

สภาพปัจจุบันความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเพื่อสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นในเขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระแก้ว ตำบลบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ครุณี จันทน์วัฒนวงษ์, ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเพื่อสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระแก้ว อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ ด้านบรรทัดฐาน ด้านปฏิสังสรรค์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุระหว่าง 60-69 ปี) จำนวน 200 คน เก็บข้อมูลผสมผสานเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค = 0.9 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และในเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่ม ใช้คำถามและประเด็นการสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยกระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการศึกษา พบว่า เป็นผู้สูงอายุที่ยังทำงาน ร้อยละ 97.6 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.0 รายได้มาจากตนเองและบุตรหลาน ร้อยละ 87.6 มีสุขภาพดีปานกลาง ร้อยละ 58.8 มีสุขภาพดี 30.6 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.9 จากการวิเคราะห์แบบสอบถาม พบว่า ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมของผู้สูงอายุตอนต้นทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านบรรทัดฐาน ($\bar{X}=4.25$, S.D.=0.62) ด้านปฏิสังสรรค์ ($\bar{X}=3.83$, S.D.=0.73) ด้านบทบาทหน้าที่ ($\bar{X}=3.88$, S.D.=0.62) และด้านความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์ ($\bar{X}=3.69$, S.D.=0.71) และการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่ม พบว่า ด้านความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบรรทัดฐาน มีองค์ประกอบที่ทำให้ดำรงอยู่ ได้แก่ ภาระหน้าที่หัวหน้าครอบครัวและการสนับสนุนบาทน ด้านความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงปฏิสังสรรค์ มีองค์ประกอบที่ทำให้ดำรงอยู่ ได้แก่ องค์ประกอบภายใน องค์ประกอบภายนอก ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์ องค์ประกอบที่ทำให้ดำรงอยู่ ได้แก่ ส่วนเสริมความพร้อมและส่วนทดแทนสิ่งขาด ส่วนด้านความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบรรทัดฐาน มีองค์ประกอบที่ทำให้ดำรงอยู่ ได้แก่ พันธสัญญาต่างช่วยกันวิถิชุมชนและพันธสัญญาแบบทางการ

ดังนั้น จากผลจากวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลที่จะนำมาเพื่อเป็นส่วนเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุในมิติต่างๆต่อไป ที่สำคัญอย่างยิ่งพื้นที่ของชุมชนจะเป็นเวทีเสริมสร้างการเรียนรู้ รองรับการพัฒนาทั้งกลุ่มผู้สูงวัยในชุมชนรวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ

คำสำคัญ: ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพ

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระแก้ว อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

**Current conditions of social solidarity for health of the early elderly
In the service area of Ban Sa Kaeo Sub-district Health Promoting Hospital,
Ban Dung Subdistrict, Ban Dung District, Udon Thani Province**

Darunee Janwattanawong, B.Sc. (Public health)*

Abstract

This Descriptive research aimed to study the current conditions of social solidarity for health of the early elderly in the service area of Ban Sa Kaeo Sub-district Health Promoting Hospital, Ban Dung District, Udon Thani Province. The study was done on Functional Solidarity, Associational Solidarity, Affective Solidarity and Normative Solidarity. The sample group was the early elderly group (aged 60-69 years), 200 people. Data collection was carried out within two formats: Quantitative and Qualitative data. The quantitative data was carried out by questionnaire for accuracy study, Cornbrash's alpha coefficient = 0.9, and then analyze data by descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation. The qualitative data was qualitatively carried out by focus group discussion: questions and issues, then analyze data by the substance analysis process essence.

Results: 97.6% of the elderly are still working. Farmers 63.0%, Income comes from themselves and their Childrens 87.6%. health status were Moderately healthy 58.8% and Healthy 30.6%, No chronic disease 62.9%. Questionnaire interpreting was found that the social solidarity of the early elderly in all four aspects was at a high level : Normative Solidarity (\bar{x} =4.25, S.D.=0.62), Associational Solidarity (\bar{x} =3.83, S.D.=0.73), Functional Solidarity (\bar{x} =3.88, S.D.=0.62) and Affective Solidarity (\bar{x} =3.69, S.D.=0.71). The focus group analysis data revealed that Functional Solidarity, there are elements that contribute to existence: head of the family and self-development. Associational Solidarity, there are elements that contribute to existence: internal elements and external elements. Affective Solidarity, there are elements that contribute to existence: ability to support and eliminate defects. Normative Solidarity, there are elements that make existence community commitment and formal commitment.

Therefore, Current conditions of social solidarity for health of the early elderly, the results of research show that the community area is a learning platform to support the development of the elderly and other members in the community.

