



ภาวะพลพลังและการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของบุคลากรวัยก่อนเกษียณ
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ณัฐชาธิ์ วัฒนพงศ์ *

สุจิตพร เลอศิลป์ **

นภลัย ชัยมะหา**

อัจฉริยา ปัญญาแก้ว**

สุภาวดี พุฒิน้อย**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะพลพลังและการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมในวัยก่อนเกษียณของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เก็บข้อมูลในบุคลากรที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 27 คน โดยใช้แบบวัดการสูงวัยอย่างมีพลังในผู้สูงอายุที่มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.95 ค่าความเชื่อมั่น 0.89 และแบบสอบถามการใช้เวลา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรวัยก่อนเกษียณมีภาวะพลพลังอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยดัชนีพลพลังคือ 0.879 ใน 24 ชั่วโมงของวันทำงานใช้เวลาเฉลี่ยในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม 2.40 ชั่วโมง และวันหยุดใช้เวลาเฉลี่ยในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม 3.17 ชั่วโมง ซึ่งบุคลากรวัยก่อนเกษียณให้ระดับความสำคัญและความพึงพอใจในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

Abstract

The purpose of this study was to investigate the active ageing level and time use for social participation activity in pre- retirement person of the Associated Medical Sciences Faculty, Chiang Mai University. Data were collected in 27 participants aged 55 years and over by using the active ageing measurement with content validity 0.95 and reliability 0.89, and time use diary. Data were analyzed by using descriptive statistics; frequency, percentage, mean and standard deviations. The results showed that the level of active ageing level was high (mean active ageing index was 0.879). With total 24 hours, they performed the social participation activity in average for 2.40 hours in workday and 3.17 hours in weekend. In addition, level of important and satisfaction of performing in social participation activity were high level.

คำสำคัญ : การใช้เวลา, กิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม, บุคลากรวัยก่อนเกษียณ, ภาวะพลพลัง

* ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม

**ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรสูงอายุร้อยละ 10 ของประชากรในประเทศ โดยประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์อีกไม่นาน¹ ผลกระทบที่ตามมาเมื่อสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุก็มีมากมาย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่าเมื่อเมื่อบุคคลมีอายุที่มากขึ้นร่างกายย่อมเสื่อมตามไปด้วย หรือในทางเศรษฐกิจส่งผลให้ผู้สูงอายุนั้นไม่มีรายได้เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้ตามศักยภาพเดิมได้อย่างเต็มที่ โดยผลกระทบที่กล่าวมานั้นจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่วัยก่อนเกษียณจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุควรเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนการเกษียณอายุ เนื่องจากเป็นรอยต่อของการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ และมีการเปลี่ยนแปลงต่อการดำเนินชีวิตในหลาย ๆ ด้าน การหมดอายุราชการ หรือการหมดวาระหน้าที่ของตนที่เคยทำมาตลอดจึงส่งผลต่อการใช้เวลาในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ และจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ เศรษฐกิจ และด้านสังคม² ซึ่งหากบุคคลใดสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมานั้นได้ ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและสามารถจัดการกับสิ่งที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ กรณีขาดการเตรียมความพร้อมอาจส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวหรือรับมือได้กับการกับการเปลี่ยนแปลงนี้ก็จะย่อมจะส่งผลกระทบตามมา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพ ความเครียด และการจัดการปัญหาทางด้านการเงิน เศรษฐกิจที่อาจก่อให้เกิดปัญหาตามมา ดังนั้นการศึกษาสำหรับสังคมผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญศึกษาในวัยก่อนเกษียณ

การใช้เวลาของมนุษย์นั้นสามารถสะท้อนภาวะสุขภาพ มนุษย์นั้นมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับเวลาตลอดชีวิต ไม่ว่าจะเป็นช่วงเวลาไหนของชีวิต และตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งเวลานั้นใช้เป็นตัวกำหนดรูปแบบกิจกรรมการดำเนินชีวิต แบบแผนในการทำกิจกรรมประจำวันในแต่ละบุคคลซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ในเรื่องของการใช้เวลาหลังเกษียณนั้น การดำเนินกิจกรรมประจำวันก็ย่อมเปลี่ยนแปลงจากเดิม ซึ่งเวลาก็จะเปลี่ยนแปลงตามหน้าที่และบทบาท จากที่เมื่อก่อนนั้น เมื่อตอนที่ยังอยู่ในช่วงก่อนวัยเกษียณนั้นจะใช้เวลาไปกับการทำงานเป็นส่วนใหญ่ มากกว่าการทำกิจกรรมประเภทอื่น เช่น กิจกรรมการดูแลตนเอง กิจกรรมยามว่าง และกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม³ กิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation)⁴ มีความสำคัญในแง่ของการที่ตอบสนองความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เพิ่มพูนความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง เสริมสร้างอัตลักษณ์ของตนเอง การเรียนรู้ การเรียนรู้โลกรอบตัว การมีส่วนร่วมนั้นทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของและได้รับการยอมรับว่าตนเองมีคุณค่าต่อกลุ่มชุมชนและสังคม ในทางกิจกรรมบำบัดนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้บุคคลได้ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง กิจกรรมยามว่าง และกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยใช้กิจกรรมการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมมากระตุ้นส่งเสริมและบำบัดฟื้นฟูผู้รับบริการให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างสุขสมบูรณ์

การเข้าสู่สังคมสูงอายุในหลายประเทศทั่วโลก ทำให้องค์การอนามัยโลก⁵ ได้พัฒนากรอบอ้างอิงพฤติกรรม (active ageing) ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจกและระดับสังคม

เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุขทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ มีความมั่นคงในชีวิตและการมีส่วนร่วมในสังคม และอีกนัยหนึ่งคือคาดหวังว่าจะเป็นหนทางที่จะแก้ไขปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ดำรงชีวิตในภาวะพลพพลังให้นานที่สุด กรอบอ้างอิงที่ใช้เพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำในแต่ละวันนั้น สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมและส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดี อีกทั้งยังเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพซึ่งออกแบบมาเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพในแต่ละบุคคลและเพื่อหาแนวทางในการฟื้นฟูหรือฟื้นฟูรูปแบบการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม อีกทั้งกรอบอ้างอิงนี้ยังสามารถใช้ได้กับทุกเพศและทุกวัย ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อศึกษาในบุคคลวัยก่อนเกษียณเพื่อดูกิจกรรมในแต่ละวันและเป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพได้อีกด้วย

จากความสำคัญของภาวะพลพพลัง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะพลพพลังในบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีอายุ 55 ปีขึ้นไป เนื่องจากอยู่ในช่วงของวัยก่อนเกษียณ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยยังมีการทำงานและยังมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่นในสังคม และการใช้เวลาในเรื่องต่างๆที่ยังต้องให้ความสำคัญอยู่ เนื่องจากในช่วงที่ยังทำงานอยู่นั้นจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การมีการพบปะ พูดคุย ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น แต่ภายหลังจากการเกษียณไปแล้วนั้น กิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมนั้นจะหนักไปกับกิจกรรมกับครอบครัวมากกว่า ดังนั้นจึงต้องคงไว้ซึ่งการใช้เวลาและให้ความสำคัญในการเข้าร่วมทั้งกิจกรรมที่เคยเข้าร่วมมาก่อนเกษียณหรือกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นภายหลังการเกษียณอายุการทำงานแล้ว ซึ่งจุดนี้นั้นจะนำไปสู่การที่นักกิจกรรมบำบัดนั้นช่วยส่งเสริม พัฒนา บำบัดและฟื้นฟูในช่วงก่อนวัยเกษียณให้มีความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตในช่วงหลังเกษียณอายุการทำงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพสูงสุด

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. สังคมผู้สูงอายุและการเตรียมตัวเข้าสู่วัยเกษียณ

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุมาตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2548 และกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุสมบูรณ์ภายในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า^๑ ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ 7 เท่าตัว ในปี พ.ศ. 2513 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1.7 ล้านคน ประชากรสูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 4 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2533 และเพิ่มเป็น 11.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2561 อีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นเกือบเท่าตัว คือเป็น 20 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ) ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด อีก 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุสมบูรณ์” เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 และอีก 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด ในช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีอัตราเพิ่มขึ้นของประชากรที่ชามาก เฉลี่ยไม่ถึงร้อยละ 1 ต่อปี โครงสร้างอายุของประชากรได้เปลี่ยนไปมาก จากประชากรที่เป็นวัยเด็กมีจำนวนมาก กลักลับกลายเป็นประชากรสูงวัยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยสาเหตุที่ทำให้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากนั้น มีอยู่ 2 สาเหตุ คือ

