมใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ด้านต่าง ๆ เพื่อการติดต่อสื่อสารและการค้นคว้าหาข้อมูลข่าวสาร ซึ่งในปัจจุบันผู้สูงอายุใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้การศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยทางชุมชนและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้หญิง คือการทำงานในท้องถิ่น และการจำกัดทางวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ในขณะที่ยังไม่ชัดเจนว่าปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุหรือไม่ (Marsh, 2018) การศึกษาที่ผ่านมาเน้นว่าจำเป็นต้องมีการศึกษาที่เข้มงวดมากขึ้นเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ พยาบาลจำเป็นต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อสนับสนุนและให้ความรู้แก่บุคคลสำคัญเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้พวกเขาสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมไม่ว่าจะเป็นแบบชุมชนหรือแบบรายบุคคล (Waichompu, Boontud & Singweratham, 2019)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย องค์กรส่วนท้องถิ่นควรมีการวางแผนแบบร่วมกับตัวแทนในชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อจัดกิจกรรมทางสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากยิ่งขึ้นและเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงออก

2. ด้านปฏิบัติการ ควรตระหนักถึงการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเข้ากิจกรรมทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ควรจัดกิจรรมที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุ เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับช่วงอายุของแต่ละบุคคล

3. ด้านศึกษาพยาบาล ควรมีการศึกษาความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เครือข่ายทางสังคมและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนปัจจัยที่เป็นประโยชน์และเอื้ออำนวยต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมเครือข่ายทางสังคมให้เข้มเข็ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ด้านการวิจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนการพัฒนาการรูปแบบการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมทางสังคม ควรมีการวางแผนแบบมีส่วนร่วมกันระหว่างตัวแทนในชุมชนกับองค์กรปกครอลส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น และควรจัดกิจกรมทางสังคมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงความสามารถของตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากขึ้น

References

Association of the Council on the Elderly of Thailand. (2013). Situation of the Thai eldery. annual report 2012. Foundation of Thai gerontology research and development institute (TGRI).

Best, J. W. (1977). Research in education. (3rd ed.). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.

Chan, Y. & Lee, R. P. (2016). Network size, social support and happiness in later life: a comparative study of Beijing and Hong Kong. Journal of Happiness Studies, 7(1), 87–112.

Cohen, J. (1977). Statistical power analysis for behavioral sciences. New York: Academic Press.

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Cronbach, L. J. (1951). Essentials of psychological testing. (3rd ed.). New York: Academic Press.

Department of Health. (2021). Handbook of screening and health assessment for the elderly 2021, Ministry of Public Health. Retrieved (2023, November 1). from https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files.pdf (in Thai).

Harnkiattiwong, T., Sanont, R. & Kittirakshakula, N. (2020). Social networks and health promotion. Social Science Journal of Prachachuen Research Network, 3(1), 58-68. (in Thai).

Jeon, B. J. & Park, K. H. (2022). The impact of social network characteristics on health among community-dwelling older adults in Korea: application of social network analysis. International journal of environmental research and public health, 19(7), 4013. doi.org/10.3390/ijerph19074013.

Jintana, P., Suktan, S. & Takaew, C. (2018). Correlation and predictive power between social support and quality of life among older adults. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 5(2), 119-131. (in Thai).

Kamnak, R. (2017). 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, 11(Special), 47-62. (in Thai).

Kemperman, A., Vandenberg, P., Weijs-Perrée, M. & Uijtdewillegen, K. (2019). Loneliness of older adults: social network and the living environment. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(3), 406. doi: 10.3390/ijerph16030406.

Kortawat, U., Silapasuwan, P., Sujirarut, D. & Nankongnab, N. (2018). Perception of older adults about the safety and convenience of living at home. Journal of Public Health Nursing, 32(1), 77-96. (in Thai).

Litwin, H., Stoeckel, K. & Schwartz, E. (2015). Social networks and mental health among older Europeans: are there age effects? European Journal of Ageing, 12(4), 299–309.

Luangpantao, K. (2019). Factors related to quality of life among elderly people for the curriculum of the elderly school in Plaplachi subdistrict, U-thong district, Suphanburi province. Academic Journal of Community Public Health, 5(2), 14-26. (in Thai).

Marsh, C. et al. (2018). Factors associated with social participation amongst elders in rural Sri Lanka: a cross-sectional mixed methods analysis. BMC Public Health, 18, 636. doi.org/10.1186/s12889-018-5482-x

Nawsuwan, K. et al. (2019). Social activity participation of the social-bound elderly in seven provinces of lower Southern Thailand. Journal of Health and Nursing Education, 25(2), 181-192. (in Thai).

Official Statistics Registration Systems. (2022). Population and house statistics. Retrieved (2023, November 1). from http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php (in Thai).

Phalasuek, R. & Thanomchayathawatch, B. (2017). A family model for older people care. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 4 (3), 135-150. (in Thai).

Phan-Ubol, P. (2010). A study of relationship between health perception and health self caring behavior of Thai andropausal police officers in Chonburi province. (Master's thesis). Srinakharinwirot University. (in Thai).

Piriyakunkit, N. & Wanchai, A. (2019). Decision making to participate in the elderly club's activities and needs for the elderly club's activities among elders in Phitsanulok municipality. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 11(1), 238-251. (in Thai).

Piriyapun, P. & Klinwichit, W. (2017). Participation in action research of the community on sufficiency health and quality of life in the elderly, The eastern region of Thailand. Burapha University. (in Thai).

Rafnsson, S. B. & Shankar, A. (2015). Steptoe a longitudinal influences of social network characteristics on subjective well-being of older adults: findings from the ELSA study. Journal of Aging and Health, 27(5), 919–34.

Rasiri, T. & Songthap, A. (2019). Factors predicting health promotion behaviors of homebound older adults in Phitsanulok province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 8(1), 127-139. (in Thai).

Sarikulya, A. (2020). Factors affecting the quality life development of the elderly in Pasicharoen district Bangkok. The Journal of Development Administration Research, 10(4), 87-99. (in Thai).

Swadriokul, P. & Bootnoi, N. (2563). Factors affect effectiveness of elderly life quality development in Lampang province. Journal of Research and Development Institute, Rajabhat Maha Sarakham University, 7(1), 13-24. (in Thai).

Wanchai, A. & Phrompayak, D. (2019). A systematic review of factors influencing social participation of older adults. Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 23(2), 131-141.

Wongprom, J., Jongwutiwes, K., Prasertsuk, N. & Jongwutiwes, N. (2015). Community participation in the development of older persons' quality of life. Veridian E-Journal, 8(3), 41-54. (in Thai).

Yamaqupta, N., Pringviriya, N. & Kanchit, C. (2021). Personal factors and service quality affecting household customers' positive and negative perspectives of hatyai provincial waterworks authority, Songkhla province. Parichar Journal, 34(1), 59-75. (in Thai).