

กลยุทธ์สร้างการยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม:

กลุ่มผู้สูงอายุเทศบาลตำบลขุนพิดเพ็ง อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี

Strategy for Acceptance of Participation to Group Activities of the Social Group's
Elderly: Group Elderly of Khun Padpeng Municipality, U Thong District,
SuphanBuri Province

อาจารย์สนธิยา แสงส่อง, ดร.วิทยา มีเนตรทิพย์, ดร.ชนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ
สถาบันที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในราชการ (สปร.)

E-mail address: vit4057@hotmail.com

ABSTRACT

This research aims to encourage the elderly to participate in social activities with others in the community and create a strategy for accepting participation in group activities of elderly. The research were Integrated, quantitative and qualitative research. Review of actual problems that have caused the slow the deterioration of the elderly. The problem is analyzed to create corrective strategies. The study population were the Social Group's Elderly of Khun Padpeng Municipality, 297 persons. Sampling were purposive sampling, 200 persons. The research period is 9 months. Data collection uses questionnaires and interviews generated. Content analysis statistics used are mean, standard deviation and Pearson correlation. The research findings revealed that: Four main factors that support the elderly to participate in group activities. There were interaction, support, group information perception and raising awareness ($\bar{x}=3.75$, S.D. = 0.773, $\bar{x}=3.56$, S.D. = 0.765, $\bar{x}=3.49$, S.D. = 0.687, และ $\bar{x}=3.36$, S.D. = 0.717 respectively). Synthesized as the Strategy for Acceptance of Participation to Group Activities. There are 4 sub strategies: group awareness, awareness, support and interact. Which was have a relationship (Statistically significant at .05 level) with the decision to participate in group activities of the elderly ($r = 0.756$), were acceptance of group activities ($r = 0.815$), satisfaction of group activity ($r = 0.744$) and decision to group participation ($r = 0.752$). This strategy should be trial and corrected before it can be applied to the actual context. And when have the next research, should consider adding social support strategies.

Keyword: The slow the deterioration, Strategies, Group activities of elderly.

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมกับผู้อื่นในชุมชน และ สร้างกลยุทธ์สร้างการยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทบทวนสภาพปัญหาจริงที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอย เพื่อนำมาวิเคราะห์สร้างกลยุทธ์แก้ไข ประชากรศึกษาเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเทศบาลตำบลขุนพิดเพ็ง อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 297 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 200 คน เยาว์วิจัย 9 เดือน ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยสถิติอย่างง่าย เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า มี 4 ปัจจัยหลักที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมกลุ่ม คือ การปฏิสัมพันธ์ การได้รับการสนับสนุน การทำให้มีความตระหนัก และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่ม ($\bar{x} = 3.75$, S.D. = 0.773, $\bar{x} = 3.56$, S.D. = 0.765, $\bar{x} = 3.49$, S.D. = 0.687, และ $\bar{x} = 3.36$, S.D. = 0.717ตามลำดับ) โดยสังเคราะห์สร้างเป็นกลยุทธ์การยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มี 4 กลยุทธ์ย่อย คือ กลยุทธ์สร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกลุ่ม, สร้างความตระหนัก, ให้ได้รับการสนับสนุน และสร้างปฏิสัมพันธ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์ (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) กับการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ($r=0.756$) ประกอบด้วย ยอมรับกิจกรรมกลุ่ม ($r=0.851$) ความพึงพอใจกิจกรรมของกลุ่ม ($r=0.774$) และตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม ($r=0.752$) กลยุทธ์นี้ควรนำไปทดลองใช้จริงเพื่อตรวจทานและปรับปรุงให้มีความถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้ และควรพิจารณาเพิ่มกลยุทธ์ด้านการสนับสนุนจากสังคมในการวิจัยครั้งต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาหลักสูตร; หลักสูตรมหาดัชนี; ศิลปะการจัดการ

บทนำ

ผู้สูงอายุ คือ ทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เป็นผู้ที่สามารถ ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ อีกทั้งยังเป็นผู้รู้ และเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม (กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 1) โดยผู้สูงอายุเป็นผู้สั่งสมความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ ผ่านประสบการณ์ต่างๆ มาแล้วมากมาย ตั้งแต่เยาว์วัย จนถึงวัยเกษียณอายุ ดังเห็นได้จากพระราชประสงค์

ของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ 9 ที่ทรงเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ เป็นอย่างมาก จึงได้มีประเด็นรับสั่งในที่ประชุมมหาสมาคม ณ ศาลาดุสิดาลัย พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2543 ในเรื่อง “ธนาคารสมอง” โดยมอบให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเพื่อ

ดำเนินการจัดตั้งธนาคารสมอง ให้เป็นคลังปัญญาของประเทศ ซึ่งแนวคิดเรื่องธนาคารสมอง มีความสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมไทยที่ให้ความสำคัญเคารพนับถือต่อผู้อาวุโสเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว ผู้สูงอายุจึงเปรียบ เสมือนญาติผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ถ่ายทอด ภูมิความรู้และประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ ที่จะให้ลูกหลานสืบทอดต่อกันมาจนปัจจุบัน จนนำเอาชื่อผู้สูงอายุดังกล่าวมาเป็นชื่อทางการค้าหลายชนิดที่เห็นอยู่ในทุกวันนี้

ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากประชากรทั่วทั้งโลกจาก 6,070.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 จะเพิ่มเป็น 7,851.4 ล้านคนในอีก 25 ปีข้างหน้า หรือในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยการคาดประมาณประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.0 ในปี พ.ศ.2568 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555: 1) สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ.2556 มีประชากรสูงอายุมากถึง 9.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557: 22) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงวัยเพิ่มขึ้น โดยอัตราส่วนการพึ่งพิง (Dependency Ratio) ที่เป็นผู้สูงอายุ (ต่อประชากรอายุ 15-59 ปี 100 คน) ในปี พ.ศ. 2533, 2543 และ 2553 คิดเป็นร้อยละ 11.6, 14.4 และ 19.2 ตามลำดับ (วิทยาลัยประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2555: 10) และผู้สูงอายุส่วน

