

การศึกษาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และแรงจูงใจต่อการเข้าชมรมผู้สูงอายุ  
ระหว่างพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงที่สุดกับต่ำสุด

THE STUDY OF DIFFERENCE OF SOCIO-ECONOMIC BACKGROUND AND  
THE MOTIVATION BETWEEN THE AREA WITH THE HIGHEST AND  
LOWEST RATE OF MEMBERSHIP IN THE ELDERLY CLUB



สรรัตน์ กุมาริ

ฉันทิณี ทนาวาร

จาก

บัณฑิตศึกษาคณะ ม. มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการระบอบ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540

๑๓๗

๙๘๖๗ ๗  
๙๕๕๐

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และแรงจูงใจต่อชมรมผู้สูงอายุ  
ระหว่างพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดและต่ำสุด

.....

สุรรัตน์ กุมาริ  
ผู้วิจัย

.....

ประเสริฐ อัสสันตชัย, พ.บ., M.R.C.P. (U.K.)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

จันทนา รณฤทธิ์วิชัย, วท.บ., ภ.ม. (สรีรวิทยา)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

พีระ ศรีกรั่นจิตร, วท.บ., วท.ม. (ชีวสถิติ)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

บุญเป็อน ทุมวิภาต, พ.บ., D.T.M. & H.

(England), D.T.P.H. (London)

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

.....

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และแรงจูงใจต่อการเข้าชมรม

ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสูงสุดและต่ำสุด

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด

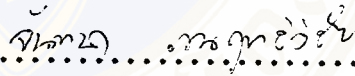
วันที่ 31 มีนาคม 2540

  
.....

สุรรัตน์ กุมาร  
ผู้วิจัย

  
.....

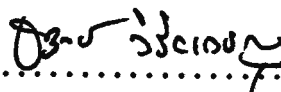
ประเสริฐ อัสสันตชัย, พ.บ., M.R.C.P. (U.K.)  
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....

จันทนา รณฤทธิวิชัย, วท.บ., ภ.ม. (สรีรวิทยา)  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....

พีระ ศรีกรรณจิตร์, วท.บ., วท.ม. (ชีวสถิติ)  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,  
พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

  
.....

อรุณ เผ่าสวัสดิ์, พ.บ., Dr.med., F.R.C.S.T.,  
Facharzt für Chirurgie.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ นางสาวสุรรัตน์ กุมาริ
- วัน เดือน ปีเกิด 16 พฤษภาคม พ.ศ.2506
- สถานที่เกิด จังหวัดลพบุรี
- ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนิพนธ์โลก, พ.ศ. 2524-2528 :  
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2538-2540 :  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)  
สาขาวิชาวิทยาการระบาด
- ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ. 2528-2532 : โรงพยาบาลบ้านหมี่ อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4  
พ.ศ. 2532-2535 : ศูนย์วิจัยโรคเขต 2 จังหวัดสระบุรี  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5  
พ.ศ. 2535-ปัจจุบัน : โรงพยาบาลลพบุรี  
ตำแหน่ง : นักวิชาการควบคุมโรค ระดับ 5

## กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาและจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำ ชี้แนะต่างๆ จากคณะ  
ท่านอาจารย์ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเสริฐ อัสสันตชัย ประจำ  
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
จันทนา รณฤทธิวิชัย ประจำภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ และอาจารย์  
พีระ ศรีกรรณจิตร์ ประจำภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้วิจัยขอกราบ  
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลพบุรี ทุกท่าน ที่ได้  
สนับสนุนข้อมูลในเบื้องต้น และขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลจน  
ครบถ้วน สมบูรณ์ รวมทั้งเพื่อนๆ วิทยาการระบาครุ่นที่ 17 ทุกท่านที่คอยให้กำลังใจเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และพี่ๆ ซึ่งเป็นกำลังใจที่สำคัญอย่างยิ่ง  
ของผู้วิจัยตลอดมา

สุรรัตน์ กุมาริ

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และแรง  
 จูงใจต่อการเข้าชมรมผู้สูงอายุระหว่างพื้นที่ที่มีอัตราการเป็น  
 สมาชิกชมรมสูงที่สุดกับต่ำสุด

ผู้วิจัย สุรรัตน์ กุมาริ

ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ประเสริฐ อัสสันตชัย M.R.C.P. (U.K.)  
 จันทนา รณฤทธิวิชัย ภ.ม.(สรีรวิทยา)  
 พีระ ครีกครันจิตร์ วท.ม.(ชีวสถิติ)

วันที่สำเร็จการศึกษา 31 มีนาคม พ.ศ. 2540

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความแตกต่างของลักษณะประชากร เศรษฐกิจ  
 สังคม และแรงจูงใจต่อการเข้าชมรมผู้สูงอายุ ระหว่างพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงที่สุด  
 กับพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด ของตำบลเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี  
 พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยที่สามารถจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกชมรมกับไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุใน  
 สองพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ  
 เป็นสมาชิกชมรมสูงที่สุดสัมภาษณ์ได้จำนวน 125 คน จากทั้งหมด 145 คน คิดเป็นร้อยละ 86.2  
 และในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำสุดสัมภาษณ์ได้จำนวน 118 คนจากทั้งหมด 133 คน  
 คิดเป็นร้อยละ 88.7 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ การทดสอบไคร้สแควร์ (Chi-square test)  
 การทดสอบค่าที (Student t-test) และการวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant  
 Analysis) ผลการวิจัยพบว่า

ลักษณะที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างผู้สูงอายุในสองพื้นที่ของการศึกษา โดยในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดมีมากกว่าพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด ได้แก่ การมีสถานภาพสมรสคู่ การได้รับการศึกษา ลักษณะอาชีพเดิม (การที่เคยรับราชการ, การเป็นภรรยาของข้าราชการทหาร) ระดับรายได้ ความเพียงพอของรายได้ การมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน การรับทราบชมรมจากเพื่อนบ้าน และระดับแรงจูงใจต่อชมรม

ปัจจัยที่สามารถจำแนกกลุ่มผู้ที่เป็นสมาชิกชมรมกับไม่เป็นสมาชิกชมรมในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงเรียงตามลำดับอิทธิพลในสมการ คือ การรับทราบชมรมจากเจ้าหน้าที่ การรับทราบชมรมจากเพื่อนบ้าน แรงจูงใจสูง ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านสูง ความสัมพันธ์ในครอบครัวต่ำ ภาวะสุขภาพที่ดี ภรรยาข้าราชการทหาร รวม 7 ปัจจัย ความถูกต้องของการจำแนกกลุ่มร้อยละ 97.6 สำหรับพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ ได้แก่ แรงจูงใจสูง และการรับทราบชมรมจากเจ้าหน้าที่ รวม 2 ปัจจัย ความถูกต้องของการจำแนกกลุ่มร้อยละ 91.5 ส่วนเหตุผลของผู้สูงอายุที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมส่วนใหญ่คือ ต้องการมีเพื่อน เหตุผลของผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าชมรมส่วนใหญ่คือ ไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับชมรม

จากผลการศึกษาผู้วิจัยเสนอให้เพิ่มแรงจูงใจต่อการเข้าชมรม ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีความสนใจในกิจกรรมรื่นเริง สังสรรค์ การจัดตั้งกองทุนฅนกิจ การได้รับความรู้พร้อมทั้งได้รับการดูแลด้านสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเป็นผู้ประชาสัมพันธ์รายละเอียดชมรมให้ผู้สูงอายุทราบ

**Thesis Title**                    **The Study of The Difference of Socio-Economic Background and The Motivation between The Area with The Highest and Lowest Rate of Membership in The Elderly Club**

**Name**                                **Sureerat Kumaree**

**Degree**                              **Master of Science (Epidemiology)**

**Thesis Supervisory Committee**

**Prasert Assantachai, M.D., M.R.C.P. (U.K.)**

**Chantana Ronnarithivichai, M.S. (Physiology)**

**Peera Krugkrunjit, M.S. (Biost.)**

**Date of Graduation**    **31 March B.E. 2540 (1997)**

#### **ABSTRACT**

The objective of the study was to explore the difference of socio-economic background and the motivation of the elderly between the area with the highest and lowest rate of membership in the elderly club at Tambon Khao Sam Yod, Amphur Muang, Lopburi Province. In addition, the factors determining membership rate of the two areas are also identified. The researcher interviewed 125 cases out of the total 145 cases (86.2%) in the highest rate area, and 118 cases out of the total 133 cases (88.7%) in the lowest rate area, in the elderly club. The Chi-square test and Student t-test were employed for statistical analysis. Discriminant analysis was used to discriminate the status of membership of the elderly club.

The socio-economic factors found in the area with highest rate of membership of the elderly club much more than in the area with the lowest rate of membership with statistical significance were: married, higher education, retired government officials, housewife of military officials, good financial status, single family, good neighbourhood relationship, receiving information of the elderly club from neighbours and good motivation to attend the club.

The factors that discriminated the status of membership of the elderly club in the area with highest rate of membership were listed in order of their strength in the discriminant function as follow: access of information of the club from government officials, access of information of the club from neighbour, good motivation to attend the club, good neighbourhood relationship, poor family relationship, good health status and housewife of the military officials. The power of the discriminant function to discriminate the membership status was 97.6%. The factors that discriminated the status of membership of the elderly club in the area with lowest rate of membership were listed in order of their strength in the discriminant function as follow: good motivation to attend the club, access of information of the club from government officials. The power of the discriminant function to discriminate the membership status was 91.5%. The main purpose of attending the club was social engagement but the main reason for not attending the club was poor access to detailed information of the club.

Following the results of the study, the researcher would highlight the importance of activities such as entertainment activities, funeral cost compensation, health care and education from health personnel organized in the elderly club to motivate more people to attend. The government officials should try their best to disseminate the elderly club information to the public.

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย	2
สมมติฐานของการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
ตัวแปรในการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	8
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ	16
แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรม	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
3 วิธีดำเนินการวิจัย	29
รูปแบบการวิจัย	29
ประชากรเป้าหมาย	29
เครื่องมือที่ใช้ เก็บข้อมูล	29
วิธีการ เก็บข้อมูล	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	33

## สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์	34
ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ-สังคม และแรงจูงใจ ต่อชมรมผู้สูงอายุ	35
ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกกับไม่เป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ	45
ส่วนที่ 3 เหตุผลส่วนบุคคลที่เข้าเป็นสมาชิก, ไม่เป็นสมาชิกชมรม	54
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	56
สรุปผลการวิจัย	57
อภิปรายผลการวิจัย	59
ข้อเสนอแนะ	66
บรรณานุกรม	68
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	75
ภาคผนวก ข. สถิติที่ใช้ในการวิจัย	82
ภาคผนวก ค. ตารางเพิ่มเติม	88

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรม สูงสุดและต่ำสุดจำแนกตามลักษณะประชากร	38
2. จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรม ชมรมสูงสุดและต่ำสุดจำแนกตามลักษณะ เศรษฐกิจและสังคม	42
3. จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรม ชมรมสูงสุดและต่ำสุดจำแนกตามการรับทราบชมรมและแรงจูงใจต่อชมรม	44
4. ปัจจัยที่สามารถจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกและ ไม่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงสุด	49
5. คำสัมประสิทธิ์ของปัจจัยที่นำ เข้าสมการจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกและ ไม่เป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงสุด	49
6. ความสัมพันธ์ของสมการจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกและ ไม่เป็นสมาชิก ชมรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงสุด	50
7. ความถูกต้องของสมการจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกและ ไม่เป็นสมาชิก ชมรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงสุด	50
8. ปัจจัยที่สามารถจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกและ ไม่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด	52
9. คำสัมประสิทธิ์ของปัจจัยที่นำ เข้าสมการจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกและ ไม่เป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด	52
10. ความสัมพันธ์ของสมการจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกและ ไม่เป็นสมาชิก ชมรมของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด	53
11. ความถูกต้องของสมการจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกและ ไม่เป็นสมาชิก ชมรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด	53
12. เหตุผลการ เข้า เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็น สมาชิกชมรมสูงสุดและต่ำสุด	54
13. เหตุผลที่ไม่ เข้าชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิก ชมรมสูงสุดและต่ำสุด	55

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
14. อัตราการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ของตำบล เขาสามยอต อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี	88
15. จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่สัมภาษณ์ได้ ในพื้นที่ชมอตราการ เป็นสมาชิก ชมรมสูงสุดและต่ำสุด	88
16. ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นรายชื่อในพื้นที่ชมอตราการ เป็นสมาชิก ชมรมสูงสุด	89
17. ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นรายชื่อในพื้นที่ชมอตราการ เป็นสมาชิก ชมรมต่ำสุด	90
18. ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและสังคม เป็นรายชื่อในพื้นที่ชมอตราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงสุด	91
19. ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและสังคม เป็นรายชื่อในพื้นที่ชมอตราการ เป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด	92
20. แรงจูงใจต่อชมรม เป็นรายชื่อในพื้นที่ชมอตราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงสุด	93
21. แรงจูงใจต่อชมรม เป็นรายชื่อในพื้นที่ชมอตราการ เป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด	95
22. ลักษณะสถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุในพื้นที่ ชมอตราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงสุดและต่ำสุด	97

สารบัญภาพ

แผนภูมิที่

หน้า

- 1. กรอบแนวคิดในการวิจัย 7
- 2. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสามประการที่มีผลต่อพฤติกรรมของกรีนและคณะ 21



## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

มติสมัชชาโลกผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อ พ.ศ. 2525 ได้ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทย ได้กำหนดผู้สูงอายุโดยนับจากอายุที่เกินจากวัยทำงานเป็นเกณฑ์ นั่นคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป(1) นับตั้งแต่ พ.ศ. 2513 อัตราส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว(2) และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คาดว่าในปี พ.ศ. 2540 จะมีผู้สูงอายุจำนวน 5.1 ล้านคน และปี พ.ศ. 2542 จะมีจำนวน 5.5 ล้านคน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 8.4 และร้อยละ 8.9 ของประชากรทั้งประเทศตามลำดับ(3)

ความเสื่อมของระบบต่างๆในร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ประกอบกับการที่ต้องหยุดประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุจึงต้องพึ่งพิงบุตรหลานมากขึ้น ครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุมาก เดิมสังคมไทยมีลักษณะครอบครัวแบบขยาย สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพและสามารถดูแลผู้สูงอายุได้เต็มที่ แต่ความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจทำให้ในปัจจุบันครอบครัวเปลี่ยนไปเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การดูแลผู้สูงอายุจึงอาจทำได้ไม่เต็มที่ แนวโน้มผู้สูงอายุอาจถูกทอดทิ้งมากขึ้นตามไปด้วย จากการศึกษาเรื่อง คนชราไทย ของนิสา ชูโต (4) พบว่านอกจากปัญหาเรื่องรายได้ไม่แน่นอน และสุขภาพทรุดโทรมแล้ว การขาดเพื่อนสนิท และรู้สึกโดดเดี่ยวนับเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญมากเช่นกัน

เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน และได้ร่วมทำกิจกรรมต่างๆที่เหมาะสม ในปี พ.ศ.2505 นายแพทย์ประสพ รัตนากร ได้จัดให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุโดยใช้ชื่อว่า ชุมชนผู้สูงอายุ ที่โรงพยาบาลประสาท พญาไท(5) นับว่าเป็นการจัดรวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ต่อมาได้เปลี่ยนมาใช้ชื่อว่า ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งหลายๆหน่วยงานรวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นถึงประโยชน์ของการจัดตั้งชมรมจึงสนับสนุนการให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นซึ่งในปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุอยู่ทั่วประเทศประมาณ 160 ชมรม

สำหรับโรงพยาบาลพลริ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กลุ่มงานเวชกรรมสังคมดูแลจัดตั้งและดำเนินงานเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากว่าโรงพยาบาลตั้งอยู่ในเขตตำบลเขาสามยอด จึงได้เริ่มดำเนินการเฉพาะพื้นที่ของตำบลเขาสามยอดก่อน โดยเจ้าหน้าที่ได้ออกไปชักชวนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้น ระยะเวลาแรกเจ้าหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบการจัดกิจกรรมในชมรมทั้งหมด ต่อมาได้ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในชมรมมากขึ้น จึงจัดให้มีการเลือกประธานและคณะกรรมการชมรม เพื่อคอยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรม ในปัจจุบันมีสมาชิกจำนวน 284 คน เมื่อได้ศึกษาถึงอัตราการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของหมู่บ้านทั้งหมด 7 หมู่ พบว่า มีอัตราที่แตกต่างกันไปในแต่ละหมู่บ้าน (อัตราการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแต่ละหมู่แสดงในตารางที่ 14) โดยหมู่บ้านที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสูงสุด คือหมู่ที่ 6 หมู่บ้านที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่ำสุด คือหมู่ที่ 7 ซึ่งมีอัตราการเป็นสมาชิกชมรม 0.76 และ 0.20 ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงสนใจว่าผู้สูงอายุใน 2 หมู่บ้านมีความแตกต่างกันอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดและต่ำสุด ซึ่งการที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมที่แตกต่างกันมากน่าจะทำให้เห็นผลได้ชัดเจนกว่าศึกษาในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกใกล้เคียงกัน

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และแรงจูงใจต่อการเข้าชมรมผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดกับต่ำสุด
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและแรงจูงใจต่อการเข้าชมรมผู้สูงอายุระหว่างพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดกับต่ำสุด
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดกับต่ำสุด
4. เพื่อศึกษาเหตุผลส่วนบุคคลของการที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
5. เพื่อศึกษาเหตุผลส่วนบุคคลของการที่ไม่ได้เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดกับต่ำสุดแตกต่างกัน ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพเดิม การประกอบอาชีพในปัจจุบัน ระยะเวลาอาศัยในพื้นที่ และภาวะสุขภาพ
2. ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดกับต่ำสุดแตกต่างกัน ซึ่งได้แก่ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและสังคม
3. แรงจูงใจต่อการเข้าชมรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุด กับต่ำสุดแตกต่างกัน ซึ่งได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับชมรม และแรงจูงใจต่อชมรม
4. ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และแรงจูงใจต่อการเข้าชมรมมีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดและต่ำสุด

### ขอบเขตการวิจัย

อัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดและต่ำสุดของผู้สูงอายุในการศึกษานี้เป็นการ เปรียบเทียบกันภายในหมู่บ้านทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ของตำบลเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เท่านั้น

## ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

### 1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

#### 1.1. ลักษณะทางประชากร

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ศาสนา
- การศึกษา
- อาชีพเดิม
- อาชีพปัจจุบัน
- ระยะเวลาอาศัยในพื้นที่
- ภาวะสุขภาพ

#### 1.2. ลักษณะ เศรษฐกิจและสังคม

- รายได้
- ความเพียงพอของรายได้
- ลักษณะครอบครัว
- ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและสังคม

#### 1.3. การรับรู้และแรงจูงใจ

### 2. ตัวแปรตาม คือ

2.1. <sup>๗๗๗๗</sup>พื้นที่หมอดราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงสุดกับต่ำสุด

2.2. การเข้าเป็นสมาชิกชมรมกับไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ผู้สูงอายุ** หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

**การเป็นสมาชิกชมรม** คือผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในทะเบียนสมาชิกชมรมและได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 6 เดือนก่อนทำการเก็บข้อมูล (คือตั้งแต่เดือน พฤษภาคม-ตุลาคม 2539 โดยดูจากการลงรายชื่อของผู้ที่มาร่วมกิจกรรมแต่ละเดือน)

**อัตราการเป็นสมาชิกชมรม** หมายถึงจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมของแต่ละหมู่บ้านหารด้วยจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในหมู่บ้านนั้น

**อาชีพเดิม** หมายถึง อาชีพที่ผู้สูงอายุประกอบในช่วงก่อนอายุ 60 ปี

**การประกอบอาชีพในปัจจุบัน** หมายถึงการทำงานที่ทำให้มีรายได้

**การศึกษา** หมายถึงระดับการศึกษาสูงสุดที่ผู้สูงอายุได้รับ โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับการศึกษาดังนี้

1. ไม่ได้เรียน
2. ประถมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า หมายถึง จบชั้นต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 หรือสูงกว่า แต่ไม่ถึงประถมศึกษาปีที่ 7 (หรือมัธยมปีที่ 3 ก่อน พ.ศ.2503)
3. ประถมศึกษาตอนปลาย หมายถึง จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 (หรือมัธยมปีที่ 3 ก่อน พ.ศ.2503) หรือสูงกว่า แต่ไม่ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (หรือมัธยมปีที่ 6 ก่อน พ.ศ. 2503)
4. มัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึงจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (หรือมัธยมปีที่ 6 ก่อน พ.ศ.2503)หรือสูงกว่า แต่ไม่ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 5 (หรือมัธยมปีที่ 8 ก่อน พ.ศ.2503)
5. มัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึงจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (หรือมัธยมปีที่ 8 ก่อน พ.ศ.2503)

6. **ปริญญา** หมายถึงจบระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

**ภาวะสุขภาพ** หมายถึงระดับสภาพร่างกายซึ่งแบ่งเป็น 7 ระดับ คือ Severe Disability, Less Disability, Two or More Chronic Condition, One Chronic Condition, Symptomatic, Low or Medium Energy, High Energy

**ความเพียงพอของรายได้** หมายถึงภาวะการเงินพอใช้มีเงินเก็บ พอใช้ไม่มีเงินเก็บ หรือไม่พอใช้เป็นหนี้

**ลักษณะครอบครัวเดี่ยว** หมายถึงครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่กันไม่เกิน 2 ช่วงอายุคน ซึ่งได้แก่ ตัวผู้สูงอายุ, คู่สมรส, บุตร หรือตัวผู้สูงอายุ, บุตร หรือตัวผู้สูงอายุ, คู่สมรส, หลาน หรือตัวผู้สูงอายุ, หลาน หรือผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

**ลักษณะครอบครัวขยาย** หมายถึงครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่กันมากกว่า 2 ช่วงอายุคนขึ้นไป ซึ่งได้แก่ ตัวผู้สูงอายุ, คู่สมรส, บุตร, หลาน หรือมีญาติที่แต่งงานแล้วมีบุตรบุญธรรมอยู่ด้วย

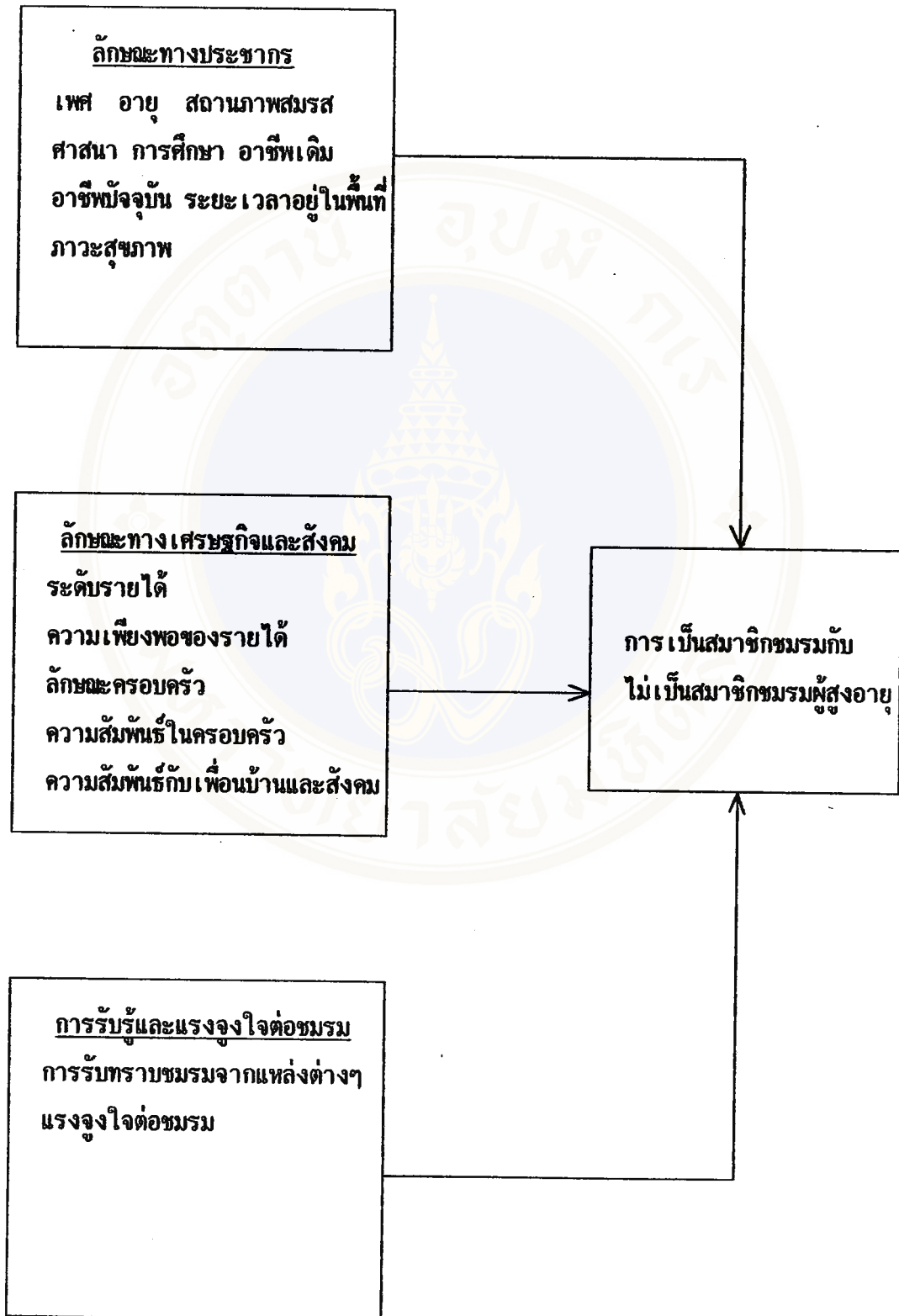
**ความสัมพันธ์ในครอบครัว** หมายถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับความเคารพยกย่อง การได้รับความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การพูดคุยปรึกษา ความขัดแย้งกับคนในครอบครัว

**ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน** หมายถึงการพบปะเพื่อนบ้าน การเข้าร่วมงานทางสังคมต่างๆ การร่วมแสดงความคิดเห็น การทำกิจกรรมทางศาสนา

**แรงจูงใจต่อการเข้าร่วมชมรม** หมายถึงสิ่งที่เป็นแรงผลักดัน หรือชักจูงให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมซึ่งได้แก่ ความคิดเห็นที่มีเกี่ยวกับชมรม ความรู้สึกพึงพอใจที่มีต่อชมรม

**การรับทราบชมรม** หมายถึง การทราบว่าชมรมจากเจ้าหน้าที่ จากเพื่อนบ้าน หรือจากแหล่งอื่นๆ

### แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุในทันทีที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงกับต่ำ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมของแต่ละพื้นที่ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

- 1.แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.แนวคิดเกี่ยวกับการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ
- 3.แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรม
- 4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

#### เกณฑ์กำหนดวัยสูงอายุ

ความสูงอายุ เป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆในร่างกาย ในวัยเด็ก เซลล์ในร่างกายจะมีการเปลี่ยนไปในทางเสริมสร้าง และเจริญเติบโต แต่เมื่อเริ่มเข้าวัยกลางคนอายุตั้งแต่ 40-50 ปี จะมีการสลายของเซลล์มากกว่าการสร้างเสริม ตา หู เริ่มไม่แจ่มชัดเช่นแต่ก่อน ในสตรีจะเริ่มขาดประจำเดือน ส่วนใหญ่บุคคลแต่ละคน จะเริ่มรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมไม่แข็งแรงเหมือนเดิมเมื่อเริ่มเข้าวัย 50 ปี เป็นต้นไป(6)

เบอร์เรน(Birren)(7) ได้กล่าวว่า การกำหนดว่าใครเป็นผู้สูงอายุขึ้นควรจะพิจารณาประกอบกันทั้ง 3 ด้านคือ ทางด้านชีวภาพ จิต และสังคม สำหรับด้านชีวภาพจะคำนึงถึง การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย และความสามารถในการใช้ศักยภาพของร่างกายเป็นเกณฑ์ สำหรับทางด้านจิตนั้น จะพิจารณาความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมความสอดคล้องในการรับรู้การจดจำ การรับรู้ใหม่ๆ การใช้เหตุผล การมองภาพพจน์ตนเองและแรงกระตุ้นในตน สำหรับทางด้านสังคมก็จะดูบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบเป็นสำคัญ

มติสมัชชาใหญ่โลก ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อ พ.ศ. 2525 ได้ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเทศไทยได้กำหนดผู้สูงอายุ โดยนับจากอายุที่เกินจากวัยทำงานเป็นเกณฑ์ นั่นคือบุคคลที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป(1)

### การกำหนดกลุ่มต่างๆในวัยสูงอายุ

ได้มีการจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ(8)(9)

1. ผู้สูงอายุวัยต้น คือมีอายุ 74 ปี ลงมา ผู้สูงอายุในช่วงนี้ยังพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ตามปกติ
2. ผู้สูงอายุวัยกลาง คือมีอายุ 75-84 ปี ผู้สูงอายุในช่วงนี้เริ่มจะมีปัญหาในการช่วยเหลือตนเองแต่ยังไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากนัก ปัญหาที่น่าหนักใจเป็นเรื่องของการเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆที่มีอยู่ตลอด
3. ผู้สูงอายุวัยสุดท้าย คือมีอายุ 85 ปีขึ้นไป นับเป็นวัยสูงอายุโดยแท้จริง การเดินเหินลำบาก ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ครอบครัวหรือสังคมต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

### ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆด้วยกัน ได้แก่ ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ (Biological Theories) ทฤษฎีความสูงอายุทางด้านจิตวิทยา (Psychological Theories) และทฤษฎีความสูงอายุทางด้านสังคม (Social Theories of Aging) ซึ่งแต่ละทฤษฎีพอจะสรุปรายละเอียดดังต่อไปนี้

ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ (Biological Theories) เป็นทฤษฎีที่ได้อธิบายถึงกระบวนการทางชีวภาพ สรีรวิทยา และการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างต่างๆ ในวัยสูงอายุ ซึ่งกระบวนการของความสูงอายุทางชีวภาพจะแตกต่างกันไป ขึ้นกับแต่ละประเภทเช่น อัตราการรองของไต เมื่ออายุมากขึ้นการทำงานของระบบใดระบบหนึ่งในร่างกายอาจจะลดลงมากเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกัน ระบบอื่นๆ ของร่างกายอาจจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นก็ได้ มีทฤษฎีย่อยอีกหลายทฤษฎี ได้แก่(10)

1. ทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory)
2. ทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming Aging Theory)
3. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางกาย (Somatic Mutation Theory)
4. ทฤษฎีโมเลกุล (Molecular Theory)
5. ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Cross-Linkage Theory)
6. ทฤษฎีเรดิกัลอิสระ (Free Radical Theory)
7. ทฤษฎีความเสื่อมถอย (Wear and Tear Theory)
8. ทฤษฎีการทำลายตนเอง (Automatic Theory)
9. ทฤษฎีทางสรีรวิทยา (Physiological Theory)

**ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตวิทยา (Psychological Theories)** ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำ และการรับรู้ แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย ทฤษฎีในกลุ่มทางจิตวิทยาได้แก่(10)

1. ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ในทฤษฎีนี้ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุยังมีความปราดเปรื่องหากมีความสนใจค้นคว้าและพยายามเรียนรู้ตลอดเวลา

2. ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีกล่าวว่าผู้สูงอายุจะสุขหรือทุกข์นั้น ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น หากช่วงของการเป็นผู้สูงอายุที่ผ่านมาสามารถพัฒนาด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรัก ทำงานร่วมกับผู้อื่น ช่วงของการเป็นผู้สูงอายุมักจะมีความสุข ตรงกันข้ามหากมีใจคับแคบ ไม่ร่วมมือกับใคร แยกตัวเอง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะท้อถอยและเศร้า

**ทฤษฎีทางด้านสังคม (Social Theories of Aging)** ได้ใช้เป็นแนวทางในการอธิบายถึง สถานภาพทางสังคมที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้สูงอายุ(11) ซึ่งจะกล่าวถึงได้แก่ทฤษฎีดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) นักสังคมวิทยาเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้พยายามที่จะหาคำอธิบายว่า บุคคลนั้นมีการปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุอย่างไร การปรับตัวนั้นน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับทฤษฎีบทบาท ที่กล่าวว่า บุคคลนั้นจะปรับบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดชั่วชีวิตของเขา เช่น บทบาทของการเป็น นักเรียน พ่อ แม่ สามี ภรรยา ลูกสาว

นักธุรกิจ ที่ปรึกษา บู่ ยา ตา ยาย ฯลฯ ความเป็นอยู่ของบุคคลจะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ต่างๆ ดังที่ยกตัวอย่าง ตลอดจนมโนทัศน์ของตนเองที่มีต่อบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังรับผิดชอบอยู่ บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนต่อบทบาทที่ตนกำลังเป็นอยู่ได้เหมาะสมเพียงใด โดยที่อายุจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง ในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลในแต่ละช่วงชีวิตที่ดำเนินไปของบุคคลนั้น ดังนั้นบุคคลจะปรับตัวต่อความเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด จึงน่าจะขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทในแต่ละช่วงชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง อันจะส่งผลไปถึงการยอมรับถึงบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะ เปลี่ยนไปในอนาคต

ด้วยสังคมใช้เกณฑ์มาตรฐานทางอายุเป็นเครื่องกำหนดบทบาท และความเหมาะสมของบุคคลที่อยู่ในบทบาทนั้น เช่น ผู้ที่อยู่ในวัย 70 ปี แล้วต้องการจะกลับมาใช้ชีวิตสมรสใหม่นั้น อาจจะถูกสังคมตำหนิว่าไม่เหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว เป็นต้น โดยปกติเมื่ออายุมากขึ้นบุคคลมักจะสูญเสียบทบาททางสังคมที่เคยได้รับมาแต่อดีต เช่น สูญเสียบทบาทของการทำงานตามหน้าที่ เมื่อการเกษียณอายุราชการมาถึง สูญเสียบทบาทของการมีชีวิตคู่เมื่อมีการจากไปของคู่สมรสถึงแม้ว่าอาจจะมีงานใหม่ หรือมีการทำงานอีกภายหลังเกษียณอายุราชการแล้ว ซึ่งบุคคลต่างก็พยายามที่จะพัฒนาบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาทดแทนใหม่และจะสามารถทดแทนบทบาทเก่าที่สูญเสียไปได้ดีเพียงใด จึงขึ้นอยู่กับมโนทัศน์ของแต่ละบุคคล ตลอดจนการมองเห็นถึงคุณค่าของตัวเองเป็นสำคัญ

ทฤษฎีทางบทบาท จะทำให้ผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้เข้าใจว่า เพราะเหตุใดผู้สูงอายุบางคนจึงมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีทางบทบาทจะทำให้บุคคลได้มีโอกาสเตรียมตัวถึงบทบาทของตนเอง ที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการทางอายุ นอกจากนี้สังคมก็สามารถที่จะเข้ามามีส่วนช่วยในเรื่องบทบาทของผู้สูงอายุได้อีกประการหนึ่งโดยการให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีโอกาสได้บทบาททางสังคมขึ้นมาอีกครั้ง เช่น ในรูปของ อาสาสมัคร กลุ่มเพื่อน การทำงานบางส่วน หรือการส่งเสริมในรูปของบทบาท บู่ ยา ตา ยาย เพื่อให้ครอบครัวได้เห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่คำนึงถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการระบวนการสูงอายุ และมีผลกระทบต่อกันนักทฤษฎีในระยะเริ่มต้น ได้แก่ เบอร์เกส (Burgess) เขาเชื่อว่า การที่ผู้สูงอายุลดบทบาททางสังคมของตนเอง ทำให้ไม่เกิดประโยชน์ต่อตนเองและไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม ผลที่ตามมาจะทำให้เขาเหล่านั้นไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (11)