สาเหตุที่ 1 จำนวนเด็กเกิดในประเทศไทยลดลงอย่างรวดเร็ว ด้วยรูปแบบวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ผู้หญิงไทยรุ่นใหม่ นั้นแต่งงานและมีลูกน้อยลง และคู่ที่แต่งงานกันก็มีความต้องการมีลูกน้อยลง และสาเหตุที่ 2 ก็คือ คนไทยมี อายุยืนยาวมากขึ้น เมื่อ 40-50 ปีก่อน อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยยืนยาวไม่ถึง 60 ปี ปัจจุบันอายุ คาดเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นถึง 77 ปีและจะยืนยาวถึง 80 ปีในอีก 20 ปีข้างหน้า⁷ การกำหนดอายุ เช่น การเกษียณ อายุราชการ ก็จะหมายถึงการสิ้นกำหนดเวลารับราชการและการทำงาน โดยในหลายประเทศนั้น กำหนดให้ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์เป็นผู้เกษียณอายุราชการ ซึ่งต้องออกจากการทำงานที่ตนเองได้ทำมาตลอด บรรลุ ศิริพานิช⁸ กล่าวถึงนิยามการเกษียณอายุว่าหมายถึง การที่ต้องหยุดทำงานที่เคยทำประจำ เพราะอายุครบกำหนดที่ หน่วยงานนั้นกำหนดไว้ หรือหยุดการทำงานนั้น ๆ เพราะร่างกายไม่เหมาะสม เช่น ราชการไทยมีการกำหนด ไว้ว่าให้ราชการกำหนดเกษียณอายุเมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ถ้าทำงานที่เอกชนนั้นก็อาจจะมีการกำหนดอายุไว้ แตกต่างกันไปตามองค์กรนั้น ๆ จะกำหนดไว้ ซึ่งมักจะอนุโลมให้อายุ 60 ปี ตามราชการเป็นส่วนมาก ในบางแห่ง กำหนดไว้ที่อายุ 55 ปี ในบางอาชีพก็เกษียณอายุการทำงานในอายุน้อย เพราะเกิดจากการที่ร่างกายหมด สภาพจากการประกอบอาชีพ เช่น นักมวย นักกีฬา นายแบบหรือนางแบบ แต่ถ้าทำงานที่ทำเป็นงานของตนเอง เช่น การทำเกษตร หรือการทำธุรกิจส่วนตัว การเกษียณก็จะเป็นไปตามความสมัครใจของตนเอง ในกรณีนี้นั้น มักจะอาศัยสุขภาพร่างกายเป็นหลัก และส่วนใหญ่มักจะเกษียณอายุเมื่ออายุเกิน 60 ปี อย่างไรก็ตามอายุที่ มากขึ้นก็ย่อมทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมตามกระบวนการชราภาพของร่างกายถึงระยะท้าย ๆ ชีวิตแล้วนั้น อย่างไรก็ตามก็ต้องเกษียณจากการทำงานอยู่ดี

บุคคลวัยใกล้เกษียณนั้นจะมีความกังวลถึงอนาคตที่จะเกิดขึ้นว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างไร บ้างกับตนเอง เช่น สถานะจะต้องเปลี่ยนไปเป็นคนว่างงานทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านการดำเนินชีวิต รายได้ ที่เคยมีก็ลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ บทบาทที่ตนเคยทำก็ถูกสังคมจำกัดให้แคบลง การมีส่วนร่วมทางสังคมก็น้อยลงเนื่องจากไม่ได้เข้าร่วมตามตำแหน่งที่ตนเองเคยทำตอนที่ทำงานอยู่ เป็นต้น ซึ่งที่กล่าว ไปนั้นเป็นเพียงแคบางส่วน แต่จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นนำมาซึ่งผลกระทบที่จะเกิดตามมา หากบุคคลนั้น ไม่ได้มีการเตรียมตัวเพื่อเกษียณอายุการทำงานมาอย่างดี สมฤดี อัมภิตติคุณ⁹ กล่าวไว้ว่าการวางแผนเตรียมตัว ก่อนการเกษียณอายุการทำงาน ควรกระทำในขณะที่ทำงานหรือมีงานที่มีรายได้ประจำอยู่ และสิ่งสำคัญควรมี การวางแผนล่วงหน้า โดยใช้เวลาพอสมควร เช่น 15-20 ปีก่อนการเกษียณอายุ เพราะการวางแผนเมื่อยังเป็น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น หรือวัยผู้ใหญ่ตอนกลางช่วงต้น จะทำให้การวางแผนเป็นไปอย่างง่ายดายและเป็นการ วางแผนที่ได้ผลที่ดีกว่าการเตรียมความพร้อมเมื่ออย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย เพราะเมื่อมีการเตรียมความ พร้อมที่รอบคอบก็จะสามารถหาข้อมูลความรู้ และมีเวลาศึกษาด้านการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ได้ แม่นยำรัดกุมมากขึ้น นอกจากนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติ¹⁰ ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อวัยสูงอายุ โดยการสอบถามบุคคลอายุ 18-59 ปี จำนวน 9,000 ราย โดยประชาชนส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าการเตรียมตัวตั้งแต่อายุ 40-49 ปี ถึงร้อยละ 35 รองลงมาคือ 50-59 ปี ร้อยละ 30 และ ก่อน 40 ปี ร้อยละ 27 นั้นแสดงให้เห็นว่าการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเป็นเรื่องสำคัญและใช้ระยะเวลาที่ ยาวนาน ในสังคมปัจจุบันนี้ ได้เกิดการที่ผู้สูงอายุมีการทำงาน โดยทุกวันนี้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น และมี สุขภาพดีขึ้น หากคนไทยเกษียณออกจากกำลังแรงงานตั้งแต่ยังเป็นผู้สูงอายุวัยต้น ก็จะมีเวลาในชีวิตเหลืออยู่

ต่อไปโดยไม่ทำงานอีกยาวนานเป็นสิบ ๆ ปี ทั้ง ๆ ที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงและยังมีพลัง ทำไมเราจะไม่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังคงทำงานต่อไปให้นานที่สุด เพื่อทดแทนกำลังแรงงานที่จะลดน้อยลงในอนาคต และเพื่อผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีโอกาสออมเงินได้ต่อไปอีก โดยไม่ต้องเริ่มใช้เงินออมที่มีอยู่เร็วเกินไปรวมทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีพอย่างมีอิสระและศักดิ์ศรี ภายใต้สถานการณ์สังคมสูงอายุ การขยายอายุการทำงานของประชากรให้ยาวนานขึ้นจะก่อให้เกิดผลเชิงบวก ทั้งต่อประเทศชาติและสังคม ในระดับมหภาค และต่อตัวผู้สูงอายุและครอบครัว ในระดับจุลภาค อย่างไรก็ตามปัจจุบัน ผู้สูงอายุจำนวนมากที่ยังมีอายุไม่มาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60-64 ปี) ที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง กลับหยุดหรือเลือกที่จะเกษียณตนเองจากกำลังแรงงานของประเทศด้วยเหตุผล “ชรา ต้องการพักผ่อน หรือเกษียณการทำงาน” ซึ่งกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มที่ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการทำงานที่ยาวนานขึ้นหรือเกษียณตนเองจากการทำงานช้าลง จะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุมีการทำงานกันอยู่ ถึงแม้ว่าจะอายุ 60 ปี หรือว่าถึงวาระที่ตนจะต้องเกษียณแล้วนั้น แต่มีจำนวนลดลงอย่างมาก รัฐบาลจึงได้มีการจัดส่งเสริมให้ผู้ที่ไม่ได้เกษียณหรือเกษียณไปแล้วนั้น ได้มีการทำงานที่มากขึ้น

ผู้สูงอายุนั้นยังคงมีความสามารถในการทำงานอยู่ ถึงแม้ว่าจะถึงวัยเกษียณแล้ว จึงได้มีการขยายอายุการเกษียณออกไป เพื่อที่จะสามารถมาช่วยงาน มาทำประโยชน์ในฐานะของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ชำนาญการ หรือที่ปรึกษาในงานต่าง ๆ ในบริษัทหรือที่ทำงานของตน ดังนั้นการที่มีการเตรียมตัวก่อนวัยเกษียณนั้น ถือว่ามีความสำคัญอย่างมาก เพื่อที่จะสามารถทำงานได้ต่อไปในช่วงที่ตนนั้นได้มีการขยายอายุการทำงานออกไปและทำได้ออกมาอย่างมีประสิทธิภาพในความสามารถที่ตนนั้นมีอยู่ ประเภทของการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานนั้นได้มีผู้วิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาและสรุปแนวคิดในการวางแผนก่อนการเตรียมตัวเกษียณอายุรัฐบาลได้มีมติ คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบให้เห็นชอบระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง “สังคมสูงอายุ” เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยมีประเด็นสำคัญในการผลักดันเรื่องผู้สูงอายุ ในเรื่องต่อไปนี้เป็น การสร้างความรอบรู้ให้คนรุ่นใหม่ เตรียมความพร้อมในทุกมิติ โดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจ แก่คนรุ่นใหม่ในมิติสุขภาพ ความมั่นคงทั้งทางด้านสังคม และเศรษฐกิจเพื่อให้มีการเตรียมตนเองตั้งแต่วัยไม่สูงวัย เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุ โดยมีหลักประกันความมั่นคงรองรับการใช้ชีวิตวัยปลายทั้งในเรื่องรายได้ ที่อยู่อาศัย การดูแลและสวัสดิการสังคม ขณะเดียวกันให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้คนทุกวัยสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสมานฉันท์ (society for all ages) ลดอคติแห่งวัย (ageism) การวางแผนเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานนั้น บุคคลจะมีการเตรียมตัวและเตรียมตัวพร้อมมากหรือน้อย และใช้ระยะเวลาในการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานต่างกันอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างรวมกัน การเกษียณอายุการทำงานนั้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ หลายด้าน เพื่อเป็นการลดปัญหาและผลกระทบอันเกิดจากการเกษียณ บุคคลจึงควรมีการเตรียมตัวรับสภาพการเกษียณอายุและสภาพการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งถือได้ว่าเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตและเป็นช่วงเวลามีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในช่วงเวลาดังกล่าว ฉะนั้นการเตรียมตัวตั้งแต่วัยผู้ใหญ่หรือวัยกลางคนเพื่อใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นเพื่อที่จะใช้ชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ

2. ภาวะพลพลัง

เป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยคาดว่าภาวะพลพลังจะเป็นหนทางที่จะยกระดับคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้นำเสนอแก่ประเทศต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขในการดำเนินชีวิต ตลอดจนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ โดยภาวะพลพลังจะประกอบไปด้วย 3 เสาหลัก ได้แก่ 1) การมีสุขภาพที่ดี (health) 2) การมีส่วนร่วม (participation) และ 3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (security)⁵ ภาวะพลพลังตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า เป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยคาดว่าจะเป็หนทางที่จะยกระดับคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้นำเสนอแก่ประเทศต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุขในการดำเนินชีวิต ตลอดจนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ ได้นำกรอบแนวคิดพลพลังมาปรับใช้กับผู้สูงอายุในประเทศไทย ทั้งในการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ เช่น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) มีมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพลพลัง ยกตัวอย่างเช่น มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และการดูแลเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต นอกจากนี้ยังมีปัจจัยกำหนดภาวะพลพลังไว้อยู่ 2 อย่างคือ ปัจจัยกำหนด (determinant) และปัจจัยตัดขวาง (cross-cutting determinant) ซึ่งจะเป็ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพลพลัง ปัจจัยกำหนด ประกอบด้วย 1) ปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพและระบบบริการทางสังคม (determinants related to health and social service systems) เช่น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การรักษาโรค การดูแลในระยะยาว การให้บริการด้านสุขภาพจิต 2) ปัจจัยกำหนดทางพฤติกรรม (behavioral determinants) เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร สุขภาพช่องปาก 3) ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล (determinants related to personal factors) เช่น ปัจจัยด้านชีววิทยาและกรรมพันธุ์ภาวะทางจิต 4) ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (determinants related to the physical environment) เช่น สภาพแวดล้อมที่สะอาด ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การล้มหรือได้รับบาดเจ็บ 5) ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคม (determinants related to the social environment) เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงและการละเมิดสิทธิการศึกษาและการเรียนรู้ 6) ปัจจัยกำหนดทางเศรษฐกิจ (economic determinants) เช่น หลักประกันด้านรายได้ การมีหลักประกันทางสังคม การมีงานทำ ปัจจัยตัดขวาง ประกอบด้วย เพศและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยอื่น ๆ กล่าวคือ เพศเป็นตัวกำหนดสถานภาพทางสังคมที่สำคัญ ซึ่งความแตกต่างทางเพศมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในบางสังคมผู้หญิงมีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่าผู้ชาย ส่งผลต่อการทำงาน การศึกษา การบริโภค และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ในอีกด้านหนึ่งผู้หญิงมีบทบาท สำคัญในการดูแล

ครอบครัว แต่บางคนต้องละทิ้งงานเพื่อดูแลลูกและพ่อแม่ที่สูงอายุในครอบครัว ทำให้ขาดโอกาสในการสร้างรายได้ ส่วนผู้ชายจะมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตมากกว่าผู้หญิง

3. การใช้เวลาและกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม

ในแต่ละช่วงวัยมีการใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่แตกต่างกัน เช่น ในวัยเด็ก กิจกรรมการเล่นช่วงวัยดังกล่าวเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่สำคัญต่อการพัฒนาการของตนเอง ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้มีส่วนสำคัญกับการดำเนินชีวิต การจัดการเวลาซึ่งเป็นประโยชน์ที่สำคัญสำหรับการวางแผนการดำเนินชีวิตหรือการวางแผนในการทำงาน หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน Kielhofner (1997 อ้างใน Farnworth)¹¹ ได้ฟื้นฟูแนวคิดโดยระบุข้อเสนอหลายประการที่สนับสนุนแนวคิดที่มีประโยชน์บนพื้นฐานจากการปรับตัวและความสามารถทางด้านร่างกายของมนุษย์ คือ 1) มนุษย์อยู่ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมที่กำหนดขอบเขตวิถีปฏิบัติ แนวคิดและการให้คุณค่าของเวลาแต่ละบุคคลจะผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม 2) ธรรมชาติของมนุษย์มีกิจกรรมที่หลากหลายทั้งการนอนหลับ การดูแลตนเอง การทำงาน และการเล่น ซึ่งสุขภาพแต่ละบุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับความสุขของกิจกรรมการดำเนินชีวิต 3) แต่ละบุคคลจะใช้เวลาทำอะไรนั้นขึ้นอยู่กับเป้าหมายภายใน คุณค่า และความสนใจ 4) การกระทำกิจกรรมต่างๆ จนเป็นนิสัยนั้นต้องมีการจัดการให้เป็นระบบเพื่อใช้เวลาได้อย่างคุณภาพ Adolf Mayer (Meyer, 1992 อ้างใน สรินยา ศรีเพชรารุช)¹² นักจิตแพทย์ชาวอเมริกัน เป็นคนแรกที่กล่าวถึงสมดุลในชีวิตประจำวัน และการใช้เวลาว่ามีวัตถุประสงค์ คือ การใช้เวลาให้เหมาะสมนั้นเพื่อสุขภาพและความพึงพอใจ เวลาเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เวลาจะมีคุณค่าหรือมีคุณภาพเมื่อมนุษย์นั้นได้ใช้เวลาเพื่อทำกิจกรรม ส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดี ซึ่งมนุษย์จะใช้เวลาพื้นฐานในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อความอยู่รอด ได้แก่ การกิน การขับถ่าย การนอน เป็นต้น โดยการใช้เวลาอย่างเหมาะสมในการทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจ

สมาคมกิจกรรมบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Occupational Therapy Association) ได้ให้ความหมายประเภทของกิจกรรมไว้ว่าเป็นชนิดต่าง ๆ ของกิจกรรมในชีวิตที่มนุษย์นั้นกระทำรวมถึงกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิต การศึกษาเล่าเรียน การงาน การเล่น กิจกรรมยามว่างหรืองานอดิเรกและกิจกรรมทางสังคม เป็นการกำหนดประเภทของกิจกรรมออกเป็น 3 ด้าน คือ กิจวัตรประจำวัน งานหรือกิจกรรมที่มีผลผลิตและการเล่นหรือกิจกรรมยามว่าง และในปีค.ศ.2008 สมาคมนักกิจกรรมบำบัดอเมริกาได้แบ่งประเภทของกิจกรรมการดำเนินชีวิตออกเป็น 8 ประเภทดังนี้¹³ 1) กิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (activities of daily living) คือ กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อรักษาตนเองและกิจกรรมทั่ว ๆ ไปที่มนุษย์ทำอยู่เป็นปกติในชีวิตประจำวันหรือกิจกรรมส่วนบุคคล ประกอบด้วย การได้มาและใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการอาบน้ำ (bathing/showering) การควบคุมการขับถ่ายและการใช้อุปกรณ์การขับถ่าย (bowel and bladder management) การเลือกและสวมใส่เสื้อผ้า/เครื่องประดับ (dressing) การควบคุมและการกลืนอาหารภายในปาก (eating) การจัดเตรียมและนำอาหารจากภาชนะเข้าสู่ปาก (feeding) การเคลื่อนย้ายตนเอง (functional mobility) การดูแลรักษาอุปกรณ์ช่วยของตนเอง (personal device care) การได้มาและใช้อุปกรณ์เสริมความงามและสุขอนามัยส่วนตัว (personal hygiene and grooming) การได้มาซึ่งอุปกรณ์การ



ขับถ่าย (toilet hygiene) กิจกรรมทางเพศและลีลารัก (sexual activity) รวมถึงความสามารถในการหลับนอนและพักผ่อน 2) กิจวัตรประจำวันขั้นสูง (instrumental activities of daily living) คือกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อดูแลรักษาผู้อื่น มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและมักเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เช่น การดูแลผู้อื่น (care of others) การดูแลสัตว์ (care of pet) การอบรมสั่งสอน/เลี้ยงดูเด็ก (child rearing) การใช้อุปกรณ์สื่อสาร (communication device use) การเดินทางในชุมชน (community mobility) การจัดการเรื่องเงิน (financial management) การจัดการและคงไว้ซึ่งสุขภาพ (health management and maintenance) การได้มาและดูแลรักษาบ้านและสภาพแวดล้อม (home establishment and management) การจัดเตรียมอาหารและการทำความสะอาดอุปกรณ์ (meal preparation and clean up) การรู้กฎความปลอดภัยและตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ (safety procedure and emergency responses) การเตรียมการและการซื้อข้าวของเครื่องใช้ (shopping) 3) การพักผ่อนและนอนหลับ (rest and sleep) คือ การหยุดพักโดยไม่ทำกิจกรรมใด ๆ และการนอนหลับ ซึ่งรวมการเตรียมการก่อนนอนหลับ และการนอน 4) การศึกษาหาความรู้ (education) คือ กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาหรือผู้ที่ต้องการเรียนรู้ รวมถึงการค้นหาคำถามความรู้ รวมถึงกิจกรรมที่จำเป็นต่อการเป็นนักเรียนหรือนักศึกษาและเข้าร่วมในการเรียนรู้ เช่น การเข้าชั้นเรียนอย่างเป็นทางการ (formal education participation) การเข้าชั้นเรียนอย่างไม่เป็นทางการ (informal education participation) การสืบค้นข้อมูลที่เป็นอย่างไม่เป็นทางการด้วยตนเอง (exploring of informal education need) เป็นต้น 5) การทำงาน (work) คือ กิจกรรมที่จำเป็นต้องกระทำเพื่อรับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างในการทำงานหรือกิจกรรมอาสาสมัครต่าง ๆ ประกอบด้วย การค้นหาคำขอหรือความสนใจในงาน (employment interests and pursuits) การหางานและสมัครเข้าทำงาน (employment seeking and acquisition) สมรรถนะในการทำงาน (job performance) การเตรียมตัวและการปรับตัวหลังเกษียณ (retirement preparation and adjustment) การค้นหาและเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร (volunteer exploration) 6) การเล่น (play) คือ กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ความขบขัน อาจจะเป็นกิจกรรมที่ได้ออกแบบหรือจัดเตรียมไว้หรือเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเอง เช่น การสำรวจและค้นหา กิจกรรมการเล่นฝึกทักษะการเล่น (play exploration) และการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดหาและดูแลรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการเล่น เป็นต้น 7) กิจกรรมยามว่าง (leisure) คือ กิจกรรมที่ทำตามความพึงพอใจ นอกเหนือจากงานกิจวัตรประจำวันและการนอนหลับพักผ่อนต่าง ๆ ประกอบด้วย การสำรวจความสนใจหรือกิจกรรมยามว่าง (leisure exploration) การเข้าร่วมหรือลงมือทำกิจกรรมยามว่างรวมถึงการจัดหาและการดูแลรักษาอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมยามว่าง 8) การมีส่วนร่วมในสังคม (social participation) คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในสังคม ประกอบด้วย การสร้างความร่วมมือในชุมชน คนในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

การมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้อย่างหลากหลายตามวัตถุประสงค์การศึกษา โดยสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลเลือกที่จะมีปฏิสัมพันธ์ ร่วมมีบทบาท และร่วมปฏิบัติกิจกรรมกับบุคคลอื่นหรือกลุ่มทางสังคม ทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคม ด้วยการปรับสมดุลระหว่างตนกับสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นการทำกิจกรรมทางสังคมหรือทางเศรษฐกิจทั้งในระดับที่

เป็นและไม่เป็นทางการที่จะส่งผลให้เกิดผลิตผลทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่นในสังคมโดยรวม¹⁴ การมีส่วนร่วมทางสังคมไม่เพียงแต่สร้างประโยชน์ต่อปัจเจกบุคคลแต่ยังมีประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมโดยรวม ส่วนกิจกรรมทางสังคมที่มีประโยชน์ทางบวก ได้แก่ 1) การเกื้อหนุนระหว่างรุ่น 2) การลดรูปแบบการดำเนินชีวิตที่โดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ 3) การสร้างมูลค่าเพิ่มเป็นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมผ่านผลิตภาพจากงานและกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้ทำให้สังคมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 4) ลดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจเพื่อลดอัตราการใช้บริการสุขภาพสาธารณะด้วยความสามารถในการคงความมีอิสระของผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นกระบวนการที่มีการจัดระเบียบซึ่งแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะโดยเฉพาะโดยเฉพาะการกระทำร่วมกัน การมีสติ และความสนใจซึ่งท้ายที่สุดก็นำไปสู่การทำให้เป็นจริงด้วยตนเองและบรรลุเป้าหมาย กว่า 20 ปีที่นักวิจัยเริ่มให้ความสนใจในแนวคิดของการมีส่วนร่วมทางสังคมมากขึ้น จากการวิจัยที่หลากหลายแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกวัย ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุด้วย โดยการมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นแนวคิดที่มีค่ามากในวัยสูงอายุ เนื่องจากถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของสุขภาพผู้สูงอายุและเป็นองค์ประกอบสำคัญของแนวคิดเชิงหน้าที่ที่หลากหลายในผู้สูงอายุ การศึกษาหลายชิ้นระบุว่าโรค การเสียชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางสังคม การมีส่วนร่วมทางสังคมจัดเป็นส่วนหนึ่งในเมืองที่เป็นมิตรของผู้สูงอายุ (aged friendly cities) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful aging)¹⁵ การมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเป็นทางการเกิดขึ้นผ่านองค์กรทางสังคมและศาสนาและเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางสังคมกับกลุ่มที่ออกแบบไว้ล่วงหน้า เช่น การเป็นสมาชิกและการมีส่วนร่วมในกลุ่มที่เป็นทางการและสมาคม ในทางกลับกันการมีส่วนร่วมทางสังคมนอกระบบหมายถึงการสื่อสารทางสังคมที่ไม่เป็นทางการและเป็นครั้งคราว เช่น การประชุมและการติดต่อกับเพื่อน

การใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมนั้นจะเห็นได้ว่ามีความสำคัญในการดำเนินชีวิตไม่เพียงแต่เป็นการได้เข้าสังคมเพื่อพบปะเท่านั้น แต่ยังเป็นการที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์ และสังคมอีกด้วย การมีส่วนร่วมทางสังคมนั้นเกิดขึ้นได้ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ กล่าวคือไม่ว่าในช่วงอายุไหนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมก็มีความสำคัญ ยิ่งในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือว่าบุคคลก่อนเกษียณอายุการทำงานนั้นจะต้องเข้าสู่การเปลี่ยนผ่านของชีวิต นั่นก็คือ การเข้าสู่วัยสูงอายุที่จะมีการเปลี่ยนแปลงตามมาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การที่ยังสามารถคงการทำกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่นั้นจะช่วยให้บุคคลที่เกษียณนั้นไม่ได้รับผลกระทบตามมามาก กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุนั้นมีความสำคัญ ส่วนใหญ่มักมุ่งเน้นไปถึงความมีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่มีคุณค่าของผู้สูงอายุทั้งสิ้น กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุนั้นจึงมีรูปแบบที่กว้าง ไม่ว่าจะเป็นเพียงแค่การพบปะ พูดคุยกัน หรือจะเป็นกิจกรรมกลุ่ม เช่น การออกกำลังกาย อาสาสมัคร ทั้งนี้จากที่กล่าวมานั้น ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมใดก็ตาม ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ช่วยให้สุขภาพของผู้สูงอายุนั้นมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม จะทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนมีคุณค่า เกิดความพึงพอใจในชีวิต และตนนั้นยังมีประโยชน์กับบุคคลอื่นอยู่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชญาณี ไมเออร์¹⁶ ได้ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านบทบาทของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนามากที่สุด รองลงมาคือกิจกรรมทางการเมือง กิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน กิจกรรมทางการศึกษา และศิลปวัฒนธรรม และกิจกรรมทางกีฬาและกีฬานันทนาการตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านบทบาทเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเสนอว่าควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจทำให้รู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคมและส่งเสริมให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

เกวลี พิเชษฐพันธุ์¹⁷ ศึกษาระดับพหุผลและการใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 70 คน โดยใช้แบบวัดภาวะพหุผลในผู้สูงอายุ และแบบประเมินการใช้เวลา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับพหุผลระดับสูง ค่าเฉลี่ยดัชนีพหุผลคือ 0.84 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมและใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมเฉลี่ย 1.88 ชั่วโมง ดังนั้นในฐานะนักกิจกรรมบำบัดควรดำรงไว้หรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีระดับพหุผลระดับสูงและมีการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

Dehi Aroogh & Shahboulaghi¹⁵ ได้ทำการศึกษาในหัวข้อเรื่องการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการ 8 ขั้นตอนของ Walker and Avant โดยได้มีการค้นหาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อนี้ตั้งแต่ปี 2010 ถึง 2018 มีการรวบรวมบทความ 57 บทความที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับหัวข้อการศึกษาในครั้งนี้ตามคำจำกัดความการใช้งานคุณลักษณะสิ่งที่มีมาก่อนและผลที่ตามมาและการอ้างอิงเชิงประจักษ์ของแนวคิดถูกดึงออกมาหลังจากตรวจสอบแหล่งที่มา จากการวิเคราะห์คุณลักษณะที่กำหนดของแนวคิดของการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุรวมถึงการเน้นกิจกรรมชุมชนและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามการแบ่งปันทรัพยากร การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของแต่ละบุคคล การมีส่วนร่วมทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นเกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งแวดล้อม การศึกษาในครั้งนี้ทำให้เห็นภาพที่เป็นวัตถุประสงค์ของการศึกษาและ



เข้าใจได้ของแนวคิดของการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ การศึกษามีความหมายที่เกี่ยวข้องกับการสอน
เพื่อเป็นแนวทางในส่งเสริมแนวคิดนี้และพัฒนาเครื่องมือ

ระเบียบวิธีวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพัฒนาพลังในบุคลากรวัยก่อนเกษียณคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของบุคลากรในวัยก่อนเกษียณคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นิยามศัพท์

1. บุคคลวัยก่อนเกษียณ หมายถึง บุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป หรือบุคลากรที่ต่ออายุราชการโดยทำงานที่คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ภาวะพัฒนาพลัง หมายถึง กรอบแนวคิดที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยระดับภาวะพัฒนาพลัง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลางและต่ำ ตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับดัชนีการพัฒนามนุษย์ของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme: UNDP, 2005)
3. การใช้เวลา หมายถึง การทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตต่าง ๆ ตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง)
4. การใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลใช้เวลาในการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น
5. กิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยให้บุคคลนำไปสู่การปรับกายและจิตใจในการดำรงตนในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยเป็นกิจกรรมที่มีแบบแผนพฤติกรรมในลักษณะที่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น หรือถูกคาดหวังให้แสดงออกตามตำแหน่งที่ได้รับหรือตามระบบของสังคม โดยการมีส่วนร่วมทางสังคมนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ด้วยตนเองหรือผ่านเทคโนโลยี

กิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

5.1 กิจกรรมกับชุมชน (community) เป็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน เช่น เพื่อนบ้าน องค์กร สถานที่ทำงาน โรงเรียน กลุ่มศาสนา