ใหญ่ในชนบทไม่ได้รับการดูแลที่ดี ไม่ได้รับการส่งเสริมให้พึ่งพาตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสัดส่วนภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น และมีปัญหาทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญามากขึ้น รัฐบาลต้องสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 25,315 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2523 เป็น 434,974 ล้านบาทในปี พ.ศ.2548 หรือเพิ่มขึ้น 17.2 เท่าในช่วง 25 ปี (ชมพูนุช พรหมภักดี, 2556: 13) รัฐบาลยังจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากขึ้นในการดูแลประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้น เช่น "เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ" ที่เพิ่มขึ้นอย่าง "ก้าวกระโดด" จากปี พ.ศ. 2545 มีวงเงินอยู่ที่ 1,438 ล้านบาท เป็น 53,608 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2555 (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง, 2556: 1) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกเรื่อยๆ

ผู้สูงอายุถ้ามีกิจกรรมให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เหมือนช่วงก่อนที่จะหยุดการทำงาน โดยมึงานทำ มีกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ปกติ ไม่เหงา เพราะต้องออกจากสังคม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพร่างกายให้เสื่อมถอย อ่อนแอ เจ็บป่วย และเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease) ได้ง่าย โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต และโรคมะเร็ง ที่เป็นภาวะวิกฤตระดับโลก (Global Crisis) ทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต (Strong et al., 2005) อ้างถึงในสภาพที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555: 1) รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่จะช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีบทบาท มีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือสังคม ตามแนวคิดที่ว่า

ผู้สูงอายุได้รับการออกกำลังกาย หรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายไม่ทรุดโทรมเร็วกว่าปกติ และก้าวไปสู่ในกลุ่มภาวะพึ่งพิง (Dependency) ช้าลง หรืออยู่ในสภาพเดิมให้นานที่สุด การปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เป็นการออกกำลังกายทำให้อวัยวะทางร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว รู้สึกสนุกสนาน และมีการสื่อสารพบปะผู้คน ทำให้จิตใจ อารมณ์เบิกบาน ไม่เหงา ว้าเหว หรืออยู่เฉยตาย ส่งผลให้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการชะลอความเสื่อมถอยให้เสื่อมถอยช้าลง

การพัฒนาผู้สูงอายุของรัฐที่ผ่านมา ไม่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ประสบผลสัมฤทธิ์ ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานการศึกษาในโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เรื่องความสำเร็จของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในประเด็นปัญหาการขาดการบูรณาการทั้งใน ด้านความร่วมมือ และการประสานงานในทุก ระดับ รวมถึงขาดความเชื่อมโยงระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องและที่สำคัญ คือ นโยบายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุยังอยู่ในรูปของ “การให้” อย่างเดียว ซึ่งไม่ทั่วถึง และยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ อย่างแท้จริง ไม่ได้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่จะช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีบทบาท มีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือผู้สูงอายุคนอื่นและช่วยเหลือสังคมได้ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2556:197-198) ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในชนบท จึงมีความเสื่อมถอยเร็วขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคม

ได้โดยอิสระ และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมในด้านสุขภาพ สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (Instrumental Activity of Daily Living: IADL) ได้ ตามเกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) (วรรณภา อรุณแสง และลัดดา ดำริการเลิศ, 2553: 81) แต่มีความเสื่อมถอยลงเร็วกว่าปกติ กลายเป็นกลุ่มติดบ้าน ที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ต้องพึ่งพิงบุคคลอื่นเฝ้าผู้ดูแล และกลายมาเป็นกลุ่มติดเตียง ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องนอนป่วยอยู่บนเตียงตลอดเวลา จนเสียชีวิตเร็วขึ้นกว่าปกติ

ปัญหาที่ผู้สูงอายุ สามารถแก้ไขได้ด้วย การส่งเสริมให้มีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องไม่มีสิ้นสุด ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง เนื่องจากการออกกำลังกาย (Exercise) เป็นการการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ระบบต่างๆ ในร่างกายมีการใช้พลังงาน การออกกำลังกาย อย่างมีแบบแผน กระทำเป็นประจำเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพของร่างกายและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (American College of Sports Medicine, 2011: 1334-1359) ซึ่งจะช่วยสร้างเสริมระบบภูมิคุ้มกัน ช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ และยังช่วยสร้างเสริมสุขภาพจิตและลดความเครียดได้ (Hu, F. B., Stampfer, M. J., Solomon, C. G., Liu, S., Colditz, G. A., Speizer, F. E., Willett, W. C., & Manson, J. E., 2005: abstract)

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขุนพิดเพ็ง อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

โดยการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์การปฏิบัติกิจกรรม กลุ่มด้วยตนเอง หรือ “PATI Model” ที่จะทำให้ ผู้สูงอายุมีพลังในการทำกิจกรรม มีความสามารถ คิด เลือก และปฏิบัติกิจกรรมที่ตนเองชอบได้อย่าง ต่อเนื่องตลอดไป ไม่ต้องรอหรือพึ่งพาบุคคลอื่น หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (ชนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ, 2559)แต่ยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ 11.38 ยังไม่เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม และผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มร้อยละ 44.06 ของสมาชิกกลุ่มยังไม่ เข้าร่วมในกิจกรรมกลุ่มทุกครั้ง จึงต้องศึกษาปัจจัยที่ทำให้ไม่เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อกำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคมเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมกับผู้อื่นในชุมชน
2. เพื่อสร้างกลยุทธ์สร้างการยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

