

# ปัจจัยเกื้อหนุนและสุขภาวะที่ผู้สูงอายุได้รับจากการ เข้าร่วมทำงานอาสาสมัครในโรงพยาบาลชลบุรี

## Supporting Factors and The Well-Being of Elderly Volunteers of Chon Buri Hospital

กิริยา ตันสวัสดิ์\*

บุญเชิด หนูอ้อม\*\*, Ph.D.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ สุขภาวะของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเกื้อหนุนแตกต่างกัน และเพื่อศึกษาผลของการเข้าร่วมทำงานอาสาสมัครในโรงพยาบาลชลบุรี ที่มีต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมอาสาสมัครโรงพยาบาลชลบุรีจำนวน 250 คน เป็นการศึกษาเชิงทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) โครงการทำงานอาสาสมัคร 2) แบบวัดปัจจัยเกื้อหนุนและแบบวัดสุขภาวะ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเกื้อหนุนทางด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพการศึกษา อาชีพ แหล่งรายได้ การมีหนี้สิน การพูดคุย และการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัว ต่างกัน มีสุขภาวะไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเกื้อหนุนทางด้านระดับการศึกษา รายได้ การตั้งถิ่นฐาน การพอใช้ของรายได้ และการเข้าร่วมกิจกรรม ต่างกัน มีสุขภาวะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลของการเข้าร่วมทำงานอาสาสมัครที่มีต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการเข้าร่วมทำงานอาสาสมัคร สุขภาวะของผู้สูงอายุ ทุกด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ดีกว่า ก่อนการเข้าร่วมทำงานอาสาสมัครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำหลัก:** อายุ, กลุ่มอาสาสมัครผู้สูงอายุ, อาสาสมัครในโรงพยาบาล

\* นิสิตบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการจัดการบริการสังคม ภาควิชาสังคมวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสังคมวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## Abstract

The purpose of this research were to 1.) Compare the well-being health of elderly in different supporting factors, 2) study the effects of volunteer program participation in the well-being health of Chonburi Hospital. The samples consisted 250 elderly members of the volunteer group in Chonburi Hospital. This is an experimental research. The instruments classified two types: 1) The volunteer program 2) Supporting factors instruments and well-being health instruments.

The results of this research revealed that the elderly have different supporting factors in gender, age, marital status, educational status, occupation, source of income, debt, talking and consulting activities with family members were not different in well-being health. They have different supporting factors in the education level, income, location, adequacy income and activities participation have different in well-being health at the statistical significance level at .05. The result of participation volunteers affect to well-being health of elderly revealed that all aspects: physical, mental, social, and spiritual are better than before participation volunteers at the statistical significance level at .05

**Keywords:** Aging, Groups of elderly volunteers, Volunteers in the Hospital

## บทนำ

ปัจจุบันรัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยได้กำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งให้ความสำคัญของคนในภาพรวมของสังคมไว้ในวิสัยทัศน์และพันธกิจประเทศไทย และมีการสนับสนุนให้มีการตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกจังหวัดและในพื้นที่ที่มีความพร้อมของกลุ่มผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ชมรมผู้สูงอายุที่เป็นเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ฯ มีจำนวน 22,880 ชมรม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) ซึ่งการดำเนินการของชมรม