5.2 กิจกรรมกับครอบครัว (family) เป็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์และการทำตามหน้าที่บทบาทในครอบครัว

5.3 กิจกรรมกับเพื่อน (peer, friends) เป็นกิจกรรมที่กระทำ หรือมีส่วนร่วมในระดับต่าง ๆ ของความสัมพันธ์ที่มีกับเพื่อน

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมว่าอยู่ระดับใด และเพื่อศึกษาการใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation) ในบุคลากรของคณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป หรือบุคลากรที่ต่ออายุราชการโดยทำงานที่คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาบุคลากรวัยก่อนเกษียณ ซึ่งก็คือบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปหรือบุคลากรที่ต่ออายุราชการโดยทำงานที่คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทำการศึกษาที่คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากร

ประชากร คือ บุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปหรือบุคลากรที่ต่ออายุราชการโดยทำงานที่คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 30 คน (สำรวจ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563)

โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า คือ ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ด้วยวิธีการลงนามยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมในโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก คือ ทำแบบประเมิน โดยให้ข้อมูลไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์

โดยผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกเป็นจำนวนทั้งสิ้น 27 คน

สถานที่ศึกษา

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา สังกัด รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดการสูงวัยอย่างมีพลังสำหรับผู้สูงอายุ ของสุภาวดี พุฒิน้อย¹⁸ ได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงสภาพและความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ได้พัฒนาขึ้น โดยเมื่อทำการตรวจสอบนั้นก็พบว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยภาพรวมนั้นมีค่าเท่ากับ 0.95 ซึ่งมีความตรงในระดับมาก และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ได้แก่ ค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ 0.77 ค่าความ

เชื่อมั่นแบบทดสอบซ้ำ เท่ากับ 0.89 ดังนั้นมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง ทั้งตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ตัวชี้วัดด้านความมั่นคงปลอดภัย และตัวชี้วัดด้านสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 25 คำถาม และ 12 ตัวชี้วัด

1. ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด จำนวน 12 คำถาม
 - 1.1 โรคเรื้อรัง
 - 1.2 ความเจ็บปวดและความไม่สะดวกสบาย
 - 1.3 ความสามารถด้านร่างกาย
 - 1.4 สุขภาพจิต
 - 1.5 การดูแลสุขภาพอื่น ๆ
2. ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด จำนวน 4 คำถาม
 - 2.1 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา
 - 2.2 การมีส่วนร่วมในชุมชน
 - 2.3 การมีส่วนร่วมกับครอบครัวและเพื่อนฝูง
3. ด้านความมั่นคงปลอดภัย ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด จำนวน 7 คำถาม
 - 3.1 ความมั่นคงทางการเงิน
 - 3.2 สภาพที่อยู่อาศัย
4. ด้านสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด จำนวน 2 คำถาม
 - 4.1 การใช้อุปกรณ์ ICT
 - 4.2 การอ่านออกเขียนได้

เมื่อแปลผลคะแนนแล้วนั้นจะนำมาคำนวณดัชนีของแต่ละด้านตามหลักการ ดังนี้

1) การคำนวณดัชนีของแต่ละด้าน

นำคะแนนของตัวชี้วัดแต่ละตัวมาถ่วงน้ำหนักเป็นดัชนีของแต่ละด้าน โดยใช้สูตร

$$\text{ดัชนีของแต่ละด้าน (index)} = \frac{X_1}{M_1 X_n} + \frac{X_2}{M_2 X_n} + \frac{X_3}{M_3 X_n} + \dots + \frac{X_n}{M_n X_n}$$

โดยที่ X_1 = คะแนน/คะแนนเฉลี่ยตัวชี้วัดแต่ละตัวของแต่ละบุคคล

M_i = ค่าคำตอบที่เป็นค่าสูงสุดในแต่ละด้าน

n = จำนวนรวมของตัวชี้วัดในแต่ละด้าน

1.1) ดัชนีด้านสุขภาพ สร้างขึ้นจากข้อคำถามด้านสุขภาพ มี 5 ตัวชี้วัด จำนวนคำถามทั้งหมด 12 คำถาม

1.2) ดัชนีด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม สร้างขึ้นจากข้อคำถามด้านการมีส่วนร่วม มี 3 ตัวชี้วัด จำนวนคำถามทั้งหมด 4 คำถาม

1.3) ดัชนีด้านความมั่นคงปลอดภัย สร้างขึ้นจากข้อคำถามด้านการมีความมั่นคงปลอดภัย มี 2 ตัวชี้วัด จำนวนคำถามทั้งหมด 7 คำถาม



- 1.4) ดัชนีด้านสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด จำนวน 2 คำถาม

โดยคะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 1 และคะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้ คือ 0

- 2) การคำนวณดัชนีพหุพลังของผู้สูงอายุ นำดัชนีของแต่ละด้านมารวมกัน โดยถ่วงน้ำหนักให้ดัชนีแต่ละด้านมีความสำคัญเท่ากัน ตามแนวคิดเชิงนโยบายขององค์การอนามัยโลก คือ

$$AAI = \frac{1}{4} HI + \frac{1}{4} PI + \frac{1}{4} SI + \frac{1}{4} EI$$

วิธีการแปลผลคะแนน

เมื่อทำการคำนวณหาค่าดัชนีพหุพลังแล้วนั้น จากนั้นนำดัชนีพหุพลังของผู้สูงอายุมาแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับดัชนีการพัฒนามนุษย์ของโครงการพัฒนาสหประชาชาติ (UNDP, 2008) ที่สร้างเพื่อวัดคุณภาพชีวิต ดังนี้

0.000 – 0.499 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
0.500 – 0.799 คะแนน	หมายถึง	ระดับกลาง
0.800 – 1.000 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการใช้เวลา ของเกวลี พิเชษฐพันธุ์¹⁷ โดยจะสอบถามการใช้เวลาย้อนไป 1 วันที่ผ่านมา แบบสอบถามการใช้เวลา เป็นตารางประกอบด้วย

- 1) บันทึกช่วงเวลา 24 ชั่วโมง
- 2) บันทึกกิจกรรมที่ทำ
- 3) บันทึกประเภทของกิจกรรม โดยกำหนดให้

หมายเลข 1 หมายถึง Activities of daily living (ADLs) – กิจกรรมการดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐาน

หมายเลข 2 หมายถึง Instrumental activities of daily living (IADLs) – กิจกรรมการดำเนินชีวิตขั้นสูง

หมายเลข 3 หมายถึง Rest and sleep – การนอนหลับและพักผ่อน

หมายเลข 4 หมายถึง Education – การศึกษา

หมายเลข 5 หมายถึง Work – กิจกรรมการทำงาน

หมายเลข 6 หมายถึง Leisure – กิจกรรมยามว่าง

หมายเลข 7 หมายถึง Social participation – กิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม

- 4) บันทึกความสำคัญในการทำกิจกรรม โดยกำหนดให้

มาก	=	3 คะแนน
ปานกลาง	=	2 คะแนน
น้อย	=	1 คะแนน



5) บันทึกความพึงพอใจในการทำกิจกรรม โดยกำหนดให้

มาก	=	3 คะแนน
ปานกลาง	=	2 คะแนน
น้อย	=	1 คะแนน

วิธีการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของความสำคัญและความพึงพอใจในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม

มาก	คือ	2.35 – 3.00 คะแนน
ปานกลาง	คือ	1.68 – 2.34 คะแนน
น้อย	คือ	1.00 – 1.67 คะแนน

ประเด็นที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. กรุณาเล่าให้ฟังหรือทำการจดบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมในแต่ละวันของท่านว่าได้ทำกิจกรรมอะไรบ้างตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าจนถึงเวลาเข้านอน (ถามวันที่ผ่านมาย้อนไป 1 วัน โดยจุดเริ่มต้นของการนับเวลาจะเริ่มตั้งแต่ตื่นนอน)
2. กิจกรรมที่ท่านเลือกทำ ท่านคิดว่ามีความสำคัญต่อท่าน มาก ปานกลาง หรือ น้อย (ถามในกิจกรรมย่อยแต่ละอัน)
3. กิจกรรมที่ท่านเลือกทำ ท่านคิดว่าท่านมีความพึงพอใจ มาก ปานกลาง หรือ น้อย (ถามในกิจกรรมย่อยแต่ละอัน)

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอน ดังนี้

- 1) ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาและค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) เสนอหัวข้อชื่อเรื่องและโครงร่างภาคินิพนธ์ต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการภาคินิพนธ์
- 3) จัดทำและเสนอโครงร่างภาคินิพนธ์ต่อคณะกรรมการภาคินิพนธ์
- 4) แก้ไขโครงร่างภาคินิพนธ์ตามข้อเสนอแนะที่ได้จากคณะกรรมการภาคินิพนธ์
- 5) ติดต่อห้องธุรการ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อขอข้อมูลและสำรวจกลุ่มประชากรที่ต้องการจะทำการศึกษาและข้อมูลเบื้องต้น
- 6) ยื่นโครงร่างภาคินิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- 7) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูล
- 8) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 9) ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล
- 10) นำข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย สรุปผล และเขียนรายงานการวิจัย
- 11) นำเสนองานวิจัยต่อคณะกรรมการภาคินิพนธ์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยแนะนำตัวและทำการบอกวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยในครั้งนี้
- 2) ให้บุคลากรทำการลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย
- 3) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมี 2 วิธี ซึ่งบุคลากรสามารถเลือกทำได้ตามสะดวก ได้แก่
 - 3.1) วิธีการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามและจดบันทึกข้อมูล
 - 3.2) อาสาสมัครทำการบันทึกด้วยตนเอง

