

#### บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 200 ราย ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 9 ถึงวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2544 ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอเชียงของจำนวน 200 ราย จำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย ผู้ทำความสะอาดบ้าน/ดูแลบ้าน ผู้ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผู้ประกอบอาหารของครอบครัว และโรคประจำตัว มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1-4

## ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส และ ระดับการศึกษา

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง                                       | จำนวน<br>(n=200) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------|------------------|--------|
| เพศ                                                          |                  |        |
| ชาย                                                          | 108              | 54.00  |
| หญิง                                                         | 92               | 46.00  |
| อายุ<br>( $\bar{X}$ = 68.85 ปี, SD = 5.96 ปี, Range = 29 ปี) |                  |        |
| 60-69 ปี                                                     | 115              | 57.50  |
| 70-79 ปี                                                     | 76               | 38.00  |
| 80-89 ปี                                                     | 9                | 4.50   |
| ศาสนา                                                        |                  |        |
| พุทธ                                                         | 200              | 100.00 |
| สถานภาพสมรส                                                  |                  |        |
| โสด                                                          | 2                | 1.00   |
| คู่และอยู่ด้วยกัน                                            | 125              | 62.50  |
| หม้าย                                                        | 73               | 36.50  |
| ระดับการศึกษา                                                |                  |        |
| ไม่ได้รับการศึกษา                                            | 70               | 35.00  |
| ประถมศึกษา                                                   | 120              | 60.00  |
| มัธยมศึกษา                                                   | 6                | 3.00   |
| อนุปริญญา                                                    | 4                | 2.00   |

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.00 เป็นเพศชาย และร้อยละ 46.00 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60 - 69 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.50 อายุเฉลี่ย 68.85 ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 62.50 และมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.00

## ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อาชีพ รายได้ แหล่งของรายได้ และ ความเพียงพอของรายได้

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง           | จำนวน<br>(n = 200) | ร้อยละ |
|----------------------------------|--------------------|--------|
| <b>อาชีพ</b>                     |                    |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                | 116                | 58.00  |
| เกษตรกรกรรม                      | 42                 | 21.00  |
| ค้าขาย                           | 8                  | 4.00   |
| ข้าราชการบำนาญ                   | 8                  | 4.00   |
| รับจ้าง                          | 26                 | 13.00  |
| <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>      |                    |        |
| ไม่มีรายได้                      | 18                 | 9.00   |
| ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท     | 109                | 54.50  |
| 3,001 - 5,000 บาท                | 62                 | 31.00  |
| 5,001 - 7,000 บาท                | 3                  | 1.50   |
| 7,001 - 9,000 บาท                | 4                  | 2.00   |
| มากกว่า 9,000 บาท                | 4                  | 2.00   |
| <b>แหล่งของรายได้</b>            |                    |        |
| ไม่มีรายได้                      | 18                 | 9.00   |
| มีรายได้เป็นของตนเอง             | 47                 | 23.50  |
| มีรายได้จากบุตรหลาน              | 111                | 55.50  |
| มีรายได้จากคู่สมรส               | 12                 | 6.00   |
| มีรายได้จากตนเองและบุตรหลาน      | 12                 | 6.00   |
| <b>ความเพียงพอของรายได้</b>      |                    |        |
| เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น    | 168                | 84.00  |
| ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น | 32                 | 16.00  |

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 58.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท ร้อยละ 54.50 โดยแหล่งของรายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตรหลาน ร้อยละ 55.50 และมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นร้อยละ 84.00

## ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ลักษณะของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย ผู้ทำความสะอาดบ้าน/ดูแลบ้าน ผู้ทำความสะอาดเสื้อผ้า และ ผู้ประกอบอาหาร ของครอบครัว

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง             | จำนวน<br>(n = 200) | ร้อยละ |
|------------------------------------|--------------------|--------|
| <b>ลักษณะของครอบครัว</b>           |                    |        |
| เดี่ยว                             | 101                | 50.50  |
| ขยาย                               | 99                 | 49.50  |
| <b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>       |                    |        |
| 1 - 3 คน                           | 87                 | 43.50  |
| 4 - 6 คน                           | 99                 | 49.50  |
| 7 - 9 คน                           | 14                 | 7.00   |
| <b>ลักษณะที่อยู่อาศัย</b>          |                    |        |
| มีบ้านเป็นของตนเอง                 | 191                | 95.50  |
| อาศัยอยู่กับบุตรหลาน               | 8                  | 4.00   |
| อาศัยอยู่กับพี่ชาย                 | 1                  | 0.50   |
| <b>ผู้ทำความสะอาดบ้าน/ดูแลบ้าน</b> |                    |        |
| ตนเอง                              | 48                 | 24.00  |
| สามี, ภรรยา                        | 36                 | 18.00  |
| บุตรหลาน                           | 114                | 57.00  |
| ลูกจ้าง                            | 2                  | 1.00   |
| <b>ผู้ทำความสะอาดเสื้อผ้า</b>      |                    |        |
| ตนเอง                              | 65                 | 32.50  |
| สามี, ภรรยา                        | 53                 | 26.50  |
| บุตรหลาน                           | 80                 | 40.00  |
| ลูกจ้าง                            | 2                  | 1.00   |

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง       | จำนวน<br>(n = 200) | ร้อยละ |
|------------------------------|--------------------|--------|
| ผู้ประกอบการอาหารของครอบครัว |                    |        |
| ตนเอง                        | 63                 | 31.50  |
| สามี, ภรรยา                  | 48                 | 24.00  |
| บุตรหลาน                     | 85                 | 42.50  |
| ลูกจ้าง                      | 2                  | 1.00   |

จากตารางที่ 3 ลักษณะของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 50.50 และ ครอบครัวขยายร้อยละ 49.50 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 - 6 คนมากที่สุดคือร้อยละ 49.50 ลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเองคิดเป็นร้อยละ 95.50 ส่วนผู้ทำความสะอาดบ้าน/ดูแลบ้าน ผู้ทำความสะอาดเสื้อผ้า และผู้ประกอบการของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบุตรหลานคือร้อยละ 57.00, 40.00 และ 42.50 ตามลำดับ

## ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง               | จำนวน<br>(n = 200) | ร้อยละ |
|--------------------------------------|--------------------|--------|
| โรคประจำตัว                          |                    |        |
| ไม่มี                                | 111                | 55.50  |
| มี                                   | 89                 | 44.50  |
| จำนวนของโรคประจำตัว                  |                    |        |
| มีโรคประจำตัว 1 โรค                  | 70                 | 78.65  |
| โรคกระดูกและข้อ                      | 21                 | 30.00  |
| โรคความดันโลหิตสูง                   | 15                 | 21.43  |
| โรคกระเพาะอาหาร                      | 10                 | 14.28  |
| โรคถุงลมโป่งพอง                      | 7                  | 10.00  |
| โรคเบาหวาน                           | 5                  | 7.14   |
| โรคหัวใจ                             | 4                  | 5.71   |
| โรคหอบหืด                            | 2                  | 2.86   |
| โรคลมชัก                             | 2                  | 2.86   |
| โรคจิตเสีดวงหวารหนัก                 | 1                  | 1.43   |
| โรคภูมิแพ้                           | 1                  | 1.43   |
| โรคมะเร็ง                            | 1                  | 1.43   |
| โรคพิษสุราเรื้อรัง                   | 1                  | 1.43   |
| มีโรคประจำตัว 2 โรค                  | 19                 | 21.35  |
| โรคความดันโลหิตสูงกับโรคเบาหวาน      | 5                  | 26.32  |
| โรคความดันโลหิตสูงกับโรคกระดูกและข้อ | 5                  | 26.32  |
| โรคความดันโลหิตสูงกับโรคกระเพาะอาหาร | 4                  | 21.05  |
| โรคกระเพาะอาหารกับโรคกระดูกและข้อ    | 3                  | 15.79  |
| โรคกระเพาะอาหารกับโรคถุงลมโป่งพอง    | 2                  | 10.52  |

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 55.50 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 44.50 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวเพียงโรคเดียวร้อยละ 78.65 โดยเป็นโรคกระดูกและข้อมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 21.43 ส่วนโรคที่เป็นน้อยที่สุดเท่ากันคือ โรคโรคตีดวงทวารหนัก โรคภูมิแพ้ โรคมะเร็ง และโรคพิษสุราเรื้อรัง ร้อยละ 1.43 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว 2 โรคคิดเป็นร้อยละ 21.35 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยในจำนวนนี้เป็นโรคความดันโลหิตสูงกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงกับโรคกระดูกและข้อมากที่สุดเท่ากันร้อยละ 26.32

## ส่วนที่ 2 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5 - 6

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง                                                        | จำนวน<br>(n=200) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------|
| การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ( $\bar{X} = 75.96$ , $SD = 7.10$ , $Range = 36$ ) |                  |        |
| ระดับน้อย                                                                     | 19               | 9.50   |
| ระดับปานกลาง                                                                  | 179              | 89.50  |
| ระดับมาก                                                                      | 2                | 1.00   |

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.50 มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 75.96

## ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมรายด้าน

| การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม                            | มาก        | ปานกลาง<br>(n = 200) | น้อย      |
|-------------------------------------------------------|------------|----------------------|-----------|
| กิจกรรมด้านศาสนา                                      | 190(95.00) | 10(5.00)             | 0(0.00)   |
| กิจกรรมด้านประเพณี วัฒนธรรม เทศกาลของท้องถิ่น         | 152(76.00) | 48(24.00)            | 0(0.00)   |
| กิจกรรมด้านการเมือง                                   | 131(65.50) | 45(22.50)            | 24(12.00) |
| กิจกรรมด้านนันทนาการ                                  | 73(36.50)  | 79(39.50)            | 48(24.00) |
| กิจกรรมด้านอาสาสมัครบำเพ็ญสาธารณประโยชน์              | 72(36.00)  | 90(45.00)            | 38(19.00) |
| กิจกรรมด้านการท่องเที่ยวทัศนศึกษา                     | 71(36.50)  | 44(22.00)            | 85(42.50) |
| กิจกรรมด้านการทำงานที่ทำให้เกิดรายได้                 | 55(27.50)  | 73(36.50)            | 72(36.00) |
| กิจกรรมด้านแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ | 48(24.00)  | 55(27.50)            | 97(48.50) |
| กิจกรรมด้านวิชาการ                                    | 46(23.00)  | 69(34.50)            | 85(42.50) |
| กิจกรรมด้านการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม                    | 40(20.00)  | 62(31.00)            | 98(49.00) |

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมด้านศาสนาในระดับมากที่สุดคือร้อยละ 95.00 เข้าร่วมกิจกรรมด้านอาสาสมัครบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ในระดับปานกลางร้อยละ 45.00 และเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นกลุ่มและด้านแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 49.00 และ 48.50 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 7 - 8

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของความพึงพอใจ

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง                                         | จำนวน<br>(n = 200) | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------------|--------------------|--------|
| ความพึงพอใจ ( $\bar{X} = 41.31$ , $SD = 4.04$ , $Range = 23$ ) |                    |        |
| ระดับต่ำ                                                       | 1                  | 0.50   |
| ระดับปานกลาง                                                   | 120                | 60.00  |
| ระดับสูง                                                       | 79                 | 39.50  |

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.00 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 41.31

## ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามองค์ประกอบของความพึงพอใจรายด้าน

| องค์ประกอบของความพึงพอใจ                                      | จำนวน<br>(n = 200) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|--------|
| ด้านภาวะอารมณ์                                                | 79                 | 39.50  |
| ด้านความตั้งใจและอดทนในชีวิต                                  | 54                 | 27.00  |
| ด้านความรื่นรมย์ในชีวิต                                       | 35                 | 17.50  |
| ด้านความสอดคล้องระหว่างความต้องการและ<br>สัมฤทธิ์ผลตามจุดหมาย | 32                 | 16.00  |

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจตามองค์ประกอบด้านภาวะอารมณ์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.50 และมีความพึงพอใจตามองค์ประกอบด้านความสอดคล้องระหว่างความต้องการและสัมฤทธิ์ผลตามจุดหมายน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 16.00

#### ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับความผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่าง

จากการทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product moment correlation coefficient) ในการคำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับความผาสุกทางใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างปรากฏผลดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับความผาสุกทางใจ

| ตัวแปร                     | ความผาสุกทางใจ | ระดับความสัมพันธ์ |
|----------------------------|----------------|-------------------|
| การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม | .553**         | ปานกลาง           |

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 9 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับปานกลาง ( $r = .553$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## การอภิปรายผล

การศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย ซึ่งเป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยทำการรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 9 ถึงวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2544 ผู้วิจัยสรุปลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.50 อยู่ในช่วงวัยชราตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงเดียวกับอายุคาดเฉลี่ยของประชากร พ.ศ. 2543-2548 ในเพศชาย 68.15 ปี และเพศหญิง 72.39 ปี (College of Population Studies, 1998 อ้างในศรีจิตรา บุนนาค และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 100.00 ตามลักษณะทั่วไปของประชากรไทยซึ่งมีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ และมีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกันมากที่สุดคือร้อยละ 62.50 ซึ่งสถานภาพสมรสคู่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในลักษณะที่สามีและภรรยา ยังอยู่ด้วยกัน อธิบายได้ว่าลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยชราตอนต้น การตายจากของคู่สมรสจึงมีน้อย เนื่องจากในช่วงวัยชราตอนต้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะยังคงมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยชราตอนกลางและตอนปลาย เนื่องจากยังมีการเสื่อมสภาพของร่างกายไม่มากนัก (รัชนีพร ภูธร, 2533) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของศรีเรือน แก้วกังวาล (2533) ที่พบว่าผู้สูงอายุในภาคเหนือยังคงอยู่กับคู่สมรสมากกว่าผู้สูงอายุในภาคอื่น ๆ ส่วนระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดคือร้อยละ 60.00 อาจเนื่องมาจากลักษณะการศึกษาในประเทศไทยแต่เดิมนั้นมีกฎหมายการศึกษาภาคบังคับถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงมีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาเท่านั้น และร้อยละ 58.00 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ อาจเนื่องมาจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยที่บุคคลส่วนหนึ่งเชื่อว่าควรจะได้พักผ่อน ประกอบกับร่างกายมีการเสื่อมสภาพตามวัย ไม่สามารถประกอบอาชีพเหมือนเมื่อยังอยู่ในวัยทำงานได้ตามที่เคยปฏิบัติ หรืออาจเนื่องมาจากการเกษียณอายุการทำงาน และจากลักษณะสังคมวัฒนธรรมของประเทศไทยคือ บุตรหลานมีการให้การเคารพยกย่องนับถือและอุปการะบิคา มารดาของตนเมื่อเข้าสู่วัยชรา ซึ่งเป็นการแสดงความกตัญญูทดแทนต่อผู้มีพระคุณ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงไม่ได้ประกอบอาชีพ และร้อยละ 54.50 ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณไม่เกิน 3,000 บาท โดยมีแหล่งของรายได้ร้อยละ 55.50 มาจากบุตรหลาน ส่วน

ความเพียงพอของรายได้พบว่าร้อยละ 84.00 มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น อาจเนื่องมาจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการใช้จ่ายใช้สอยจะเป็นไปในลักษณะที่ใช้เพื่อการดำรงชีวิตหรือเพื่อกิจกรรมจำเป็นบางอย่างในชีวิตประจำวัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและได้รับการเกื้อหนุนจากบุตรหลานทั้งทางด้านการเงินทอง และสิ่งของ จึงไม่มีความจำเป็นในการใช้จ่ายเงินด้วยตนเองมากนัก รายได้จึงเพียงพอกับการใช้จ่าย สำหรับลักษณะของครอบครัว พบว่าเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 50.50 ใกล้เคียงกับครอบครัวเดี่ยวคือร้อยละ 49.50 และมีสมาชิกในครอบครัว 4-6 คนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.50 ซึ่งค่อนข้างแตกต่างจากรายงานการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอยู่ร่วมกับบุตรหลานในครัวเรือนเดียวกัน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว ส่วนลักษณะของที่อยู่อาศัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 95.50 มีบ้านเป็นของตนเอง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีการย้ายถิ่นฐานน้อยกว่าคนในวัยหนุ่มสาว และยังคงอยู่ในภูมิภาคเดิมในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ตั้งแต่เกิดจนล่วงเข้าสู่วัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน และเมื่อบุตรแต่งงานแยกครอบครัวออกไปผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่ที่เดิม หรือให้บุตรอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันต่อไป เช่นเดียวกับการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง มีการย้ายถิ่นฐานน้อยกว่าคนในวัยหนุ่มสาวอย่างมาก สำหรับภารกิจในบ้านเกี่ยวกับการทำความสะอาดบ้าน/ดูแลบ้าน การทำความสะอาดเสื้อผ้า และการประกอบอาหารของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างพบว่าบุตรหลานเป็นผู้ปฏิบัติมากที่สุดคือร้อยละ 57.00, 40.00 และ 42.50 ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่าเนื่องจากสภาพสังคม วัฒนธรรมของประเทศไทย บุตรหลานจะให้ความเคารพยกย่องนับถือและมีความกตัญญูทวนเวียนต่อบิดามารดาซึ่งถือว่าเป็นผู้มีพระคุณ ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบุตรหลานจึงปฏิบัติการดูแลบุพการีเพื่อเป็นการตอบแทนพระคุณ ประกอบกับการที่สภาพร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมลงตามวัย การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จะเป็นไปได้ด้วยความยากลำบากกว่าเมื่อครั้งอยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคน บุตรหลานจึงเป็นผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ แทน ส่วนในด้านโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวร้อยละ 44.50 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดได้แก่ โรคกระดูกและข้อคิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาได้แก่โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.43 สอดคล้องกับการสำรวจสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยพบว่าโรค 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นมากที่สุด อันดับหนึ่งได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และ โรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ (Thailand Health Research Institute, 1996 อ้างในศรีจิตรา บุนนาค และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) นอกจากนี้ยังพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว 1 โรคร้อยละ 78.65 และมีโรคประจำตัว 2 โรคร้อยละ 21.35 ซึ่งเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของผู้สูงอายุ กล่าวคือ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนักจะมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทำให้เกิดโรค

เรื้อรังได้และมักพบว่าภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาหลักที่สำคัญของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีโรคประจำตัวซึ่งเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค (Eliopoulos, 2001)

## ส่วนที่ 2 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล (2539) ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุทั่วประเทศผู้มีได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมค่อนข้างน้อย การเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ยังเป็นเรื่องที่ไม่ค่อยนิยมนักมากนักในกลุ่มของผู้สูงอายุและกลุ่มที่จะเข้าสู่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุในสังคมไทยส่วนใหญ่จะมีเวลาว่างและใช้เวลาว่างนั้นปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับบ้านและครอบครัวของตนเองมากกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (เพชรฯ สุนทโรทก, 2530; มาลินี วงษ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ, อัจฉรา เอ็นซ์, และ บุศริน นางแก้ว, 2540)

การที่พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางในการศึกษาครั้งนี้ก็อาจได้ว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 55.50 แต่จากการสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวก็จะมีปัญหาทางด้านสุขภาพเล็ก ๆ น้อย ๆ อันเนื่องมาจากความเสื่อมตามวัยของผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับสายตา ปวดเมื่อยตามตัว และเวียนศีรษะ เป็นต้น และเหตุผลที่ไม่มาเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ไม่มีเวลาว่าง มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 44.50 ซึ่งโรคที่พบมากที่สุดได้แก่ โรคระบบกระดูกและข้อร้อยละ 30.00 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.43 ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพ มีความลำบากในการเคลื่อนไหวร่างกายและพร่องความสามารถในการมองเห็น ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมได้ ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมจึงอยู่ในในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของโสภิตา เมธาวี (2535) ที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุได้คือ ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ไม่มาร่วมกิจกรรมในรอบปีที่ผ่านมาให้เหตุผลว่าสุขภาพไม่ดี และไม่มีเวลาว่างร้อยละ 58.00 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของนิชกานต์ จันทขาว (2542) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครศรีธรรมราชพบว่าภาวะการมีโรคประจำตัวเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรม กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมีจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง เช่นเดียวกับการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) ที่พบว่ากลุ่มของผู้สูงอายุที่มี