เหล่านี้ต่างกันออกไป ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกชมรมนั้น ๆ และเพื่อส่วนรวม สมาชิกมีจำนวนตั้งแต่ 50 คน จนถึง 500 คน ขึ้นไป และสิ่งซึ่งนับว่าเป็นหัวใจของชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งขึ้น คือ ดำเนินกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมได้พบปะสังสรรค์กัน และได้ประโยชน์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อาจกล่าวได้ว่า กิจกรรมของชมรมเป็นข้อบ่งชี้ถึงความสำเร็จของการดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2539, หน้า 75-85) โรงพยาบาลชลบุรีได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุ จึงได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2524 ปัจจุบันเป็นเวลา 29 ปี โดยเปิดรับสมาชิกตั้งแต่อายุ 55 ปี ขึ้นไป และได้ดำเนินการมาจนถึงปัจจุบันมีสมาชิกทั้งสิ้น 1,245 คน ซึ่งมีกิจกรรมที่ได้ดำเนินมานับตั้งแต่จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในด้านเสริมสร้างสุขภาพขององค์กร อันได้แก่ การเสริมสร้างสุขภาพจิต และการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพร่างกาย มีนโยบายจะพัฒนาด้านสาธารณสุขและสังคม เพื่อให้ประชาชนมีการกินดีอยู่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้มองเห็นกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรีที่จัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีและสมควรได้รับการสนับสนุนและเผยแพร่เป็นอย่างดีอีกประการหนึ่ง ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีเกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมในชมรมอาสาสมัครของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และเมื่อทราบผลการศึกษาแล้วจะได้นำผลเสนอต่อชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อจะได้ นำมาผลการศึกษาไปปรับปรุง อันจะส่งผลให้การจัดกิจกรรมมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเกื้อหนุนแตกต่างกัน
2. เพื่อศึกษาผลของการเข้าร่วมทำงานอาสาสมัครในโรงพยาบาลชลบุรีที่มีต่อสภาวะของผู้สูงอายุ

## ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น
  - 1.1 ตัวแปรอิสระที่จัดกระทำ คือ การเข้าร่วมทำงานอาสาสมัคร
  - 1.2 ตัวแปรอิสระที่เป็นลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือ ปัจจัยเกื้อหนุนแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ และสถานภาพการสมรส ปัจจัยครอบครัว ประกอบด้วย การอยู่ร่วมกับครอบครัว รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย อาชีพ รายได้ ภาระหนี้สิน และปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย การตั้งถิ่นฐาน การเข้าร่วมกิจกรรม
2. ตัวแปรตาม คือ สุขภาวะ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา

## วิธีการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครผู้สูงอายุซึ่งทำงานอาสาสมัครที่มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 6 กลุ่ม มีจำนวนทั้งสิ้น 400 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2555) มีดังต่อไปนี้

1. กลุ่มอาสาสมัครผู้สูงอายุในชมรมข้าราชการบำนาญ จำนวน 50 คน
2. กลุ่มอาสาสมัครในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 200 คน
3. กลุ่มอาสาสมัครผู้สูงอายุในชมรมสมาธิบำบัด จำนวน 50 คน
4. กลุ่มอาสาสมัครผู้สูงอายุในชมรมดนตรีไทย จำนวน 20 คน
5. กลุ่มอาสาสมัครผู้สูงอายุทีมผู้ป่วนนอกเวลา จำนวน 50 คน
6. กลุ่มอาสาสมัครผู้สูงอายุชมรมนวดแผนไทย จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 250 คน ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ใช้เกณฑ์การกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างถึงใน ทวีศิลป์ ศรีอักษร, 2551, หน้า 27) โดยแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มอาสาสมัครผู้สูงอายุ ซึ่งทำงานอาสาสมัครที่มีการดำเนินงาน

มาอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 6 กลุ่ม และเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษากระจายอยู่ในทุกกลุ่มงานอาสาสมัคร จึงคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนประชากร

### **เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยเกื้อหนุน แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคม และส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ด้าน โดยปรับปรุงมาจากงานวิจัยของ ยุพิน มีหมู่ (2551) ได้แก่ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และเมื่อปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีการของ Cronbach โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543, หน้า 13) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8912

### **วิธีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล**

ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แล้วรวบรวมแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ สถิติค่า t-test สำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และค่า F-test สำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ขึ้นไป และเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธีการทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) ในกรณีที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยรวม  
(เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม)

ปัจจัยเกื้อหนุน		$\bar{X}$	SD	t	p
เพศ	ชาย	3.38	.355	-.723	.063
	หญิง	3.43	.446		
การตั้งถิ่นฐาน	เมือง	3.43	.452	.511	.007**
	ชนบท	3.39	.308		
การมีหนี้สิน	มีหนี้สิน	3.74	.448	3.339	.551
	ไม่มีหนี้สิน	3.40	.419		

\*\*p < .01

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีการตั้งถิ่นฐานต่างกัน ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $t = .511, p = .007$ ) โดยผู้สูงอายุที่มีการตั้งถิ่นฐานในเมืองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการตั้งถิ่นฐานในชนบท ผู้สูงอายุที่มีการมีหนี้สินต่างกัน ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวม  
 (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม)