ฮาวิกเฮิร์ท (Havighurst) (12) ได้ทำการศึกษาในคนผิวขาวจำนวน 300 คน ที่มีฐานะปานกลางและมีสุขภาพดี โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 50-90 ปี ทำการสัมภาษณ์เป็นระยะเวลามากกว่า 6 ปี สรุปว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอ มีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง และการมีภาระกิจอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทภาระกิจหน้าที่ใดๆ นอกจากนี้ เลมอน และคณะ (Lemon et al.) (13) ได้ศึกษาและรายงานว่าการที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นเพราะ มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (self-image) ด้านบวกชอบในการเข้าร่วมกิจกรรม และต้องการจะคงลักษณะนิสัยนี้ไว้เหมือนเมื่ออยู่ในวัยกลางคนให้มากที่สุด นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุยังเป็นการทดแทนที่เสียไปจากการที่ต้องเป็นหม้าย และการเกษียณอายุจากการปฏิบัติงาน

ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิต และมีจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการมีบทบาทที่ดีทางสังคม (Social well-being) ของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่วที่ยังคงอยู่ ทักษะเกี่ยวกับตนเอง (Self conception) และเกี่ยวกับโลกซึ่งจะเป็นทักษะที่ถูกต้องเพียงไรนั้น เป็นผลมาจากการสร้างสรรค์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่า ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตเป็นสุขได้ นั้น ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกทำหรือได้การเป็นสมาชิกกลุ่ม กิจกรรม สมาคม ชมรม เป็นต้น (11)

เอลิโอโพลอส(Eliopoulos)(14) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการคงไว้ซึ่งกิจกรรมในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ดีควรกระทำ เพื่อเป็นการชดเชยความสูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการสูงอายุ เช่น การใช้สติปัญญาแทนการออกกำลังกาย เมื่อความสามารถทางกายลดลง ต้องหางานหรือบทบาทใหม่แทนงานเก่าหลังเกษียณอายุ หาเพื่อนใหม่แทนเพื่อนเก่าที่เสียชีวิตไป และทำให้ชีวิตกระปรี้กระเปร่าเพื่อการยอมรับของสังคม

เบอร์นไซด์(Burnside)(15) ได้กล่าวถึงแนวคิดของทฤษฎีกิจกรรมไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพปกติส่วนมาก จะพยายามคงไว้ซึ่งกิจกรรมในระดับสูง การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมหรือถอยห่างออกจากกิจกรรม เป็นเพราะ ได้รับอิทธิพลจากการดำเนินชีวิตในอดีต และภาวะ เศรษฐกิจสังคมมากกว่าสิ่งภายในหรือกระบวนการที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ในการศึกษาของพาลมอร์(Palmore)(16) ได้ใช้เวลาในการศึกษานานกว่า 10 ปี พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีแนวโน้มที่จะไม่ลดกิจกรรม และความพึงพอใจในชีวิต ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะลดลงทั้งกิจกรรมและความพึงพอใจในชีวิต เนื่องจากความเจ็บป่วยที่ตามมา เขาเชื่อว่าการศึกษานี้ใช้ได้กับผู้มีภาวะสุขภาพดี

3. ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement theory) หรือทฤษฎีการถดถอยจากสังคม กล่าวว่า เป็นเรื่องธรรมดาและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรมของตนเอง และบทบาททางสังคมเมื่อตนเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุพยายามจะหลีกเลี่ยงหนีจากความกดดัน และความตึงเครียดโดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถลดลง และการที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม และบทบาททางสังคมนั้น เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเอง ให้แก่หนุ่มสาว หรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะความต้องการสูงสุดของสังคมคือ ต้องการทักษะและแรงงานใหม่มากกว่าการได้จากผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป จะคุ้นเคยต่อการไม่เกี่ยวข้องกับสังคม หลังจากที่มีความรู้สึกกระวนกระวาย วิตกกังวลและมีความบิบบิ้นในช่วงต้นๆ ในที่สุดผู้สูงอายุจะยอมรับสภาพใหม่คือ การที่ไม่เกี่ยวข้อง(11)

4. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาทสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้ เข้าต่อสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ บุคคลไม่ว่าหนุ่มสาวหรือ

สูงอายุมักจะมีบุคลิกภาพและมีรูปแบบของความพึงพอใจในชีวิตที่แตกต่างกันไป โดยที่บุคลิกภาพและรูปแบบของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลนั้น จะบอกให้ทราบถึงการปรับตัวเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ เช่น บุคคลที่ไม่ค่อยจะยุ่งเกี่ยวกับผู้อื่น ก็มักจะไม่มีกิจกรรมร่วมกับใครเมื่อเกษียณอายุแล้ว ในทำนองเดียวกันบุคคลที่พบปะสังสรรค์มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเสมอๆ ก็ไม่ชอบที่จะนั่งอยู่คนเดียวเงียบๆ ที่บ้านเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กล่าวโดยสรุปคือการปรับตัวในวัยสูงอายุนั้นจะดีเพียงใดขึ้นอยู่กับชีวิตทบทวนหลังที่ผ่านมา ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตเพียงใด ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นจะยังคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพ และความพึงพอใจในชีวิตของตนเองที่มีมาแต่ทบทวนหลังได้ดีเพียงใด นอกจากนี้ยังกล่าวไว้ว่าบุคคลทั่วไปมักจะเตรียมแนวทางที่ตนเองคิดว่า ประสบความสำเร็จในชีวิตของการเป็นผู้สูงอายุมากกว่าที่จะพยายามปรับตนเอง ให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ของสังคม(11)

5. ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ทฤษฎีนี้ได้ศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดภายในกลุ่มอายุและระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทฤษฎีนี้ถือว่าอายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นของอายุจากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง อายุจะมีส่วนสัมพันธ์โดยตรงหรือโดยอ้อมกับบทบาททางสังคมของบุคคลโดยตรง เช่น อายุที่จะต้องทำบัตรประจำตัวประชาชน อายุเมื่อครบเกณฑ์ทหาร อายุที่มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง หรืออายุเมื่อครบวาระต้องเกษียณ โดยอ้อมเช่น วัยหรืออายุที่เหมาะสมสำหรับการเลือกคู่ครอง เหล่านี้เป็นต้น เราสามารถจะประเมินบุคคลได้โดยดูจากอายุและบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบซึ่งสังคมได้มอบให้บุคคลนั้น ระดับชั้นอายุและบทบาทความรับผิดชอบที่ต่างกันจะแสดงให้เห็นถึงคุณค่าทางสังคมที่ต่างกันระหว่างกลุ่มทำงานที่กำลังอยู่ในวัยหนุ่มสาว สังคมจะให้คุณค่าให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มทำงานที่มีแต่ผู้สูงอายุ เพราะว่าสังคมมองเห็นว่าวัยหนุ่มสาวเป็นวัยแรงงาน วัยกำลังผลิตที่มีความปรารถนาความต้องการอย่างแรงกล้า ซึ่งพอสรุปได้ว่า สังคมให้คุณค่าของบุคคลแตกต่างกันไปตามระดับชั้นอายุ บุคคลที่มีอายุต่างกันก็จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป ตามแต่บทบาทหน้าที่(11)

นอกจากทฤษฎีที่ได้กล่าวแล้ว คาวกิลล์(Cowgill)(17) ได้ทำการศึกษาทางสังคมและวัฒนธรรม แล้วสรุปเสนอเป็นทฤษฎีว่าด้วยความสูงอายุ โดยศึกษาเปรียบเทียบสังคมต่างวัฒนธรรม ซึ่งทฤษฎีนี้ได้รับการสนับสนุนเป็นส่วนใหญ่จากข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย สรุปเป็นข้อเสนอไว้เป็น 2 ประเด็นหลัก คือ ข้อเสนอที่เป็นปรากฏการณ์ต่างๆ ไปเกี่ยวกับ ผู้สูง

อายุในทุกสังคม และข้อเสนองานซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่แปรผันระหว่างสังคมที่ต่างกัน

ปรากฏการณ์ทั่วไป (Universals) คาวกิลล์ ได้เสนอไว้ 8 ข้อคือ

1. ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มน้อย (minority) ในประชากรทั้งหมด
2. ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ สตรีมีจำนวนมากกว่าบุรุษ
3. สตรีมีอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ
4. ในทุกสังคม บุคคลที่ถูกจัดว่าเป็นผู้สูงอายุจะได้รับการปฏิบัติจากสังคมแตกต่างจากบุคคลอื่น
5. ผู้สูงอายุ มักเป็นผู้มีบทบาทในด้านการให้คำปรึกษาหรือควบคุมการดำเนินงานซึ่งใช้กำลังน้อย แต่มักสนใจอยู่กับเรื่องกลุ่มมากกว่าการผลิตทางเศรษฐกิจ
6. ในทุกสังคมผู้สูงอายุจะมีบทบาทเป็นผู้นำทางการเมือง การยุติธรรมและกิจกรรมทางด้านพลเรือน
7. ในทุกสังคม จารีตหรือคุณศีลธรรม (Moral) เป็นตัวกำหนดความรับผิดชอบร่วมกันบางประการระหว่างผู้สูงอายุและบุตรของตนซึ่งเป็นผู้ใหญ่แล้ว
8. ในทุกสังคม เห็นคุณค่าของชีวิตและแสวงหามาตรการในการให้ชีวิตที่ยั่งยืนนานแม้จะเป็นชีวิตในวัยสูงอายุก็ตาม

ปรากฏการณ์ซึ่งแปรผันระหว่างสังคม (Variations) คาวกิลล์ได้เสนอไว้ 22 ข้อ ซึ่งมีบางข้อที่น่าสนใจในสังคมไทย คือ

1. สังคมที่ให้การเคารพเทิดอับรรพบุรุษ ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพสูง
2. เมื่อประชากรสูงอายุเป็นสัดส่วนน้อยของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพสูง แต่สถานภาพของผู้สูงอายุจะต่ำลงเมื่อจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น
3. เมื่อสังคมมีอัตราการเปลี่ยนแปลงสูง สถานภาพของผู้สูงอายุจะลดต่ำลงในอัตราสูง
4. ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมที่มีครอบครัวแบบขยาย และมีแนวโน้มของการมีสถานภาพต่ำลงในสังคมที่นิยมครอบครัวเดี่ยว
5. ความทันสมัยของสังคมทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาสถานะการเป็นผู้นำของตนเองได้ลดน้อยลง
6. ในสังคมเกษตรกรรม การแยกตัวอยู่ตามลำพัง (disengagement) มิใช่ลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุ แต่เมื่อสังคมมีระดับของการเป็นสังคมทันสมัยสูงขึ้น การแยกตัวอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุมักจะปรากฏสูงขึ้น

7. เมื่อสังคมทันสมัยขึ้น ความรับผิดชอบในการจัดบริการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งมีความต้องการพึ่งพิงบริการดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงจากหน้าที่ของครอบครัวมาเป็นภาระหน้าที่ของรัฐ

### แนวคิดเกี่ยวกับการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ช่วยตัวเองและมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี เช่น ประชากรวัยอื่นๆ และได้บรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าในปี 2543 ตามอรรถภาพของแต่ละบุคคล แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530-2534) จึงกำหนดให้มีการส่งเสริม และขยายโอกาสในการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตน โดยส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และฝึกอบรมอาสาสมัครสำหรับดูแลสุขภาพ และรักษาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วยตนเอง เป็นการสนับสนุนทางสังคม เพื่อคงสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในสังคม เป็นความสุขในชีวิตดีกว่าการเลิกเกี่ยวข้องหรือไม่ทำอะไรเลย (18)

ชมรมผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อ วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 โดย พระยาปริวรรต อรรถมนตรีและกรรมการมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นประธาน พร้อมด้วย ศาสตราจารย์หลวงพิพัฒน์พิทยาภท และศาสตราจารย์นายแพทย์ ประสพ รัตนากร เป็นกรรมการและเลขานุการ เป็นการริเริ่มของมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งขณะนั้นพระวรวงศ์เธอกรมหมื่นพิทยาลงกรณ์ เป็นประธานองคมนตรี ทรงเป็นองค์ประธาน การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในครั้งนี้ ใช้ชื่อว่า "ชมรมผู้สูงอายุ" วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งคือ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะกัน และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม (5)

ต่อมากรมประชาสงเคราะห์ ได้เห็นความสำคัญของการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ จึงได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง "ชมรมผู้สูงอายุ" ขึ้นทั่วประเทศอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งชมรมคือ

1. เพื่อเป็นแหล่งพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ
2. เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ แก่ผู้สูงอายุในชุมชนในด้านต่างๆ เช่น บริการด้านสวัสดิการสังคม ด้านการจัดกิจกรรมนันทนาการ ด้านการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ

บริการเยี่ยมเยียน และช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบปัญหาการเจ็บป่วย เป็นต้น

3. เป็นศูนย์กลางด้านข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกันทำกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม

ชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐบาล และหน่วยงานเอกชน การจัดกิจกรรมจะแตกต่างกันไปตามสภาพของท้องถิ่นนั้นๆ จำเรียง คุรุมาศ(18)ได้เสนอแนวทางในการจัดตั้งชมรม และการดำเนินงานไว้ดังนี้

### หลักในการจัดตั้งชมรม

1. พื้นฐานของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกไม่ควรแตกต่างกันมาก ในด้านการศึกษา เศรษฐกิจและสังคม
2. จำนวนสมาชิกไม่มากเกินไป จนเป็นสาเหตุให้ยุ่งยากลำบากในการบริหาร สมาชิก
3. ในการบริหารงานของชมรม ให้กรรมการบริหารของชมรม ดำเนินการบริหารควบคุมเองโดยเจ้าหน้าที่หรือบุคลากร เช่น แพทย์ พยาบาล หรือประชาสงเคราะห์ เป็นที่ปรึกษาและผู้อำนวยความสะดวก พยายามให้เป็นอิสระ เลี้ยงตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

### วิธีดำเนินการ

1. เริ่มจัดตั้งคลินิคมผู้สูงอายุในสถานบริการก่อนเป็นอันดับแรก
2. ตั้งคณะกรรมการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นประธานคณะกรรมการ ในระยะแรกเริ่ม

### หน้าที่ของคณะกรรมการ (บุคลากร)

1. ปรึกษาและติดต่อประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อขอคำแนะนำ
2. วางแผนดำเนินงาน เชื้อเชิญผู้นำท้องถิ่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุมาประชุม เพื่อจัดตั้งชมรม
3. ประธาน แจ้งวัตถุประสงค์ในการประชุม เสนอแนวทาง และประโยชน์ที่ผู้

สูงอายุจะได้รับจากการจัดตั้งชมรม

4. ให้ผู้ร่วมประชุมดำเนินการเลือกคณะกรรมการดำเนินงานของชมรม โดย คณะทำงานทำหน้าที่สนับสนุนและประสานงาน

5. เมื่อตั้งคณะกรรมการดำเนินงานของชมรมได้แล้ว บุคลากรทำหน้าที่เป็น แกนกลางสนับสนุนด้านเทคนิค วิชาการหรือด้านเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือตลอดจนให้คำแนะนำปรึกษา ในการดำเนินงานของชมรม ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

### ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับจากชมรมผู้สูงอายุ

1. ด้านผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และได้รับการตรวจร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพอนามัย เช่น การออกกำลังกายลดความเสี่ยง ได้สร้างสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้เพื่อน ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน ได้ความรู้ประสบการณ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับอาชีพ ได้พัฒนาตนเอง

2. ด้านครอบครัว เป็นการกระตุ้นสมาชิกในครอบครัวให้มีความสนใจผู้สูงอายุ ให้มากขึ้น เป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมที่งดงามของไทย ส่งเสริมค่านิยมให้คนรุ่นเยาว์ยังคงยกย่องนับถือผู้สูงอายุ

3. ด้านสังคม เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาท มีคุณค่า ไม่เลิกเกี่ยวข้องกับสังคม โดยใช้พลังจากสมาชิกชมรม ช่วยบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม และช่วยให้บุคคลในสังคมมองผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่า ให้เกียรติยกย่องดีขึ้น

### แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรม

การเข้าเป็นสมาชิกและร่วมกิจกรรมในชมรมของผู้สูงอายุ นับเป็นพฤติกรรมด้านหนึ่ง ในการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น ย่อมมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ กรีน ลอร์เรนซ์ ดับบลิว และคณะ (Green Lawrence W et al.) (19) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อใช้ในการวินิจฉัยและประเมินพฤติกรรม โดยเห็นว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors)

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ จะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำต่างๆของบุคคล หรือกลุ่มคน ปัจจัยนี้ เป็นเสมือนความชอบ (Preference) ซึ่งเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ (Educational Experience) ความชอบนี้จะส่งเสริมหรือยับยั้งการเกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ อายุ เพศ ขนาดครอบครัว โดยที่ปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรม

ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้อย่างเดียวไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เสมอไป เพียงแต่พบว่า ความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นนอกจากจะเพิ่มความรู้แล้วจะต้องมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย

ความเชื่อ คือความเชื่อในเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆว่าเป็นจริง ความเชื่อนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะจะเห็นได้จากทฤษฎีความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Believe Model) ที่ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพ และพยากรณ์ หรือคาดหมายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากแบบแผนความเชื่อของบุคคลนั้นๆ