สุขภาพแข็งแรง จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งกิจกรรมส่วนตัวและกิจกรรมในสังคมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง และจากการศึกษารูปแบบของการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวแคนาดาจำนวน 201 คน พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตไม่ดี ก็จะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Alexy, 1991) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของอีลิโอพูโลส (Eliopoulos, 2001) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีหรือมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังก็จะทำให้เกิดอุปสรรคหรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมถึงร้อยละ 49

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ คือไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีรายได้จากบุตรหลานถึงร้อยละ 55.50 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล (2539) ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยมีรายได้ค่อนข้างต่ำคือประมาณเดือนละ 1,000-2,000 บาทต่อเดือน สำหรับรายได้ต่ำจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากการที่มีรายได้สูงจะทำให้เกิดความรู้สึกที่มั่นคง มีความพึงพอใจในชีวิต ตลอดจนสามารถแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ตามความต้องการ เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การมีงานอดิเรก หรือการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุบางกิจกรรมอาจจำเป็นต้องใช้เงินเป็นปัจจัยสำคัญซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวมาได้ จากการศึกษพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกับผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์, 2535; Snider, 1980) และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ารายได้เป็นอุปสรรคที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ร้อยละ 39.00 (ภาคผนวก ข ตารางที่ ข - 4)

ส่วนระดับการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างรายด้านในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 95.00 มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากที่สุด รองลงมาร้อยละ 76.00 เข้าร่วมกิจกรรมตามวัฒนธรรม ประเพณี เทศกาลของท้องถิ่น และมีการเข้าร่วมกิจกรรมด้านอาสาสมัครบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.00 (ตารางที่ 6) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนิศา ชูโต (2525) และ มาลินี วงษ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ, อัจฉรา เอ็นซ์, และ บุศริน บางแก้ว (2540) ที่พบว่ากิจกรรมทางสังคมส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมมากที่สุดคือ กิจกรรมทางศาสนาและงานบุญต่าง ๆ การที่ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากกว่ากิจกรรมทางสังคมด้านอื่นๆ นั้น อาจเนื่องมาจากบริบทของสังคมไทยที่ให้ความสำคัญกับพุทธศาสนาซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติและเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องมาจากการสูญเสียบทบาทที่เคยมีเคยปฏิบัติ เช่น บทบาทหัวหน้าครอบครัว บทบาทในการทำงาน หรือเนื่องมาจากการพลัดพราก สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การตายจากของกลุ่มสมรส การที่บุตรหลานแยกครอบครัวออกไป ดังนั้นผู้สูง

อายุจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อยอมรับสถานการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้น การปรับตัวจึงเป็นกระบวนการที่จำเป็นและสำคัญต่อผู้สูงอายุ และการที่ผู้สูงอายุใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยวทางใจ แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุที่สามารถที่จะยอมรับความชรา ยอมรับการพลัดพรากสูญเสียต่าง ๆ ได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ในสังคมไทยให้เป็นไปในรูปแบบที่คล้ายคลึงกับประเทศตะวันตกยิ่งขึ้น ผู้คนส่วนใหญ่จึงมีเจตคติ ค่านิยมที่เปลี่ยนตามไปด้วย ทำให้ความสนใจในด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทยลดลง ในขณะที่ผู้สูงอายุยังคงมีเจตคติค่านิยมที่ไม่เปลี่ยนแปลง การแสดงออกของผู้สูงอายุจึงเป็นไปในลักษณะที่ค่อนข้างจะยึดมั่นกับสิ่งเก่า ๆ เช่น ประเพณี และวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งสิ่งนี้อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุแสวงหาความสุขสงบทางจิตใจโดยการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา และกิจกรรมตามวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นมากที่สุด และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชอบหรือความพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากที่สุด และรองลงมาคือกิจกรรมตามวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น (ภาคผนวก ข ตารางที่ ข - 5)

สำหรับกิจกรรมทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมน้อยที่สุดได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 49.00 (ตารางที่ 6) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งผู้มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคกระดูกและข้อ และความดันโลหิตสูง อาจเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายเป็นกลุ่มได้อย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับทางชมรมผู้สูงอายุอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ไม่ได้มีการจัดกิจกรรมประเภทนี้บ่อยนักเนื่องจากเป็นชมรมขนาดใหญ่ ทางชมรมผู้สูงอายุจึงขอความร่วมมือจากสถานีนอนามัย และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ ซึ่งทางสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาให้บริการด้านสุขภาพเดือนละครั้ง ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน การบริการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในการตรวจสุขภาพ ซึ่งจะมีการออกกำลังกายเป็นกลุ่มรวมอยู่ด้วย ซึ่งบางครั้งกลุ่มตัวอย่างก็ไม่มีเวลารว่างหรือไม่สะดวกที่จะมารับบริการตามกำหนดเวลานัดหมาย จากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะออกกำลังกายที่บ้านด้วยตนเองตามลำพัง ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นกลุ่มอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาถึงอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ พบว่า การมีสุขภาพที่ไม่ดีและไม่มีเวลารว่างทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้

### ผลการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ จากคำถามปลายเปิดในแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสำคัญ/จำเป็นร้อยละ 98.00 โดยให้เหตุผลถึงความสำคัญ/จำเป็นในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมว่าต้องการพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นในสังคมมากที่สุดร้อยละ 24.00 รองลงมาคือเพื่อความสามัคคีของส่วนรวม ร้อยละ 21.00 (ภาคผนวก ข ตารางที่ ข - 1) และเหตุผลอื่น ๆ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทำให้ได้ความรู้ ได้ทราบข้อมูลข่าวสารที่ทันเหตุการณ์ ต้องการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น ทำให้สุขภาพกายและใจดีขึ้น มีความภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการมีเพื่อนในวัยเดียวกัน เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นมารยาททางสังคม ต้องการทำประโยชน์แก่สังคม คลายเหงา และ เพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในสถานการณ์ปัจจุบัน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเครือข่ายทางสังคมมักจะลดลง การมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุได้ถูกลดบทบาทลงไปอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีตที่ผ่านมา ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ความใกล้ชิดผูกพันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางแบบครอบครัวขยายจึงลดลง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงาและว้าเหว่ตามมาได้ (รัชนีพร ภูกร, 2533) จากการศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.50 เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว บุตรหลานได้แยกบ้านเรือนออกไป กลุ่มตัวอย่างจึงอยู่ด้วยกันเพียงลำพังกับคู่สมรส ส่วนผู้ที่บุตรหลานมิได้แยกบ้านเรือนออกไปนั้น บุตรหลานยังคงต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาที่จะทำกิจกรรมร่วมกันเท่าที่ควร โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีได้ประกอบอาชีพใด ๆ และปฏิบัติเพียงกิจกรรมเกี่ยวกับภายในบ้านและครอบครัวของตนเอง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความรู้สึกเหงาหรือว้าเหว่ได้ ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ/จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพราะเมื่อผู้สูงอายุได้พบปะกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมและมีกิจกรรมร่วมกันทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันทำให้คลายเหงา ไม่รู้สึกว้าเหว่ สอดคล้องกับการศึกษาผ่านมาที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมน้อย ขาดการพบปะติดต่อกับผู้อื่น เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความว้าเหว่ได้ (Kivett, 1979 cited in Ryan & Patterson, 1987; Berg, Mellstrom, Persson & Svanbarf, 1981) เช่นเดียวกับการศึกษาของอนินา ชัยเนตร (2534) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 66.40 มีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะกิจกรรมที่ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นในสังคมและชุมชน และมีความต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากสังคมว่าตนยังคงเป็นบุคคลที่มีความสามารถ มีศักยภาพในการทำประโยชน์ให้กับสังคมหรือชุมชนหรือท้อง