ปัจจัยเกื้อหนุน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	.946	2	.473	2.596	.077
	ภายในกลุ่ม	45.032	247	.182		
	รวม	45.978	249			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2.890	5	.578	3.274	.007**
	ภายในกลุ่ม	43.088	244	.177		
	รวม	45.978	249			
สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	1.058	3	.353	1.930	.125
	ภายในกลุ่ม	44.921	246	.183		
	รวม	45.978	249			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	1.189	6	.198	1.075	.378
	ภายในกลุ่ม	44.789	243	.184		
	รวม	45.978	249			
รายได้	ระหว่างกลุ่ม	1.242	2	.621	3.428	.034*
	ภายในกลุ่ม	44.736	247	.181		
	รวม	45.978	249			
แหล่งรายได้	ระหว่างกลุ่ม	1.120	3	.373	2.047	.108
	ภายในกลุ่ม	44.858	246	.182		
	รวม	45.978	249			
การพอใช้ของรายได้	ระหว่างกลุ่ม	1.308	2	.654	3.616	.028*
	ภายในกลุ่ม	44.670	247	.181		
	รวม	45.978	249			
การพูดคุยและ ปรึกษาหารือกับ สมาชิกในครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	.829	2	.415	2.268	.106
	ภายในกลุ่ม	45.149	247	.183		
	รวม	45.978	249			

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยเกื้อหนุน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
การเข้าร่วมกิจกรรม	ระหว่างกลุ่ม	2.916	2	1.458	8.363	.000**
	ภายในกลุ่ม	43.062	247	.174		
	รวม	45.978	249			

\*  $p < .05$ , \*\* $p < .01$ 

จากตารางที่ 2 พบว่า

ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีผลต่อสุขภาวะ แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $t = 3.274$ ,  $p = .007$ )

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ไม่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน ไม่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีผลต่อสุขภาวะ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 3.428$ ,  $p = .034$ )

ผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้ต่างกัน ไม่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีการพอใช้ของรายได้ต่างกัน มีผลต่อสุขภาวะ แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 3.616$ ,  $p = .028$ )

ผู้สูงอายุที่มีการพูดคุยและปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวต่างกัน ไม่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างกัน มีผลต่อสุขภาวะ แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 8.363$ ,  $p = .000$ )

2. สุขภาวะของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมทำงานอาสาสมัคร ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลชลบุรี แยกเป็นรายด้าน พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ปรากฏผลดังตารางที่ 2



**ตารางที่ 3** สุขภาวะของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมทำงานอาสาสมัคร  
 ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลชลบุรี จำแนกตามรายด้าน

สุขภาวะของผู้สูงอายุ	ก่อน		หลัง		t	Sig.
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
<b>ทางกาย</b>						
1. ท่านมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง	3.410	0.660	3.580	0.667	-6.499	.000*
2. ท่านออกกำลังกายบ้างหรือไม่	2.960	0.789	3.190	0.827	-6.337	.000*
3. ท่านมีความสามารถในการพึ่งตนเอง	3.790	0.726	3.880	0.705	-3.426	.001*
4. ท่านใช้หรือติดยาหรือสารต่อไปนี้ เช่น สุรา, บุหรี่, กาแฟ, ยานอนหลับ	2.380	1.218	2.000	1.119	5.397	.000*
รวม	3.143	0.508	3.163	0.494	-8.39	.402
<b>ทางจิต</b>						
1. ท่านมีจิตใจที่มีความสุขผ่อนคลาย	3.360	0.776	3.580	0.857	-5.695	.000*
2. ท่านมีความวิตกกังวลเรื่องต่าง ๆ	2.370	0.928	2.470	1.034	-1.580	.115
รวม	2.868	0.620	3.026	0.735	-3.802	.000*
<b>ทางสังคม</b>						
1. ท่านสามารถอยู่ร่วมกันด้วยดีกับ คนในครอบครัว	4.320	0.821	4.410	0.718	-2.895	.004*
2. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นหรือชุมชน เมื่อมีโอกาส	3.340	0.832	3.530	0.901	-5.586	.000*
3. ท่านคิดว่าหน่วยงานของรัฐ หรือสังคม ให้ความช่วยเหลือคนสูงอายุได้แค่ไหน	3.540	0.974	3.710	0.969	-5.873	.000*
รวม	3.733	0.605	3.881	0.591	-6.274	.000*
<b>ทางปัญญา (จิตวิญญาณ)</b>						
1. ท่านสามารถรู้เท่าทันสุขภาวะที่เกิดขึ้น	3.120	0.749	3.440	0.882	-7.376	.000*
2. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำประโยชน์ ให้แก่ผู้อื่นในสังคมหรือชุมชน	3.350	0.824	3.650	0.852	-8.448	.000*
3. ท่านคิดว่าท่านสามารถเป็นแบบอย่าง ในการดำเนินชีวิตหรือช่วยเหลือชุมชน	3.360	0.760	3.670	0.810	-8.433	.000*
รวม	3.277	0.621	3.588	0.676	-10.102	.000*