Keywords : social solidarity for health of the early elderly

*Ban Sakaeo Health Promoting Hospital, Ban Dung District, Udon Thani Province

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุไทยปี 2565 มีมากถึง 12,116,199 คน คิดเป็น 18.3 % ของประชากรทั้งหมด แบ่งเป็นวัยต้น (60-69 ปี) จำนวน 6,843,300 คน คิดเป็น 56.5% วัยกลาง (70-79 ปี) มีจำนวน 3,522,778 คน คิดเป็น 29.1% และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,750,121 คน คิดเป็น 14.4% และที่สำคัญในปี 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเหมือนญี่ปุ่น คือมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 28% ของประชากรทั้งหมด การที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามข้อมูลข้างต้นนั้นหมายถึงประเทศต้องเร่งเดินหน้าสร้างสิ่งแวดล้อมในการอยู่อาศัยให้เหมาะสม เพราะประชากรกลุ่มนี้มีโอกาสตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงมากกว่าวัยอื่น เลยถือเป็นความท้าทายครั้งใหญ่ของประเทศที่ต้องก้าวผ่านไปให้ได้ เพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น⁽¹⁾ สังคมกำหนดและมองว่าเมื่อบุคคลใดก็ตามอายุ 60 ปีบริบูรณ์ บุคคลนั้นก็จะกลายเป็นผู้สูงวัยที่ต้องเปลี่ยนสถานะจากผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของสังคมมาเป็นกลุ่มคนที่ต้องพึ่งพิงจากสังคมโดยที่ผู้สูงอายุไม่สามารถหาข้อใด ๆ ได้แย้งได้เลย เพราะสังคมได้กำหนดอัตลักษณ์ของความสูงอายุไว้แล้ว แต่ความเป็นจริงผู้สูงอายุต้น (อายุ 60-69 ปี) และผู้สูงอายุกลาง (70-79 ปี) ยังคงเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพและมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือสังคมได้อย่างสมบูรณ์เนื่องจากผู้สูงอายุ 2 กลุ่มนี้ยังสามารถที่จะใช้พลัง พร้อมทั้งนำความรู้และประสบการณ์ที่ตนเองทำงานมานั้นสร้างประโยชน์ให้กับตนและสังคมได้⁽²⁾ ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระแก้ว ปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุตอนต้นจำนวน 398 คน จำเป็นต้องมีข้อเท็จจริงของกลุ่มเป้าหมายในการหาแนวทางพัฒนาส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุผลตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขหรือภาครัฐและสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งในปัจจุบันข้อมูลตามสภาพเป็นจริงไม่เป็นระบบที่จะสะท้อนข้อเท็จจริงของกลุ่มผู้สูงอายุได้ ผู้วิจัยจึงวางกรอบการวิจัยตามแนวคิดความเป็นปึกแผ่นทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่เริ่มก้าวเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุหรือใช้ชีวิตในช่วงผู้สูงอายุช่วงเริ่มต้น โดยผู้วิจัยมุ่งศึกษาสภาพปัจจุบันของความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเกี่ยวข้องกับสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ ซึ่งมีมติ ของ “ความเป็นปึกแผ่นทางสังคม” ที่นำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบรรทัดฐาน (Normative Solidarity) 2) ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบทบาทหน้าที่ (Functional Solidarity) 3) ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงการปฏิสังสรรค์ (Associational Solidarity) 4) ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์ (Affective Solidarity) ของ Durkheim⁽³⁾ ของการดำเนินและดำรงอยู่ของผู้สูงอายุ ที่จะได้นำมาเป็นส่วนเสริมข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและสะท้อนกลับเพื่อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเพื่อสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระแก้ว อำเภอบ้านดุง จังหวัด อุดรธานี

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเพื่อสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง การประสานสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว บุคคลกลุ่มต่างๆ ในชุมชนจนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในกลุ่มผู้สูงวัย ประกอบด้วย

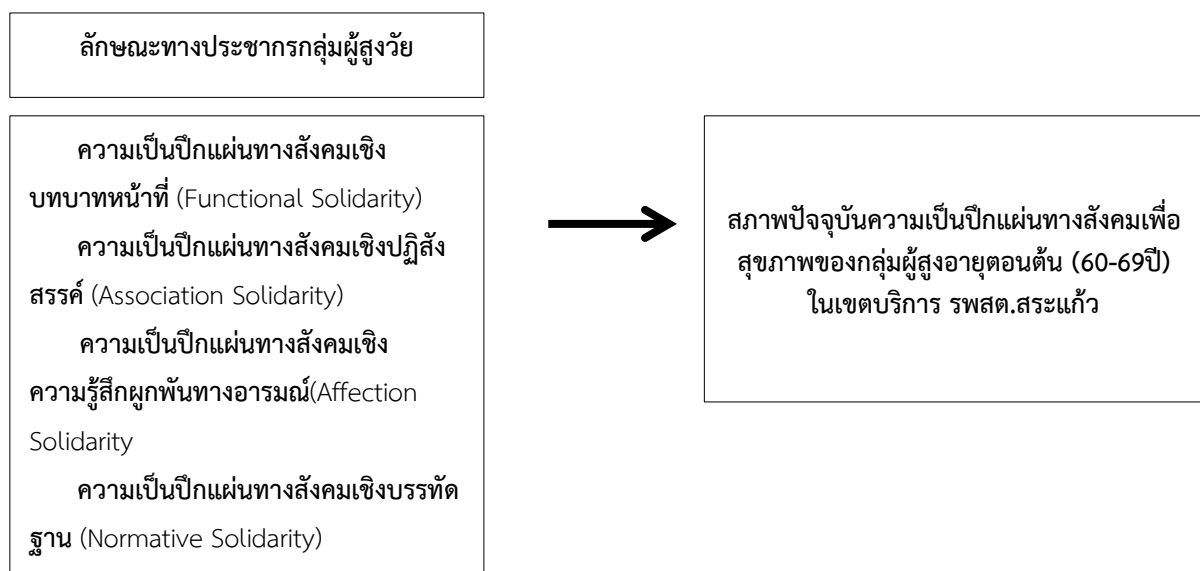
1) ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบรรทัดฐาน(Normative Solidarity) คือ ความเชื่อ ความคิดเห็น ค่านิยมร่วมกัน แนวทางปฏิบัติระหว่างกันของผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวและในชุมชน เป็นแรงยึดเหนี่ยวของสังคมเกิดจากการที่สมาชิกในครอบครัว ชุมชน ที่มีต่อผู้สูงอายุ

2) ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบทบาทหน้าที่ (Functional Solidarity) คือลักษณะการให้ความช่วยเหลือ การแลกเปลี่ยนการกระทำและการบริการระหว่างกันของผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นในชุมชน

3) ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงการปฏิสังสรรค์ (Associational Solidarity) คือ ความถี่ของสัมพันธ์ภาพ การปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร กิจกรรมปฏิบัติ จากการแลกเปลี่ยนความหมายที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวและบุคคลภายนอกในชุมชน

4) ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์ (Affective Solidarity) คือ การรับรู้ความผูกพัน ใกล้ชิด การเชื่อมโยงความรู้สึก จิตใจ ความไว้วางใจ ที่ดีที่ผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัวและบุคคลภายนอกในชุมชนมีให้และได้รับซึ่งกันและกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลในรูปแบบผสมผสาน โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผสานกับเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

การเก็บข้อมูลตามแบบการวิจัยเชิงปริมาณ⁽⁴⁾

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60–69 ปี ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระแก้ว จำนวน 16 หมู่บ้าน ทั้งสิ้นจำนวน 398 คน ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย 200 คนโดยหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย สูตรของยามานะ (Yamane, 1973)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามที่ผ่านการสร้างแบบสอบถามตามระเบียบวิธีวิจัยตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าความเที่ยงตรง (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ = 0.9

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลความหมายกับเกณฑ์⁽⁵⁾

การเก็บข้อมูลแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

เก็บข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Research)⁽⁶⁾

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบอิงจุดมุ่งหมาย กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมที่มีลักษณะบางอย่างร่วมกันและมีลักษณะบางอย่างต่างกัน⁽⁷⁾ ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุตอนต้นในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระแก้ว 16 หมู่บ้าน จำนวน 16 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 8 คน เป็นชาย 8 คน หญิง 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ คำถาม สร้างแบบคำถามมีแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด แนวคำถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ⁽⁸⁾ ประเด็นการศึกษา คำถามหรือประเด็นสนทนา และประเด็นสำหรับซักถามต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วย กระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ⁽⁹⁾

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 5766 ลงวันที่ 9 มีนาคม 2566

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม สรุปได้ ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นผู้ตอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.4 อายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 52.9 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.7 หม้ายร้อยละ 40.0 จำนวนบุตร 1-2 คน ร้อยละ 51.6 จำนวน 3-4 คน ร้อยละ 43.5 เป็นผู้สูงอายุที่ยังทำงาน ร้อยละ 97.6 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.0 รายได้มาจากตนเองและบุตรหลาน ร้อยละ 87.6 ภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวพออยู่ได้ร้อยละ 85.3 อยู่กับบุตรหลานที่เป็นบ้านของตนเองร้อยละ 62.4 อยู่ร่วมกับบุตรคนโตร้อยละ 41.0 บุตรที่อยู่ด้วยเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.7 และส่วนใหญ่บุตรที่อยู่ด้วยมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.7

2. ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้นผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสุขภาพดีปานกลางร้อยละ 58.8 มีสุขภาพดี 30.6 มีสุขภาพเมื่อเทียบกับรุ่นเดียวกันส่วนใหญ่เหมือนคนอื่น ร้อยละ 61.8 แข็งแรงกว่าร้อยละ 25.3 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 62.9 มีความสุขพอประมาณร้อยละ 84.1 มีความคิดเห็นต่อสมรรถภาพทางกายภาพของตนเอง มีการมองเห็นเป็นปกติ ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 67.6 การฟังเสียงชัดเจนดี เห็นด้วย ร้อยละ 61.8 การเคี้ยวอาหาร เห็นด้วย ร้อยละ 48.2 การเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ เห็นด้วย ร้อยละ 62.9 ขับถ่ายปัสสาวะเป็นปกติ เห็นด้วย 72.9 ขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติ เห็นด้วย 72.9 นอนหลับเป็นปกติ เห็นด้วย ร้อยละ 58.8 และรับประทานอาหารได้ปกติ เห็นด้วย ร้อยละ 60.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นต่อสมรรถภาพทางกายภาพของตนเอง ของผู้สูงอายุตอนต้น (n = 200)

| สมรรถภาพทางกาย | ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ) | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------|-----------|------------|-------------------|
| | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | เห็นด้วย | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 1. การมองเห็นได้ปกติ | - | 6 (3.0) | 11 (5.5) | 135 (67.5) | 48 (24.0) |
| 2. การฟังเสียงชัดเจนดี | 1 (0.5) | 5 (2.5) | 20 (10.0) | 124 (62.0) | 50 (25.0) |
| 3. การเคี้ยวอาหารได้ปกติ | 1 (0.5) | 11 (5.5) | 41 (20.5) | 96 (48.0) | 51 (25.5) |
| 4. การเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ | 1 (0.5) | 7 (3.5) | 12 (6.0) | 126 (68.0) | 54 (27.0) |
| 5. ขับถ่ายปัสสาวะเป็นปกติ | - | - | 6 (3.0) | 146 (73.0) | 48 (24.0) |
| 6. ขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติ | - | 1 (0.5) | 5 (2.5) | 146 (73.0) | 48 (24.0) |
| 7. นอนหลับเป็นปกติ | - | 4 (2.0) | 35 (17.5) | 118 (59.0) | 43 (21.5) |
| 8. รับประทานอาหารได้ปกติ | - | 2 (1.0) | 31 (15.5) | 120 (60.0) | 47 (23.5) |