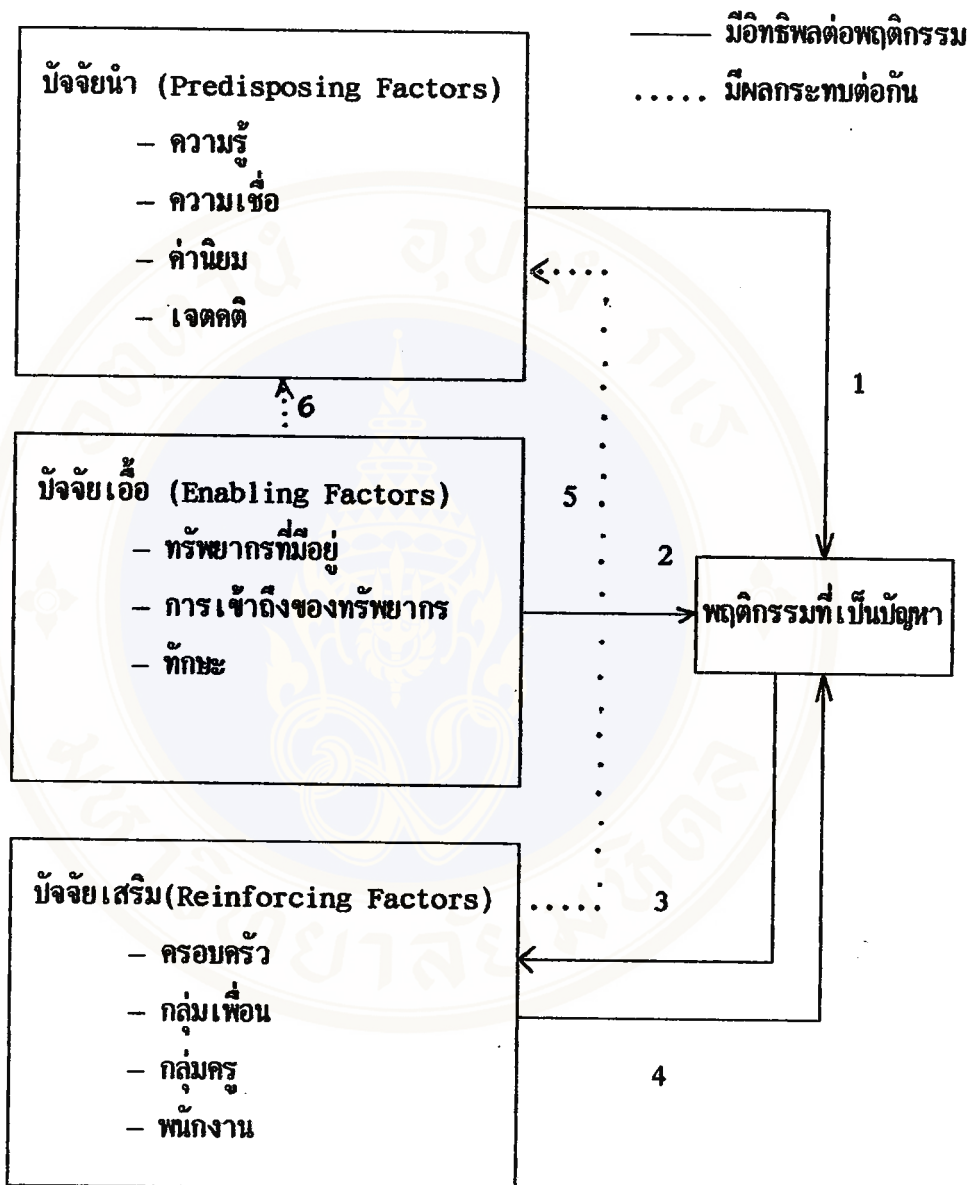
ค่านิยม ค่านิยมด้านสุขภาพและค่านิยมด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ถ้าค่านิยมต่างๆ สอดคล้องกัน ก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูง บางครั้งค่านิยมขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันก็มีความพอใจต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งความขัดแย้งเหล่านี้จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไปด้วย

เจตคติ เป็นคำที่มีความหมายอธิบายได้ไม่ชัดเจนนัก แต่ก็เป็นที่นิยมใช้บ่อยๆในทางพฤติกรรมศาสตร์ ในที่นี้ได้เสนอไว้ 2 นิยาม คือแม็คซิลส์ ได้กล่าวว่า เจตคติเป็นเรื่องของจิตใจ หรือความรู้สึกที่เกี่ยวข้อง หรือต่อวัตถุ บุคคล หรือสภาวะต่างๆ ส่วนเคิร์ท ได้กล่าวว่า เจตคติเป็นการรวบรวมความเชื่อและมีการประเมินค่ารวมอยู่ด้วย ดังนั้น เจตคติจะสามารถประเมินค่าออกมาในรูปของ ดี ไม่ดี หรือ บวก ลบ

**ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)** ประกอบด้วย ทักษะ และทรัพยากรที่จำเป็นต่อการเกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทรัพยากรเหล่านั้นได้แก่ สิ่งเอื้ออำนวยในการรักษาสุขภาพ บุคคล โรงเรียน คลินิก และทรัพยากรต่างๆที่ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรเหล่านั้นด้วย เช่น ราคา ระยะเวลา การขนส่ง ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ เป็นต้น

**ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)** เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับโครงการสุขภาพหรือการดำเนินงานสุขภาพในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน หรือสถานศึกษา ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็น นักเรียน นักศึกษา ปัจจัยเสริมที่สำคัญได้แก่ เพื่อนนักศึกษา ครู อาจารย์ บุคลากรอื่นๆในโรงเรียน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือบุคลากรอื่นๆในครอบครัว สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล ปัจจัยเสริมที่สำคัญได้แก่ เพื่อนผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ แพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่นที่ได้ติดต่อหรือมีความสัมพันธ์ ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนินคดีตราบน การลงโทษ ฯลฯ ด้วยเหตุนี้ในการวางแผนและดำเนินงานสุขภาพ จึงต้องทำการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์และใช้กลวิธีของการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริม ให้เสริมแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดการกระทำ หรือพฤติกรรมเป็นอย่างมาก

แผนภูมิที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสามประการที่มีผลต่อพฤติกรรมของกรีนและคณะ



1. คือแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม
2. การกระจายหรือใช้ทรัพยากรให้เกิดพฤติกรรมนั้น
3. ปฏิกริยาตอบสนองที่บุคคลอื่นๆ แสดงออกมาหลังเกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. เป็นการเสริมแรงทางบวก หรือลบ ให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ต่อไปหรือลดลง
5. การเสริมแรงทางบวก หรือลบต่อพฤติกรรมนั้น จะมีผลกระทบต่อบรรยากาศด้วย
6. ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมก็จะมีผลกระทบต่อบรรยากาศด้วย

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิตา ชูโต(4) ได้วิจัยเรื่อง คนชราไทย ศึกษาในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,000 คน ทั่วประเทศ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุนั้นเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยมาก กิจกรรมที่เข้าร่วมส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมทางศาสนา และกิจกรรมทางการเมืองบ้าง กิจกรรมที่มีแนวโน้มเข้าร่วมคือ กิจกรรมลูกเสือชาวบ้าน กิจกรรมส่วนตัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ การฟังวิทยุ เดินเล่น การทำสวน เป็นต้น

ฉันทนา กาญจนพันธ์(20) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุรวม 3 ชมรม และผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาโรคที่คลินิกผู้สูงอายุอีก 4 แห่ง รวม 300 คน ใช้การสัมภาษณ์ พบว่า อัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพศ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุเพศชายมีการร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีการร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์(21) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลง ทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี มีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 200 คน พบว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นภาพร ชโยวรรณ และคณะ(22) ศึกษาถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,350 คนทั่วประเทศ ใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุนิยมทำมากที่สุดในเวลารว่างคือ การเดินเล่น เลี้ยงสัตว์ ดูโทรทัศน์ ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับกลุ่ม หรือสมาคม หรือชมรมที่มีกิจกรรมต่างๆสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในชนบทมีความรู้เรื่องกลุ่ม หรือชมรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต่ำกว่าในเมืองมาก

สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรหม ศิลปสุวรรณ(23) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,077 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางค่อนข้างดี ผู้สูงอายุเกือบครึ่งเป็นมีสถานภาพหม้ายหรือแยกกัน อยู่กับคู่สมรส ในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมีประมาณ ร้อยละ 10 ซึ่งเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือสังคมทั่วไป กิจกรรมที่ผู้สูงอายุบางคนได้มีส่วนเข้าร่วม เช่น ลูกเสือชาวบ้าน งานวัด งานสังคมทั่วไป และพบว่าผู้สูงอายุเกือบครึ่ง (ร้อยละ 47) ไม่ได้ออกกำลังกายเลย ความสนใจในกิจกรรมของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลมาจาก ความสนใจในกิจกรรมของช่วงชีวิตที่ผ่านมาและขึ้นอยู่กับความพอใจในกิจกรรมนั้นๆ

ขวัญใจ ดันดิวัฒน์เสถียร(24) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือและศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบการสังเกตที่สร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย เพศ ภาวะเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพและอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ สำหรับปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เรียงตามลำดับ คือ ความรู้สีกุณค่าในตน เพศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในอำนาจในตนเองด้านสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพอนามัย สามารถทำนายได้ร้อยละ 57.50

นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ(25) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับปัจจัยพื้นฐานบางประการ และปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ สำหรับปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ที่ทำนายได้ร้อยละ 30.1

มณฑนา เจริญกุล (26) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่สามารถในการทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุใน เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 100 ราย ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 24.76

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (27) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาความสามารถในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย จำนวน 106 คน ผลการวิจัยพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองก็มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้วยเช่นกัน สำหรับปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับรายได้ สถานภาพสมรส จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ตามลำดับ ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองคือ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อัตมโนทัศน์ ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้แก่สถานภาพสมรส รายได้ อัตมโนทัศน์ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 24

จารุรัตน์ สมบูรณ์สิทธิ์ (28) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรม ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาความสามารถในการทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี จำนวน 303 คน ใช้การสัมภาษณ์และการสอบถาม ผลจากการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย และภาวะสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพมากที่สุด ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กับกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่นอย่างเป็นทางการพบว่า กิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่นอย่างเป็นทางการ มีความสัมพันธ์กับรายได้ ระดับการศึกษา เพศ ภาวะสุขภาพ

สถานภาพสมรส และลักษณะการอยู่อาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่นอย่าง เป็นทางการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ตามลำดับคือ ภาวะสุขภาพ กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ลักษณะการอยู่อาศัย โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 60.9

ดวงพร รัตนอมรชัย (29) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมภาวะสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง และความสามารถในการทำนายวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตโดยรวมได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของผู้สูงอายุ เขตที่อยู่อาศัย การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจภายในตน การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจผู้อื่น และการรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยอำนาจความบังเอิญ ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมเรียงตามลำดับคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจผู้อื่น การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจความบังเอิญ โดยทำนายได้ร้อยละ 38.2

สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (30) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ด้านสถานภาพสมรส ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนด้านสุขภาพกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และศึกษาความสามารถในการทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 149 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้แก่ ระยะเวลาในการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เรียงตามลำดับ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และระยะเวลาในการศึกษา สามารถทำนายได้ร้อยละ 57.05

ลำเนาวิ เรื่องยศ(31) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในหมู่ที่ 1 ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 71 คน ผลการวิจัยพบว่า อัตมโนทัศน์ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุคือ การสนับสนุนทางสังคม อัตมโนทัศน์ เพศ ระดับการศึกษา ทำนายได้ร้อยละ 71.16

สุนันต์ วงศ์กฤษ (32) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุร่มเกล้า เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งความสามารถในการทำนุกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 157 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุคือ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับชมรม เจตคติต่อชมรม การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การเข้าถึงบริการชมรม และการสนับสนุนทางสังคม สำหรับปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ เรียงตามลำดับคือ เจตคติต่อชมรม การเข้าถึงบริการของชมรม และสถานภาพสมรส โดยทำนายได้ร้อยละ 17.34

สุกัญญา ราพิงกิจ (33) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำกิจกรรมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 402 คน ผลการวิจัยพบว่า เพศมีความสัมพันธ์ กับกิจกรรมที่ทำให้ได้พัฒนาจิตใจและเชาว์ปัญญา สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมที่ทำให้ได้มีภูมิต้านทานกับสังคม และกิจกรรมที่ทำให้ได้พัฒนาจิตใจและเชาว์ปัญญา อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำกิจกรรมทุกกลุ่ม ระดับการศึกษาและสถานภาพทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำกิจกรรมทุกกลุ่ม นอกจากนั้นยังพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวม ทางกายและทางจิต ระดับการศึกษาและสถานภาพทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพโดยรวมทั้งทางกายและทางจิต

มาซาล(Marshall)(34) ศึกษาเกี่ยวกับความสุขกับการมีส่วนร่วมในสังคม ของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุ 62-89 ปี จำนวน 60 คน เป็นระยะเวลา 4 ปี พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้เวลากับกิจกรรมมากจะมีความสุขมาก ความสุขในช่วงนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมที่ทำได้แก่ การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ ไปเยี่ยมเพื่อนบ้าน การโทรศัพท์

การร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเป็นอาสาสมัคร หรือการได้เข้าร่วมกิจกรรมที่กลุ่มอาสาสมัครจัดให้ เป็นต้น และพบว่าอายุที่ต่างกันจะทำให้ระดับและชนิดของกิจกรรมที่ทำต่างกันด้วย

กลาเดย์ เจ ฮิลเดรท(Gladly J Hildreth)(35) ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุเพศหญิง 100 คน โดยแบ่งกิจกรรมเป็นสองประเภท คือ กิจกรรมที่ต้องใช้ทักษะ เช่น การเตรียมอาหาร การตัดเย็บเสื้อผ้า กับกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้ทักษะ เช่น การไปเที่ยวสวนสัตว์ การรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี และ 75-85 ปี ตอบว่าทำกิจกรรมต่างๆพอกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75-85 ปี ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า เมื่ออายุมากขึ้นจะทำกิจกรรมต่างๆ ลดน้อยลงไป เนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพและพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆนั้น จะมีอิทธิพลจากบุคคลอื่นด้วย ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสหรือญาติพี่น้อง จะทำกิจกรรมที่ต้องใช้ทักษะมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

โลเว็นธาล(อั่งในจิริยวัฒน์ คมพัยค์ม์)(36) พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสมีระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสดหรืออยู่คนเดียว ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีการติดต่อและเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดำกว่า

อีวาชวิก และคณะ(Evashwick et al.)(37) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพ จากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 1,317 คน พบว่า ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้ สถานะสุขภาพ และลักษณะการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกแพทย์ โรงพยาบาล หน่วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและการรักษาพยาบาลที่บ้าน ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การศึกษา และการใช้บริการป้องกันโรค เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมกันทำนายการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกทันตกรรมได้ สำหรับปัจจัยสนับสนุนได้แก่ รายได้ อาชีพ การประกันสุขภาพ และการเดินทางไปรับบริการ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่างๆ

สปีค และคณะ (Speak et al.) (38) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีกับปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของมีสุขภาพดี ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 297 คน อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลผลการวิจัยพบว่า เชื้อชาติคอเคเซียน ระดับการศึกษาที่สูงกว่ามีความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจภายในตน อายุที่มากกว่าเพศหญิง และเชื้อชาติผิวดำมีความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจผู้อื่นและความเชื่ออำนาจทางโชคชะตา ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนวิถีชีวิตในองค์ประกอบย่อย 5 องค์ประกอบได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ส่วนผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนของวิถีชีวิต ยกเว้น 2 องค์ประกอบย่อยได้แก่การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่พบว่า อำนาจภายนอกตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิต ปัจจัยที่สามารถทำนายความแปรปรวนในวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เรียงตามลำดับ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความจำกัดของภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 23.52

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### รูปแบบการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสูงสุดและต่ำสุด ในเขตตำบลเขาสามยอก อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี โดยเปรียบเทียบอัตราการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ของตำบลเขาสามยอก ซึ่งมีจำนวน 7 หมู่บ้าน แล้วเลือกหมู่บ้านที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสูงสุด ได้แก่ หมู่ที่ 6 และหมู่บ้านที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่ำสุดได้แก่ หมู่ที่ 7

##### ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 6 กับหมู่ที่ 7 มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนสำรวจ ซึ่งจัดทำขึ้นตามแบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุขโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลในแต่ละพื้นที่ สำหรับเขตตำบลเขาสามยอกมีกลุ่มงานเวชกรรมสังคมดูแลอยู่ ในหมู่ที่ 6 มีผู้สูงอายุจำนวน 145 คน หมู่ที่ 7 มีจำนวน 133 คน

##### เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามมีจำนวน 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม มีจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามและประเมินภาวะสุขภาพของ BELLOC และคณะ (39) มีจำนวน 11 ข้อ แบ่งภาวะสุขภาพเป็น 7 ระดับคือ

- SPECTUM 7 (SEVERE DISABILITY) คือมีปัญหาในการช่วยเหลือตัวเองในเรื่องการให้อาหาร การแต่งตัว การขึ้นบันได หรือไม่สามารถทำงานได้ เพราะการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บบางอย่างเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา นั่นคือต้องตอบคำถามข้อ 13.1 หรือ 13.2 ว่าจริง

- SPECTUM 6 (LESS DISABILITY) ถ้าไม่มีปัญหาใน SPECTUM 7 แต่มีปัญหาหรือต้องเปลี่ยนงานใหม่ หรือลดจำนวนชั่วโมงทำงานประจำที่เคยทำ โดยสาเหตุ เนื่องจากความเจ็บป่วย เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา นั่นคือ ต้องตอบคำถาม ข้อ 13.3 ว่าจริง

- SPECTUM 5 (TWO OR MORE CHRONIC CONDITION) ถ้าไม่มีปัญหาใน SPECTUM ที่ 6-7 แต่มีโรค หรือภาวะเรื้อรัง หรือการสูญเสียทางร่างกายอย่างน้อย 2 อย่าง ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จัดอยู่ใน SPECTUM นี้

- SPECTUM 4 (ONE CHRONIC CONDITION) ถ้าไม่มีปัญหาใน SPECTUM 5-7 แต่มีโรคเรื้อรัง หรือการสูญเสียร่างกายอย่างน้อย 1 อย่างในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จัดอยู่ใน SPECTUM นี้

- SPECTUM 3 (SYMPTOMATIC) ถ้าไม่มีปัญหาใน SPECTUM 4-7 แต่เคยมีอาการอย่างน้อย 1 อย่างในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งต้องตอบคำถามข้อ 13.7 ว่าจริงจึงจัดอยู่ใน SPECTUM นี้

- SPECTUM 2 (WITH OUT COMPLAINT: LOW OR MEDIUM ENERGY LEVEL) ถ้าไม่มีปัญหาใน SPECTUM 3-7 แต่มีระดับพลังงานต่ำหรือปานกลางจะจัดอยู่ใน SPECTUM นี้ซึ่งต้องตอบคำถามข้อ 13.8 ว่า น้อยกว่า หรือเท่าคนอื่น ๆ หรือถ้าตอบว่ามากกว่า จะตอบคำถามในข้อ 13.9, 13.10, 13.11 ว่า บ่อย, เหลือ, ไข ข้อใดข้อหนึ่ง