การทบทวนวรรณกรรม

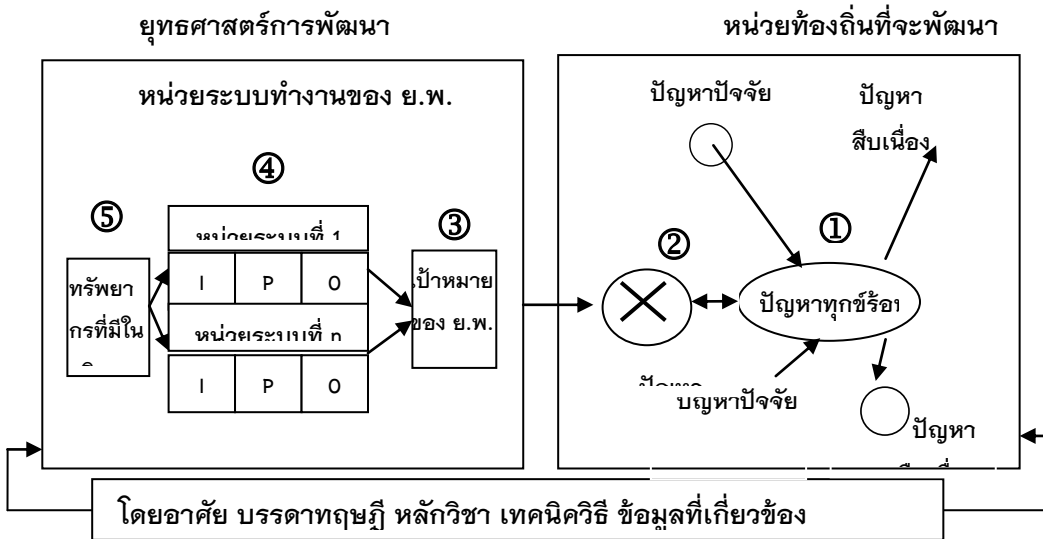
แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้อ้างอิง และสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. **การสร้างกลยุทธ์** เป็นการค้นคิดแนวทาง ด้วยวิธีการอันแยบยล เพื่อนำไปใช้ในแก้ไขปัญหา หรือ การพัฒนา โดยไม่อาจใช้วิธีตามปกติธรรมดาได้ ซึ่ง ศาสตราจารย์ ดร. เฉลียว บุรีภักดี (คณะกรรมการ บริหารหลักสูตรปริญญาตรี สาขา ยุทธศาสตร์การพัฒนา, 2550: 3 - 6) ได้สร้าง รูปแบบแนวคิดในการสร้างยุทธศาสตร์ที่มีวิธีการ 5 ขั้นตอน (ดังแสดงในภาพที่ 1) ได้แก่ (1) การระบุ

และวิเคราะห์ปัญหาทุกชั้น (ปัญหาที่ต้องการ พัฒนาหรือแก้ไข) (2) การกำหนด และวิเคราะห์ ปัญหาเป้า (ปัญหาหลักที่เลือกจะแก้ไข) (3)การ กำหนดเป้าหมายของยุทธศาสตร์ (เป้าหมายที่ ต้องการให้เกิดขึ้น) 4) การสร้างหน่วยระบบทำงาน (กลยุทธ์ที่จะต้องทำเพื่อบรรลุเป้าหมาย) และ (5) การจัดหาทรัพยากร (ทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อการทำงานกลยุทธ์ที่มีอยู่ในบริษัท

กำหนดกลยุทธ์ตามแนวคิดในการสร้าง ยุทธศาสตร์ คือ (1) กำหนดประเด็นที่เป็นปัญหาที่จะ แก้ไข (ปัญหาเป้า) ให้ชัดเจน ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติด สังคมไม่ร่วมปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มในชุมชน (2) พิจารณาสาเหตุ (ปัญหาปัจจัย) ที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ ร่วมปฏิบัติกิจกรรม กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีเพื่อนที่จะไปเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรม ไม่ทราบข่าวว่ามีกิจกรรม ไม่มี เวลาที่จะไปเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรม ไม่มีความพร้อม ในการเดินทาง คิดว่าไม่มีความมั่นใจในการร่วมปฏิบัติ กิจกรรมกับผู้อื่นไม่มีความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติ กิจกรรมกับผู้อื่น โดยมีสาเหตุหลัก (ปัญหาเป้า) คือ ไม่รู้ข่าวสารและเป้าหมายในกิจกรรมของกลุ่ม เลย ตัดสินใจไม่เข้าร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม แล้วนำ ปัญหาเป้านี้ไปกำหนดผลลัพธ์ ที่เป็น (3) เป้าหมาย ของยุทธศาสตร์ที่ต้องการได้รับเพื่อไปใช้แก้ปัญหา และ (4) วิเคราะห์ และเลือกแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์รวมเป็นเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ โดยพิจารณาจาก 5) ทรัพยากรที่มีอยู่ที่หาได้ง่ายในบริษัท

ภาพที่ 1 แนวคิดในการสร้างยุทธศาสตร์



ที่มา: ศาสตราจารย์ ดร. เฉลียว บุรีภักดิ์

2. ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

(Maslow's hierarchy of needs) เป็นสมมติฐานว่ามนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอย่างอื่นก็จะเข้ามาแทนที่ ความต้องการของคนเราอาจจะซ้ำซ้อนกัน ความต้องการอย่างหนึ่งอาจจะยังไม่ทันหมดไป ความต้องการอีกอย่างหนึ่งก็จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งความต้องการจะเป็นไปตามลำดับ คือ (1) ความต้องการด้านสรีระ (Physiological Need) เป็นความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต (2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety Need) เป็นความรู้สึกที่ต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต (3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging) (4) ความต้องการการเห็นตนเองมีคุณค่า (Esteem Need) และ (5) ความต้องการที่จะทำความเข้าใจตนเอง

