

แนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสม  
ต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา\*  
GUIDELINES OF ACTIVITY DEVELOPMENT FOR COMMUNITY  
PARTICIPATION SUITABLE FOR ELDER'S HEALTH ENHANCEMENT IN  
CHACHOENGSAO PROVINCE

พระมหาปิยะบุตร ปญฺญาวตฺถโน (วงศ์กันทรภักย์)

Phramahapiyabut Panyawatthano (Wongkantharaphai)

นิรมล ตรีตราเพ็ชร

Niramol Treetrapetch

ปัญญา โพธิ์ทอง

Panya Photong

วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Buddhasothorn Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Thailand

E-mail: niramol.t2503@gmail.com

## บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจกรรมและแนวทางการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณคือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ใช้การคำนวณแบบสัดส่วน เครื่องมือคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสถิติพื้นฐาน ส่วนเชิงคุณภาพ ได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 10 คน ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจงตามวัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือคือ แบบสัมภาษณ์ สังเกต จดบันทึก และวิเคราะห์เนื้อหา

### ผลการวิจัยพบว่า

1. ด้านกิจกรรมนันทนาการ มีความสำคัญระดับมาก โดยความเหมาะสมของกิจกรรมกับสภาพร่างกาย ช่างวัย และความปลอดภัยมีความสำคัญมากที่สุด และการมีแหล่งนันทนาการที่ดีมีมาตรฐานมีความสำคัญน้อยที่สุด
2. ด้านกิจกรรมทางศาสนา มีความสำคัญระดับมาก โดยการเข้าร่วมกิจกรรมหรือพิธีกรรมทางศาสนาที่จัดขึ้นโดยวัดหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน มีความสำคัญมากที่สุด และ

\* Received 1 March 2022; Revised 10 August 2022; Accepted 23 August 2022

การเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวกับหลักธรรมทางศาสนาด้วยความสมัครใจ มีความสำคัญน้อยที่สุด

3. ด้านกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน มีความสำคัญระดับมาก โดยการเป็นอาสาสมัคร เพื่อช่วยเหลือสังคม และคนในชุมชนด้วยความสมัครใจ มีความสำคัญมากที่สุด และการเป็นที่ปรึกษาในเรื่องงานที่ตนเคยมีประสบการณ์ในชมรม สมาคม หน่วยงาน มีความสำคัญน้อยที่สุด

4. ด้านกิจกรรมทางการศึกษาและศิลปวัฒนธรรม มีความสำคัญระดับปานกลาง โดยการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยชุมชนหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีความสำคัญมากที่สุด และการเป็นที่ปรึกษาให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวกับด้านศิลปวัฒนธรรมตามความถนัดมีความสำคัญน้อยที่สุด

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ, การสร้างเสริมสุขภาพ, การมีส่วนร่วม

## ABSTRACT

This research aimed to study activities and guidelines for community participation suitable for elder health enhancement in Chachoengsao Province. It was quantitative and qualitative research. The sample group for the quantitative part was 400 older people aged 60 years and over, selected by proportional calculations. The research tool was a questionnaire. The fundamental statistics were employed for data analysis. For the qualitative part, an in-depth interview was conducted with a group of ten people involved in the activities of the elderly, selected by purposive sampling based on the research's objectives. The research tools were interviews, observation, note-taking, and content analysis.

### The research found that;

1. Recreational activities: It was essential. The suitability of the activities to the physical conditions, age range, and safety were of utmost importance, and having excellent and standard recreational facilities was of minor importance.

2. Religious activities: It was essential. Participation in religious activities or ceremonies organized by the temples or various community departments was the most important. Being a voluntary speaker to educate people in the community about religious principles was of minor importance.

3. Volunteer activities for the community: It was essential. Volunteering to help society and people in the community voluntarily was the most important.

Being a consultant on the work they had experience in clubs, associations, and agencies was the least important.

4. Educational and cultural activities: It was of medium importance. Participating in activities organized by communities or agencies from the public and private sectors was the most important. Being a consultant to educate people in the community about arts and culture based on their aptitude was of minor importance.