- SPECTUM 1 (WITH OUT COMPLAINT: HIGH ENERGY) ถ้าไม่มีปัญหาใน SPECTUM 2-7 แต่มีระดับพลังงานสูง หมายความว่า ต้องตอบคำถามข้อ 13.8 ว่า มากกว่า และตอบคำถามข้อ 13.9, 13.10, 13.11 ว่าไม่บ่อย, ไม่เหลือ, ไม่ไข ทั้ง 3 ข้อ

วิญญู เชนรชาติล(40) ได้นำแบบสอบถามนี้มาใช้ ในการศึกษาสถานภาพสุขภาพของ นักปฏิบัติธรรมชาวอโศก บัณฑิตันต์ ศุขตระกูล(41) ได้นำแบบสอบถามนี้มาใช้ ในการศึกษา สถานภาพสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตชุมชนแออัดและไมแออัด จำนวน 180 คน ซึ่งบัณฑิตันต์ได้นำ มาหาค่าความเชื่อมั่น พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น 0.88

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัวของ สายยนต์ เจริญจำ(42)และพวงพกา ชื่นแสงเนตร(43) มีจำนวน 8 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า(Rating Scale) 3 ช่วงประกอบด้วยข้อความด้านบวก และด้านลบ มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
คำตอบ ใช่	ได้คะแนน 3 คะแนน	ได้คะแนน 1 คะแนน
เป็นบางครั้ง	ได้คะแนน 2 คะแนน	ได้คะแนน 2 คะแนน
ไม่ใช่	ได้คะแนน 1 คะแนน	ได้คะแนน 3 คะแนน

รวมคะแนนจากแบบสอบถามทั้งหมด 8 ข้อ ผู้ที่มีคะแนนสูงถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ผู้ที่มีคะแนนต่ำ ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 8-13 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 14-18 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 19-24 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient(44) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน หรือการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งสายยนต์ เจริญจำ(42)สร้างขึ้นใช้ในการศึกษาผู้สูงอายุที่จังหวัดนครสวรรค์มีค่าความเชื่อมั่น 0.82 มีจำนวน 8 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า(Rating Scal) 3 ช่วง ประกอบด้วย ข้อความด้านบวก และด้านลบมีเกณฑ์ให้คะแนนคือ

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
คำตอบ ใช่	ได้คะแนน 3 คะแนน	ได้คะแนน 1 คะแนน
เป็นบางครั้ง	ได้คะแนน 2 คะแนน	ได้คะแนน 2 คะแนน
ไม่ใช่	ได้คะแนน 1 คะแนน	ได้คะแนน 3 คะแนน

รวมคะแนนจากแบบสอบถามทั้งหมด 8 ข้อ ผู้ที่มีคะแนนสูงถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ผู้ที่มีคะแนนต่ำ ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 8-13 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 14-18 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 19-24 ถือว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cronbach's  
alpha coefficient(44) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.88

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ธรรมและแรงจูงใจต่อธรรมผู้สูงอายุที่ผู้วิจัย  
สร้างขึ้น

5.1. การรับรู้ธรรมมี 2 ข้อ

5.2. แรงจูงใจต่อธรรมผู้สูงอายุซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมีจำนวน 24 ข้อ เป็น  
แบบประมาณค่า(Rating Scale) 3 ช่วง ประกอบด้วยข้อความด้านบวก และด้านลบ มีเกณฑ์  
ให้คะแนนคือ

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
คำตอบ เห็นด้วย	ได้คะแนน 3 คะแนน	ได้คะแนน 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้คะแนน 2 คะแนน	ได้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้คะแนน 1 คะแนน	ได้คะแนน 3 คะแนน

รวมคะแนนจากแบบสอบถามทั้งหมด 24 ข้อ ผู้ที่มีคะแนนสูงถือว่ามีแรงจูงใจอยู่ใน  
ระดับสูง ผู้ที่มีคะแนนต่ำถือว่ามีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ ตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 24-39 ถือว่ามีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 40-56 ถือว่ามีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 57-72 ถือว่ามีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง

ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cronbach's  
alpha coefficient(44) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.94

### วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัย ไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่บ้านตามแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์  
เองทั้งหมด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และแรงจูงใจด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และแรงจูงใจต่อการเข้าชมรมผู้สูงอายุ ระหว่างพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงที่สุดกับต่ำสุด ด้วย T-test, Chi-square test
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกชมรมกับไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุด้วย Discriminant Analysis
4. วิเคราะห์เหตุผลในการเข้าชมรมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม, เหตุผลที่ไม่เข้าชมรมของผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมด้วยร้อยละ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์

การวิจัยนี้ได้ศึกษาความแตกต่างลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม และแรงจูงใจต่อการเข้าชมรมผู้สูงอายุระหว่างพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดกับต่ำสุด ของตำบลเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกชมรมกับไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในสองพื้นที่ซึ่งมีผู้สูงอายุตามทะเบียนการสำรวจรวมทั้งสองพื้นที่จำนวน 278 คน ผู้วิจัยเข้าไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่บ้านตามแบบสอบถามได้จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 มีผู้สูงอายุที่ไปอาศัยกับบุตร ไปเยี่ยมญาติ ไม่สามารถติดตามสัมภาษณ์ได้จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 แยกตามพื้นที่ดังนี้

พื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 145 คน สัมภาษณ์ได้จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 86.2 ไม่สามารถติดตามไปสัมภาษณ์ได้จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำมีผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 133 คน สัมภาษณ์ได้จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 88.7 ไม่สามารถติดตามไปสัมภาษณ์ได้จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 (ดังแสดงในตารางที่ 14 และ 15)

ผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และแรงจูงใจต่อชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดและต่ำสุด พร้อมทั้งความแตกต่างในแต่ละลักษณะของผู้สูงอายุสองพื้นที่ (ตารางที่ 1, 2 และ 3)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิก กับไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง (ตารางที่ 4, 5, 6 และ 7) และพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ (ตารางที่ 8, 9, 10 และ 11)

ส่วนที่ 3 เหตุผลส่วนบุคคลที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ตารางที่ 12) และเหตุผลส่วนบุคคลที่ไม่ได้เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ตารางที่ 13)

## ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม และแรงจูงใจต่อชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่มอตรา การเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดกับต่ำสุด และความแตกต่างในแต่ละลักษณะของผู้สูงอายุสองพื้นที่

### 1.1. ลักษณะประชากร

#### เพศ

ผู้สูงอายุในพื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงและต่ำมีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย คือร้อยละ 52.8 กับ 47.2 และร้อยละ 55.1 กับ 44.9ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าสัดส่วนเพศของผู้สูงอายุสองพื้นที่ไม่แตกต่างกัน

#### อายุ

ผู้สูงอายุในพื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีอายุเฉลี่ย 68.69 ปี ในพื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำมีอายุเฉลี่ย 69.76 ปี ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าอายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุสองพื้นที่ไม่แตกต่างกัน

#### สถานภาพสมรส

ผู้สูงอายุในพื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่คือจำนวนร้อยละ 80.8 เป็นหม้าย หย่า แยกและโสดจำนวนร้อยละ 19.2 สำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกต่ำส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่จำนวนร้อยละ 63.6 เป็นหม้าย หย่า แยกและโสดจำนวนร้อยละ 36.4 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าในพื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีสัดส่วนสถานภาพสมรสคู่มากกว่าพื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ

#### ศาสนา

ผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด

#### การศึกษา

ในพื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา จำนวนร้อยละ 68.8 (โดยมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้นมากที่สุดคือจำนวนร้อยละ 54.4 ระดับประถมศึกษาตอนปลายร้อยละ 8.0 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 6.4 ของจำนวน

ผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงซึ่งแสดงไว้ในตารางที่ 22) ผู้สูงอายุไม่ได้รับการศึกษามี จำนวนร้อยละ 31.2 สำหรับในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 47.5 ได้รับการศึกษาจำนวนร้อยละ 52.5 (โดยมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้นมากที่สุดคือจำนวนร้อยละ 45.8 ระดับประถมศึกษาตอนปลาย จำนวนร้อยละ 4.2 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวนร้อยละ 2.5 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ ซึ่งแสดงไว้ในตารางที่ 22) ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีส่วนได้รับการศึกษามากกว่าพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ

### อาชีพเดิม

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับอาชีพเดิมของผู้สูงอายุในการศึกษารึ้นพบว่า อาชีพที่พบคือด้านการเกษตร รับราชการ รับจ้างและค้าขาย นอกจากนี้ยังพบกลุ่มที่เป็นภรรยาข้าราชการทหาร ซึ่งจะทำหน้าที่ทางด้านแม่บ้านและมีแตกต่างจากกลุ่มอาชีพอื่นๆ (เนื่องจากพื้นที่ศึกษา เป็นพื้นที่สำนักงานทหารอยู่จำนวนมาก จึงมีโอกาสพบกลุ่มภรรยาข้าราชการทหารได้มากตามแต่ละพื้นที่ด้วย) ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมจำนวนร้อยละ 48.8 รองลงมาคือเคยรับราชการจำนวนร้อยละ 24.8 เป็นภรรยาข้าราชการทหารจำนวนร้อยละ 11.2 ค้าขายจำนวนร้อยละ 10.4 และรับจ้างจำนวนร้อยละ 4.8 สำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำลักษณะการประกอบอาชีพเดิมส่วนใหญ่คือ เกษตรกรรมจำนวนร้อยละ 70.3 รับราชการจำนวนร้อยละ 11.9 รับจ้างจำนวนร้อยละ 11.9 ค้าขายจำนวนร้อยละ 3.4 และเป็นภรรยาข้าราชการทหารจำนวนร้อยละ 2.5 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าอาชีพเดิมของผู้สูงอายุสองพื้นที่มีความแตกต่างกัน

### อาชีพปัจจุบัน

ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วมีจำนวนร้อยละ 80.0 ยังคงประกอบอาชีพอยู่มีจำนวนร้อยละ 20.0 (โดยประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุดจำนวนร้อยละ 8.8 เกษตรกรรมจำนวนร้อยละ 8.0 และรับจ้างจำนวนร้อยละ 3.2 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง ซึ่งได้แสดงในตารางที่ 22) สำหรับในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วมีจำนวนร้อยละ 81.4 ยังคงประกอบอาชีพอยู่มีจำนวนร้อยละ 18.6 (โดยประกอบอาชีพ

ทางด้านเกษตรกรรมมากที่สุดจำนวนร้อยละ 10.2 ค่าขายจำนวนร้อยละ 4.2 และรับจ้างจำนวนร้อยละ 4.2 ซึ่งแสดงในตารางที่ 22) ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าสัดส่วนของการประกอบอาชีพ และไม่ประกอบอาชีพในปัจจุบันของผู้สูงอายุในสองพื้นที่ไม่แตกต่างกัน

#### ระยะเวลาอาศัยในพื้นที่

ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีระยะเวลาอาศัยในพื้นที่เฉลี่ย 36.95 ปี พื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกต่ำมีระยะเวลาอาศัยในพื้นที่เฉลี่ย 42.21 ปี ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าระยะเวลาอาศัยในพื้นที่ของผู้สูงอายุสองพื้นที่ไม่แตกต่างกัน

#### ภาวะสุขภาพ

ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับที่ 3 รองลงมาคือระดับ 5,4,1,6,7 และ 2 ตามลำดับ ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับที่ 3 รองลงมาคือระดับ 4,5,6,1,2 และ 7 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุสองพื้นที่ไม่มีความแตกต่างกัน

ลักษณะและความแตกต่างทางประชากรของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงและต่ำดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดและต่ำสุด  
จำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะ ประชากร	พื้นที่ที่มีอัตราสมาชิกสูง (N = 125)		พื้นที่ที่มีอัตราสมาชิกต่ำ (N = 118)		ค่าสถิติ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					
ชาย	59	47.2	53	44.9	$x^2 = 0.127$
หญิง	66	52.8	65	55.1	$df=1$ $P=0.721$
<b>อายุ(ปี)</b>					
60-64	40	32.0	31	26.3	
65-69	45	36.0	38	32.2	
70-74	17	13.6	19	16.1	
75-79	10	8.0	17	14.4	
80-84	9	7.2	4	3.4	
>84 ปีขึ้นไป	4	3.2	9	7.6	
อายุเฉลี่ย		68.69		69.76	$t = 1.160$
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		6.71		7.78	$df=241$ $P=0.249$
<b>สถานภาพสมรส</b>					
คู่	101	80.8	75	63.6	$x^2 = 9.035$
ไม่คู่ (โสด, หม้าย, หย่า, แยก)	24	19.2	43	36.4	$df = 1$ $P = 0.003$
<b>ศาสนา</b>					
พุทธ	125	100.0	118	100.0	
<b>การศึกษา</b>					
ไม่ได้เรียน	39	31.2	56	47.5	$x^2 = 6.737$
เรียน	86	68.8	62	52.5	$df = 1$ $P=0.009$

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะ ประชากร	ผู้ ๗๗๗๖ พนททมอตราสมาชิกสูง (N = 125)		ผู้ ๗๗๗๖ พนททมอตราสมาชิกต่ำ (N = 118)		ค่าสถิติ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>อาชีพเดิม</b>					
รับราชการ	31	24.8	14	11.9	$x^2 = 24.685$
เกษตรกรรม	61	48.8	83	70.3	df= 4
ค้าขาย	13	10.4	4	3.4	P<0.001
รับจ้าง	6	4.8	14	11.9	
แม่บ้าน	14	11.2	3	2.5	
<b>อาชีพในปัจจุบัน</b>					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	100	80.0	96	81.4	$x^2 = 0.072$
ยังประกอบอาชีพอยู่	25	20.0	22	18.6	df= 1 P=0.789
<b>ระยะเวลาอาศัยในพนท (ปี)</b>					
< 10	30	24.0	28	23.7	
11-20	22	17.6	5	4.2	
21-30	6	4.8	5	4.2	
31-40	11	8.8	8	6.8	
41-50	17	13.6	37	31.4	
> 50	39	31.2	35	29.7	
ระยะเวลาเฉลี่ย	36.95		42.21		t =1.630
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	25.91		24.41		df=241 P=0.105

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะ ประชากร	ผู้ ๗๗๖ พื้นที่หม้อตราสมาชิกสูง (N = 125)		ผู้ ๗๗๖ พื้นที่หม้อตราสมาชิกต่ำ (N = 118)		ค่าสถิติ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาวะสุขภาพ					
ระดับ 7	8	6.4	5	4.2	$\chi^2 = 5.367$
ระดับ 6	10	8.0	10	8.5	df = 6
ระดับ 5	32	25.6	21	17.8	P = 0.498
ระดับ 4	26	20.8	23	19.5	
ระดับ 3	34	27.2	45	38.1	
ระดับ 2	4	3.2	6	5.1	
ระดับ 1	11	8.8	8	6.8	

1.2. ลักษณะด้านเศรษฐกิจและสังคม

รายได้

ในพื้นที่หม้อตราสมาชิกชมรมสูงผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนจำนวนร้อยละ 90.4 ไม่มีรายได้จำนวนร้อยละ 9.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,767.19 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4,061.31) ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนสูงสุดเท่ากับ 18,000 บาท ส่วนในพื้นที่หม้อตราการเป็นสมาชิกต่ำเป็นผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนจำนวนร้อยละ 57.6 ไม่มีรายได้จำนวนร้อยละ 42.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,777.97 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1,886.03) ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนสูงสุดเท่ากับ 8,500 บาท ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบผู้ ๗๗๖ พื้นที่หม้อตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน สูงกว่าพื้นที่หม้อตราการเป็นสมาชิกต่ำ

### ความเพียงพอของรายได้

ในพื้นที่ที่มีอัตราการการเป็นสมาชิกชมรมสูงส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ไม่มีเหลือเก็บจำนวนร้อยละ 50.4 พอใช้มีเหลือเก็บจำนวนร้อยละ 39.2 เป็นหนี้จำนวนร้อยละ 10.4 สำหรับในพื้นที่ที่มีอัตราการการเป็นสมาชิกชมรมต่ำมีลักษณะเดียวกันคือส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ไม่มีเหลือเก็บจำนวนร้อยละ 78.8 พอใช้มีเหลือเก็บจำนวนร้อยละ 17.8 และเป็นหนี้จำนวนร้อยละ 3.4 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุสองพื้นที่มีความแตกต่างกัน

### ลักษณะครอบครัว

ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการการเป็นสมาชิกชมรมสูง ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวจำนวนร้อยละ 59.2 ครอบครัวขยายจำนวนร้อยละ 40.8 ในพื้นที่ที่มีอัตราการการเป็นสมาชิกชมรมต่ำส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวขยายจำนวนร้อยละ 55.9 ครอบครัวเดี่ยวจำนวนร้อยละ 44.1 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากกว่าในพื้นที่ที่มีอัตราการการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ

### ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการการเป็นสมาชิกชมรมสูง มีระดับความสัมพันธ์ในครอบครัวเฉลี่ย 21.0 ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการการเป็นสมาชิกชมรมต่ำมีระดับความสัมพันธ์ในครอบครัวเฉลี่ย 15.64 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าระดับความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุในสองพื้นที่ไม่แตกต่างกัน

### ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและสังคม

ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการการเป็นสมาชิกชมรมสูง มีระดับความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและสังคมเฉลี่ย 20.11 ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการการเป็นสมาชิกชมรมต่ำมีระดับความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและสังคมเฉลี่ย 18.61 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีระดับความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและสังคมสูงกว่าพื้นที่ที่มีอัตราการการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ

ลักษณะและความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการการเป็นสมาชิกชมรมสูงและต่ำสุด ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดและต่ำสุด  
จำนวนตามลักษณะ เศรษฐกิจและสังคม

ลักษณะ	พื้นที่ที่มีอัตราสมาชิกสูง (N = 125)		พื้นที่ที่มีอัตราสมาชิกต่ำ (N = 118)		ค่าสถิติ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>					
ไม่มีรายได้	12	9.6	50	42.4	
001- 1,000	37	29.6	37	31.4	
1,001- 2,000	20	16.0	16	13.6	
2,001- 3,000	8	6.4	2	1.7	
3,001- 4,000	5	4.0	5	4.2	
4,001- 5,000	10	8.0	1	0.8	
> 5,000	33	26.4	7	5.9	
รายได้เฉลี่ย		3,767.19		1,177.97	t =6.310
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		4,061.31		1,886.03	df=241 P<0.001
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>					
พอใช้มีเงินเก็บ	49	39.2	21	17.8	$\chi^2=21.550$
พอใช้ไม่มีเงินเก็บ	63	50.4	93	78.8	df=2
ไม่พอใช้เป็นหนี้	13	10.4	4	3.4	P <0.001
<b>ลักษณะครอบครัว</b>					
ครอบครัวเดี่ยว	74	59.2	52	44.1	$\chi^2=5.567$
ครอบครัวขยาย	51	40.8	66	55.9	df=1 P=0.018