3. สภาพปัจจุบันความเป็นปึกแผ่นทางสังคมกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น

3.1 ด้านบทบาท (Functional Solidarity) พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น มีความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบทบาทหน้าที่ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.88, S.D.=0.62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ มีอำนาจตัดสินใจเรื่องสำคัญเสมอ (\bar{X} =4.32, S.D.=0.58) รองลงมาคือ บุตรหลานมาดูแลเสมอเมื่อเจ็บป่วย (\bar{X} =4.28, S.D.=0.62) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือท่านจำเป็นต้องดูแลเรื่องการกินอยู่ด้วยตนเอง (\bar{X} =2.43, S.D. = 0.96) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นต่อความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุตอนต้น
(n = 200)

| ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบทบาทหน้าที่ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---------------------------------------------------|------------------|--------|-------------|-------------|------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
| 1. บุตรหลานมาดูแลท่านเสมอเมื่อเจ็บป่วย | 191 | 95.5 | 4.28 | 0.62 | มาก |
| 2. ท่านมีอำนาจตัดสินใจเรื่องสำคัญเสมอ | 192 | 95.9 | 4.32 | 0.57 | มาก |
| 3. บุตรหลานเป็นธุระในเรื่องต่างๆเสมอ | 162 | 93.0 | 4.01 | 0.58 | มาก |
| 4. ท่านจำเป็นต้องดูแลเรื่องการกินอยู่ด้วยตนเอง | 106 | 52.9 | 2.43 | 0.96 | น้อย |
| 5. บุตรหลานรับฟังคำสั่งสอนตักเตือนของท่าน | 146 | 72.9 | 4.09 | .058 | มาก |
| 6. บุตรหลานมีปัญหา ท่านจะยื่นมือเข้าช่วยเหลือเสมอ | 144 | 71.8 | 4.19 | 0.56 | มาก |
| 7. บุตรหลานปรึกษากิจกรรมในครอบครัว | 151 | 75.3 | 4.20 | 0.55 | มาก |
| 8. บุตรหลานจัดหาของใช้ประจำวัน เสื้อผ้าเสมอ | 111 | 55.9 | 3.41 | 0.98 | ปานกลาง |
| 9. ท่านทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในครอบครัว | 153 | 76.5 | 4.07 | 0.56 | มาก |
| ภาพรวม | | | 3.88 | 0.62 | มาก |

3.2 ด้านปฏิสังสรรค์ (Associational Solidarity) พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น มีความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงปฏิสังสรรค์ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.83, S.D.=0.73) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือบุตรหลานโทรถามสุขทุกข์เสมอเมื่ออยู่ห่างไกลกัน (\bar{X} =4.27, S.D.=0.59) รองลงมาคือได้พูดคุยกับบุตรหลานเป็นประจำ (\bar{X} =4.19, S.D.=0.57) และข้อที่มีคะแนนระดับปานกลางคือ แม่อยู่กับบุตรหลานยังรู้สึกเหงา (\bar{X} =2.85, S.D.=0.99) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความคิดเห็นต่อความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงปฏิสังสรรค์ ของผู้สูงอายุตอนต้น (n = 200)

| ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบทบาทหน้าที่ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--------------------------------------------------|------------------|--------|-------------|-------------|------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
| 1. แม่อยู่กับบุตรหลานยังรู้สึกเหงา | 96 | 48.2 | 2.85 | 0.99 | ปานกลาง |
| 2. บางวันแทบไม่ได้คุยกับบุตรหลาน | 144 | 72.3 | 3.47 | 0.98 | ปานกลาง |
| 3. มีส่วนช่วยทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆ | 181 | 90.6 | 4.00 | 0.62 | มาก |
| 4. ได้พูดคุยกับบุตรหลานเป็นประจำ | 193 | 96.5 | 4.19 | 0.57 | มาก |
| 5. รับประทานอาหารเย็นร่วมกับบุตรหลานเป็นประจำ | 169 | 84.7 | 3.91 | 0.89 | มาก |
| 6. ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวเป็นประจำ | 187 | 93.5 | 4.14 | 0.66 | มาก |
| 7. บุตรหลานโทรถามสุขทุกข์เสมอเมื่ออยู่ห่างไกลกัน | 198 | 98.3 | 4.27 | 0.59 | มาก |
| 8. บุตรหลานไม่ค่อยสนใจคำขอของท่าน | 125 | 62.4 | 3.60 | 0.75 | มาก |
| 9. ท่านและบุตรหลานเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน | 193 | 96.5 | 4.09 | 0.55 | มาก |
| ภาพรวม | | | 3.83 | 0.73 | มาก |