ถิ่น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมด้านอาสาสมัครบำเพ็ญสาธารณประโยชน์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.00 (ตารางที่ 6)

สำหรับความคิดเห็นของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 90.00 (ภาคผนวก ข ตารางที่ ข - 2) มีความคิดเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทำให้สุขภาพกายและใจดีขึ้น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีความคิดเห็นในทางที่ดีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ นั้นเกิดจากความพึงพอใจของผู้สูงอายุเอง ผู้สูงอายุมีความเต็มใจหรือสมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยไม่ได้รู้สึกว่าตนเองถูกบังคับแต่อย่างใด จึงมีความคิดเห็นในทางที่ดีกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทำให้สุขภาพกายดีขึ้นเพราะได้ออกกำลังกาย และสุขภาพใจดีขึ้นเพราะเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมแล้ว ทำให้จิตใจเบิกบานแจ่มใส ไม่เครียด สอดคล้องกับการศึกษาของโสภิตา เมธาวี (2535) เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 80.30 มีความคิดเห็นในทางที่ดีต่อการเข้าร่วมกิจกรรม กล่าวคือเห็นว่าการที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้น ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมทัศนศึกษา กิจกรรมด้านวิชาการ ส่วนมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเองทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับการศึกษาประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประโยชน์ทางด้านร่างกายคือ ทำให้สุขภาพดีขึ้น ส่วนประโยชน์ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม คือ ทำให้บุคคลมีความสุขจิตใจที่ดี เพิ่มทักษะในการปรับตัว มีความพึงพอใจในชีวิต เพิ่มความผาสุกทางใจ ช่วยให้มีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน ลดอัตราการเกิดความว้าวุ่นและภาวะซึมเศร้า (Leitner & Leitner, 1996 ; Kraus & Shank, 1992 อ้างใน พัทธมณห์ คุ่มทวีพร, 2543)

จากการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากที่สุด คือ การมีภาวะสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 99.00 รองลงมาคือการมีเวลาว่างร้อยละ 86.50 การรับรู้ประโยชน์ถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมร้อยละ 82.50 มีรายได้พอเพียงร้อยละ 66.00 และการได้รับการสนับสนุนจากสังคมร้อยละ 44.50 ซึ่งได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน (ภาคผนวก ข ตารางที่ ข - 3) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุเมืองพล จังหวัดขอนแก่นของโสภิตา เมธาวี (2535) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .250, p < .01$ ) ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณภาพดี จะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมผู้สูงอายุที่จัดขึ้นได้มาก

กว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตไม่ดี เช่น มีโรคประจำตัว ก็จะไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมได้ และอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุก็คือ ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการหรือชมรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .674, p < .001$ ) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางสังคมทำให้รับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งการออกกำลังกายหรือพบปะเพื่อนฝูงทำให้ผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง สำหรับการได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่เป็นปัจจัยสนับสนุนในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของทิลเดน (Tilden, 1985) กิลลิส และเพอร์รี่ (Gillis & Perry, 1991) และเสาวลักษณ์ แยมตรี (2532) ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว คู่สมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อน และเพื่อนบ้าน จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ทำให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกายเป็นกลุ่มได้ดีขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการมีสุขภาพไม่ดีเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากที่สุดคือ ร้อยละ 97.50 รองลงมาคือไม่มีเวลาร้อยละ 51.50 มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายร้อยละ 39.00 การเดินทางลำบากร้อยละ 28.50 (ภาคผนวก ข ตารางที่ ข - 4) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกระแชนะวงศ์ และอรทัย รวยอาจิน (2532), โสภิตา เมธาวี (2535), นิษกานต์ จันทร์ขาว (2542) , และอเล็กซี่ (Alexy, 1991) ที่พบว่าภาวะสุขภาพที่ไม่ดีเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนการไม่มีเวลาร้อยละที่พบว่าเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในวัยชราตอนต้น ยังคงสามารถประกอบอาชีพได้ ได้แก่ เกษตรกรรม ร้อยละ 21.00 รับจ้างร้อยละ 13.00 และ ค้าขาย ร้อยละ 4.00 (ตารางที่ 2) แม้จะมีจำนวนไม่มากนักแต่ก็ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรม ประกอบกับผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายหรือบุตรหลานแยกครอบครัวออกไปเหลือเพียงแต่ผู้สูงอายุที่เป็นคู่สมรสอยู่ด้วยกันเพียงลำพัง ตัวผู้สูงอายุเองหรือผู้สูงอายุที่เป็นภรรยาต้องรับหน้าที่ทำความสะอาดบ้าน/ดูแลบ้าน ทำความสะอาดเสื้อผ้า และเป็นผู้ประกอบอาหารของครอบครัว ร้อยละ 24.00, 32.50 และ 31.50 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ด้วยเหตุผลนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่มีเวลารวมมากพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของโสภิตา เมธาวี (2535) ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุได้แก่ สุขภาพไม่ดี และ ไม่มีเวลารวม

และจากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่ารายได้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำคือ ประมาณไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 54.50 แหล่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตรหลานร้อยละ 55.50 (ตารางที่ 2) การที่รายได้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอาจเนื่องมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมบางประเภทจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองอาจจะรู้สึกเกรงใจบุตรหลานที่จะต้องนำเงินสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการดำรงชีวิตมาใช้ในส่วนนี้ จึงทำให้รายได้เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่วนอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมคือ การเดินทางลำบากอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำเป็นต้องพึ่งพาบุตรหลานในการไปส่งถึงสถานที่ในการจัดกิจกรรมซึ่งอยู่ในระยะไกล เมื่อบุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรมด้วยตนเองได้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากิจกรรมทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบเข้าร่วมมากที่สุดได้แก่ กิจกรรมทางศาสนาร้อยละ 62.50 (ภาคผนวก ข ตารางที่ ข - 5) อาจเนื่องมาจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุได้ลดหรือละทิ้งบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ที่เคยมี ประกอบกับการเสียชีวิตของคู่สมรส การที่บุตรหลานแยกครอบครัวออกไป ทำให้ผู้สูงอายุหันมาใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งพาและยึดเหนี่ยวทางใจ สอดคล้องกับการศึกษาของนิศา ชูโต (2525), เพชรา สุนทรโรทก (2530), มาลินี วงษ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ, อัจฉรา เอ็นซ์, และบุศริน บางแก้ว (2540) ที่พบว่าผู้สูงอายุในสังคมไทยมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมด้านศาสนามากที่สุด ซึ่งการที่ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมประเภทใดนั้นย่อมมาจากความชอบและความพึงพอใจของผู้สูงอายุเอง ส่วนกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุชอบเข้าร่วมน้อยที่สุดคือ กิจกรรมด้านวิชาการ คือร้อยละ 1.00 (ภาคผนวก ข ตารางที่ ข - 5) ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.00 และไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 35.00 (ตารางที่ 1) ซึ่งอาจเป็นผลให้พื้นฐานความรู้ ความเข้าใจและความสนใจในกิจกรรมทางด้านวิชาการของตนเองมีน้อย ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ ได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ

ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิดของแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจึงสามารถนำมาอภิปรายและสนับสนุนผลการศึกษาที่ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง

### ส่วนที่ 3 ความผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาระดับความผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผาสุกทางใจอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 60.00 (ตารางที่ 7) ตามแนวคิดของนิวการ์เทน, ฮาร์วิกเฮิร์ส , และโทบิน (Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961) กล่าวว่าความผาสุกทางใจเป็นความสุขและมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ซึ่งแนวคิดของความพึงพอใจในชีวิตนี้จากการวิเคราะห์ปัจจัยของอดัมส์ (Adams, 1969) พบว่ามีองค์ประกอบอยู่ 4 ด้านที่จะนำไปสู่ความผาสุกทางใจคือ 1)ภาวะอารมณ์ 2) ความรื่นรมย์ในชีวิต 3) ความสอดคล้องระหว่างความต้องการและสัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมาย และ 4) ความตั้งใจและอดทนในชีวิต

และเมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของความผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่าง จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีองค์ประกอบด้านภาวะอารมณ์มากที่สุดร้อยละ 39.50 (ตารางที่ 8) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า องค์ประกอบด้านภาวะอารมณ์หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีต่อชีวิตในปัจจุบัน รู้สึกว่ามีความสุขและเป็นช่วงชีวิตที่ดีที่สุด ตามทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson, 1964 อ้างในศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) ที่ว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบุคคลจะพัฒนาความรู้สึกของตนเองว่าได้กระทำการกิจต่าง ๆ ที่ควรกระทำได้เสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว เช่น ได้ให้การอบรมเลี้ยงดูบุตร ได้ปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายหรือต้องรับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วงไป ได้แบ่งปันหรือถ่ายทอดความรู้ ความคิดแก่บุคคลอื่น ๆ ได้พบและยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตของตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิตของตนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้สึกว่าการนี้เป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดในชีวิต เพราะได้เห็นความสำเร็จของบุตรหลาน และได้พักผ่อนหลังจากที่ต้องทำงานหนักมานาน และจากทฤษฎีพัฒนาการตามขั้นตอนประจำวัยของฮาวิกเฮิร์ส (Havighurst, 1972 อ้างในศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิตของตนเองในปัจจุบันและมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตนั้น จะมีลักษณะพัฒนาการที่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเกษียณอายุการทำงาน การเปลี่ยนแปลงของรายได้ การสูญเสียคู่สมรสหรือบุคคลอันเป็นที่รัก และการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมาแล้วและสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้ จึงมองว่าช่วงชีวิตในปัจจุบันเป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุด จึงทำให้องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ของความผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่างมีมากที่สุด ซึ่งการที่ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้ยอมรับความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมได้คือการสร้างความพึงพอใจในสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2528) ส่วนองค์ประกอบของความผาสุกทางใจที่พบน้อยที่สุดคือ องค์ประกอบด้านความสอดคล้องระหว่างความต้องการและสัมฤทธิ์ผล คิดเป็นร้อยละ 16.00 (ตารางที่ 8) ซึ่งองค์ประกอบด้านความ

สอดคล้องระหว่างความต้องการและสัมฤทธิ์ผลหมายถึง การที่บุคคลสามารถประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ มีความพึงพอใจกับอดีตที่ผ่านมาและไม่คิดกลับไปแก้ไขหากสามารถกระทำได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระทำได้ยากหรือไม่สามารถที่จะปรับเปลี่ยนได้ เพราะเมื่อบุคคลประสบความล้มเหลวก็ย่อมอยากกลับไปแก้ไขสิ่งนั้นใหม่หากสามารถทำได้ จึงทำให้องค์ประกอบด้านความสอดคล้องระหว่างความต้องการและสัมฤทธิ์ผลของความผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่างมีน้อยที่สุด

การศึกษาครั้งนี้พบว่าการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางใจในระดับปานกลางร้อยละ 60.00 และระดับสูงร้อยละ 39.50 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62.50 มีสถานภาพสมรสและยังอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (ตารางที่ 1) ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรส ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุดของผู้สูงอายุถึงแม้ว่าบุตรหลานจะแยกครอบครัวออกไปแล้วก็ตาม ทำให้ไม่รู้สึกร้างเหงาหรือว่าเหวเหมือนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ แปงใจ (2542) ที่พบว่าการศึกษาของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .261, p < .01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีเรือน แก้วกังวาล (2533) ที่พบว่าผู้สูงอายุในภาคเหนือมีความพึงพอใจที่จะมีความสัมพันธ์กับคู่สมรสมากกว่าคนร่วมวัยและคนต่างวัย ดังปรากฏว่าผู้สูงอายุภาคเหนืออาศัยอยู่กับคู่สมรสมากกว่าผู้สูงอายุในภาคอื่น ๆ กล่าวคือภาคเหนือร้อยละ 70.50 ภาคใต้ ร้อยละ 62.50 ภาคกลาง (กรุงเทพฯ) ร้อยละ 57.00 และภาคอีสาน ร้อยละ 55.20 เช่นเดียวกับการศึกษาของฟรีดแมนและคิง (Friedman & King, 1994) ที่พบว่าการศึกษาทางด้านการเงินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุหญิงโรคหัวใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .30, p < .01$ ) และแหล่งสนับสนุนทางด้านอารมณ์ได้แก่ คู่สมรส บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน และเพื่อนบ้าน จะเห็นได้ว่าคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนให้เกิดความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุ และการที่กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางใจในระดับปานกลางมีแนวโน้มจะอยู่ในระดับสูงนั้นอาจเนื่องมาจากลักษณะที่อยู่อาศัย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 95.50 มีบ้านเป็นของตนเอง ดังการศึกษาของศรีเรือน แก้วกังวาล (2533) ซึ่งศึกษาตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทไทย พบว่าการที่ผู้สูงอายุที่มีบ้านของตนเองอยู่นั้นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต ( $r = .36, p < .001$ ) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของบริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2526, อ้างในศรีเรือน แก้วกังวาล, 2533) ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีบ้านเป็นของตนเองนั้นจะรู้สึกมีความเป็นอิสระ มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าการที่ต้องอาศัยบ้านผู้อื่นอยู่ และจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมอยู่บ้านของตนเองมากกว่าบ้านของผู้อื่น ไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นที่รักของตนเพียงไรก็ตาม และผู้สูงอายุที่มีความหวาดวิตกกังวลว่าจะต้องไปอยู่ตามสถานบ้านหรือบ้านพักคนชรา (Schwartz & Peterson, 1979; Butter, 1975 อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2533)