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะ	ผู้ ๘๘๘๖ พื้นที่หม้อตราสมาชิกสูง		ผู้ ๘๘๘๖ พื้นที่หม้อตราสมาชิกต่ำ		ค่าสถิติ
	(N = 125)		(N = 118)		
เศรษฐกิจ/สังคม	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ความสัมพันธ์ในครอบครัว</b>					
ระดับสูง	96	76.8	95	80.5	
ระดับปานกลาง	27	21.6	20	17.0	
ระดับต่ำ	2	1.6	3	2.5	
ระดับคะแนนเฉลี่ย	21.00		15.64		t=0.53 df=241
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.01		2.25		P=0.598
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและสังคม</b>					
ระดับสูง	96	76.8	57	48.3	
ระดับปานกลาง	18	14.4	50	42.4	
ระดับต่ำ	11	8.8	11	9.3	
ระดับคะแนนเฉลี่ย	20.11		18.61		t=3.72 df=241
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.50		3.65		P=0.001

## 1.3. การรับทราบและแรงจูงใจต่อชมรม

## การรับทราบชมรม

ผู้สูงอายุในพื้นที่หม้อตราการ เป็นสมาชิกสูงทราบว่าชมรมจำนวนร้อยละ 87.2 ไม่ทราบว่าชมรมจำนวนร้อยละ 12.8 ส่วนใหญ่รับทราบชมรมจากเพื่อน เจ้าหน้าที่ (สาธารณสุข) และจากหอกระจายข่าวตามลำดับ ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรมต่ำทราบว่าชมรมจำนวนร้อยละ 83.1 ไม่ทราบว่าชมรมจำนวนร้อยละ 16.9 ส่วนใหญ่ทราบมาจากเพื่อน จากหอกระจายข่าว และจากเจ้าหน้าที่ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า การรับทราบชมรมของผู้สูงอายุสองพื้นที่มีความแตกต่างกัน

### แรงจูงใจต่อชมรม

ผู้สูงอายุในพื้นที่ชมอตราการ เป็นสมาชิกสูง มีระดับแรงจูงใจต่อชมรมเฉลี่ย 67.15 ผู้สูงอายุในพื้นที่ชมอตราการ เป็นสมาชิกต่ำ มีระดับแรงจูงใจต่อชมรมเฉลี่ย 58.39 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ชมอตราการ เป็นสมาชิกสูงมีระดับแรงจูงใจต่อชมรมสูงกว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ชมอตราการ เป็นสมาชิกต่ำ

### ลักษณะการรับทราบและแรงจูงใจต่อชมรมดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในพื้นที่ชมอตราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงสุดและต่ำสุด จำแนกตามการรับทราบชมรมและแรงจูงใจต่อชมรมผู้สูงอายุ

ลักษณะ	พื้นที่ชมอตราสมาชิกสูง (N = 125)		พื้นที่ชมอตราสมาชิกต่ำ (N = 118)		ค่าสถิติ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>การรับทราบชมรม</b>					
ไม่ทราบ	16	12.8	20	16.9	$\chi^2=29.099$ df=3 P < 0.001
จากเพื่อน	89	81.7	59	60.2	
จากเจ้าหน้าที่	18	16.5	12	12.2	
หokerะจายข่าว	2	1.8	27	27.6	
<b>แรงจูงใจต่อชมรม</b>					
ระดับสูง	102	81.6	45	38.1	t=8.10 df=241 P<0.001
ระดับปานกลาง	23	18.4	73	61.9	
คะแนนเฉลี่ย	67.15		58.39		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.06		8.80		

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกชมรมกับไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกกับไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์จำแนกประเภท(Discriminant Analysis) แบบขั้นตอนของ Wilk ผู้วิจัยได้กำหนดค่า P-value ของปัจจัยที่จะนำมาเข้าสมการจำแนกกลุ่มต้องน้อยกว่า 0.05

สำหรับปัจจัยที่นำมาศึกษาที่มีทั้งที่เป็นข้อมูลช่วง(Interval Scale) และข้อมูลกลุ่ม(Categorical Scale) ซึ่งนำมาแปรสภาพให้เป็นตัวแปรหุ่น(Dummy Variable)รวมปัจจัยทั้งสิ้น 22 ปัจจัยดังนี้

1. เพศ มีลักษณะเป็นข้อมูลกลุ่มแบ่งเป็น ชาย(1) กับ หญิง(0)
2. อายุ มีลักษณะเป็นข้อมูลช่วง
3. สถานภาพสมรส มีลักษณะเป็นข้อมูลกลุ่มแบ่งเป็น คู่(1) กับ ไม่คู่(0)
4. การศึกษา มีลักษณะเป็นข้อมูลกลุ่มแบ่งเป็น เรียน(1) กับ ไม่ได้เรียน(0)
5. ผู้ที่เคยรับราชการ มีลักษณะเป็นข้อมูลกลุ่มแบ่งเป็น เคยรับราชการ(1) กับ ไม่เคยรับราชการ(0)
6. ผู้ที่เคยมีอาชีพด้านเกษตรกรรม ค้าขาย หรือรับจ้าง มีลักษณะเป็นข้อมูลกลุ่มแบ่งเป็น เคยมีอาชีพด้านเกษตรกรรม หรือค้าขาย หรือรับจ้าง(1) กับ ผู้ที่ไม่มีอาชีพด้านเกษตรกรรม หรือค้าขาย หรือรับจ้าง(0)
7. ผู้ที่เป็นภรรยาข้าราชการทหาร มีลักษณะเป็นข้อมูลกลุ่มแบ่งเป็น ผู้ที่เป็นภรรยาข้าราชการทหาร(1) กับ ไม่ใช่ภรรยาข้าราชการทหาร(0)
8. การประกอบอาชีพในปัจจุบัน มีลักษณะเป็นข้อมูลกลุ่มแบ่งเป็น ยังประกอบอาชีพอยู่(1) กับ ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว(0)
9. ระยะเวลาอาศัยในพื้นที่ มีลักษณะเป็นข้อมูลช่วง
10. การมีภาวะสุขภาพแข็งแรง มีลักษณะเป็นข้อมูลกลุ่มแบ่งเป็น ผู้ที่มีสุขภาพอยู่ระดับ 1 หรือ 2(1) กับ ผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ใช่ระดับ 1 หรือ 2(0)
11. การมีภาวะสุขภาพระดับปานกลาง มีลักษณะเป็นข้อมูลกลุ่มแบ่งเป็น ผู้ที่มีภาวะสุขภาพระดับ 3,4 หรือ 5(1) กับ ผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ใช่ระดับ 3,4 หรือ 5 (0)

12. การสูญเสียทางด้านสุขภาพ มีลักษณะ เป็นข้อมูลกลุ่มแบ่ง เป็น ผู้ที่มีภาวะสุขภาพระดับ 6 หรือ 7(1) กับ ผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ใช่ระดับ 6 หรือ 7(0)

13. การทราบว่ามิชรม มีลักษณะ เป็นข้อมูลกลุ่มแบ่ง เป็น ผู้ที่ทราบว่ามิชรม (1) กับ ผู้ที่ไม่ทราบว่ามิชรม(0)

14. การรับทราบชมรมจากเพื่อนบ้าน มีลักษณะ เป็นข้อมูลกลุ่มแบ่ง เป็น ผู้ที่รับทราบชมรมจากเพื่อนบ้าน(1) กับ ผู้ที่ไม่ได้รับทราบชมรมจากเพื่อนบ้าน(0)

15. การรับทราบชมรมจากเจ้าหน้าที่ มีลักษณะ เป็นข้อมูลกลุ่มแบ่ง เป็น ผู้ที่รับทราบชมรมจากเจ้าหน้าที่(1) กับ ผู้ที่ไม่ได้รับทราบชมรมจากเจ้าหน้าที่(0)

16. การรับทราบชมรมจากหอกระจายข่าว มีลักษณะ เป็นข้อมูลกลุ่มแบ่ง เป็น ผู้ที่รับทราบชมรมจากหอกระจายข่าว(1) กับ ผู้ที่ไม่ได้รับทราบชมรมจากหอกระจายข่าว(0)

17. ความเพียงพอของรายได้ มีลักษณะ เป็นข้อมูลกลุ่มแบ่ง เป็น ผู้ที่มีความเพียงพอของรายได้(1) กับ ผู้ที่เป็นหนี้(0)

18. ลักษณะครอบครัว มีลักษณะ เป็นข้อมูลกลุ่มแบ่ง เป็น ลักษณะครอบครัวเดี่ยว (1) กับ ลักษณะครอบครัวขยาย(0)

19. ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีลักษณะ เป็นข้อมูลช่วง

20. ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน มีลักษณะ เป็นข้อมูลช่วง

21. แรงจูงใจต่อชมรม มีลักษณะ เป็นข้อมูลช่วง

22. รายได้ต่อเดือน มีลักษณะ เป็นข้อมูลช่วง

ผลจากนั้ปัจจัยต่างๆมารวมกันจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกกับไม่เป็นสมาชิกชมรม จะ ได้สมการจำแนก 1 สมการ ถ้าปัจจัยที่อยู่ในสมการมีอิทธิพลอย่างมากต่อการจำแนกกลุ่ม ย่อม ทำให้สมการที่ได้มีอำนาจจำแนกกลุ่มสูงตามไปด้วย การวิจัยนี้ศึกษาในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็น สมาชิกชมรมสูงและพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ ผลการวิเคราะห์จึงได้สมการจำแนก พื้นที่ละ 1 สมการ

2.1. บัณฑิตที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกชมรมกับไม่เป็นสมาชิกชมรม ในพื้นที่มอตราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงสุด

ในพื้นที่มอตราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงมีบัณฑิตที่สามารถนำมาจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกกับไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเรียงตามลำดับการนำเข้าสู่การคือ แรงจูงใจ การรับทราบชมรมจากเจ้าหน้าที่ ผู้ที่มีการสูญเสียทางสุขภาพ การรับทราบชมรมจากเพื่อน ผู้ที่เป็นภรรยาข้าราชการทหาร ความสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคม และความสัมพันธ์ในครอบครัว (ตามรายละเอียดในตารางที่ 4)

ถึงแม้ว่าแรงจูงใจจะถูกนำเข้าสู่การเป็นประการแรก แต่เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานของบัณฑิตที่นำเข้าสู่การทั้ง 7 ประการพบว่า การรับรู้ชมรมจากเจ้าหน้าที่มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานสูงที่สุด นั่นคือการรับรู้ชมรมจากเจ้าหน้าที่ที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม รองลงมาคือ การรับทราบจากเพื่อน แรงจูงใจ ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การสูญเสียทางสุขภาพ และภาวะการเป็นแม่บ้าน ตามลำดับ(ดังรายละเอียดในตารางที่ 5) นอกจากนั้นค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานใช้บอกทิศทางของอิทธิพลตามเครื่องหมายบวก หรือลบที่แสดงอยู่ข้างหน้า ซึ่งอธิบายตามลำดับอิทธิพลดังนี้ การรับทราบชมรมจากเจ้าหน้าที่ มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานสูงที่สุดและมีค่าเป็นบวก คือมีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มมากที่สุด โดยผู้ที่รับทราบชมรมจากเจ้าหน้าที่มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเข้าเป็นสมาชิกชมรม

การรับทราบชมรมจากเพื่อน มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเป็นลำดับที่สอง และมีค่าเป็นบวก คือมีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มเป็นอันดับที่สอง โดยผู้ที่รับทราบชมรมจากเพื่อนมีแนวโน้มที่จะเข้าเป็นสมาชิกชมรม

แรงจูงใจ มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเป็นลำดับที่สาม และมีค่าเป็นบวก คือมีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มเป็นอันดับสาม โดยผู้ที่มีแรงจูงใจสูงมีแนวโน้มที่จะเข้าเป็นสมาชิกของชมรม

ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเป็นลำดับที่สี่ และมีค่าเป็นบวก คือมีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มเป็นอันดับที่สี่ โดยผู้ที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านสูงมีแนวโน้มที่จะเข้าเป็นสมาชิกชมรม

**ความสัมพันธ์ในครอบครัว** มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเป็นลำดับที่ห้าและมีค่าเป็นลบ คือมีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มเป็นอันดับที่ห้า โดยผู้ที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวสูง มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าเป็นสมาชิกชมรม

**การสูญเสียทางสุขภาพ** มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเป็นลำดับที่หก และมีค่าเป็นลบ คือมีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มเป็นอันดับที่หก โดยผู้ที่มีการสูญเสียทางสุขภาพร่างกาย มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าเป็นสมาชิกชมรม

**ภรรยาของข้าราชการทหาร** มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเป็นลำดับที่เจ็ด และมีค่าเป็นบวก คือมีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มเป็นอันดับที่เจ็ด โดยผู้เป็นภรรยาข้าราชการทหารมีแนวโน้มที่จะเข้าเป็นสมาชิกชมรม

สมการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกชมรมกับไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดคือ

$$\text{ค่าจำแนก} = -14.58 + 2.56X_1 + 1.84X_2 + 0.18X_3 + 0.12X_4 - 0.08X_5 - 0.73X_6 + 0.56X_7$$

โดยที่  $X_1$  = การรับทราบชมรมจากเจ้าหน้าที่

$X_2$  = การรับทราบชมรมจากเพื่อน

$X_3$  = แรงจูงใจ

$X_4$  = ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน

$X_5$  = ความสัมพันธ์ในครอบครัว

$X_6$  = ผู้ที่มีการสูญเสียทางสุขภาพ

$X_7$  = ผู้ที่เป็นภรรยาข้าราชการทหาร

เมื่อแทนค่าปัจจัยแต่ละประการในสมการจะได้ค่าจำแนก(Discriminant scores) แล้วนำไปเปรียบเทียบกับค่าจุดวิกฤติ(Critical point) ซึ่งมีค่า  $-1.70378$  ถ้าค่าจำแนกจากสมการมากกว่าค่าจุดวิกฤติจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่เป็นสมาชิกชมรมถ้าน้อยกว่าจะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกชมรม

ค่าจุดศูนย์กลางของกลุ่ม(Group Centroids)เป็นสมาชิกชมรมคือ 1.13585

ค่าจุดศูนย์กลางของกลุ่ม(Group Centroids)ที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมคือ  $-4.54341$

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สามารถจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงสุด

ลำดับการนำ ปัจจัยเข้าสมการ	ปัจจัยที่สามารถจำแนกกลุ่ม	ค่าWilk's Lambda	ค่าEquivalent F	P-value
1	แรงจูงใจ	0.21793	441.39017	<0.001
2	การรับทราบจากเจ้าหน้าที่	0.20592	235.23847	<0.001
3	ภาวะสุขภาพระดับ6,7	0.19284	168.82134	<0.001
4	การรับทราบจากเพื่อน	0.17945	137.18158	<0.001
5	ภรรยาข้าราชการทหาร	0.17279	113.93685	<0.001
6	ความสัมพันธ์กับเพื่อน	0.16706	98.05425	<0.001
7	ความสัมพันธ์ในครอบครัว	0.16017	87.65904	<0.001

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ของปัจจัยที่นำเข้าสมการจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิก ชมรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงสุด

ลำดับ อิทธิพล	ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์ คะแนนมาตรฐาน	ค่าสัมประสิทธิ์ คะแนนดิบ
1	ทราบจากเจ้าหน้าที่	0.88776	2.5627558
2	ทราบจากเพื่อน	0.73873	1.8412082
3	แรงจูงใจ	0.68394	0.1811163
4	ความสัมพันธ์กับเพื่อน	0.30691	0.1286714
5	ความสัมพันธ์ในครอบครัว	-0.25630	-0.0857843
6	ภาวะสุขภาพระดับ6,7	-0.24847	-0.7377919
7	ภรรยาข้าราชการทหาร ค่าคงที่	0.17737	0.5669291 -14.5859262

สมการที่ได้นั้นมี 1 สมการ ประกอบด้วยปัจจัยที่นำมาจำแนก 7 ประการ มีอำนาจในการจำแนกสูง (ค่า Canonical Correlation สูง=0.9164 ซึ่งสอดคล้องกับค่า Wilk's Lambda ที่มีค่าต่ำ = 0.160) และอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6)

สมการจำแนกสามารถแบ่งกลุ่มผู้ที่ เป็นสมาชิกชมรมได้ถูกต้องร้อยละ 99.0 และผู้ที่ ไม่เป็นสมาชิกชมรมได้ถูกต้องร้อยละ 92.0 สมการสามารถที่จะจำแนกกลุ่มได้อย่างถูกต้องรวม ร้อยละ 97.6 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 7)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของสมการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ทมิฬตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุด

Discriminant	Eligen value	Canonical Correlation	Wilk's Lambda	Chi-square	df	P-value
1	5.2446	0.9164	0.160139	218.889	7	<0.001

ตารางที่ 7 ความถูกต้องของสมการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ทมิฬตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุด

ภาวะจริงของกลุ่ม	ภาวะกลุ่มจากสมการจำแนก				จำนวน
	ไม่เป็นสมาชิก		เป็นสมาชิก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่เป็นสมาชิก	23	92.0	2	8.0	25
เป็นสมาชิก	1	1.0	99	99.0	100

รวมกลุ่มที่จำแนกถูกต้อง 23+99 = 122 ร้อยละของการจำแนกถูกต้อง 97.6

2.2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกชมรมกับ ไม่เป็นสมาชิกชมรม ในพื้นที่หม้อตราการ เป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด

ในพื้นที่หม้อตราการ เป็นสมาชิกชมรมต่ำมีปัจจัยที่สามารถนำมาจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกกับ ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เรียงตามลำดับการนำเข้ามาสมการคือ แรงจูงใจ และการรับทราบชมรมจากเจ้าหน้าที่ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 8)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานของปัจจัยทั้งสองประการ พบว่า แรงจูงใจมีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานสูงที่สุด นั่นคือแรงจูงใจมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการเข้า เป็นสมาชิกชมรม (ดังรายละเอียดในตารางที่ 9) นอกจากนี้ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐาน ไข่มุกทิศทางของอิทธิพลตามเครื่องหมายบวก หรือลบ ที่แสดงอยู่ข้างหน้า ซึ่งอธิบายตามลำดับ อิทธิพลดังนี้

แรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มมากที่สุดโดยผู้ที่มีแรงจูงใจสูงมีแนวโน้ม ที่จะเข้า เป็นสมาชิกชมรม

การรับทราบชมรมจากเจ้าหน้าที่ มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มเป็นอันดับที่สอง โดยผู้รับทราบชมรมจากเจ้าหน้าที่มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเข้า เป็นสมาชิกชมรม

สมการจำแนกกลุ่มการ เป็นสมาชิกชมรมกับ ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่ หม้อตราการ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่ำสุด คือ

$$\begin{aligned} \text{ค่าจำแนก} &= -10.13 + 0.17X_1 + 0.98X_2 \\ \text{โดยที่ } X_1 &= \text{แรงจูงใจ} \\ X_2 &= \text{การรับทราบจากเจ้าหน้าที่} \end{aligned}$$

เมื่อแทนค่าปัจจัยแต่ละประการในสมการจะได้ค่าจำแนก(Discriminant scores) แล้วนำไปเปรียบเทียบกับค่าจุดวิกฤติ(Critical point) ซึ่งมีค่า 0.8645 ถ้าค่าจำแนกจาก สมการมากกว่าค่าจุดวิกฤติจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่เป็นสมาชิกชมรม ถ้าน้อยกว่าจะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่ไม่ เป็นสมาชิกชมรม

ค่าจุดศูนย์กลางของกลุ่ม(Group Centroids) เป็นสมาชิกชมรมคือ 2.45842

ค่าจุดศูนย์กลางของกลุ่ม(Group Centroids) ที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมคือ -0.72942

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่สามารถจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกกับไม่เป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด

ลำดับการนำ ปัจจัยเข้าสมการ	ปัจจัยที่สามารถจำแนกกลุ่ม	ค่าWilk's Lambda	ค่าEquivalent F	P-value
1	แรงจูงใจ	0.37029	197.26648	<0.001
2	การรับทราบจากเจ้าหน้าที่	0.35409	104.88789	<0.001

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ของปัจจัยที่นำเข้าสมการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกกับไม่เป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด

ลำดับ อิทธิพล	ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์ คะแนนมาตรฐาน	ค่าสัมประสิทธิ์ คะแนนดิบ
1	แรงจูงใจ	0.92384	0.1718801
2	ทราบจากเจ้าหน้าที่ ค่าคงที่	0.26359	0.9882394 -10.1365508

สมการที่ได้มี 1 สมการ ประกอบด้วยปัจจัยที่นำมาจำแนก 2 ประการ มีอำนาจในการจำแนกสูง (ค่า Canonical Correlation สูง=0.8037 ซึ่งสอดคล้องกับค่า Wilk's Lambda ที่มีค่าต่ำ = 0.354) และอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001 ดังรายละเอียดในตารางที่ 10)

สมการจำแนกสามารถแบ่งกลุ่มผู้ที่ เป็นสมาชิกชมรมได้ถูกต้องร้อยละ 89.0 และผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมสามารถจำแนกได้ถูกต้องทั้งหมด สมการสามารถที่จะจำแนกกลุ่มได้ถูกต้องรวมร้อยละ 91.5 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 11)

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ของสมการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิก และไม่เป็นสมาชิกชมรมของผู้  
สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด

Discriminant	Eligen value	Canonical	Wilk's	Chi-square	df	P-value
Correlation Lambda						
1	1.8241	0.8037	0.354090	119.393	2	<0.001

ตารางที่ 11 ความถูกต้องของสมการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิก และไม่เป็นสมาชิกชมรมของผู้  
สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด

ภาวะจริงของกลุ่ม	ภาวะกลุ่มจากสมการจำแนก				จำนวน
	ไม่เป็นสมาชิก		เป็นสมาชิก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่เป็นสมาชิก	81	89.0	10	11.0	91
เป็นสมาชิก	0	0.0	27	100.0	27

รวมกลุ่มที่จำแนกถูกต้อง  $81+27 = 108$  ร้อยละของการจำแนกถูกต้อง 91.5

### ส่วนที่ 3 เหตุผลส่วนบุคคลที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเหตุผลส่วนบุคคลที่ไม่เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

#### 3.1. เหตุผลส่วนบุคคลที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง มีผู้ที่เข้าเป็นสมาชิกจำนวน 100 คน เหตุผลส่วนใหญ่ที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมคือ เพื่อจะได้มีเพื่อนร้อยละ 47.0 รองลงมาเพื่อความสนุกสนานร้อยละ 19.0 เพื่อจะได้เข้ากองทุนฌาปนกิจร้อยละ 15.0 เพื่อจะได้ความรู้และการดูแลด้านสุขภาพร้อยละ 13.0 เพื่อจะได้รู้จักคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ร้อยละ 6.0 ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำมีผู้ที่เข้าเป็นสมาชิกจำนวน 27 คน เหตุผลส่วนใหญ่ที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมคือ เพื่อจะได้มีเพื่อนร้อยละ 40.7 เพื่อความสนุกสนานร้อยละ 22.2 เพื่อจะได้รู้จักคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ร้อยละ 14.8 เพื่อจะได้ความรู้และการดูแลด้านสุขภาพร้อยละ 11.1 เพื่อจะได้เข้ากองทุนฌาปนกิจร้อยละ 11.1 (ตามรายละเอียดในตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 เหตุผลการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกสูงสุดและต่ำสุด

เหตุผล	ปี ๒๕๕๖ พื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกสูง (N = 100)		ปี ๒๕๕๖ พื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกต่ำ (N = 27)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มีเพื่อน	47	47.0	11	40.7	58	45.6
2. สนุกสนาน	19	19.0	6	22.2	25	19.6
3. ได้เข้ากองทุนฯ	15	15.0	3	11.1	18	14.1
4. ได้ความรู้ด้านสุขภาพ	13	13.0	3	11.1	16	12.6
5. ได้รู้จักและคุ้นเคย กับเจ้าหน้าที่	6	6.0	4	14.8	10	7.8
รวม	100	100.0	27	100.0	127	100.0

### 3.2. เหตุผลส่วนบุคคลที่ไม่เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ในพื้นที่ที่มีอัตราการเข้าเป็นสมาชิกชมรมสูง มีผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมจำนวน 25 คน เหตุผลที่ไม่เข้าเป็นสมาชิกชมรมส่วนใหญ่คือ ได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับชมรมไม่เพียงพอร้อยละ 64.0 รองลงมาคือ มีปัญหาทางด้านสุขภาพทำให้ลำบากในการเดินทางร้อยละ 28.0 ต้องดูแลบ้าน/เลี้ยงหลาน/ต้องทำงานร้อยละ 8.0 ส่วนในพื้นที่ที่มีอัตราการเข้าเป็นสมาชิกชมรมต่ำ มีผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมจำนวน 91 คน เหตุผลที่ไม่เข้าเป็นสมาชิกชมรมส่วนใหญ่คือ ได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับชมรมไม่เพียงพอร้อยละ 51.6 รองลงมาคือต้องดูแลบ้าน/เลี้ยงหลาน/ต้องทำงานร้อยละ 37.4 และมีปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ลำบากในการเดินทางร้อยละ 11.0 (ตามรายละเอียดในตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 เหตุผลที่ไม่เข้าชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเข้าเป็นสมาชิกสูงและต่ำ

เหตุผล	พื้นที่ที่มีอัตราการเข้าเป็นสมาชิกสูง		พื้นที่ที่มีอัตราการเข้าเป็นสมาชิกต่ำ		รวม	
	(N = 25)		(N = 91)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่ทราบรายละเอียด	16	64.0	47	51.6	63	54.3
2. ต้องดูแลบ้าน, เลี้ยงหลาน, ทำงาน	2	8.0	34	37.4	36	31.0
3. ไปไม่ไหว, ลำบากในการเดินทาง	7	28.0	10	11.0	17	14.7
รวม	25	100.0	91	100.0	116	100.0

สรุป ภูมิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ-สังคม และแรงจูงใจต่อชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงที่สุดกับต่ำสุด เนื่องจากผู้วิจัยมีแนวคิดว่าการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุนั้นจะขยายมากขึ้นรวมทั้งการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุก็จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แต่การดำเนินงานชมรมให้ได้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ และเกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ควรทราบถึง องค์ประกอบต่างๆที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้สูงอายุเองที่ย่อมจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลรวมถึงสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ด้วย ผู้วิจัยได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลลพบุรี และได้ศึกษาอัตราการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านรวม 7 หมู่บ้าน ของตำบลเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่าหมู่บ้านที่มีความแตกต่างกันเป็นอย่างมากของอัตราการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุคือ หมู่ที่ 6 กับหมู่ที่ 7 ซึ่งมีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงที่สุดและต่ำสุด คือ 0.76 และ 0.20 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาใน 2 หมู่บ้านดังกล่าว ซึ่งคาดว่าจะเห็นผลการวิจัยได้ชัดเจนกว่าที่จะศึกษาในหมู่บ้านที่มีอัตราการเป็นสมาชิกแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางการแก้ไขและปรับปรุงการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและสำหรับผู้ที่สนใจที่จะทำวิจัยต่อไป

รูปแบบของการวิจัยเป็นเชิงสำรวจ ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 6 (เป็นพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสูงสุดของตำบลเขาสามยอด) กับพื้นที่หมู่ที่ 7 (เป็นพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่ำสุดของตำบลเขาสามยอด) นอกจากนั้นต้องมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและทะเบียนการสำรวจของสาธารณสุข ซึ่งพบว่ามีจำนวน 278 คน ในการศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น (รายละเอียดของแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ก.) โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์เองทั้งหมด แต่ในในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ไม่พักอาศัยอยู่กับบุตรหลาน, ไปทำกิจธุระในพื้นที่อื่น ไม่ทราบระยะเวลาการกลับมาที่แน่นอน ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามไปสัมภาษณ์ได้ โดยในพื้นที่หมู่ที่ 6 สัมภาษณ์ได้จำนวน 125 คนจาก 145 คน คิดเป็นร้อยละ 86.2 สำหรับในหมู่ที่ 7 สัมภาษณ์ได้จำนวน 118 คนจาก 133 คน คิดเป็นร้อยละ 88.7 รวมจำนวนผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 243 คน

## สรุปผลการวิจัย

ในส่วนที่ 1 เกี่ยวกับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และแรงจูงใจต่อชมรม ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดกับต่ำสุด

ลักษณะประชากร ผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่มีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (ช่วง 60-70 ปี) ยังอยู่กับคู่สมรสเป็นส่วนใหญ่ จำนวนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษามีน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการศึกษาและมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้นมากที่สุด สำหรับอาชีพที่เคยทำอยู่ก่อนอายุ 60 ปีพบว่า เป็นเกษตรกรมากกว่าอาชีพอื่นๆ ในปัจจุบันมีเพียงส่วนน้อยที่ยังประกอบอาชีพอยู่ โดยมีอาชีพทางด้านเกษตรกรรมมากที่สุด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษามีระยะเวลาตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป เมื่อประเมินภาวะสุขภาพแล้วพบว่าอยู่ในระดับ 3 (Symptomatic) มากที่สุด

ลักษณะเศรษฐกิจและสังคม กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีมากกว่าผู้ที่ไม่มียาได้ โดยรับจากบุตรหลาน และจากบำนาญ มีระดับรายได้ไม่เกิน 1,000 บาทมากที่สุด เมื่อประเมินด้านความเพียงพอด้านรายได้ส่วนใหญ่ตอบเพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ เกี่ยวกับลักษณะครอบครัว เป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

แรงจูงใจต่อชมรม ในด้านจำนวนผู้ที่ทราบว่ามีชมรมมีมากกว่าผู้ที่ไม่ทราบว่ามีชมรม ส่วนใหญ่ทราบมาจากเพื่อน สำหรับระดับแรงจูงใจต่อชมรมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด

จากสมมติฐานการวิจัยที่กล่าวว่า ลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม และแรงจูงใจต่อชมรมระหว่างผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุด กับต่ำสุดมีความแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่ามีความแตกต่างกันของลักษณะต่างๆ ที่ศึกษารวม 9 ประการคือ

1. สถานภาพสมรส พื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีสถานภาพสมรสคู่ มากกว่า พื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ
2. การศึกษา พื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีจำนวนผู้สูงอายุที่ ได้รับการศึกษา มากกว่า พื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ
3. อาชีพเดิม พื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงและต่ำ มีความแตกต่างกัน ทางด้านอาชีพเดิม

4. รายได้ <sup>๕๕๕๕</sup>พื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน สูงกว่า <sup>๕๕๕๕</sup>พื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ

5. ความเพียงพอของรายได้ <sup>๕๕๕๕</sup>พื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงและต่ำ มีความแตกต่างกันทางด้านความเพียงพอของรายได้

6. ลักษณะครอบครัว <sup>๕๕๕๕</sup>พื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีลักษณะครอบครัวเดียว มากกว่า <sup>๕๕๕๕</sup>พื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ

7. ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน <sup>๕๕๕๕</sup>พื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีระดับความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน สูงกว่า <sup>๕๕๕๕</sup>พื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ

8. การรับทราบชมรม <sup>๕๕๕๕</sup>พื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงและต่ำมีความ แตกต่างกันทางด้านความรู้เกี่ยวกับชมรม

9. ระดับแรงจูงใจต่อชมรม <sup>๕๕๕๕</sup>พื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีระดับแรงจูงใจต่อชมรม สูงกว่า <sup>๕๕๕๕</sup>พื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกการเป็นสมาชิก กับไม่เป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุของแต่ละพื้นที่ พบว่า <sup>๕๕๕๕</sup>พื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุรวม 7 ประการเรียงตามลำดับอิทธิพลคือ การรับทราบชมรม จากเจ้าหน้าที่ การรับทราบชมรมจากเพื่อนบ้าน ระดับแรงจูงใจต่อชมรม ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ที่มีภาวะการสูญเสียของสุขภาพร่างกาย และการเป็นภรรยาข้าราชการทหาร สำหรับ <sup>๕๕๕๕</sup>พื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุรวม 2 ประการเรียงตามลำดับอิทธิพลคือ ระดับแรงจูงใจ และการรับทราบชมรมมาจากเจ้าหน้าที่

จากสมมติฐานการวิจัยที่กล่าวว่า ลักษณะประชากร เศรษฐกิจ-สังคม และแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ลักษณะประชากร (การเป็นภรรยาข้าราชการทหาร และภาวะสุขภาพ) ลักษณะเศรษฐกิจ-สังคม(ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและความสัมพันธ์ในครอบครัว) แรงจูงใจ(การรับทราบชมรม ระดับแรงจูงใจ) มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับเหตุผลส่วนบุคคลที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมกับไม่ได้เข้าเป็นสมาชิก เหตุผลที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมส่วนใหญ่ คือ ได้มีเพื่อน สนุกสนาน ได้เข้ากองทุนฌาปนกิจ ได้ความรู้ด้านสุขภาพ และได้รู้จักคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ สำหรับเหตุผลที่ไม่ได้เข้าชมรมส่วนใหญ่คือ ทรบรายละเอียดชมรมไม่เพียงพอ ต้องเลี้ยงหลาน/ดูแลบ้าน/ทำงาน และไปไม่ไหว

### อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงสุดกับต่ำสุด มีลักษณะประชากร เศรษฐกิจ-สังคม และแรงจูงใจต่อชมรม แตกต่างกันอย่างใด และแต่ละปัจจัยมีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมเพียงใด ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุสองพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันหลายประการ และในแต่ละพื้นที่ที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การเข้าเป็นสมาชิกชมรมที่ต่างกัน ตามการอภิปรายผลที่ละประการดังนี้

เพศ พบผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชายทั้งสองพื้นที่ เป็นไปตามทฤษฎีความสูงอายุ ของควากิลล์(Cowgill)(17) ที่กล่าวว่าในจำนวนประชากรสูงอายุนั้นจะมีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในการสำรวจสำมะโนประชากรของประเทศไทยปี พ.ศ. 2533(3)พบว่าจำนวน ประชากรสูงอายุมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากว่าเพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย ซึ่ง ในการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาว โดยบรรลุ ศิริพานิช(45) ก็ปรากฏผลเช่นเดียวกัน เมื่อศึกษาถึงการเข้าชมรมพบว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมซึ่งทั้งสองพื้นที่ ของการศึกษานี้มีผลที่ตรงกันอาจเป็นเพราะว่าการเข้าชมรมผู้สูงอายุนั้นได้จัดกิจกรรมที่สามารถ ปฏิบัติได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง ผู้สูงอายุมีสัทธิต่างๆเท่าเทียมกัน ในการศึกษาของจารย์นัท สมบูรณ์สิทธิ์(28) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน และจาก การศึกษาของสมันต์ วงศ์กฤษ(32) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ สูงอายุ ซึ่งนับว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษานี้ แต่ในการศึกษาของฉันทนา กาญจนพั้ง(20) พบว่าเพศชายมีการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าเพศหญิง สุกัญญา รำพึงกิจ(33) พบว่าเพศชายมี ระดับการทำกิจกรรมที่ทำให้พัฒนาจิตใจและเขาวินัจญ์สูงกว่าเพศหญิง ซึ่งนับว่ามีความแตกต่าง กับการศึกษานี้ อาจเป็นเพราะการศึกษาครั้งนี้ประเมินเฉพาะการเข้าเป็นสมาชิกชมรมเท่านั้นไม่ ได้ประเมินถึงการเข้าร่วมกระทำกิจกรรมต่างๆโดยละเอียด