3.3 ด้านความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Solidarity) พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น มีความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงความผูกพันทางอารมณ์ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.69$, S.D.=0.71) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือบุตรหลานให้ความเคารพนับถือ ($\bar{X}=4.27$, S.D.=0.74) รองลงมาคือ กับบุตรหลานมีความผูกพันเอื้ออาทรก่อนกัน ($\bar{X}=4.23$, S.D.=0.60) ข้อที่มีคะแนนระดับปานกลางคือบ่อยครั้งที่น้อยใจกับการแสดงออกของบุตรหลาน ($\bar{X}=2.88$, S.D.=0.85) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นต่อความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์ของผู้สูงอายุตอนต้น (n = 200)

| ความเป็นปึกแผ่นทางด้านความผูกพันทางอารมณ์ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---------------------------------------------------|------------------|--------|-----------|------|---------|
| | จำนวน | ร้อยละ | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
| 1. ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่ออยู่กับบุตรหลาน | 195 | 97.7 | 4.22 | 0.57 | มาก |
| 2. บ่อยครั้งที่ท่านน้อยใจกับการแสดงออกของบุตรหลาน | 74 | 37.2 | 2.88 | 0.85 | ปานกลาง |
| 3. ท่านกับบุตรหลานมีความผูกพันเอื้ออาทรก่อนกัน | 196 | 97.9 | 4.23 | 0.60 | มาก |
| 4. บุตรหลานให้ความเคารพนับถือท่าน | 197 | 98.3 | 4.27 | 0.74 | มาก |
| 5. ท่านและบุตรหลานไม่ค่อยเข้าใจซึ่งกันและกัน | 98 | 48.8 | 2.95 | 0.88 | มาก |
| 6. เมื่อมีปัญหาบุตรหลานให้ความช่วยเหลือเสมอ | 193 | 96.5 | 4.08 | 0.52 | มาก |
| 7. ท่านไม่สามารถดักเตือนบุตรหลานกระทำอันไม่สมควร | 146 | 73.2 | 3.20 | 0.84 | มาก |
| ภาพรวม | | | 3.69 | 0.71 | มาก |

3.4 ด้านบรรทัดฐาน (Normative Solidarity) พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น มีความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบรรทัดฐาน ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.25$, S.D.=0.57) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือให้ความร่วมมือและช่วยเหลือกับกิจกรรมชุมชน ($\bar{X}=4.43$, S.D.=0.57) รองลงมาคือรู้สึกสบายใจทุกครั้งที่ได้พูดคุย พบปะ หรือร่วมทำกิจกรรมกับชุมชน ($\bar{X}=4.42$, S.D.=0.54) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความคิดเห็นต่อความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบรรทัดฐาน ของผู้สูงอายุตอนต้น (n = 200)

| ความเป็นปึกแผ่นทางด้านความผูกพันทางอารมณ์ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|------------------|--------|-----------|------|-------|
| | จำนวน | ร้อยละ | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
| 1. ท่านมีเพื่อนบ้านที่ไว้ใจได้ | 192 | 95.9 | 4.16 | 0.47 | มาก |
| 2. ท่านมีความสุขที่ได้อยู่ในชุมชนนี้ | 196 | 98.0 | 4.32 | 0.47 | มาก |
| 3. ในชุมชนมีการเยี่ยมเยียน ดูแลเอาใจใส่กันอย่างสม่ำเสมอ | 194 | 97.0 | 4.17 | 0.45 | มาก |
| 4. ท่านรู้สึกสบายใจทุกครั้งที่ได้พูดคุย พบปะ หรือร่วมทำกิจกรรมกับชุมชน | 197 | 98.8 | 4.42 | 0.54 | มาก |
| 5. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มสมาชิกเพื่อการพัฒนาที่ตั้งขึ้นในชุมชน | 171 | 85.3 | 3.99 | 0.73 | มาก |
| 6. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนในด้านต่างๆเสมอ | 195 | 97.3 | 4.21 | 0.45 | มาก |
| 7. ท่านให้ความร่วมมือและช่วยเหลือกับกิจกรรมชุมชนอย่างสม่ำเสมอ | 198 | 99.0 | 4.43 | 0.57 | มาก |
| 8. ท่านรวมแสดงความคิดเห็นในเวทีชุมชนเป็นประจำ | 196 | 98.2 | 4.34 | 0.67 | มาก |
| 9. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาของชุมชนเป็นประจำ | 197 | 98.8 | 4.42 | 0.66 | มาก |
| 10. ท่านไม่เคยถูกกล่ละเมิดสิทธิใดๆจากเพื่อนบ้าน | 191 | 95.5 | 4.09 | 0.69 | มาก |
| ภาพรวม | | | 4.25 | 0.57 | มาก |

จากการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา สภาพปัจจุบันความเป็นปึกแผ่นทางสังคมกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม สรุปได้ในแผนภาพที่ 1 ดังนี้

1. ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบทบาท พบว่า ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบทบาทหน้าที่ผู้สูงอายุตอนต้น มีองค์ประกอบของการแสดงบทบาทและดำรงสืบเนื่อง ประกอบด้วย

1.1 ภาระหน้าที่หัวหน้าครอบครัว ได้แก่ 1) ภาระในการดูแล ได้แก่ เศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ ส่งเสริมการดูแลกัน 2) ภาระในการปกป้อง ได้แก่ ความปลอดภัยในครอบครัว ความล้มเหลว และอาชีพหรือกิจกรรมของครอบครัว 3) ภาระการสนับสนุน ได้แก่ อาชีพ และการศึกษาเรียนรู้ สืบทอดอาชีพ ภาระของครอบครัวต่างๆจากรุ่นสู่รุ่น