(Need For Self Actualization) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการจนประสบความสำเร็จถึงขั้นที่ 4 แล้ว หรือ อย่างต่ำในขั้นที่ 3 เกือบทุกคน แต่ในปัจจุบันเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สิ่งที่ได้มาในอดีตได้เปลี่ยนแปลงสูญหายไป เมื่อรู้สึกว่าคุณค่าและความรักและความเป็นเจ้าของตำแหน่งในสังคมหมดไป ทำให้เหงา ว่าเหว่ ซึมเศร้า และหลายคนคิดว่าตนเองหมดคุณค่า ขาดการยอมรับในสายตาผู้อื่น จึงมีความต้องการไฝหาความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging) และ ความต้องการการเห็นตนเองมีคุณค่า (Esteem Need) จากสังคม ซึ่งหลายคนยังยอมรับสภาพไม่ได้ และไม่สามารถสนองความต้องการนี้ได้จึงมีสภาพปัญหาภาวะสุขภาพเสื่อมถอยลงอย่างรวดเร็ว

3. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็น

ทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Robert Havighurst ในปีค.ศ. 1960 เชื่อว่า กิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมจึงเป็นสิ่ง

สำคัญสำหรับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ (Cockerham, 1997: 55; Victor, 1994: 32) เนื่องจากการมีกิจกรรมที่ดีทางสังคมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความแคล่วคล่องว่องไว ที่ยังคงอยู่ ทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่า ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง ในด้านบวก โดยทฤษฎีกิจกรรมนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตเป็นสุขได้ โดยมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม และต้องการจะคงลักษณะนิสัยนี้ไว้เหมือนเมื่ออยู่วัยกลางคนให้มากที่สุด นอกจากนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุยังเป็นการทดแทนบทบาท ที่เสียไปจากการที่ต้องเกษียณอายุจากการปฏิบัติงาน (Lemon, Bengtson, and Peter, 1972: 511-523) ทฤษฎีกิจกรรมยังเชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเมื่อได้ทำกิจกรรมต่อเนื่องจากที่เคยทำมาในอดีต จนเป็นวิถีชีวิตในปัจจุบัน **การปฏิบัติกิจกรรม เป็นการออกกำลังกาย (Exercise)** คือ มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ พร้อมกับการใช้พลังงาน โดยมีการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายช่วยสนับสนุนเพื่อการออกกำลังกาย มีประสิทธิภาพ และมีแบบแผน กระทำเป็นประจำเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพของร่างกายและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (American College of Sports Medicine, 2011) การออกกำลังกายทำให้เกิดการสร้างและผลิตสาร ที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการสร้างสรรค์ความคิด การทำงานของสมอง และช่วยในการต้านทานต่อความเครียดอันเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ (G. C. Gauchard, 2003: 71-74) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยสร้างเสริมระบบภูมิคุ้มกัน ช่วยป้องกันโรคต่างๆ

และยังช่วยสร้างเสริมสุขภาพจิตและลดความเครียดได้ (Hu, F. B., Stampfer, M. J., Solomon, C. G., Liu, S., Colditz, G. A., Speizer, F. E., Willett, W. C., & Manson, J. E., 2005: abstract)

4. **ทฤษฎีกระบวนการตัดสินใจรับนวัตกรรม (The Innovation Decision Process Theory)** Rogers (1995) กล่าวว่า การเผยแพร่เป็นกระบวนการรวม 5 ขั้น ที่เริ่มจากผู้ที่มีศักยภาพที่จะรับนวัตกรรมได้เรียนรู้ (Knowledge) เกี่ยวกับตัวนวัตกรรม จนมีความรู้ความเข้าใจในนวัตกรรมอย่างดี และถูกชักนำโน้มน้าว (Persuasion) ให้เชื่อถือจากคุณงามความดีของตัวนวัตกรรมนั้น หลังจากนั้นจะมีการตัดสินใจ (Decision) ว่าจะรับเอานวัตกรรมนี้มาใช้ เมื่อตัดสินใจแล้วก็ลงมือปฏิบัติ นำเอานวัตกรรมสู่การปฏิบัติ (Implementation) และขั้นสุดท้าย คือ การยืนยัน (Confirmation) (หรืออาจจะปฏิเสธ) การตัดสินใจยอมรับและใช้นวัตกรรมนั้นต่อไป

จากแนวคิด ทฤษฎีที่กล่าวมา ได้สังเคราะห์เป็นกลยุทธ์สร้างการยอมรับการร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม คือ เป้าหมายกลยุทธ์ได้แก่ การตัดสินใจเข้ามาร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยมีกลยุทธ์ที่สร้างขึ้นตามกระบวนการสร้างยุทธศาสตร์ รวม 4 กลยุทธ์ และจากองค์ความรู้ตามทฤษฎีกระบวนการตัดสินใจรับนวัตกรรมของโรเจอร์ประกอบด้วย (1) **การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกลุ่ม** โดยการสื่อสารแบบสองทางเพื่อเสนอหรือชักจูงใจ (Propose or Persuade) ในการปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มเพื่อออกกำลังกาย (2) **มีความ**

ตระหนัก ให้เห็นความสำคัญการออกกำลังกาย เพื่อชะลอความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน

3) **ได้รับการสนับสนุน** เพื่ออำนวยความสะดวกให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 4) **มีปฏิสัมพันธ์** เพื่อได้มีบทบาท และหน้าที่ รวมทั้งมีเพื่อนร่วมทีมในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งเมื่อมีการปฏิบัติตามกลยุทธ์ดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ได้มีการยอมรับ มีความพึงพอใจ และตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับกลุ่มผู้สูงอายุ ทุกครั้งเมื่อมีโอกาส

วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยการบูรณาการ การวิจัยเชิงปริมาณและเชิง คุณภาพเข้าด้วยกัน ทั้งเทคนิควิธีการ เพื่อให้สามารถตอบคำถามการวิจัย และ

การศึกษาหาแนวทางที่ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับ มีความต้องการพึงพอใจ และตัดสินใจร่วมกิจกรรมกลุ่มในชุมชนได้อย่างเหมาะสมได้อย่างต่อเนื่องตลอดไป โดยได้มีการทบทวนประเด็นปัญหาที่พบจากสภาพจริงในการปฏิบัติงานให้แน่ชัด ถูกต้อง และตรงประเด็นที่จะนำไปเป็นประเด็นการสร้างกลยุทธ์สร้างการยอมรับการร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาจากประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในเขตเทศบาลตำบลขุนพิดเพ็ง อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ไม่ได้เข้าเป็นสมาชิกจำนวน 67 คน เลือก 40 คน และที่เป็นสมาชิก แต่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง จำนวน 230 คน เลือก 160 คน รวมทั้งสิ้น 200 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตเทศบาลตำบลขุนพิดเพ็ง และที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

| ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขุนพิดเพ็ง | | สมัครเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม | | ไม่เข้าร่วมกลุ่ม | เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม คน / ร้อยละของสมาชิกกลุ่มทั้งหมด | | |
|-------------------------------------|------------|--------------------------|--------|------------------|--|------------------|-------------|
| ประเภทผู้สูงอายุ | จำนวน (คน) | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | เข้าร่วมทุกครั้ง | เข้าร่วมบางครั้ง | รวม |
| กลุ่มติดสังคม | 589 | 522 | 88.63 | 67 | 95 / 18.20 | 230 / 44.06 | 325 / 62.26 |
| กลุ่มติดบ้าน | 94 | 0 | 0 | 94 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 |
| กลุ่มติดเตียง | 35 | 0 | 0 | 35 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 |
| รวม | 718 | 522 | 72.71 | 196 | 95 / 18.20 | 230 / 44.06 | 325 / 62.26 |

ที่มา: กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, เทศบาลตำบลขุนพิดเพ็ง. 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามจำนวน 33 ข้อ และแบบสัมภาษณ์ จำนวน 7 ข้อ ที่สร้างขึ้นจากนิยามของตัวแปรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปและวิเคราะห์ด้วยสถิติอย่างง่าย เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมกับผู้อื่นในชุมชน

| ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เข้ามาร่วมกิจกรรมกลุ่ม | | | |
|--|-------------------------|-------|----------------|
| ประเด็น | ความคิดเห็นให้การยอมรับ | | |
| | \bar{X} | S.D. | ระดับการยอมรับ |
| A การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกลุ่ม | 3.36 | 0.717 | สูง |
| A1. มีการสื่อสารแบบสองทาง | 3.27 | 0.650 | ปานกลาง |
| A2. รู้จุดมุ่งหมายกิจกรรมของกลุ่ม | 3.38 | 0.822 | สูง |
| A3. รู้วิธีการปฏิบัติ | 3.40 | 0.848 | สูง |
| A4. รู้แผนปฏิบัติการกิจกรรมกลุ่มที่ชัดเจน | 3.39 | 0.814 | สูง |
| B มีความตระหนัก | 3.49 | 0.687 | สูง |
| B 1. ต้องแก้ปัญหาความเลื่อมถอยผู้สูงอายุ | 3.58 | 0.828 | สูง |
| B 2. ต้องออกกำลังอย่างสม่ำเสมอ อย่างเหมาะสม | 3.41 | 0.607 | สูง |
| C ได้รับการสนับสนุน | 3.56 | 0.765 | สูง |
| C1. มีพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนช่วยเหลือ | 3.65 | 0.870 | สูง |
| C2. มีการให้คำปรึกษา แนะนำการดำเนินกิจกรรม | 3.54 | 0.765 | สูง |
| C3. มีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ | 3.49 | 0.763 | สูง |
| D สร้างปฏิสัมพันธ์ | 3.75 | 0.773 | สูง |
| D 1. มอบหมายบทบาท หน้าที่ | 3.66 | 0.872 | สูง |
| D 2. การทำงานร่วมกันเป็นทีมงาน | 3.85 | 0.845 | สูง |

ผลการวิจัย

ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่ามีปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมกับผู้อื่นในชุมชน รวม 4 ปัจจัยหลัก สรุปได้คือ ปัจจัยสร้างปฏิสัมพันธ์ผู้สูงอายุได้ให้ความเห็นชอบมากที่สุด (\bar{X} = 3.75, S.D. = 0.773) รองลงมา เป็นปัจจัยได้รับการสนับสนุน ปัจจัยการทำให้มีความตระหนักและปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่ม (\bar{X} = 3.56, S.D. = 0.765, \bar{X} = 3.49, S.D. = 0.687 และ \bar{X} = 3.36, S.D. = 0.717 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่ากลยุทธ์สร้าง

การยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ได้แก่ กลยุทธ์การยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกลุ่ม ขั้นกระตุ้นให้มีความตระหนัก ขั้นจัดให้ได้รับการสนับสนุน และขั้นสร้างปฏิสัมพันธ์ ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีการตัดสินใจ เข้ามาร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีการยอมรับกิจกรรมกลุ่ม (\bar{X} = 3.51, S.D. = 0.806) มีความพึงพอใจกิจกรรมของกลุ่ม (\bar{X} = 3.88, S.D. = 0.613) และทำให้เกิดการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม (\bar{X} = 0.358, S.D. = 0.626) โดยผลการวิเคราะห์ยังพบว่า กล