ศาสนามีผลต่อความผาสุกทางใจเช่นกัน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดร้อยละ 100.00 นับถือศาสนาพุทธ (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและอายุเพิ่มมากขึ้น บุคคลจะมีความศรัทธาเชื่อมั่นในหลักและแนวทางปฏิบัติของศาสนา และมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจมากขึ้น เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่ถูกมองว่าเป็นวัยที่เข้าใกล้ความตาย ประกอบกับบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ในสังคมได้ถูกลดลงไป ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะไตร่ตรองเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตตามแนวคิดทางศาสนามากขึ้น ศาสนามีส่วนช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้สูงอายุเช่น ช่วยในการเผชิญกับความตาย ช่วยอธิบายและค้นหาความหมายของชีวิต ช่วยให้อยอมรับในเรื่องของความสูญเสียต่าง ๆ (Esberger & Huges, 1989) นอกจากนี้ศาสนายังช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเหงา ว้าเหว่ หรือรู้สึกโดดเดี่ยวลดลง โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเพิ่มมากขึ้น เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเป็นผู้นำทางศาสนา เป็นต้น (เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์, สุรีย์ บุญญานุพงศ์, และ สมศักดิ์ ฉันทะ, 2533) จากการศึกษาของครอส, เคย์ตัน, เอลลิสัน, และวัฟฟ์ (Krause, Dayton, Ellison & Wuff, 1999) เกี่ยวกับเรื่องความคลางแคลงในศาสนาและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความคลางแคลงในศาสนาที่ตนนับถือจะมีความผาสุกทางใจต่ำ ดังนั้นความคลางแคลงในศาสนาจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ( $r = -.17, p < .001$ ) จึงอาจสรุปได้ว่าผู้สูงอายุในการศึกษานี้น่าจะเป็นผู้ที่มีความเชื่อและความศรัทธาในศาสนาทำให้มีจิตใจสงบและดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข ส่งผลให้เกิดความผาสุกทางใจ

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุก็คือ สภาพสังคมและวัฒนธรรม การที่บุตรหลานเห็นความสำคัญในความเคารพยกย่องนับถือ และอุปการะบิดามารดาของตนเมื่อเข้าสู่วัยชรา ซึ่งเป็นการแสดงความกตัญญูทดแทนต่อผู้มีพระคุณ อันเป็นเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมไทยที่โดดเด่นและแตกต่างไปจากสังคมตะวันตก จากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ แต่ยังมีรายได้จากบุตรหลานถึงร้อยละ 54.50 (ตารางที่ 2) แสดงถึงบุตรหลานยังยึดมั่นในวัฒนธรรมไทย มีความกตัญญูทดแทนที่ไม่ทอดทิ้งบิดามารดาเมื่อเข้าสู่วัยชรา ด้วยการเกื้อหนุนด้านสิ่งของ เงินทอง แรงงาน และดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยตามความสามารถเท่าที่จะทำได้ เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกสบายแก่ผู้สูงอายุให้ใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข (สุพัตรา สุภาพ, 2531) สอดคล้องกับการศึกษาของเกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์, สุรีย์ บุญญานุพงศ์, และสมศักดิ์ ฉันทะ (2533) ที่ศึกษาชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพหม้าย และร้อยละ 85.00 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน และมีฐานะเป็นหัวหน้าครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงได้รับการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ และการยกย่องจากครอบครัวเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย พบว่า การเคารพนับถือเป็นลักษณะของสังคมไทยที่มีลักษณะให้ความเคารพผู้อาวุโส ผู้สูงอายุยังต้องการ การได้รับการเคารพยกย่องให้เกียรติจากบุคคลที่อาวุโสน้อยกว่า การเคารพนับถือนี้รวมถึงการยอมรับจากสังคม เพื่อนบ้าน ชุมชน นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้การพึ่งพาอาศัยกัน เป็นอีกมิติหนึ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในการก่อให้เกิดความผาสุกทางใจ การพึ่งพาอาศัยกันเป็นการคงสมดุลระหว่างการเป็นผู้รับและผู้ให้ของผู้สูงอายุ และเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เห็นว่าตนยังเป็น ที่พึ่งของบุตรหลาน มีคุณค่าในตนเอง สามารถทำประโยชน์ให้กับครอบครัวได้ ในขณะเดียวกันบุตรหลานหรือผู้อาวุโสวัยน้อยได้ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อเป็นการทดแทนพระคุณ การพึ่งพาอาศัยกันเป็นมิติที่ก่อให้เกิดความผาสุกทางใจแก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นที่พึ่งพาอาศัยของบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือชุมชนได้ และสามารถคาดหวังถึงอนาคตหากเจ็บป่วยหรืออายุมากขึ้นไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ก็จะมีบุคคลอื่นให้พึ่งพาไม่ทอดทิ้งไป (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์, และ Ingersoll-Dayton, 2543)

ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกทางใจ จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.50) ไม่มีโรคประจำตัว และส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น คือ อายุ 60-69 ปีร้อยละ 57.50 (ตารางที่ 1) สภาพร่างกายยังคงแข็งแรงอยู่และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระให้กับผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของไรฟ์ (Ryff, 1989 cited in Spirduso, 1995) และไฮดริช (Heidrich, 1996) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางใจ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ถ้าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีก็จะมีความผาสุกทางใจมากตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลาร์สัน (Larson, 1978 cited in Spirduso, 1995) มาร์กเคส และมาร์ติน (Markides & Martin, 1979) ที่ว่าภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกทางใจเช่นกัน อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยคือร้อยละ 44.50 (ตารางที่ 4) มีโรคประจำตัว และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคกระดูกและข้อ รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง แดลอร์ตัน (Lawton, 1983) กล่าวถึงความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีคุณภาพชีวิตและการมองสภาพแวดล้อมในแง่ดี ซึ่งมีความสัมพันธ์ในการประเมินชีวิตของบุคคลในมิติด้านสุขภาพ ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีก็ตาม แต่ถ้าบุคคลประเมินชีวิตมีดีสุขภาพในทางบวกก็จะทำให้เกิดความผาสุกทางใจได้ ดังนั้น ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีโรคประจำตัว แต่ก็ยังไม่อยู่ในขั้นที่รุนแรงมากนักจนถึงกับเป็นปัญหาในการดำรงชีวิต ยังคงสามารถช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และยังสามารถช่วยเหลือบุตรหลานในการดูแลบ้าน ทำความสะอาดเสื้อผ้า และประกอบอาหารเมื่อบุตรหลานไม่มีเวลาว่าง เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ที่ปฏิบัติการกิจเกี่ยวกับบ้าน ได้แก่ การทำความสะอาด