1.2 การสนับสนุนบาทตน 1) บุตรหลาน จุดเปลี่ยนของวิถีใหม่ การเรียนรู้วิถีใหม่ 2) ชุมชนคือที่พึ่งปกป้องครอบครัวและการได้รับสิ่งต่างตอบแทนจากการช่วยเหลืองานชุมชน ร่วมมือชุมชน 3) หน่วยงานภาครัฐ ให้ความร่วมมือและสนับสนุน เพื่อการเรียนรู้ สร้างความมั่นคงแก่ครอบครัว 4) เทคโนโลยี ในอาชีพการสื่อสาร เพื่อรู้เท่าทันสังคมและการเชื่อมโยงในกิจกรรมต่างๆที่สำคัญสมาชิกในครอบครัว รับเทคโนโลยีเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การใช้ การรักษา การคงไว้ การเตรียมในอนาคต

2. ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงปฏิสัมพันธ์ พบว่า ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ยังเอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุตอนต้น มีองค์ประกอบ ดังนี้

2.1 องค์ประกอบภายใน ได้แก่ 1) ภาระกิจของครอบครัว ที่สมาชิกในครอบครัวได้รับปลูกฝัง และร่วมปฏิบัติสืบต่อ เช่น การทำนาทำสวน การทอผ้า การทอเสื่อ เป็นต้น 2) ญาติพี่น้อง เป็นวัฒนธรรมของชุมชน ญาติพี่น้องจะติดต่อประสานงานดูแลซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ 3) สมาชิกสามรุ่นอาศัยอยู่ด้วยกัน การดูแลเกื้อกูลจากรุ่นสู่รุ่น ปู่ย่า ตายายมีปฏิสัมพันธ์กับหลาน การเปลี่ยนแปลงภาระเป็นผู้สนับสนุนห่วงใย

2.2 องค์ประกอบภายนอก 1) เทคโนโลยีการสื่อสาร วิถีสังคมที่ปรับเปลี่ยน บุตรหลาน ให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริมอย่างสม่ำเสมอ เช่น อาหารสำเร็จรูป การสั่งซื้อของผ่านแอปพลิเคชัน การสื่อสารโดยใช้ไลน์ เป็นต้น ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดกันเท่าที่ต้องการ ไม่ห่างหาย ถัดเจเนน 2) เพื่อนบ้าน มีการปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ดูแลช่วยเหลือ แบ่งปัน ทั้งอาหาร อุปกรณ์เครื่องใช้ทางการเกษตรต่างๆ 3) ชุมชน มีประเพณีงานบุญต่างๆที่ต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิกในชุมชน อย่างต่อเนื่อง 4) หน่วยงานภาครัฐ ด้านปกครอง สาธารณสุข การศึกษา เกษตร อบต. มีโครงการพัฒนากลุ่มต่างๆที่ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ในชุมชนบ่อย

3. ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์ พบว่า ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์ เอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุตอนต้น มีองค์ประกอบ ดังนี้

3.1 ส่วนเสริมความพร้อม ได้แก่ 1) การมีคู่สมรสอยู่ด้วยกัน ร่วมทำงานอย่างมีความสุข บุตรคือความสำเร็จ หลานคือความภาคภูมิใจ 2) ปรับบทบาท สร้างตัวแทน ส่งต่อภาระกิจ ช่วยกันสนับสนุนการทำมาหากินกับลูกหลาน 3) เรียนรู้และอยู่กับความต่างวิถีใหม่ การใช้ประโยชน์เทคโนโลยี อาหารสำเร็จรูป การสื่อสาร เครื่องใช้ในครัวเรือน และการเกษตร เป็นต้น