**Keywords:** Elderly, Health enhancement, Participation

## บทนำ

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 - 2573 ในช่วงระยะเวลา 70 ปีที่ผ่านมาได้ปรับเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างมาก โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันคนไทยแต่งงานช้า มีลูกยาก ทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ตัวเลขประชากรไทยในปี พ.ศ. 2563 ตามที่สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) รายงานต่อ ครม. เมื่อต้นปี พ.ศ. 2563 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากร 66.5 ล้านคน คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 67.2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2571 หลังจากนั้นจำนวนประชากรจะลดลงในอัตรา -0.2% ต่อปี ซึ่งในปี 2583 คาดประมาณว่าจะมีประชากรประมาณ 65.4 ล้านคน ส่วนประชากรวัยเด็ก (แรกเกิด-14 ปี) มีแนวโน้มลดลง โดยในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนประชากรเด็ก 11.2 ล้านคน (ร้อยละ 16.9) ลดลงเป็น 8.4 ล้านคน (ร้อยละ 12.8) ใน ปี พ.ศ. 2583 ประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือ 18% เพิ่มขึ้นเป็น 20.42 ล้านคน หรือ ร้อยละ 31.28 ในปี พ.ศ. 2583 โดยในปี พ.ศ. 2562 เป็นปีแรกที่จำนวนประชากรวัยเด็กเท่ากับประชากรผู้สูงอายุที่ 11.3 ล้านคน หลังจากนั้นจำนวนประชากรวัยเด็กลดลงกว่าผู้สูงอายุมาโดยตลอด จากสถิติดังกล่าว ทำให้เห็นว่า จำนวนประชากรผู้สูงวัยในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทย ได้เข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) โดยมีจำนวนประชากรสูงวัยทั้งสิ้นจำนวน 13.8 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวน 12 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 18 และจะใช้เวลาอีกเพียง 10 ปี ก็จักกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) ประมาณปี พ.ศ. 2547 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557)

จากสถานการณ์โครงสร้างทางอายุที่เปลี่ยนแปลงไป ทุกฝ่ายจะต้องตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุในประเทศไทย การทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีความสุขนั้น หมายถึง ผู้สูงอายุต้องมี

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ไม่ใช่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 กล่าวว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกทางของคนไทยเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมของสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ทั้งนี้ (ศุทธา เอื้ออภิสัทธีวงศ์ และคณะ, 2560) กล่าวว่า “สุขภาพ” อาจหมายรวมทั้งสภาวะที่มีหรือไม่มี หรือถูกใช้ในความหมายของการปราศจากโรคหรือความพิการ ในขณะเดียวกันก็อาจหมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ หรือมีความสามารถ หรือมีทรัพยากรสำรองในตัวที่สามารถนำมาใช้เมื่อจำเป็นอีกด้วย บุคคลที่มาจากภูมิหลังและวัฒนธรรมแตกต่างกัน อาจจะมีแนวคิดเรื่องสุขภาพที่แตกต่างกัน เมื่อคนทั่วไปอธิบายว่าการมีสุขภาพดีหมายถึงอะไร คำตอบที่ได้มักจะทำอ้างอิงมาจากประสบการณ์เฉพาะในชีวิตบุคคลนั้น ในบางสถานการณ์การมีสุขภาพดีเทียบเท่ากับการไม่มีโรค ขณะที่บางครั้งสุขภาพเท่ากับความสามารถในการพึ่งพาตัวเองให้อยู่รอดปลอดภัย คนรุ่นก่อนมีแนวโน้มจะให้ความหมายสุขภาพว่าเป็นความเข้มแข็งภายใน ความสามารถในการจัดการกับความท้าทายในชีวิต ส่วนคนรุ่นใหม่มักจะมองว่าเป็นความสมบูรณ์ทางร่างกาย พลกำลัง และความแข็งแรง คนที่มีชีวิตสุขสบายมักจะมองสุขภาพว่าเป็นชีวิตที่มีความสุข ขณะที่ผู้ยากไร้มีแนวโน้มจะมองสุขภาพว่าเป็นความจำเป็นพื้นฐานในชีวิตประจำวัน