ยุทธศาสตร์การยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม

กลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ดังแสดงในตาราง แสดงความสัมพันธ์ ตามตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

| การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม | | | |
|---|-------------------------|-------|----------------|
| ประเด็น | ความคิดเห็นให้การยอมรับ | | |
| | \bar{X} | S.D. | ระดับการยอมรับ |
| E การยอมรับกิจกรรมของกลุ่ม | 3.51 | 0.806 | สูง |
| E1. กิจกรรมของกลุ่มปฏิบัติด้วยตนเองได้ | 3.45 | 0.936 | สูง |
| E2. ยอมรับในประโยชน์ของกิจกรรมกลุ่ม | 3.58 | 0.797 | สูง |
| F มีความพึงพอใจกิจกรรมของกลุ่ม | 3.88 | 0.613 | สูง |
| F 1. มีความพอใจในกิจกรรมกลุ่ม | 3.92 | 0.891 | สูง |
| F 2. มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม | 3.80 | 0.797 | สูง |
| G ตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม | 3.58 | 0.626 | สูง |
| G 3. ตัดสินใจจะร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม | 3.58 | 0.626 | สูง |

ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ทั้ง 4 ปัจจัยหลัก มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r=0.756$) กับผู้สูงอายุมีการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งสามารถสร้างเป็นกลยุทธ์การยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มใช้สร้างเป็นแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้

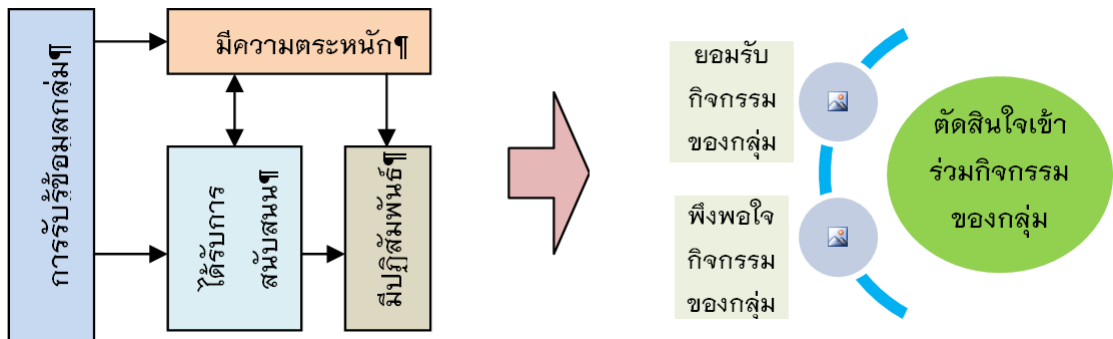
ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ที่ยังไม่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ให้ยอมรับและตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ให้มีการออกกำลังกายเพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ดังแสดงรูปแบบกลยุทธ์

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้ามาร่วมกิจกรรมกลุ่ม กับ การตัดสินใจเข้ามาร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

| ปัจจัยที่ทำให้เข้าร่วมกิจกรรม | ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้ามาร่วมกิจกรรมกลุ่ม | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|-------|---------------|-------|-------------------|-------|---------------|-------|-------------------------------|-------|
| | การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกลุ่ม | | มีความตระหนัก | | ได้รับการสนับสนุน | | มีปฏิสัมพันธ์ | | ปัจจัยที่ทำให้เข้าร่วมกิจกรรม | |
| | r | Sig. | r | Sig. | r | Sig. | r | Sig. | r | Sig. |
| E การยอมรับกิจกรรมของกลุ่ม | .918 | .000* | .750 | .000* | .839 | .000* | .760 | .000* | .851 | .000* |
| E1 กิจกรรมของกลุ่มปฏิบัติด้วยตนเองได้ | .923 | .000* | .728 | .000* | .819 | .000* | .724 | .000* | .832 | .000* |
| E2 ยอมรับในประโยชน์ของกิจกรรมกลุ่ม | .716 | .000* | .783 | .000* | .820 | .000* | .724 | .000* | .808 | .000* |
| F มีความพึงพอใจกิจกรรมของกลุ่ม | .790 | .000* | .653 | .000* | .687 | .000* | .747 | .000* | .774 | .000* |
| F1 มีความพอใจในกิจกรรมกลุ่ม | .550 | .000* | .309 | .000* | .297 | .000* | .189 | .007* | .340 | .000* |
| F2 มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม | .595 | .000* | .607 | .000* | .677 | .000* | .864 | .000* | .752 | .000* |
| G ตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม | .555 | .000* | .594 | .000* | .653 | .000* | .871 | .000* | .730 | .000* |
| G1 ตัดสินใจจะร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม | .555 | .000* | .594 | .000* | .653 | .000* | .871 | .000* | .730 | .000* |
| การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม | .663 | .000* | .648 | .000* | .667 | .000* | .835 | .000* | .756 | .000* |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภาพที่ 2 รูปแบบกลยุทธ์สร้างการยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม



สรุปผล

ปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมกับผู้อื่นในชุมชน ซึ่งได้รับการยอมรับ ได้แก่ ปัจจัยสร้างปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วยมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมงาน ($\bar{x} = 3.85$, S.D. =

0.845) และการมอบหมายบทบาท หน้าที่ที่ได้รับความเห็นชอบ ($\bar{x} = 3.66$, S.D. = 0.872) รองลงมาเป็นปัจจัยได้รับการสนับสนุน ได้แก่ ต้องมีพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนช่วยเหลือ ($\bar{x} = 3.65$, S.D. = 0.870) ต้องมีการให้คำปรึกษาแนะนำการดำเนินกิจกรรม ($\bar{x} =$