จากตารางที่ 3 พบว่า สุขภาวะจากการทำงานอาสาสมัครของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลชลบุรี ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ส่วนสุขภาวะจากการทำงานอาสาสมัครของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลชลบุรี ทางกาย ไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4** สุขภาวะโดยรวม ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลชลบุรี ก่อนและหลังการเข้าร่วมทำงานอาสาสมัคร

สุขภาวะของผู้สูงอายุ	ก่อน		หลัง		t	Sig.
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
สุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยรวม	3.49	.403	3.53	.420	2.589	.010

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ แหล่งรายได้ การมีหนี้สิน การพูดคุยและปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัว ต่างกัน มีสุขภาวะไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา รายได้ การตั้งถิ่นฐาน การพอใช้ของรายได้ และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างกัน มีสุขภาวะแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในด้านการตั้งถิ่นฐานที่ต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการตั้งถิ่นฐานในเมือง มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการตั้งถิ่นฐานในชนบท ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภวิรินทร์ หันกิตติกุล (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และสถานภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับ Paskulin, Vianna, and Molzahn (อ้างถึงใน ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี, 2554, หน้า 247) ที่พบว่า มีปัจจัยต่าง ๆ เช่น ระดับการศึกษา, ภาวะสุขภาพ, สมรรถนะทางร่างกาย, กลุ่มอายุ และการใช้บริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมี

นัยสำคัญและสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีวรรณ มโนสัมฤทธิ์, มณีรัตน์ ปัจจวงษ์, รัตนา ขอบุญส่งเสริม (2550) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในสถานเอนามัยโซน 5 ราชพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าการส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน เช่น วัฒนธรรมประเพณี ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายมีหลายปัจจัย เช่น รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพปัจจุบัน ระดับการศึกษา

ในด้านรายได้ที่ต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพแตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีการพอกใช้ของรายได้ต่างกัน มีสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรายได้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการเลือกกระทำกิจกรรมที่ตนเองพอใจ เนื่องจากในการทำงานอดิเรก การใช้เวลาว่าง การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ หรือการมีส่วนร่วมในสังคม จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่าย (จารุพันธ์ ชีวีวัฒน์, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Huguet, Kaplan, and Feeny (อ้างถึงใน ธาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2554, หน้า 246) ศึกษาเรื่องปัจจัยสุขภาพและสถานะเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการสำรวจภาวะสุขภาพพร้อมกันของสหรัฐอเมริกาและแคนาดา พบว่า รายได้ของครัวเรือนมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อควบคุมปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและตัวชี้วัดด้านสุขภาพแล้ว พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับรายได้ของครัวเรือนของผู้สูงอายุทั้งในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา

ในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างกัน มีสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมมากจะมีการปรับตัวได้ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม และบุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมได้ จะเป็นผู้ที่มีความพอใจในชีวิตสูง และมีภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองดี (อนุชา ขุนเมือง, 2546) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลลิเกน (Willigen, 2000) อาจารย์ที่มีชื่อเสียงด้านสังคมวิทยา แห่งมหาวิทยาลัย East Carolina ที่ได้ศึกษาความแตกต่างของประโยชน์จากการทำงานอาสาสมัคร ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การทำงานอาสาสมัครมายาวนานกว่า จะสัมผัสถึงการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในทางบวกมากกว่าอาสาสมัครที่อายุน้อยทำงานมาน้อยกว่า ซึ่งสาเหตุอาจมาจากบริบทต่าง ๆ เช่น

ประเภทของงานอาสาสมัคร การให้คำมั่นสัญญาหรือความผูกพันต่อการทำงานอาสาสมัคร เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลควรมีบทบาทในการให้คำแนะนำแก่ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็น เพื่อน บุตร หลาน หรือคู่สมรส ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม รวมถึงการช่วยแบ่งเบาภาระจากงานที่ผู้สูงอายุต้องทำ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีเวลาในการมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมมากขึ้น

2. ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ และควรเน้นการดำเนินงานเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะในการเข้าร่วมกิจกรรม การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการหรือชมรม การให้ความรู้แก่บุคคลใกล้ชิดของผู้สูงอายุเกี่ยวกับประโยชน์ของการมาเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ตระหนักและให้การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น

3. ด้านการบริหารชมรม ควรมีการปรับปรุงกฎระเบียบของการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมให้เคร่งครัดมากขึ้น เกี่ยวกับการมาเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การปรับปรุงทะเบียนสมาชิกของชมรมให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ทราบจำนวนที่แน่นอนของสมาชิกจะได้ให้การดูแลได้อย่างทั่วถึง

4. การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในวัยผู้ใหญ่ที่อายุใกล้เคียงกับผู้สูงอายุ หรือวัยที่เตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุมาเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมด้วย เนื่องจากสมาชิกในวัยอื่นจะช่วยให้บรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมสนุกสนานมากขึ้นและจะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุอยากมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยเกื้อหนุนและสภาวะของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมทำงานอาสาสมัคร ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติรวมกันเป็นกลุ่ม ทำให้เราทราบถึงปัจจัยที่สามารถส่งเสริมสภาวะของผู้สูงอายุ และผลของการเข้าร่วม

ทำงานอาสาสมัคร ที่มีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ในทางบวก ดังนั้น จึงควรขยายผลให้กลุ่มผู้สูงอายุทราบถึงผลดีในการเข้าร่วมการทำงานอาสาสมัคร เพื่อสามารถนำไปเผยแพร่รูปแบบและกิจกรรม ให้เป็นการส่งเสริมการเข้าร่วมทำงานจิตอาสาของกลุ่มผู้สูงอายุให้เข้มแข็งมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามเราควรต้องศึกษาถึงสาเหตุของแรงจูงใจที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมการทำงานอาสาสมัครนั้นมีอะไร เป็นแรงจูงใจ เพื่อที่จะนำไปสู่การเพิ่มจำนวนสมาชิกแก่ชมรมให้เกิดการพัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

## บรรณานุกรม

- จารุนันท์ ชีวีวัฒน์. (2537). ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการใช้บริการของธนาคารออมสินกรณีศึกษา จากกรุงเทพมหานครและราชบุรี. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทวีศิลป์ ศรีอักษร. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์, และ ปิยรัตน์ จิตรภักดี. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี, 41(3), 240-249.
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. (2539). ชมรมผู้สูงอายุ: การศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทยญาณ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: ที คิว พี.
- ยุพิน มีหมู่. (2551). สุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลตะโกทอง อำเภอบ้านไร่ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีจวรรณ มโนสัมฤทธิ์, มณีรัตน์ บัจจวงษ์, และ รัตนา ขอบบุญส่งเสริม. (2550). การศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในสถานเอนามัย โชน 5 ราชพฤกษ์ อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. วันที่ค้นข้อมูล 15 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://gotoknow.org/blog/tqm/175201>.
- ศุภวิรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อนุชา ชุนเมือง. (2546). พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจในชุมชนผู้สูงอายุ  
จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Willigen, M. V. (2000). Differential Benefits of Volunteering Across the Life  
Course. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological and  
Social Science*, 55, S308-S318.

วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์