เนื่องด้วยในปัจจุบันจากการที่ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุยังแข็งแรง มีสุขภาพที่ดี มีความกระปรี้กระเปร่า ที่สำคัญคือยังเปี่ยมด้วยประสบการณ์ซึ่งน่าจะเป็นคุณูปการสำคัญอันช่วยให้สังคมไทยรุดหน้าได้ต่อไป การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นความจำเป็นที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้ การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่ทุกครอบครัว ตลอดจนชุมชน รวมถึงหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบด้านผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม จะต้องจัดให้มีบริการผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายตามสภาพความเป็นจริงของปัญหาและความจำเป็น รวมทั้งลักษณะของความต้องการต่าง ๆ ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามบริบทของชุมชน ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า การขับเคลื่อนเรื่องเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุนั้น ไม่ใช่เป็นเพียงเรื่องของคนสูงอายุเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของคนทุกวัย ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำหนดแนวทาง และเป้าหมาย เพื่อสร้างความตระหนักในกลุ่มวัยทำงานถึงความสำคัญของการเตรียมตนเองสู่การเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสร้างทัศนคติของคนในสังคมให้มองผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีศักยภาพ ถือเป็นการเตรียมความพร้อมให้ทุกภาคส่วนสามารถรับมือกับสังคมผู้สูงอายุได้ในอนาคต

สำหรับจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (aged society) แล้ว เนื่องจากมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัด โดยปี พ.ศ. 2561 สัดส่วนผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 16.5 ของจำนวน

ประชากรทั้งจังหวัด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจังหวัดฉะเชิงเทราต้องเตรียมการให้พร้อมเพื่อรองรับปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลในการอยู่ร่วมกันระหว่างกลุ่มวัยสูงอายุกับกลุ่มวัยอื่น ๆ และในแต่ละกลุ่มวัยของผู้สูงอายุด้วยกันเอง (สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2564) ดังนั้น การเตรียมความพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Ageing Society) จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งมิติด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ การเตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอย่างรอบด้าน ตลอดจนการพัฒนาและสร้างสรรค์กิจกรรมคุณภาพ สำหรับรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพ (Active Aging) ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีพลังในการช่วยเหลือผู้อื่นอีกทางหนึ่งด้วย

ดังนั้น การศึกษาเรื่อง แนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา จึงเป็นการศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่สามารถนำไปใช้เป็นแบบอย่าง เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเตรียมความพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยที่ได้มีการคาดการณ์แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพในอนาคต

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา

#### วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มุ่งศึกษาการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีทั้งหมดจำนวน 242,699 คน ใช้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน คำนวณจากประชากรแต่ละกลุ่ม โดยกำหนดสูตรกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ใช้การคำนวณแบบสัดส่วน (proportion sampling) การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 10 คน ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจงตามวัตถุประสงค์การวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เชิงปริมาณ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และทดสอบคุณภาพ

เครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และนำผลการวิเคราะห์จากข้อมูลเชิงคุณภาพ มาเป็นข้อมูลในการสนับสนุนผลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลที่ได้อยู่ในลักษณะความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจำแนกข้อมูลแล้วทำการเปรียบเทียบข้อมูลและสร้างข้อมูลแบบอุปนัย (inductive conclusion) จากนั้นนำเสนอเชิงบูรณาการเพื่อสนับสนุนผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์อายุ ที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการร่วมดำเนินการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างคนละ 1 ชุด ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือวิจัยจำนวน 1 ชุดอย่างอิสระ ไม่รบกวน หรือบางกรณีนั้นผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุได้ทำแบบสอบถามโดยมีระยะและกำหนดวันมารับแบบสอบถามกลับคืน เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยใส่แบบสอบถามลงในซอง และปิดผนึกพร้อมนำแบบสอบถามกลับคืน เพื่อนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผล

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากเอกสารงานวิจัยที่มีการศึกษาไว้ในประเด็นที่เกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ตลอดจนถึงความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ แนวคิดและทฤษฎีด้านกิจกรรมนั้นหนทางการด้านกิจกรรมทางศาสนา ด้านกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน และด้านกิจกรรมทางการศึกษาและศิลปวัฒนธรรม อีกทั้งเนื้อหาของเรื่องที่ทำการศึกษา ทำการศึกษาโดยค้นคว้าเอกสารทั้งที่เป็นเอกสารปฐมภูมิและทุติยภูมิ จากหน่วยราชการ สถาบันการศึกษา เอกชน ประเพณีหนังสือ ตำรา รายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ บทความ สื่ออินเทอร์เน็ต โดยรวบรวมแยกประเด็นไว้ตามเนื้อหา

4.3 การเก็บข้อมูลจากภาคสนาม เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัย โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 10 คน โดยการสัมภาษณ์ที่เป็นทางการกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ปฏิบัติการ และผู้เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ที่เกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา และหาข้อสรุปประเด็นต่าง ๆ

เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอนในการวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) สำหรับการวิเคราะห์ข้อคำถามปลายเปิด ใช้การวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) สำหรับการเรียบเรียงและจัดหมวดหมู่ข้อเสนอแนะจากตอบคำถามปลายเปิด ในแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ขณะที่ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์โดยการตีความเนื้อหาเพื่อวิเคราะห์ อธิบาย และสร้างข้อสรุปในการวิจัย

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ โดยวิธีการถอดคำสัมภาษณ์และนำมาบันทึกเป็นข้อความ นำมาจำแนกเป็นประเด็นและเรียบเรียงเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นทำการวิเคราะห์คำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบท (Context) และสังเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และนำเสนอต่อไป

5.3 นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง การสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และจากการศึกษาต่าง ๆ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันอย่างเป็นระบบ และนำไปสู่การเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน แสดงความสำคัญของข้อมูลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์และเขียนรายงานข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

## ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา นำเสนอผลการวิจัยโดยจำแนกเป็น 2 ประเด็นโดยจำแนกตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา 2) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.3 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.3 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 56.5 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 69.3 และส่วนใหญ่มียาได้ต่อปีต่ำกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.8

2. ผลข้อค้นพบแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางศาสนา ด้านกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน และด้านกิจกรรมนันทนาการตามลำดับ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางการศึกษาและศิลปวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้จำแนกการนำเสนอ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยภาพรวม

(n = 400)

| แนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน<br>ที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน<br>จังหวัดฉะเชิงเทรา | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ   | ลำดับ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|---------|-------|
| 1. ด้านกิจกรรมนันทนาการ                                                                                              | 3.50      | 0.75 | มาก     | 3     |
| 2. ด้านกิจกรรมทางศาสนา                                                                                               | 3.57      | 0.69 | มาก     | 1     |
| 3. ด้านกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน                                                                                    | 3.55      | 0.78 | มาก     | 2     |
| 4. ด้านกิจกรรมทางการศึกษาและศิลปวัฒนธรรม                                                                             | 3.28      | 1.00 | ปานกลาง | 4     |
| รวม                                                                                                                  | 3.47      | 0.73 | มาก     |       |

3. ผลข้อค้นพบจากตัวแปรกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า 1) ด้านกิจกรรมนันทนาการ มีความสำคัญระดับมาก โดยความเหมาะสมของกิจกรรมกับสภาพร่างกาย ช่วงวัย และความปลอดภัย มีความสำคัญมากที่สุด และการมีแหล่งนันทนาการที่ดีมีมาตรฐานมีความสำคัญน้อยที่สุด 2) ด้านกิจกรรมทางศาสนา มีความสำคัญระดับมาก โดยการเข้าร่วมกิจกรรมหรือพิธีกรรมทางศาสนาที่จัดขึ้นโดยวัดหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน มีความสำคัญมากที่สุด และการเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวกับ หลักธรรมทางศาสนาด้วยความสมัครใจมีความสำคัญน้อยที่สุด 3) ด้านกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน มีความสำคัญระดับมาก โดยการเป็นอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือสังคม และคนในชุมชนด้วยความสมัครใจมีความสำคัญมากที่สุด และการเป็นที่ปรึกษาในเรื่องงานที่ตนเคยมีประสบการณ์ในชมรม สมาคม หน่วยงานมีความสำคัญน้อยที่สุด 4) ด้านกิจกรรมทางการศึกษาและศิลปวัฒนธรรม มีความสำคัญระดับปานกลางโดยการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยชุมชนหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีความสำคัญมากที่สุด และการเป็นที่ปรึกษาให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวกับด้านศิลปวัฒนธรรมตามความถนัดมีความสำคัญน้อยที่สุด