3.54, S.D. = 0.765) และมีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ $\bar{x} = 3.49$, S.D. = 0.763) ถัดไปเป็น ปัจจัยการทำให้มีความตระหนัก ได้แก่ ต้องแก้ปัญหาความเสื่อมถอยผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.58$, S.D. = 0.828) และต้องออกกำลังอย่างสม่ำเสมอ อย่างเหมาะสม ($\bar{x} = 3.41$, S.D. = 0.607) และ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่ม ประกอบด้วย รู้วิธีการปฏิบัติ ($\bar{x} = 3.40$, S.D. = 0.848) รู้แผนปฏิบัติการกิจกรรมกลุ่มที่ชัดเจน ($\bar{x} = 3.39$, S.D. = 0.814) การรู้จุดมุ่งหมายกิจกรรมของกลุ่ม ($\bar{x} = 3.38$, S.D. = 0.822) และมีการสื่อสารแบบสองทาง ($\bar{x} = 3.27$, S.D. = 0.650) โดยปัจจัยดังกล่าว ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตัดสินใจเข้ามาทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ใน 3 ประเด็นหลัก มีรายละเอียด คือ 1) เกิดการยอมรับกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย กิจกรรมของกลุ่มปฏิบัติด้วยตนเองได้ ($\bar{x} = 3.45$, S.D. = 0.936) และยอมรับในประโยชน์ของกิจกรรมกลุ่ม ($\bar{x} = 3.58$, S.D. = 0.797) 2) มีความพึงพอใจกิจกรรมของกลุ่ม ประกอบด้วย มีความพอใจในกิจกรรมกลุ่ม ($\bar{x} = 3.92$, S.D. = 0.891) และมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ($\bar{x} = 3.80$, S.D. = 0.797) และ 3) ตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม ($\bar{x} = 3.58$, S.D. = 0.626) โดยที่ปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมกับผู้อื่นในชุมชน มีความสัมพันธ์ในระดับสูง กับการตัดสินใจเข้ามาทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ($r = 0.756$) ประกอบด้วย มีความสัมพันธ์ กับ ยอมรับในประโยชน์ของกิจกรรมกลุ่ม ($r = 0.851$) มีความพอใจในกิจกรรมกลุ่ม ($r = 0.$

774) และ มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ($r = 0.752$)

นำมาสังเคราะห์เป็นกลยุทธ์การยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ย่อย ได้แก่ กลยุทธ์สร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่ม กลยุทธ์สร้างความตระหนัก กลยุทธ์การสนับสนุน และกลยุทธ์สร้างปฏิสัมพันธ์ ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ให้ยอมรับและตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีการออกกำลังกายเพื่อลดความเสื่อมถอยให้ช้าลง

อภิปรายผล

กิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ดำเนินตามยุทธศาสตร์การปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มด้วยตนเอง (PATI Model) จะทำให้ผู้สูงอายุมีพลังในการคิด เลือกลง และปฏิบัติกิจกรรมที่ตนเองชอบได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถสนองความต้องการของตนเองที่เคยมีแต่สูญหายไปเมื่อเข้าสู่วัยชรา เช่น การยอมรับคุณค่า โอกาสแสดงออกในสังคม เป็นต้น กิจกรรมยังเป็นการออกกำลังกายทำให้ช่วยชะลอความเสื่อมถอยให้ช้าลง ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ แต่ไม่ออกมาทำกิจกรรมของกลุ่มในชุมชน ซึ่งอาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุดังกล่าวมีความเสื่อมถอยเร็วขึ้น กลายเป็นกลุ่มติดบ้าน เป็นกลุ่มติดเตียง และเสียชีวิตในที่สุด

กลยุทธ์การยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เป็นแนวทางการดำเนินงานที่ จูงใจและชักนำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไปร่วมกิจกรรมกลุ่มซึ่งเป็นการออกกำลังกาย เป็นพัฒนาร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญาเพื่อชะลอ

ความเลื่อมถอยให้คงสถานะเป็นกลุ่มติดสังคมที่ยาวนาน โดยมีแนวทางการปฏิบัติ 4 กลยุทธ์ย่อย ได้แก่ กลยุทธ์สร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่ม เนื่องจากกลไกของกลุ่มจะช่วยให้ผู้สูงอายุ ได้มีการรวมพลังที่จะประกอบกิจกรรมได้ แต่ถ้าผู้สูงอายุยังไม่รู้รายละเอียดว่ากลุ่มมีการดำเนินการอะไรบ้าง และทำไปเพื่ออะไร ก็จะได้ไม่ได้เข้าร่วมในกิจกรรม และเมื่อถ้าทราบข้อมูล อาจยังเฉยหรือไม่สนใจ จึงต้องมีกลยุทธ์สร้างความตระหนัก เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้เกิดความตระหนักในเรื่องการปฏิบัติกิจกรรม ที่เป็นการออกกำลังกาย พบปะบุคคลในสังคม และใช้สมองคิด ไม่ซึมเศร้า โดยมีกลยุทธ์การสนับสนุน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยังขาดความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น เพื่อนที่คุ้นเคย หรือการคมนาคม เป็นต้น เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงจะต้องสนับสนุนในเรื่องขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม โดยมีกลยุทธ์สร้างปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความชัดเจน ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยมีการแบ่ง การมอบหมายอำนาจ หน้าที่ให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับผิดชอบ ซึ่งจะทำให้ไม่รู้สึกว่าเป็นส่วนเกินในกิจกรรมที่ปฏิบัติ การปฏิบัติตามกลยุทธ์นี้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ข้อมูลของกลุ่มทำให้ยอมรับกิจกรรมกลุ่ม ว่ากลุ่มปฏิบัติด้วยตนเองได้ และยอมรับว่ามีประโยชน์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา **และมีความพึงพอใจกิจกรรมของกลุ่ม** ที่มีความสนุกสนาน ได้พบปะเพื่อน ๆ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความต้องการ และตัดสินใจจะร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวิณี วิวัฒน์วานิช, รัชพันธุ์ เชยจิตร และจิราพร