ช่วงเวลาเก็บข้อมูล

เดือนกันยายน – ตุลาคม พ.ศ. 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการใช้เวลาในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยทำการวิเคราะห์อยู่ 3 หัวข้อ ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา สังกัด รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลดัชนีพหุผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)
 - 2.1) หาค่าความถี่ร้อยละของประชากรในแต่ละระดับพหุผล โดยจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ
 - 2.2) หาค่าเฉลี่ยของคะแนนดัชนีพหุผลของประชากรทั้งหมดมาเทียบเกณฑ์การแบ่งระดับ ดัชนีพัฒนามนุษย์ ของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme: UNDP, 2005) ว่ามีระดับพหุผลอยู่ในระดับสูง ปานกลางหรือต่ำ
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลการใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม
 - 3.1) วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของในเวลา 24 ชั่วโมงนั้นใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมเท่าใด โดยระบุชนิดกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมจำแนกตาม 3 ประเภท คือ กิจกรรมกับชุมชน กิจกรรมกับครอบครัว และกิจกรรมกับเพื่อน
 - 3.2) หาค่าเฉลี่ยการใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของประชากร
 - 3.3) หาค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำคัญในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของประชากร
 - 3.4) หาค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของประชากร



ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาระดับพัฒนาผลและศึกษาการใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม ในบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 27 คน ซึ่งผ่านเกณฑ์คัดเข้า คือ ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ด้วยวิธีการลงนามยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมในโครงการวิจัย และคัดออกโดยมีเกณฑ์คัดออก คือ ทำแบบประเมินโดยมีการให้ข้อมูลไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ ซึ่งใช้แบบวัดการสูงวัยอย่างมีพลังสำหรับผู้สูงอายุและแบบสอบถามการใช้เวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (n=27)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	15	55.56
หญิง	12	44.44
2. อายุ (ปี) Mean 59.96		
55 – 60 ปี	24	88.89
60 ปีขึ้นไป	3	11.11
3. สถานภาพสมรส		
โสด	5	18.52
สมรส	21	77.78
หย่า/แยกกันอยู่	1	3.70
4. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	3	11.11
ปริญญาตรี	8	29.63
ปริญญาโท	7	25.93
ปริญญาเอก	9	33.33
5. ศาสนา		
พุทธ	26	96.30
คริสต์	1	3.70
6. การประกอบอาชีพ (สังกัด)		
ภาควิชารังสีเทคนิค	3	11.11
ภาควิชากิจกรรมบำบัด	8	29.63
ภาควิชากายภาพบำบัด	2	7.41
ภาควิชาเทคนิคการแพทย์	5	18.52
สำนักงานเลขานุการ	9	33.33

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (n=27)	ร้อยละ
7. รายได้ต่อเดือน		
10,000 – 20,000	4	14.81
20,001 – 30,000	2	7.41
30,001 เป็นต้นไป	21	77.78
8. ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	23	85.19
ขยาย	4	14.81
9. โรคประจำตัว		
ไม่มี	10	37.04
มี*	17	62.96

*ได้แก่ โรคข้อเสื่อม โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยคิดเป็นร้อยละ 55.56 มีอายุ 55-60 ร้อยละ 77.78 สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอยู่ในปริญญาเอก ร้อยละ 33.33 นับถือศาสนาพุทธ โดยส่วนมากพบว่าทำงานอยู่ในสังกัดสำนักงานเลขานุการ ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน ลักษณะครอบครัวเป็นแบบเดี่ยว และมีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 62.96

ส่วนที่ 2 ภาวะพัฒนาผล

ผลการศึกษาในบุคลากรวัยก่อนเกษียณ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 27 คน ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 คะแนนดัชนีพัฒนาผลของบุคลากรวัยก่อนเกษียณทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามองค์ประกอบพัฒนาผล

องค์ประกอบพัฒนาผล	ดัชนี สูงสุด (Max)	ดัชนี ต่ำสุด (Min)	ดัชนีเฉลี่ย ($\bar{x} \pm SD$)	แปลผล
ดัชนีสุขภาพ (HI)	1.000	0.611	0.849 $\pm$ 0.072	สูง
ดัชนีการมีส่วนร่วมทางสังคม (PI)	1.000	0.333	0.827 $\pm$ 0.209	สูง
ดัชนีความมั่นคงปลอดภัย (SI)	1.000	0.429	0.840 $\pm$ 0.110	สูง
ดัชนีสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง (EI)	1.000	1.000	1.000 $\pm$ 0.000	สูง

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นถึงดัชนีพหุพลังในแต่ละองค์ประกอบ โดยค่าดัชนีสูงสุดที่เป็นไปได้คือ ซึ่งพบว่าดัชนีสภาพที่เอื้อต่อการมีพหุพลัง มีดัชนีอยู่ที่ 1.000 และพบค่าดัชนีที่ต่ำสุดที่เป็นไปได้ คือ 0.333 คะแนน ก็คือดัชนีในส่วนของการมีส่วนร่วมทางสังคม และเมื่อดูการแปลผลแต่ละองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 3 ร้อยละของบุคลากรในแต่ละระดับพหุพลัง n = 27

ระดับดัชนีพหุพลัง	จำนวนคน (ร้อยละ)	ดัชนีสูงสุด	ดัชนีต่ำสุด	$\bar{x} \pm SD$
ระดับสูง (0.800-1.000)	24 (88.89)	0.962	0.811	0.901 ± 0.044
ระดับปานกลาง (0.500-0.799)	3 (11.11)	0.772	0.593	0.705 ± 0.098
รวม	27 (100.00)	0.962	0.593	0.879 ± 0.080

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นถึงข้อมูลดัชนีพหุพลังของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยรวมคะแนนพหุพลังอยู่ในระดับสูง คือ 0.879 คะแนน และบุคลากรวัยก่อนเกษียณส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.89 หรือจำนวน 24 คน มีดัชนีพหุพลังอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 การใช้เวลา

ผลการศึกษาข้อมูลด้านการใช้เวลาในกิจกรรมการดำเนินชีวิตทั้ง 7 ประเภท การใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม ประเภทของกิจกรรมที่ทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม รวมไปถึงการให้ความสำคัญและความพึงพอใจในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม ดังแสดงในตารางที่ 4,5,6,7,8 และ 9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและร้อยละในการใช้เวลาจำแนกตามประเภทในวันทำงานและวันหยุด

ประเภทกิจกรรม	จำนวนชั่วโมงวันทำงาน		จำนวนชั่วโมงวันหยุด	
	$\bar{x} \pm SD$	ร้อยละ	$\bar{x} \pm SD$	ร้อยละ
กิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน	3.37 ± 1.33	14.05	3.67 ± 1.49	15.29
กิจกรรมการดำเนินชีวิตขั้นสูง	1.67 ± 1.56	6.94	3.11 ± 3.04	12.96
การพักผ่อนและการนอนหลับ	8.00 ± 1.77	33.33	9.15 ± 2.26	38.12
การศึกษา	0.74 ± 2.22	3.09	1.15 ± 1.91	4.78
กิจกรรมการทำงาน	7.67 ± 2.18	31.94	1.74 ± 3.08	7.25
กิจกรรมยามว่าง	2.11 ± 1.33	8.80	3.78 ± 3.11	15.74
กิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม	0.44 ± 1.05	1.85	1.41 ± 1.94	5.86



จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นถึงการใช้เวลาในแต่ละประเภทของกิจกรรมทั้ง 7 ประเภท โดยกิจกรรมที่บุคคลวัยก่อนเกษียณใช้เวลามากที่สุดคือกิจกรรมการพักผ่อนและนอนหลับ และกิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรวัยก่อนเกษียณที่ทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม

การทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม	จำนวน (27 คน)	ร้อยละ
ทำ	14	51.85
ไม่ได้ทำ	13	48.15

จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่าบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ส่วนใหญ่มีการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยมีบุคลากรทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมจำนวน 14 คน จากจำนวนทั้งหมด 27 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 51.85

ตารางที่ 6 การใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมในวันทำงานและวันหยุด

การใช้เวลาในกิจกรรม	วันทำงาน (n = 5)			วันหยุด (n = 12)		
	ค่าต่ำสุด (ชั่วโมง)	ค่าสูงสุด (ชั่วโมง)	$\bar{x} \pm SD$	ค่าต่ำสุด (ชั่วโมง)	ค่าสูงสุด (ชั่วโมง)	$\bar{x} \pm SD$
กิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม	1	4	2.40±1.14	1	6	3.17±1.70

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมในวันหยุดมากกว่าวันทำงาน โดยวันหยุดเฉลี่ย 3.17 ชั่วโมง และวันทำงานเฉลี่ย 2.40 ชั่วโมง



ตารางที่ 7 จำนวนคนและร้อยละประเภทของกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม

ประเภทของกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม	วันทำงาน		วันหยุด	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
1. กิจกรรมกับชุมชน (community)				
- ออกกำลังกายกับคนในทีมกีฬา	1	7.14	1	7.14
- พบปะสมาชิกในสโมสร	0	0.00	1	7.14
- พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน	0	0.00	1	7.14
- ทักทายกับคนในที่ทำงาน	2	14.29	0	0.00
- พูดคุยกับลูกค้าที่มาซื้อของ	1	7.14	0	0.00
- สนทนารธรรมเทศนากับพระที่วัด	0	0.00	1	7.14
2. กิจกรรมกับครอบครัว (family)				
- สังสรรค์และรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว	0	0.00	4	28.57
- เดินทางไปเยี่ยมญาติที่บ้านต่างอำเภอ/จังหวัด	0	0.00	4	28.57
- โทรศัพท์ติดต่อสมาชิกในครอบครัว	1	7.14	0	0.00
3. กิจกรรมกับเพื่อน (peer, friends)				
- รับประทานอาหารร่วมกับเพื่อน	0	0.00	2	14.29
- สังสรรค์กับเพื่อน	0	0.00	1	7.14