## อภิปรายผล

จากการศึกษาแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยภาพรวม พบว่า มีระดับมาก และเมื่อแยกพิจารณาในรายด้าน พบว่าแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทราอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านกิจกรรมทางศาสนา รองลงมาคือ ด้านกิจกรรมนันทนาการ ด้านกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน และด้านกิจกรรมทางการศึกษาและศิลปวัฒนธรรม มีค่าตามลำดับ เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1.1 ด้านกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ด้านกิจกรรมนันทนาการ มีระดับมาก ประกอบด้วย ความเหมาะสมของกิจกรรมกับสภาพร่างกาย ชั่ววัย และความปลอดภัย การได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางสังคม การเข้าร่วมหรือปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ การได้มีโอกาสในการเข้าสังคมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และการมีแหล่งนันทนาการที่ดีมีมาตรฐาน ตามลำดับ ทั้งนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ ชาญวุฒิ วิชะโรจน์ กล่าวว่า นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุจะเป็นการกระทำกิจกรรมยามว่าง เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อความบันเทิง และเพื่อให้มีสุขภาวะหรือคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงควรคำนึงถึงการให้โอกาสผู้สูงอายุมีส่วนร่วมให้มากที่สุด เพื่อช่วยให้ร่างกายของผู้สูงอายุมีความแข็งแรงสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา และยืดอายุการเจ็บป่วยออกไป โดยประเภทของกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นกิจกรรมเบา ๆ ที่ผู้สูงอายุเลือกทำตามความต้องการ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุจัดให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ชาญวุฒิ วิชะโรจน์, 2559)

1.2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ด้านกิจกรรมทางศาสนา พบว่า มีระดับมาก ประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมหรือพิธีกรรมทางศาสนาที่จัดขึ้นโดยวัดหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน การมีส่วนร่วมในการช่วยดูแลรักษาศาสนสถานในชุมชน การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทางศาสนาของชุมชน การส่งเสริมให้คนในชุมชนนำหลักธรรมของศาสนาไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม และการเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวกับ หลักธรรมทางศาสนาด้วยความสมัครใจ ตามลำดับ ทั้งนี้ มีสอดคล้องกับแนวคิดของ Grenade and Boldy กล่าวว่า กิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุ เป็นการปฏิบัติศาสนกิจที่ผู้สูงอายุและพุทธศาสนิกชนสามารถนำไปปฏิบัติกันได้ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การไหว้พระสวดมนต์ การแผ่เมตตา การทำบุญใส่บาตร และการเข้าวัดวันธรรมสวนะ หากผู้สูงอายุและประชาชนทุกคนได้ปฏิบัติกิจกรรมทาง

ศาสนาเบื้องต้นดังกล่าว ก็จะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เป็นคนดี มีคุณธรรม จะเป็นการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืนต่อไป (Grenade L, Boldy D, 2008)

1.3 ด้านกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน แนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ด้านกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน พบว่า มีระดับมาก ประกอบด้วย การเป็นอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือสังคม และคนในชุมชนด้วยความสมัครใจ การได้ใช้ความรู้ ความสามารถทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น การร่วมกับชุมชนด้วยการบริจาคสิ่งของเงินทองเพื่อการกุศล และการเป็นที่ปรึกษาในเรื่องงานที่ตนเคยมีประสบการณ์ในชมรม สมาคม หน่วยงาน ตามลำดับ ทั้งนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าการลดบทบาท (Role Loss) ทางสังคม และจะพบว่าผู้สูงอายุมีทักษะเกี่ยวกับตนเองในทางบวกและมองโลกในแง่ดี จะมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรมและบทบาทใหม่ ๆ ให้กับผู้สูงอายุพอสมควร กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างสมวัย กิจกรรมที่น่าจะจัดให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ งานอดิเรกต่าง ๆ งานอาสาสมัคร เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่าง ๆ และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1.4 ด้านกิจกรรมทางการศึกษาและศิลปวัฒนธรรม กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ด้านกิจกรรมทางการศึกษาและศิลปวัฒนธรรม พบว่า มีระดับปานกลาง ประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยชุมชนหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการกิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรมและประเพณีของท้องถิ่น การมีส่วนร่วมทางการศึกษาของชุมชน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลทางการศึกษาเพื่อส่งเสริมกิจกรรมด้านการศึกษา และการเป็นที่ปรึกษาให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวกับด้านศิลปวัฒนธรรมตามความถนัด ตามลำดับ ทั้งนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรดำเนินการควบคู่กับมาตรการอื่น ๆ ของรัฐเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ซึ่งผู้มีบทบาทสำคัญได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีภารกิจโดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน และแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้การถ่ายทอดภูมิปัญญา หรือการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นการยกระดับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และชุมชน ประจักษ์ในศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและมีความสุข โรงเรียนผู้สูงอายุจึงเป็นกิจกรรมอีกรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