เกศพิชญวัฒนา (2548: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาสถานการณ์ความยากจนในผู้สูงอายุ และรูปแบบการจัดการเพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า การจัดการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนผ่านกระบวนการกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการกิจกรรมที่ตอบสนองของความต้องการของผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของ อารดา อีระเกียรติกำจร (2554: 9) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายตอนเย็น ไม่ได้ร่วมกิจกรรมงานประเพณี และทางศาสนา ทำให้ไม่มีความสุข ไม่มีความพอใจในชีวิต เพราะต้องอาศัยอยู่เพียงลำพัง คุณภาพชีวิตจึงไม่ค่อยดี มีความเลื่อมถอยเร็วกว่าปกติ และตรงกับงานวิจัยของวารภรณ์ คำรงค์ และคณะ (2556: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรม ด้านการออกกำลังกาย การเข้าถึงการออกกำลังกาย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการเข้าถึง การออกกำลังกายของคนชุมชนในเขตภาษีเจริญ พบว่าการออกกำลังกายช่วยทำให้อารมณ์ดี และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ทำให้ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค และมีรายงานวิจัยสถาบันของ จตุรวัฒน์ ฝนิกรรัมย์ (2557) เรื่องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนักศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีปีการศึกษา 2556 ที่ศึกษาพบว่า สาเหตุของการไม่เข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษา เกิดจากการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมนักศึกษายังไม่ดีพอ และไม่มีผู้นำ

ชักชวนเข้าร่วมกิจกรรม และ กิจกรรมไม่น่าสนใจ
ค่าใช้จ่ายมาก และรูปแบบของกิจกรรมไม่น่าสนใจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อจำกัด ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการสร้าง
กลยุทธ์ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่มีบริบทเฉพาะ
กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวทางในการจัดกิจกรรมด้วย
ตนเองไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นอย่างยั่งยืน กิจกรรม
จึงมีต่อเนื่องตลอดทั้งปี จึงอาจไม่เหมาะสมกับ

สภาพบริบททั่วไป หากนำไปใช้ควรปรับปรุงกลยุทธ์
ให้สอดคล้องกับลักษณะของปัญหาในบริบท

2. การนำกลยุทธ์ไปใช้ จะต้องคำนึงถึง
คุณสมบัติและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ที่ม
ความคิดอ่านที่อาจช้า การร่วมปฏิบัติที่ต้องใช้เวลา
สั้นๆ ในแต่ละครั้ง จึงจะต้องพิจารณาการใช้เวลา
ดำเนินงานตามกลยุทธ์ให้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพิจารณาเพิ่มเติมกลยุทธ์ การ
สนับสนุนจากสังคม เพื่อศึกษาแนวทางการสนับสนุน
การเข้าร่วมกลุ่มให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ. (2559). ยุทธศาสตร์การปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มด้วยตนเองเพื่อการพัฒนาแบบองค์รวมของ
ผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
คณะกรรมการบริหารหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา. (2550). ชุดการค้นคว้า
รายวิชา 2575101 วิทยานิพนธ์ 1/1 การสร้างหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ. เพชรบุรี:
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
จตุรวัฒน์ ผนึกรัมย์. (มกราคม 2557). รายงานวิจัยสถาบัน: การมีส่วนร่วมในกิจกรรมนักศึกษาของ
นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีปีการศึกษา 2556. ได้รับทุนอุดหนุนการ
วิจัยสถาบันจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
พวรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2556). โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ
แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550 -2554). กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัย
ประชากรศาสตร์ อัคราวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท
กรุงเทพมหานคร.
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

- วรรณภา อรุณแสง และลัดดา ดำริการเลิศ (บก.). (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- วารภรณ์ คำรศ และคณะ. (2556). *พฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของคนเกษียณอายุ*. เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาพ (Healthy Space): กรณีนำร่องพื้นที่บริบทเมือง เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร, ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2555). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด.
- สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (11 ตุลาคม 2555). *รายงานการประชุม: ความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยท้องถิ่น/ชุมชน”*. ม.ป.ท.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช, รัชพันธุ์ เชยจิตร และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2548). *สถานการณ์ความยากจนในผู้สูงอายุและรูปแบบการจัดการเพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. *บทความเรื่อง ประชากรโลก: ประชากรไทย*. ค้นเมื่อ ธันวาคม 13, 2557, จาก http://www.service.nso.go.th/nso/data/02/wld_pop47.html.
- สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง.(2559). ค้นเมื่อสิงหาคม 6, 2559 จาก <http://www.fpo.go.th/FPO/index2.php>.
- อารดา ชีระเกียรติกำจร. (2554, “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่”. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*. กันยายน – ธันวาคม. 4: 1-19
- American College of Sports Medicine. *Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise*. *Med Sci Sports Exerc* 2011; (7):1334-59
- Cockerham, W. C. (1997). *This aging society (2nd ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice- Hall.
- G. C. Gauchard. (2003). *Improved Muscle Strength and Power in Elderly Exercising Regularly*, *Int. J Sports Med*.
- Hu, F. B., Stampfer, M. J., Solomon, C. G., Liu, S., Colditz, G. A., Speizer, F. E., Willett, W. C., & Manson, J. E. (2005). “Systematic review: Glucose control and cardiovascular disease in type 2 diabetes”. *Diabetes and Vascular Disease Research*. 2.
- Rogers, Everett. M. (1995). *Diffusion of innovations*. Fourth edition. New York, NY: The Free Press.