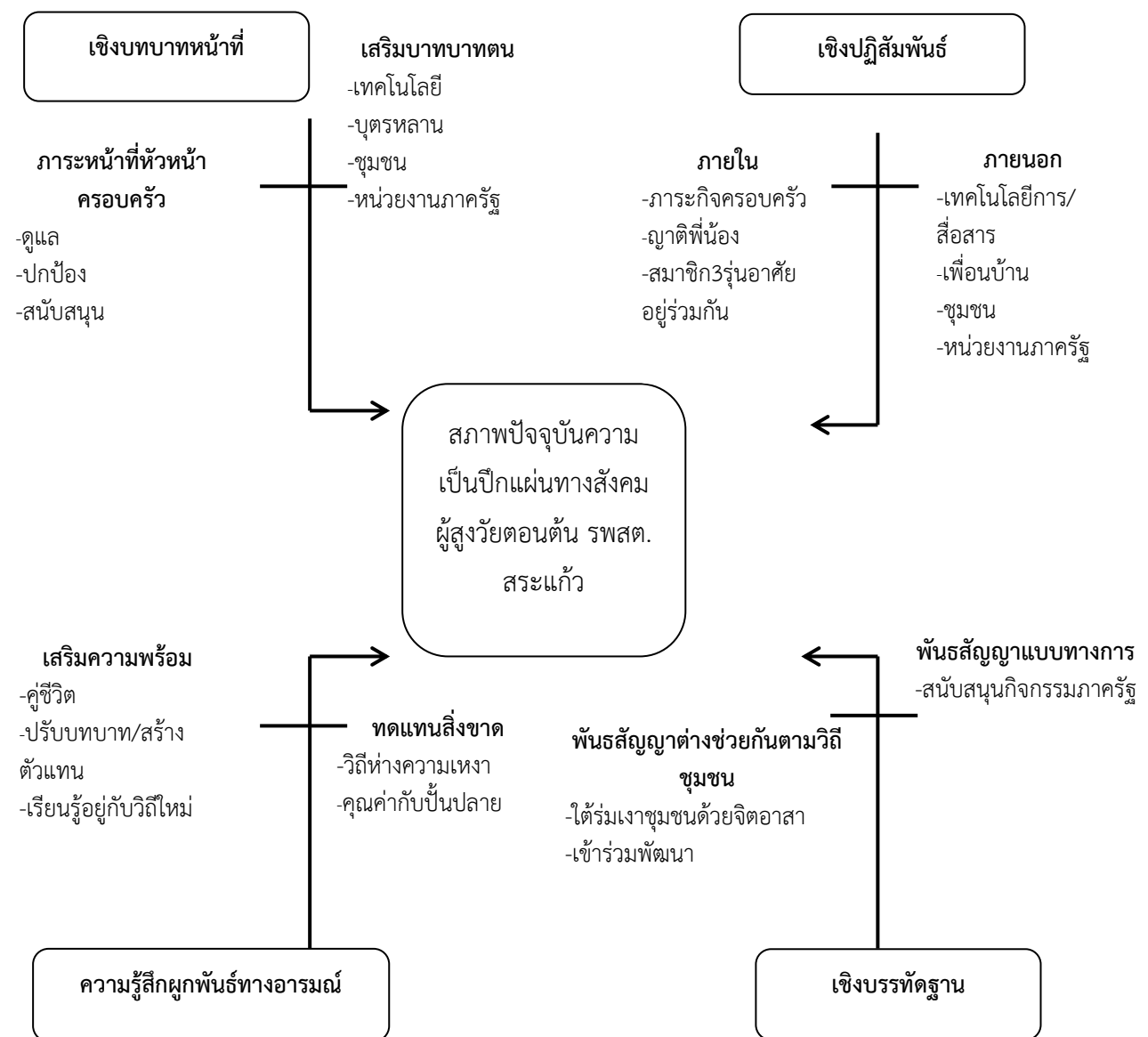
3.2 ส่วนทดแทนสิ่งขาด ได้แก่ 1) วิถีห่างความเหงา แม้คู่สมรสจากไป ไม่ห่างชุมชน เพื่อนบ้าน ลูกหลาน เป็นทางออกเพิ่มรูปแบบการพึ่งตนเองกับภาระกิจส่วนตัวและเสริมพลังตนเอง 2) คุณค่ากับบ้านปลายวางแผนการใช้ชีวิตในบ้านปลาย การทำงานเพื่อชุมชน การเข้าวัด การเข้ากลุ่มกองทุนต่างๆ

4. ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบรรทัดฐาน พบว่า ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบรรทัดฐาน เอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุตอนต้น มีองค์ประกอบ ดังนี้

4.1 พันธสัญญาต่างช่วยกันวิธีชุมชน ได้แก่ 1) อยู่ในร่มเงาชุมชนด้วยจิตอาสา ช่วยเหลืองานชุมชน วัด ได้แก่ การร่วมงานบุญของชุมชนในเทศกาลต่างๆ การช่วยงานบุญของเพื่อนบ้านในชุมชน เป็นต้น 2) เข้าร่วมพัฒนาชุมชน เป็นกรรมการชุมชน หัวหน้าคุ้ม เก็บเงินบุญ เป็นกรรมการงานวัด เป็นต้น

ทำให้เกิดพันธสัญญาต่างช่วยกัน ที่ชุมชนจะให้คืน ส่งผลดีต่อครอบครัว เพื่อนบ้านในชุมชนให้ความช่วยเหลือโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ทำให้ครอบครัวได้รับการดูแลโดยชอบจากชุมชน

4.2 พันธสัญญาแบบทางการ 1) การสนับสนุนกิจกรรมภาครัฐ ได้แก่ เป็นสมาชิกกลุ่มพัฒนาต่างๆ ของโรงเรียน อบต. เกษตร ปกครองหรือ สมัครเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือสังคม เป็นต้น ทำให้ครอบครัวได้รับการพัฒนาเรียนรู้ในกิจกรรมต่างๆ



แผนภาพที่ 1 สภาพปัจจุบันความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเพื่อสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น รพสต.สระแก้ว

อภิปรายผล

สภาพปัจจุบันความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเพื่อสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระแก้ว ตำบลบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านบรรทัดฐาน ($\bar{X}=4.25$, S.D.=0.62) ด้านปฏิสังสรรค์ ($\bar{X}=3.83$, S.D.=0.73) ด้านบทบาทหน้าที่ ($\bar{X}=3.88$, S.D.=0.62) และด้านความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์ ($\bar{X}=3.69$, S.D.=0.71) และพิจารณาประเด็นได้ดังนี้

ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเชิงบรรทัดฐาน มีคะแนนสูงสุด วิธีชุมชนเอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น ยังดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ ความคิดเห็น ค่านิยมร่วมกัน แนวทางปฏิบัติระหว่างกันของผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวและในชุมชน เป็นแรงยึดเหนี่ยวของสังคมเกิดจากการที่สมาชิกในครอบครัว ชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ จากข้อมูลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น ได้เตรียมพร้อมตนเองและครอบครัวในการใช้ประโยชน์จากชุมชนทั้งทางตรงและทางอ้อม การร่วมกับชุมชนในวิถีชุมชน ที่ผู้สูงอายุเรียกว่าพันธสัญญาต่างช่วยกันวิถีชุมชน ทำให้เกิดพันธสัญญาต่างช่วยกัน ที่ชุมชนจะให้คืน ส่งผลดีต่อครอบครัว และตัวผู้สูงอายุเอง ส่งผลถึงความเป็นปึกแผ่นทางสังคมด้านอื่นๆ เสริมด้านบทบาทหน้าที่ชุมชนเป็นเวทีเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ ให้กลุ่มผู้สูงอายุยังคงปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำที่ได้รับการเคารพจากครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ในด้านปฏิสังสรรค์ เกิดแนววิถีใหม่ ในการปฏิสัมพันธ์ตลอดจนการดำเนินชีวิต จากเทคโนโลยีการสื่อสาร เพิ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน วนเวลา สถานที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติภารกิจต่อกัน แม้ห่างไกลสิ่งเหล่านั้นช่วยต่อเติมหรือเข้ามาทดแทนในการดูแลกันและกันได้ ไม่ว่าอาหารการกิน การดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ต่างตลอดจนปรึกษาหารือ ที่สำคัญเป็นเวทีเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนเพื่อเตรียมพร้อมไปกับสังคมที่เปลี่ยน จะเป็นได้ว่าเทคโนโลยีการสื่อสาร สมาร์ทโฟน เป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนวิถีของผู้สูงวัย การมีและใช้เป็นในเทคโนโลยีสื่อสารนี้เป็นหัวใจสำคัญ ที่จะคงไว้และส่งเสริมพลังความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเพื่อสุขภาพ ในด้านความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์ เป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้ผู้สูงวัยมีวิถีห่างไกลความเหงา เป็นเวทีเรียนรู้ช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างคนสามรุ่นอย่างลงตัว ลูกหลานปู่ย่าตายาย โดยการเรียนรู้และใช้การสื่อสารในแบบเทคโนโลยีสมัยดิจิตอลนี้ ดังนั้น การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร โดยเฉพาะสมาร์ทโฟนในกลุ่มผู้สูงวัยจะทำให้ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเพื่อสุขภาพมั่นคงยั่งยืนมากขึ้น ผู้สูงวัยที่สามารถใช้เทคโนโลยีเสริมพลติพลังได้ มาจากความเป็นตัวตน ความคิด ความรู้ทักษะ ความสามารถที่สั่งสมมานานของผู้สูงอายุ การก้าวข้ามอุปสรรคด้านเทคโนโลยีด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเองและการสอนจากบุตรหลาน การสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรสาธารณประโยชน์ ทั้งนี้การเชื่อมโยงระหว่างรุ่นวัยเป็นปัจจัยสำคัญด้วย⁽⁹⁾ ในขณะเดียวกันที่เทคโนโลยีมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและเข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่สามารถแยกออกจากความต้องการจำเป็นได้และมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่จะทำให้ผู้สูงวัยสามารถใช้ชีวิตที่ลดภาวะการพึ่งพิงผู้อื่น มีศักยภาพในการดำเนินชีวิตทั้งด้านสร้างเสริมสุขภาพ เป็นผู้สูงวัยที่สามารถพึ่งตนเองได้ยาวนานที่สุดและใช้ชีวิต “ลำพัง แต่สุขใจ”⁽¹¹⁾ แต่ผู้สูงอายุที่หันมาใช้งานเทคโนโลยีสมาร์ทโฟน เพื่อค้นหาวิธีที่จะสร้างความสะดวกสบายให้กับชีวิตประจำวันตามความสนใจ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือการใช้งานและทำความเข้าใจ จากความซับซ้อนในตัวระบบของเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำให้เป็นอุปสรรคสำคัญของกลุ่มผู้สูงอายุ⁽¹²⁾ ดังนั้นเป็นจำเป็นที่ทุกฝ่ายควรให้สนับสนุนอย่างจริงจังเพื่อความเป็นปึกแผ่นทางสังคมเพื่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ครอบครัวและผู้สูงวัยต้องตระหนักการรับรู้ด้านเทคโนโลยีด้านการสื่อสารให้ต่อเนื่อง
2. หน่วยในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ควรมีนโยบายและสร้างพื้นที่เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารที่ทันสมัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาสภาพปัญหาการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในกลุ่มผู้สูงอายุในครอบครัว
2. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้และการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารของผู้สูงอายุในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org/?p=40400>
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org/?p=39772> (
3. Aron, Raymond. Les etapes de la pensee sociologique. NRF: Gallimard; 1967.
4. บุญชม ศรีสะอาด. วิธีสร้างสถิติสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545.
5. องอาจ นัยพัฒน์. วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หจก.สามลดา; 2549.
6. องอาจ นัยพัฒน์. อำนาจการทดสอบทางสถิติ; ข้อคำนึงถึงการกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อการวิจัย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2544;7(1):1-20.
7. John Knodel. Focus groups and surveys as complementary research methods. Journal of Successful focus groups: Advancing the state of the art Sage, London; 1993.
8. ศิริพร จิรวัฒนกุล. การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทยาพัฒน์; 2553.
9. พนม คลีฉายา. การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุและข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้างภาวะพหุพลังและผลิตภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารนิเทศศาสตร์ 2564;39(2).
10. รุจา รอดเข็มและสุภารัตน์ ไชยประสิทธิ์. สังคมผู้สูงอายุ: เทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการวิทยาลัยอิสเทิร์นเอเชีย 2562;13(2).
11. สารัช สุธาพิทยกุล, พิทักษ์ ศิริวงศ์. สภาพปัญหาและการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่ใช้สมาร์ทโฟน ในพื้นที่บริเวณโดยรอบพระปิ่นเกล้า เขตบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2560.