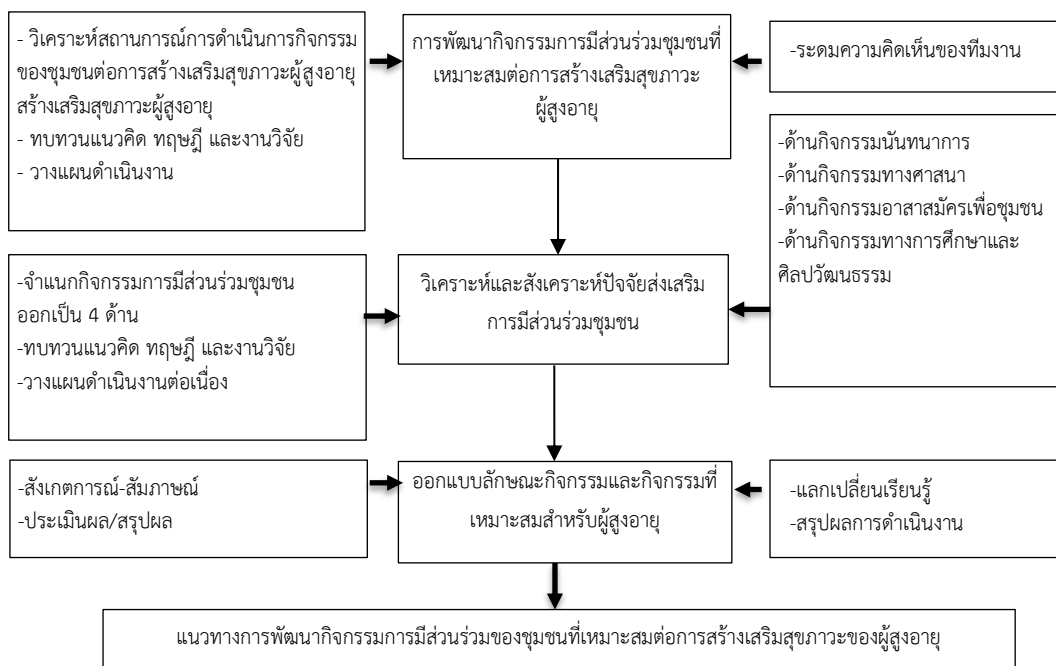
การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี, 2564)

2. การนำเสนอแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา อันประกอบด้วยด้านกิจกรรมนันทนาการ ด้านกิจกรรมทางศาสนา ด้านกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน และด้านกิจกรรมทางการศึกษาและศิลปวัฒนธรรม พบว่า การพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการกำหนดคุณลักษณะกิจกรรมและกิจกรรมของผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละกิจกรรมและกิจกรรมดังกล่าวเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอย่างรอบด้าน ตลอดจนการพัฒนาและสร้างสรรค์กิจกรรมคุณภาพสำหรับรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นอีกทางหนึ่ง อีกทั้งนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมหรือกิจกรรมอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีกิจกรรมซึ่งเป็นทฤษฎีในกลุ่มสังคมวิทยา โดย Kossuth and Bengtson ได้พัฒนาขึ้นมาวิเคราะห์ถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล สิ่งที่จะช่วยให้บุคคลมีความพึงพอใจในตนเอง และมีแรงจูงใจที่จะสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นการสร้างการเรียนรู้ให้กับบุคคล โดยมีกิจกรรมเป็นเครื่องมือ และเป็นการพัฒนาบุคคลโดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบทบาทหน้าที่หรือการทำกิจกรรมใด ๆ กิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีความเพลิดเพลินกระฉับกระเฉง สามารถตัดสินใจได้ เกิดภาพพจน์ที่ดีเกี่ยวกับตนเอง และสอดคล้องกับทฤษฎีความต่อเนื่องที่เชื่อว่าผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับปรุงตัวเองให้กับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ ดังนั้น การเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมในวัยสูงอายุ ซึ่งถือเป็นบทบาทใหม่ที่เข้ามาทดแทนบทบาททางสังคมเดิมที่ต้องสูญเสียไปในกิจกรรมประเภทต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุนั้น จะเป็นการได้แสดงศักยภาพ ความสามารถของตนเอง เพื่อประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้ดี เพื่อผู้สูงอายุมีความพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (จันทร์ทิรา เจริญ, 2557)

## องค์ความรู้ใหม่

การพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการกำหนดคุณลักษณะกิจกรรมและกิจกรรมของผู้สูงอายุให้มี

ความเหมาะสมและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละกิจกรรมและกิจการดังกล่าวเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอย่างรอบด้าน ตลอดจนการพัฒนาและสร้างสรรค์กิจกรรมคุณภาพสำหรับรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นอีกทางหนึ่ง อีกทั้งนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมหรือกิจการอย่างเหมาะสม และเพื่อให้เกิดการพัฒนา กิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำเอาองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีความพึงพอใจในชีวิต มีสุขภาพะที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ การดำเนินการวิจัยแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดการพัฒนา กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำเอาองค์ความรู้ไปกำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยสรุปขั้นตอนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวทางในการพัฒนา กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสม  
ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของ ผู้สูงอายุ

## สรุป

การวิจัยเรื่อง แนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา นำเสนอการสรุปผลโดยจำแนกเป็น 2 ประเด็นโดยจำแนกตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา 2) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.3 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.3 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 56.5 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 69.3 และส่วนใหญ่มียาได้ต่อปีต่ำกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.8

2. ผลข้อค้นพบแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางศาสนา ด้านกิจกรรมนันทนาการ และด้านกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน ตามลำดับ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางการศึกษาและศิลปวัฒนธรรม

3. ผลข้อค้นพบจากตัวแปรกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า 1) ด้านกิจกรรมนันทนาการมีระดับค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับความเหมาะสมของกิจกรรมกับสภาพร่างกาย ช่วงวัย และความปลอดภัย การได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางสังคม การเข้าร่วมหรือปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ การได้มีโอกาสในการเข้าสังคมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และการมีแหล่งนันทนาการที่ดีมีมาตรฐาน ตามลำดับ 2) ด้านกิจกรรมทางศาสนา มีระดับค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการเข้าร่วมกิจกรรมหรือพิธีกรรมทางศาสนาที่จัดขึ้นโดยวัด หรือหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน การมีส่วนร่วมในการช่วยดูแลรักษาสถานในชุมชน การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทางศาสนาของชุมชน การส่งเสริมให้คนในชุมชนนำหลักธรรมของศาสนาไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม และการเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวกับหลักธรรมทางศาสนาด้วยความสมัครใจ ตามลำดับ 3) ด้านกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน มีระดับค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการเป็นอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือสังคมและคนในชุมชนด้วยความสมัครใจ การได้ใช้ความรู้ความสามารถทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น การร่วมกับชุมชนด้วยการบริจาคสิ่งของ เงินทอง เพื่อการกุศล และการเป็นที่ปรึกษาในเรื่องงานที่ตนเคยมีประสบการณ์ในชมรม สมาคม หน่วยงาน ตามลำดับ 4) ด้านกิจกรรมทางการศึกษาและศิลปวัฒนธรรม มีระดับค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยชุมชนหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน การมีส่วนร่วมในการ

วางแผนดำเนินการกิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรมและประเพณีของท้องถิ่น การมีส่วนร่วมทางการศึกษาของชุมชน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลทางการศึกษาเพื่อส่งเสริมกิจกรรมด้านการศึกษา และการเป็นที่ปรึกษาให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวกับด้านศิลปวัฒนธรรมตามความถนัด ตามลำดับ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ออนไลน์ผ่านสื่อโซเชียลมีเดียสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการมีสุขภาพทางกายและจิตใจที่ดี
2. ควรส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้อย่างมีคุณภาพตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ
3. สร้างทิศทางการกำหนดกรอบการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุด้วยการอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมทางสังคม
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ที่มีคุณภาพตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 10 เมษายน 2564 จาก <http://hp.anamai.moph.go.th>.
- จันทร์ทิวา เจริญชัย. (2557). การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยระบบเตือนผู้ป่วยอัตโนมัติทางโทรศัพท์. ใน รายงานการวิจัย สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ชาญวุฒิ วิชระโกชน. (2559). โครงการส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ. พิษณุโลก: องค์การบริหารส่วนตำบลทองแท้.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). สถานการณ์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ศุขรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์ และคณะ. (2560). การส่งเสริมสุขภาพจิต: แนวคิด หลักฐาน และแนวทางปฏิบัติ. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี. (2564). คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ. ราชบุรี: สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี.

สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2564). สรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดฉะเชิงเทรา. ฉะเชิงเทรา: ฉะเชิงเทรา:สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

Grenade L, Boldy D. (2008). Social isolation and loneliness among older people: issues and future challenges in community and residential settings. Australian Health Review, 32(3), 468-478.