*บุคลากรวัยก่อนเกษียณสามารถทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมได้มากกว่า 1 ประเภทของกิจกรรม

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมกับครอบครัวมากที่สุด รองลงมาคือกับชุมชน และเพื่อนตามลำดับ ซึ่งกิจกรรมที่ทำมากที่สุดคือการรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวและเดินทางไปเยี่ยมญาติที่บ้านต่างจังหวัด/อำเภอ

ในตารางที่ 8 และ 9 ที่จะกล่าวต่อไปนี้นั้นเป็นการแสดงระดับพหุผลและการให้ความสำคัญและความพึงพอใจในการกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยในแต่ละตารางแบ่งเป็น 2 วัน คือ วันทำงาน และวันหยุด ดังตารางที่แสดงต่อไปนี้

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละระดับความสำคัญและความพึงพอใจต่อการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม
ในวันทำงานจำแนกตามระดับพัฒนาพลัง

ระดับพัฒนาพลัง	ระดับความสำคัญในวันทำงาน			ระดับความพึงพอใจในวันทำงาน		
	มาก	ปานกลาง	$\bar{X} \pm SD$	มาก	ปานกลาง	$\bar{X} \pm SD$
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)		จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
สูง (n=5)	4 (80.00)	1 (20.00)	2.80 ± 0.45	4 (80.00)	1 (20.00)	2.80 ± 0.45
รวม (n=5)	4 (80.00)	1 (20.00)	2.80 ± 0.45	4 (80.00)	1 (20.00)	2.80 ± 0.45

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรวัยก่อนเกษียณที่ประกอบกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมจะอยู่ในกลุ่มพัฒนาพลังระดับสูง โดยบุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและความพึงพอใจในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมระดับมาก

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละระดับความสำคัญและความพึงพอใจต่อการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม
ในวันหยุดจำแนกตามระดับพัฒนาพลัง

ระดับพัฒนาพลัง	ระดับความสำคัญในวันหยุด				ระดับความพึงพอใจในวันหยุด			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	$\bar{X} \pm SD$	มาก	ปานกลาง	น้อย	$\bar{X} \pm SD$
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)		จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
สูง (n=10)	8 (66.67)	1 (8.33)	1 (8.33)	2.75 ± 0.62	8 (66.67)	1 (8.33)	1 (8.33)	2.75 ± 0.62
ปานกลาง (n=2)	2 (16.67)	0	0	0.25 ± 0.87	2 (16.67)	0	0	0.25 ± 0.87
รวม (n=12)	10 (83.33)	1 (8.33)	1 (8.33)	3.00 ± 0.17	10 (83.33)	1 (8.33)	1 (8.33)	3.00 ± 0.17

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรวัยก่อนเกษียณที่ประกอบกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมในวันหยุดจะอยู่ในกลุ่มพหุพลังระดับสูงและปานกลาง โดยบุคลากรส่วนใหญ่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมระดับมาก ซึ่งบุคลากรที่มีระดับพหุพลังปานกลางให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจระดับปานกลางทุกคน

บทวิจารณ์

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพหุพลังและศึกษาการใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมในบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 27 คน โดยใช้แบบวัดการสูงวัยอย่างมีพลังสำหรับแบบผู้สูงอายุของสุภาวดี พุฒิน้อย¹⁸ และแบบสอบถามการใช้เวลาของเกวลี พิเชษฐพันธุ์¹⁷ ภาวะพหุพลังเป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยคาดว่าภาวะพหุพลังจะเป็นหนทางที่จะยกระดับคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยองค์ประกอบของภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุนั้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วม และการมีหลักประกันและความมั่นคง ซึ่งเปรียบเป็นเสาหลักที่มีอยู่ 3 เสาหลัก⁵ และในปี พ.ศ. 2563 สุภาวดี พุฒิน้อย ได้เพิ่มองค์ประกอบด้านสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาดัชนีการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุของสำนักสถิติแห่งชาติ¹⁰ ดังนั้นแบบวัดการสูงวัยอย่างมีพลังสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยดัชนีองค์ประกอบที่มาจากดัชนีย่อย 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ด้านความมั่นคงปลอดภัย และด้านสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง

จากการวิเคราะห์ระดับพหุพลังและหาดัชนีพหุพลังของบุคลากรวัยก่อนเกษียณ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าคะแนนดัชนีโดยเฉลี่ย คือ 0.879 คะแนน และบุคลากรวัยก่อนเกษียณส่วนใหญ่ร้อยละ 88.89 หรือจำนวน 24 คน มีดัชนีพหุพลังอยู่ในระดับสูง โดยคะแนนดัชนีสูงสุด คือ 0.962 คะแนน คะแนนดัชนีต่ำสุด คือ 0.811 คะแนน และบุคลากรที่มีระดับพหุพลังระดับปานกลางเพียง 3 คน หรือร้อยละ 11.11 โดยมีดัชนีสูงสุด คือ 0.772 คะแนน และดัชนีต่ำสุด คือ 0.593 ซึ่งจากการที่ดัชนีพหุพลังโดยเฉลี่ยมีคะแนนอยู่ในระดับสูงนั้น สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรวัยก่อนเกษียณส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่มีระดับพหุพลัง มีสุขภาพที่ดี สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลและพึ่งตนเองได้¹ ซึ่งการมีระดับพหุพลังนั้นอาจจะไม่เพียงแต่เป็นการมองที่การเป็นผู้สูงอายุ แต่ยังสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังจากการเกษียณอายุ หรือการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุได้อีกด้วย โดยจากผลการศึกษาพบว่าบุคลากรวัยก่อนเกษียณมีดัชนีพหุพลังสูงทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการมีสุขภาพที่ดี ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ด้านการมีความมั่นคงปลอดภัย และด้านสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง¹⁸

ในการศึกษาครั้งนี้ยังมีบุคลากรวัยก่อนเกษียณที่ดัชนีพดพลังอยู่ในระดับปานกลาง ที่บ่งบอกหรือแสดงถึงการที่บุคคลนั้นเหล่านั้นมีคุณภาพและระดับการดำเนินชีวิตที่ควรจะได้รับการส่งเสริมหรือคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมทางสังคม การมีความมั่นคงปลอดภัยเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและใช้ชีวิตเมื่อเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰

เมื่อพิจารณาในส่วนของแต่ละองค์ประกอบของดัชนีพดพลังทั้ง 4 องค์ประกอบนั้น จะพบว่าทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับที่สูง ไม่ว่าจะเป็นด้านการมีสุขภาพที่ดี ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการมีความมั่นคงปลอดภัย และด้านสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง โดยจะพบว่าด้านที่ต่ำที่สุดจะเป็นด้านการมีส่วนร่วม พบค่าต่ำสุดอยู่ที่ 0.33 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ว่าบุคลากรมีการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากปัจจัยและข้อจำกัดหลาย ๆ อย่าง ยกตัวอย่างเช่น ประชากรยังเป็นบุคคลในวัยทำงานอยู่ ดังนั้นเวลาส่วนใหญ่จึงใช้ไปกับกิจกรรมการทำงานเป็นหลัก เป็นต้น และดัชนีสูงสุดคือด้านสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง พบว่ามีค่าสูงสุด เท่ากับ 1.00 คะแนน ซึ่งสัมพันธ์กับประชากรเนื่องจากประชากรมีระดับการศึกษาที่สูง จึงมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ และสามารถใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ตได้¹⁰

ผลการศึกษาในส่วนของการใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมที่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแตกต่างจากวิจัยของ Punyakaew, Lerslip & Puttinnoi¹⁹ ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุมีการใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมมากกว่า อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ประชากรยังเป็นบุคคลวัยทำงานที่ยังต้องพบปะคนในที่ทำงานอยู่ ซึ่งเกิดจากเกณฑ์ที่กำหนดของ แบบสอบถามการใช้เวลา ในการเลือกประเภทกิจกรรมสามารถเลือกได้เพียง 1 กิจกรรมถึงแม้ว่ากิจกรรมนั้นจะสื่อได้ในหลายกิจกรรม ยกตัวอย่างเช่น กิจกรรมการรับประทานอาหารกลางวันซึ่งรับประทานร่วมกับผู้อื่น แต่บุคลากรส่วนใหญ่นั้นจะเลือกให้เป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐานมากกว่ากิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม และอีกกิจกรรมคือกิจกรรมการทำงาน แม้ว่าบุคลากรจะมีการพูดคุยกันระหว่างทำงาน มีการทักทายกัน การประชุมที่มีการพบปะกัน แต่บุคลากรถือว่ากิจกรรมที่กล่าวมานั้นจัดเป็นกิจกรรมการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อจำนวนชั่วโมงในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม ผลที่ได้คือ บุคลากรวัยเกษียณคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีผู้ที่ทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 51.85 และไม่ทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 48.15 ซึ่งจากการสัมภาษณ์การใช้เวลาใน 1 วันที่ผ่านมา โดยมีการสัมภาษณ์ 2 วัน คือ วันทำงาน (วันจันทร์ถึงวันศุกร์) และวันหยุด (วันเสาร์หรือวันอาทิตย์)



ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์การใช้เวลา ประเภท ความสำคัญและความพึงพอใจของการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมโดยพิจารณาเฉพาะบุคลากรที่ทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมจำนวน 14 คน โดยในจำนวนที่ทำ 14 คนนั้นพบว่าบางคนทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมสังคมวันใดวันหนึ่ง หรือบางคนทำทั้งสองวัน ซึ่งจากการวิเคราะห์การใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม มีการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมเฉลี่ย มีการใช้เวลาสูงสุด 6 ชั่วโมงและมีการใช้เวลาต่ำสุด 1 ชั่วโมง โดยผู้ที่ใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมมากที่สุดมีการทำกิจกรรมกับครอบครัวมากที่สุด รองลงมาคือกิจกรรมกับชุมชน และเพื่อน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับประเภทกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมตาม Domain & Process¹³ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ กิจกรรมกับชุมชน กิจกรรมกับครอบครัว และกิจกรรมกับเพื่อน ในกิจกรรมที่ประชากรเลือกทำนั้นส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ทำกับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารกับครอบครัว การเดินทางไปเยี่ยมญาติต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด เป็นต้น การทำกิจกรรมกับครอบครัวนั้นเป็นการช่วยส่งเสริมบทบาทในครอบครัวให้ชัดเจนขึ้น ตามทฤษฎีบทบาททางสังคม บุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด ย่อมน่าจะขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งบทบาทดังกล่าวจะส่งผลไปการยอมรับบทบาททางสังคมที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตด้วย ซึ่งสถาบันครอบครัวจะช่วยส่งเสริมผู้สูงอายุในบทบาทต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การเป็นบิดามารดา ปู่ย่า หรือตายาย เป็นต้น²⁰ บุคลากรมีการทำกิจกรรมกับชุมชน เช่น พบปะสมาชิกในสโมสรพบปะ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน ทักทายกับคนในที่ทำงาน เป็นต้น ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในชีวิต เนื่องจากตนยังสามารถพูดคุย พบปะกับบุคคลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในที่ทำงานหรือในชุมชน ซึ่งสามารถส่งผลต่อการสร้างเสริมบรรยากาศเชิงบวกและสร้างคุณค่าและความหมายให้แก่ตัวบุคคลและชุมชนได้ ในส่วนของกิจกรรมกับชุมชนอีกส่วนหนึ่ง คือ กิจกรรมทางศาสนา เช่น สนทนาธรรมเทศนา กับพระที่วัด เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้บุคคลนั้น ๆ ผ่อนคลายจากความตึงเครียด สามารถลดความวิตกกังวลจากเรื่องต่างๆได้ ทำให้จิตใจสงบสุข เนื่องจากศาสนานั้นถือว่าเป็นเครื่องที่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจของบุคคล¹⁶ และในส่วนสุดท้ายคือกิจกรรมกับเพื่อน เป็นกิจกรรมที่บุคลากรนั้นมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ รับประทานอาหารร่วมกับเพื่อน และสังสรรค์กับเพื่อน เนื่องจากประชากรนั้นมีการใช้เวลาในการทำงานเป็นหลัก ซึ่งส่งผลให้วันทำงานมีการใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมน้อยกว่าวันหยุด

จากการวิเคราะห์ความสำคัญและความพึงพอใจในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม พบว่าบุคลากรวัยก่อนเกษียณ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจของทั้งวันหยุดและวันทำงานอยู่ในระดับที่มีทั้ง มาก ปานกลางและน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญและความพึงพอใจของบุคลากรต่อการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมว่าบุคคลนั้น ๆ มองกิจกรรมที่ทำแต่ละกิจกรรมนั้นสำคัญกับตนเพียงใด และตนนั้นพึงพอใจมากน้อยเพียงใด และเมื่อนำมาสัมพันธ์กับ

ภาวะพลพลงนั้นก็พบว่าระดับพลพลงไม่ได้มีผลต่อความสำคัญและความพึงพอใจต่อทำทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม

โดยสรุปผลการศึกษาในครั้งนี้ ช่วยให้เข้าใจถึงการมีระดับพลพลงสูง และใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของบุคลากรวัยก่อนเกษียณ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในบุคคลวัยก่อนเกษียณอายุการทำงานที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสามารถนำไปปรับใช้ในการวางแผนเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สินเงินทอง ที่อยู่อาศัย และสุดท้ายคือ ด้านกิจกรรมงานอดิเรกและการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งการใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นควรจะต้องมีความสมดุลกัน ตามกรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัด Do Live Well²¹ และการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมก็เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งของการที่จะเป็นผู้สูงอายุที่ดีสังคม โดยมุมมองของกรอบอ้างอิงนี้คือ การทำกิจกรรมที่หากผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมที่ตนชอบหรือมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจะส่งผลให้รู้สึกถึงคุณค่าของการดำเนินชีวิต และการมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งในฐานะนักกิจกรรมบำบัดจึงควรส่งเสริมหรือคงไว้ซึ่งระดับพลพลงที่สูง และใช้เวลาในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม เพื่อให้บุคคลสามารถวางแผนและปรับตัวเมื่อมีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในอนาคต

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากงานวิจัยในครั้งนี้ต้องทำการเก็บข้อมูลในบุคคลในบุคคลที่อยู่ในวัยก่อนเกษียณ ที่มีการกำหนดช่วงเวลาการเกษียณอายุราชการที่ชัดเจน คือ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2563 ทำให้ผู้วิจัยต้องทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรให้ได้จำนวนมากที่สุดภายในระยะเวลาที่จำกัด ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรได้ทั้งหมด 27 ท่าน และอีก 3 ท่าน ได้เดินทางกลับภูมิลำเนาก่อนวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2563 รวมทั้งบุคลากรยังอยู่ในช่วงที่ทำงานเต็มเวลา มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ เช่น การสอนหนังสือ งานเลขานุการ เป็นต้น จึงทำให้ไม่สะดวกให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงได้ปรับวิธีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เป็นการที่ให้ผู้บุคลากรทำการบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง ส่งผลให้ข้อมูลที่ได้นั้นมีบางส่วนที่ไม่ชัดเจนและขาดรายละเอียดในบางหัวข้อไป



เอกสารอ้างอิง

1. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๖๑ (Situation of The Thai Elderly 2018). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
2. วันชัย แก้วสุมาลี. ความเชื่อ ทักษะคติ และพฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงาน ของบุคคลวัยผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร (ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ; 2553.
3. ชนิกานต์ เชื้อปิ่น. การใช้เวลาและการให้คุณค่าต่อกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ (ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขากิจกรรมบำบัด). คณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่; 2560.
4. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework : Domain and Process (2nd Ed). American Journal of Occupational Therapy; 2008. 62(6): 625-88.
5. World Health Organization: WHO. Active Ageing: A Policy Framework. World Health Organization, Geneva: Switzerland; 2002.
6. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. “ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี ประจำปี พ.ศ. 2561-2580” (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา; 2560.
7. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๖๒ (Situation of The Thai Elderly 2015). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
8. บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือผู้สูงอายุ : ฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ (เตรียมตัวก่อนเกษียณการงาน). กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน; 2550.
9. สมฤดี ธัมภิตติคุณ. การเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุทำงานของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. สารนิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิตจิตวิทยาพัฒนาการ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ: กรุงเทพฯ; 2550.
10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย Active Ageing Index Of Thai Elderly. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2560.
11. Farnworth, L. J. Time use and disabilities. In Matthew Milneux (Ed.), Occupation for Occupational Therapists. Malden, MA: Blackwell Pub. UK: wiley-Blackwell; 2004.
12. สรินยา ศรีเพชรราช. วรรณาคำจำกัดความและความสำคัญของกิจกรรมการดำเนินชีวิต, (เอกสารประกอบการเรียน 513210 กิจกรรมเพื่อการศึกษา 1). เชียงใหม่: ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.



13. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework : Domain and Process (3rd Ed). American Journal of Occupational Therapy 2007; 68 (supplement1), S1-S48.
14. นามชัย กิตตินาคบุญชา. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถทางกาย สภาพแวดล้อม การมีส่วนร่วมทางสังคม และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย (ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ; 2561.
15. Dehi Aroogh M. and Shahboulaghi F M. Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. International journal of community-based nursing and midwifery 2020; 8(1): 55–72. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.82222.1055>
16. ชญาณี ไมเออร์. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี 2552; 1(1): 92-109.
17. เกวลี พิเชฐพันธุ์. ภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุและการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม (ภาคนิพนธ์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขากิจกรรมบำบัด). คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.
18. สุภาวดี พุฒิน้อย. การพัฒนาแบบวัดการสูงวัยอย่างมีพลังสำหรับผู้สูงอายุ (รายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย). คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่; 2563.
19. Punyakaew A., Lerslip S. & Puttinoi S. Active Ageing Level and Time use of Elderly Persons in a Thai Suburban Community. Occupational therapy International, 2019, Article ID 7092695, 8 pages ID 7092695, 8 pages.
20. พลอยพรรณ เชี่ยวชาญ. บทบาทของผู้สูงอายุในการพัฒนาชุมชน (ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์, นครปฐม; 2559.
21. Moll SE, Gewurtz RE, Krupa TM, Law MC, Larivière N, Levasseur M. “Do-Live-well” A Canadian framework for promoting Occupation, health, and well-being [online], Retrieved 11 June 2020, from https://www.academia.edu/15207094/Do-Live-Well_a_Canadian_framework_for_promoting_occupation_health_and_well-being.