สะอาดบ้าน/ดูแลบ้านด้วยตนเองร้อยละ 24.00 ทำความสะอาดเสื้อผ้าด้วยตนเองร้อยละ 32.50 และประกอบอาหารด้วยตนเองร้อยละ 31.50 (ตารางที่ 4) นอกเหนือจากนี้จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่าผู้สูงอายุบางรายยังต้องช่วยเหลือหลานหรือบุตรที่พิการอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของจินกุก (Jinkuk, 1996) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุเพศหญิงที่เป็นผู้ดูแลบุตรที่เป็นโรคปัญญาอ่อน พบว่าการที่ผู้สูงอายุมีบทบาทหลาย ๆ บทบาท ในขณะเดียวกัน เช่น การที่ต้องดูแลบุตร การทำงานบ้าน และการจัดการในเรื่องครอบครัว บทบาทเหล่านี้สามารถสนับสนุนให้เกิดความรู้สึทางบวกและทำให้เกิดความพึงพอใจตามมา ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพร่างกายตามธรรมชาติของผู้สูงอายุก็ตาม

#### ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษารังนี้พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .553, p < .01$ ) ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) ที่ใช้ในการศึกษารังนี้ ซึ่งทฤษฎีกิจกรรมกล่าวว่ากิจกรรมทางสังคมมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เนื่องจากกิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ การที่ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมจะทำให้รู้สึกว่าเป็นผู้ที่มีความคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม และการที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมจะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิต เกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของกรานีย์ (Graney, 1975) ที่พบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีการปฏิบัติหรือเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมก็จะทำให้เกิดความสุข และหง (Hong, 1994) ที่ศึกษาถึงการมีกิจกรรมในสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุพบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและระดับของการทำกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งก็คือความพึงพอใจของผู้สูงอายุนั่นเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของแชมเบอร์ (Chambre, 1984) และ แวน (Van, 1997) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุชาวอเมริกันถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งลักษณะของกิจกรรมจะเป็นในรูปแบบอาสาสมัครในชุมชนหรือองค์กรต่าง ๆ พบว่าการมีกิจกรรมนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ อย่างไรก็ตามแฮม (Ham, 1993) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุกับความพึงพอใจ ซึ่งการศึกษากิจกรรมนี้ได้แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทแรก กิจกรรมอย่างไม่มีรูปแบบ ได้แก่ การพบปะมีปฏิสัมพันธ์กับ

เพื่อนฝูงบุคคลในวัยเดียวกัน ประเภทที่สอง กิจกรรมอย่างมีรูปแบบ ได้แก่ กิจกรรมอาสาสมัครขององค์กรต่าง ๆ และประเภทที่สาม กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเองเพียงลำพัง ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมอย่างไม่มีรูปแบบมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ( $r = .42, p < .01$ ) ส่วนกิจกรรมที่มีรูปแบบไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจ และกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเองตามลำพังมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ( $r = -.38, p < .01$ ) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาติดตามในระยะยาว เป็นเวลา 13 ปีของมอร์แกน และบาส (Morgan & Bath, 1998) ถึงการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งรวมถึงการมีกิจกรรมในเวลาว่างและกิจกรรมในสังคม ผลการศึกษาพบว่าการมีกิจกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาต่าง ๆ ที่กล่าวมา

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยนั้นมีการศึกษาที่ใกล้เคียงดังนี้ เขมิกา ขามะรัต (2527) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในกรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบว่าผู้สูงอายุที่เกษียณอายุจากการทำงานแล้วแต่ยังคงมีส่วนร่วมในกิจกรรมสูง จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงถึงร้อยละ 49.00 และ ฉันทนา กาญจนพจน์ (2529) ศึกษาเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากจะมีอัตมโนทัศน์ในแง่ดีมากกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย จากการศึกษาถึงตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทยของศรีเรือน แก้วกังวาล (2533) พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุก็คือความสัมพันธ์กับคนวัยเดียวกันและความสัมพันธ์กับคนต่างวัย ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลในวัยเดียวกับตน ก็จะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง แต่จะรู้สึกว่ายังมีเพื่อน และเมื่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนต่างวัยก็จะทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้เรื่องราวความเป็นไปของโลกของสังคมและวิทยาการสมัยใหม่ ทำให้ไม่ตัดขาดจากบุคคลอื่นและสังคม ส่วนผู้ที่เขยววัยกว่าก็สามารถพึ่งพาผู้สูงอายุได้ในบางเรื่อง เช่น การแนะนำสั่งสอน การถ่ายทอดภูมิปัญญาในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุสู่บุตรหลาน เป็นต้น ซึ่งการที่ผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลวัยเดียวกันหรือบุคคลต่างวัยนั้น ควรใช้กิจกรรมทางสังคมเป็นสื่อที่จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีได้

ในการศึกษาเชิงคุณภาพถึงความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทยของจิราพร เกศพิชญพัฒนา, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์, และ Ingersoll-Dayton (2543) พบว่าความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ความสามัคคีปรองดอง ความสงบสุขและการยอมรับ ความเคารพนับถือ การพึ่งพาอาศัยกัน และความเบิกบาน สำหรับมิติด้านความเบิกบานเป็นมิติที่พบได้ทั่วไปทั้งผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมืองและเขตชนบท ความเบิกบานนำมาซึ่งความสุขใจแก่ผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความสดชื่น มีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว ความเบิก

บานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน ซึ่งบุคคลโดยทั่วไปมักคิดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ไม่สดชื่น ขาดความรื่นรมย์ และผู้สูงอายุไม่ต้องการทำกิจกรรมใด ๆ แล้ว แต่จากการศึกษาของจิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2543) พบว่าผู้สูงอายุยังคงต้องการความสนุกสนาน ความสดชื่น ความมีชีวิตชีวา ต้องการมีเพื่อนเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน ต้องการมีงานอดิเรกเพื่อความเพลิดเพลิน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความผาสุกทางใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตในบ้านปลายอย่างมีความสุข