อายุ พบว่าอายุไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม ซึ่งทั้งสองพื้นที่ของการศึกษานี้มีผลที่เหมือนกัน สอดคล้องกับการศึกษาของซัวญีใจ ดันตวิฆนเสถียร (24) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสมันส์ วงศ์กฤษ (32) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ แต่จาร์นันท์ สมบูรณ์สิทธิ์ (28) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ในทางลบกับกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดวงพร รัตนอมรชัย (23) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม สุกัญญา ราพิงกิจ (33) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำกิจกรรม และสปีด และคณะ (Speak, et al) (38) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตหรือการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นับว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุในการศึกษานี้ส่วนใหญ่จัดอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น คือช่วงอายุ 60-74 ปี ซึ่งยังพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ตามปกติ (8) (9) ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 74 ปีขึ้นไป ถึงจะมีเป็นส่วนใหญ่แต่จากสภาวะและประเพณีภาวะสุขภาพ พบว่ายังมีสุขภาพที่แข็งแรงและดูแลตนเองได้พอควร สามารถไปร่วมทำกิจกรรมในชมรมได้จึงทำให้อายุไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม และการวิเคราะห์ที่ใช้ในการศึกษา ก็เป็นการควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลเพียงเล็กน้อย จะถูกตัดออกจากการวิเคราะห์ อาจกล่าวได้ว่าอายุไม่ได้เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเข้าชมรม ถึงแม้ว่าโดยทั่วไปจะพบว่า เมื่ออายุมากขึ้นจะมีความเสื่อมของร่างกายก็ตาม

สถานภาพสมรส พบว่าในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีสัดส่วนของสถานภาพสมรสคู่มากกว่าในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ เมื่อวิเคราะห์ถึงอิทธิพลของสถานภาพสมรสต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม ซึ่งทั้งสองพื้นที่ในการศึกษานี้มีผลที่เหมือนกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิศรี ตรีกุลสิทธิ์โชค (30) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ สปีด และคณะ (Speak et al) (38) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของฉันทนาภาคุณพนัง (20) จาร์นันท์ สมบูรณ์สิทธิ์ (28) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะ เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก แต่สมันส์ วงศ์กฤษ (32) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า แยก ของการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งปัจจุบันพบว่า เพศหญิงมีบทบาททางสังคมมากขึ้น สถานภาพสมรสจึงไม่มีอิทธิพลต่อการเป็นสมาชิก

การศึกษา พบว่าในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง มีสัดส่วนผู้สูงอายุได้รับการศึกษามากกว่าในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลของการศึกษาต่อเข้าเป็นสมาชิกชมรม พบว่าการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมซึ่งทั้งสองพื้นที่ของการศึกษามีผลที่เหมือนกัน อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือหรือไม่ได้เรียนก็ไม่ส่งผลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม อาจเป็นเพราะว่าการศึกษาคั้งนี้ศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการเข้าเป็นสมาชิกชมรมเพียงอย่างเดียวเท่านั้นจึงแตกต่างจากผลการศึกษาของจาร์นันท์ สมบูรณ์สิทธิ์ (28) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจวัตรประจำวัน และสุกัญญา รำพึงกิจ (33) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมโดยรวม แต่ในการศึกษาของสมันต์ วงศ์กฤษ (32) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุนับว่ามีความสอดคล้องกันกับการศึกษาในครั้งนี โลเวินธาล (อ้างใน จริยาวัฒน์ คมพาศน์) (36) พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีการติดต่อและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า อาจเป็นเพราะว่า เป็นการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุทางตะวันตกที่มีสังคมแตกต่างไปจากผู้สูงอายุของไทย

**อาชีพเดิม (ก่อนอายุ 60 ปี)** พบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง และต่ำมีความแตกต่างกันทางด้านอาชีพเดิม เมื่อวิเคราะห์ถึงอิทธิพลด้านอาชีพเดิมต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม พบว่า ผู้ที่เคยรับราชการ เคยประกอบอาชีพด้านการเกษตร ค้าขาย และรับจ้าง ไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมซึ่งทั้งสองพื้นที่มีผลที่ตรงกัน แต่ในกลุ่มที่เป็นภรรยาข้าราชการทหาร พบว่ามีอิทธิพลทางบวกต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงเท่านั้น (เนื่องจากในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีจำนวนผู้ที่ เป็นภรรยาข้าราชการทหารมากกว่าในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำด้วย) อาจเป็นเพราะว่าในกลุ่มภรรยาข้าราชการทหารมีความคุ้นเคยต่อการเข้าสมาคม หรือชมรมเมื่อก่อน เมื่อรู้จักกับชมรมผู้สูงอายุทำให้สนใจเข้าร่วมมากขึ้น ซึ่งจากทฤษฎีความต่อเนื่อง (11) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่สูญเสียไปในการศึกษาของ สมันต์ วงศ์กฤษ (32) พบว่า ลักษณะงานไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ได้แบ่งกลุ่มเฉพาะภรรยาข้าราชการทหารซึ่งส่วนใหญ่จะทำหน้าที่ของแม่บ้าน อย่างไรก็ตามสำหรับอาชีพอื่นนั้นมีความสอดคล้องกัน

**อาชีพในปัจจุบัน** พบว่าผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพกับไม่ประกอบอาชีพ ต่างก็ไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม ซึ่งทั้งสองพื้นที่ของการศึกษามีผลที่ตรงกัน แตกต่างจากการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิชและเสาวรักษ์ หนูรักษา(46) ที่พบว่า ผู้สูงอายุไม่มีเวลาว่างไปร่วมกิจกรรมเพราะต้องประกอบอาชีพหารายได้ อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุในการศึกษานี้ถึงแม้ว่าจะมีส่วนหนึ่งยังประกอบอาชีพอยู่ อาชีพส่วนใหญ่ที่ประกอบคือด้านเกษตรกรรม ซึ่งเป็นการทำร่วมกับบุตร หลาน โดยบางครั้งผู้สูงอายุไม่ได้ไปร่วมด้วยทุกครั้ง จึงทำให้การประกอบอาชีพไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม ประกอบกับชมรมไม่ได้บังคับว่าจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมทุกครั้งและผู้สูงอายุก็ให้ความเห็นว่า การจัดกิจกรรมเดือนละครั้งนั้นมีความเหมาะสมดีแล้ว

**ระยะเวลาอาศัยในที่ที่** พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมซึ่งทั้งสองพื้นที่ของการศึกษามีผลที่ตรงกัน อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่มาก่อนและผู้สูงอายุที่มาจากพื้นที่หลังต่างก็มีความคุ้นเคยรู้จักกันมาก่อน

**ภาวะสุขภาพ** จากการจัดแบ่งภาวะสุขภาพเป็น 7 ระดับ พบว่า ผู้สูงอายุในสองพื้นที่ของการศึกษามีการกระจายของภาวะสุขภาพในแต่ละระดับไม่แตกต่างกัน กล่าวได้ว่าผู้สูงอายุในสองพื้นที่ที่ศึกษามีภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน เมื่อศึกษาถึงอิทธิพลของภาวะสุขภาพต่อการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกชมรม พบว่าในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี(ภาวะสุขภาพระดับ 6 หรือ 7)มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม อธิบายว่าผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียทางด้านสุขภาพจะไม่เข้าเป็นสมาชิกชมรม ซึ่งจากการสอบถามเหตุผลที่ไม่เข้าชมรมมีผู้สูงอายุตอบว่า ไปไม่ไหวเนื่องจากมีปัญหาทางด้านสุขภาพ(ตามตารางที่ 13) สอดคล้องกับการศึกษาของ กลาเดย์ เจ ฮิลเดรท(Gladly J Hildreth)(35) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจะมีการทำกิจกรรมต่างๆน้อยลง แต่ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำพบว่า ภาวะสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มการเป็นสมาชิกชมรม ทั้งๆที่ผู้สูงอายุในพื้นที่มีระดับภาวะสุขภาพไม่แตกต่างจากในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง กล่าวได้ว่ามีผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำที่มีภาวะสุขภาพ(ระดับ 1-5) จำนวนหนึ่งที่ไม่เข้าเป็นสมาชิกชมรม และผลการประเมินแรงจูงใจต่อชมรมของผู้สูงอายุในพื้นที่นั้นพบว่า ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างจากพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงที่ส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง และจากการสอบถามเหตุผลที่ไม่เข้าชมรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ

เป็นสมาชิกชมรมส่วนใหญ่ตอบว่า ได้รับรายละเอียดชมรมไม่เพียงพอ(ตามตารางที่ 13) จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมได้หรือไม่ ถึงแม้ว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่ได้ประเมินเกี่ยวกับความเชื่อมั่น(ซึ่งเป็นภาวะที่เกี่ยวกับทางจิตใจ) ในตนเองของผู้สูงอายุ แต่ในการศึกษาของเลมอน และคณะ(Lemon et al)(13) พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาพพจน์ด้านบวกจะเข้ามามีส่วนรวมในกิจกรรม ซึ่งนับว่าเป็นการประเมินเกี่ยวกับภาวะทางจิตใจอย่างหนึ่ง ในการศึกษาของสุมันส์ วงศ์กฤษ(32)พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อมั่นในสุขภาพที่ดีของตนเองจะเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ดังนั้นความเชื่อมั่นในตนเองซึ่งเป็นภาวะทางจิตใจจึงนับว่ามีผลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม

รายได้และความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจที่พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม ซึ่งสองพื้นที่ของการศึกษามีผลที่ตรงกัน ถึงแม้ว่าในการประเมินทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุสองพื้นที่จะมีความแตกต่างกันก็ตาม อาจเป็นเพราะว่าในการเข้าเป็นสมาชิกชมรมแห่งนี้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย นอกจากผู้ที่เข้ากองทุนฌาปนกิจจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือเมื่อมีสมาชิกชมรมที่เข้ากองทุนเสียชีวิตลง มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมันส์ วงศ์กฤษ (32)ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุโดยตรง แต่การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมอื่นๆของผู้สูงอายุที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้แก่ การศึกษาของสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (30)นิรนาท วิทย์โชคกิติคุณ(25)และมณฑนา เจริญกุล(26)ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ แต่ดวงพร รัตนอมรชัย(29) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ขวัญใจ ตันเตวีธนเสถียร(24)จารย์นันท สมบูรณ์สิทธิ์ (28) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือกิจวัตรประจำวัน ซึ่งในแต่ละการศึกษาต่างศึกษาพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป

ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง มีสัดส่วนครอบครัวเดี่ยวมากกว่าในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ เมื่อวิเคราะห์ถึงอิทธิพลของลักษณะครอบครัวต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมพบว่าลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม ซึ่งทั้งสองพื้นที่มีผลที่ตรงกัน สำหรับอิทธิพลความสัมพันธ์ในครอบครัวต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมสองพื้นที่ของการศึกษานี้ มีผลที่แตกต่างกันคือ ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่มีอิทธิพล

ต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม แต่ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงนั้นความสัมพันธ์ในครอบครัวมีอิทธิพลในทางลบต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดีมีแนวโน้มจะเข้าเป็นสมาชิกชมรม อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีรัฐสภาสุขภาพต่างๆในครอบครัวจึงได้ทดแทนด้วยการมีบทบาทในชมรม สรุทกุล เจนอบรม(11) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจประการหนึ่งของผู้สูงอายุ คือ การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากวัยนี้บุตรธิดามักจะมีครอบครัวกันแล้วและโดยเฉพาะลักษณะของสังคมปัจจุบัน ที่ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่จึงเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนน้อยลง บทบาททางด้านทำให้คำปรึกษาดูแลและสั่งสอนจึงน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเกิดความเหงาและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง และจากทฤษฎีความต่อเนื่อง กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่สูญเสียไป จึงนับว่าการศึกษาค้นคว้ามีความสอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว แต่การศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ การศึกษาของมณฑนา เจริญกุล(26) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ สมันต์ วงศ์กฤษ(32) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะ เป็นเพราะว่าการศึกษาเหล่านี้มีการประเมินทั้งความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านร่วมกัน แต่ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แยกเป็นสองปัจจัย

ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ในสองพื้นที่ของการศึกษานี้มีผลที่แตกต่างกันคือ ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม แต่ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง พบว่ามีอิทธิพลในทางบวกต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านมีแนวโน้มจะเข้าเป็นสมาชิกชมรม ในการประเมินถึงระดับความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านของผู้สูงอายุสองพื้นที่ ก็พบว่าพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงมีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านที่ดีกว่าพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ ในการศึกษาของแลงกิลล์ (Langlie) (อ้างใน จริยาวัฒน์ คมพาศย์) (36) ที่พบว่าผู้ที่มีความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนบ้านและมีเพื่อนมากจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย ซึ่งถึงแม้ว่าในการศึกษาค้นคว้านี้จะไม่ได้ประเมินถึงความถี่ในการพบปะเพื่อนฝูงของผู้สูงอายุก็ตาม นับว่ามีผลการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน

การรับทราบชมรมจากเพื่อนบ้านพบว่ามียุทธิต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมเฉพาะใน พื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงเท่านั้น กล่าวได้ว่าผู้สูงอายุในพื้นที่นี้จะนำรายละเอียดเกี่ยวกับชมรมไปบอกแก่เพื่อนบ้าน ประกอบกับมีความสัมพันธ์ติดต่อกันจึงทำให้ผู้ที่ได้รับทราบรายละเอียดสนใจและต้องการเข้าเป็นสมาชิกชมรม แต่ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำนั้น ส่วนใหญ่จะรับทราบว่าชมรมจากหอกระจายข่าว และการประเมินถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ก็พบว่าระดับต่ำกว่าพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง อาจกล่าวได้ว่ามีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านยังไม่ดีนัก ฟรีแมน (Freedman) (อ้างในจริยวัฒน์ คมพัยค์ม) (36) ได้กล่าวว่าบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพที่ติดต่อกันมักจะมีการยอมรับและมีพฤติกรรมที่ติดต่อกัน และทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมนามระหว่างบุคคล (36) ได้กล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมนามระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการได้ การติดต่อสื่อสารใดๆก็ตาม ต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลถ่ายทอดข่าวสารนั้นต่อโดยที่คนที่รู้จักกันหรือมีความสนิทสนมมาคุยกัน อภิปรายถึงเนื้อหาของข่าวสารและถ่ายทอดต่อไปยังเพื่อนบ้าน หรือคนที่อยู่ใกล้ๆ

การรับทราบชมรมจากเจ้าหน้าที่ พบว่ามียุทธิต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม ซึ่งทั้งสองพื้นที่ของการศึกษามีผลที่ตรงกัน ถึงแม้ว่าการศึกษานี้ไม่ได้ประเมินถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่ แต่ผลที่พบอาจกล่าวได้ว่ามีความสัมพันธ์ติดต่อกัน และผู้สูงอายุส่วนหนึ่งให้เหตุผลว่า เพื่อความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่เพื่อความสะดวกในการมาติดต่อกับโรงพยาบาล

ระดับแรงจูงใจ พบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง มีระดับแรงจูงใจต่อชมรมสูงกว่าในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำ เมื่อวิเคราะห์ถึงอิทธิพลของระดับแรงจูงใจต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมพบว่าระดับแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม โดยผู้สูงอายุที่มีระดับแรงจูงใจสูงมีแนวโน้มที่จะเข้าเป็นสมาชิกชมรม ผลการศึกษาทั้งสองพื้นที่ต่างมีผลที่ตรงกัน สำหรับการประเมินเกี่ยวกับระดับแรงจูงใจต่อชมรมในการศึกษารั้งนี้ ได้ให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกต่างๆ และความพึงพอใจต่อชมรม กล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกต่างๆที่ต่อชมรมจะเข้าเป็นสมาชิกชมรม อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับชมรมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าเป็นสมาชิก ซึ่งสอดคล้องกับการให้เหตุผลส่วนบุคคลที่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ไม่ได้เข้าเป็นสมาชิกเพราะได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับชมรมไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควรเน้นเรื่องการให้รายละเอียดเกี่ยวกับชมรม เพื่อให้ผู้สูงอายุ

เกิดความรู้สึกที่ต่อชมรมและเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม ในการศึกษาของสุนันต์ วงศ์กุญชร (32) พบว่าเจตคติต่อชมรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งเจตคตินี้ นับว่าเป็นแรงจูงใจประการหนึ่ง (47) ผลการศึกษาจึงมีความสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. สำหรับในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำสุดของการศึกษานี้ (หมู่ที่ 7) ควรเพิ่มระดับแรงจูงใจต่อชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ที่มีระดับแรงจูงใจสูงจะเข้าเป็นสมาชิกชมรม ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุให้ความสนใจกิจกรรมที่ให้ความรื่นเริงสนุกสนาน การจัดให้มีกองทุนฌาปนกิจ การให้ความรู้พร้อมทั้งการดูแลสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเป็นผู้ประชาสัมพันธ์รายละเอียดเกี่ยวกับชมรมให้ผู้สูงอายุทราบ (เนื่องจากพบว่าเจ้าหน้าที่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรม) อาจเข้าไปพบปะพูดคุยเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคล (ควรเน้นถึงกิจกรรมทั้ง 3 ประการดังกล่าว)

2. สำหรับการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ควรได้มีการประสานกับสภาผู้สูงอายุแห่งชาติ (ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ) เพื่อได้รับคำแนะนำต่างๆ และจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอแนวทางดังต่อไปนี้

2.1. การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ หรือภาคเอกชน ดังเช่น ชมรมผู้สูงอายุในการศึกษาค้นคว้าได้ใช้สถานที่ของสถานบริการสาธารณสุขในการจัดกิจกรรม รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ช่วยเหลือ และประสานงานกับคณะกรรมการชมรมด้านกิจกรรมต่างๆ เพราะนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันแล้ว ยังได้พบปะกับบุคคลอื่นๆอีกด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่นๆในสังคมด้วย

2.2. กิจกรรมที่จัดควรสอบถามความสนใจในกิจกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้าชมรม ดังเช่น การศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้สูงอายุสนใจในกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนาน การเข้ากองทุนฌาปนกิจ การให้ความรู้พร้อมทั้งการดูแลสุขภาพ

2.3. การประชาสัมพันธ์รายละเอียดชมรม เพื่อให้ผู้สูงอายุความสนใจจะเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม ควรเป็นการพูดคุยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสได้ซักถามรายละเอียดต่างๆ ดังเช่นการศึกษาค้นคว้า พบว่า การที่มีผู้ชักชวนเข้าร่วมชมรม (โดยจากเจ้าหน้าที่, เพื่อนบ้าน)

จะทำให้ผู้สูงอายุสนใจเข้าเป็นสมาชิกมากกว่าการรับทราบจากทางหอกระจายข่าว

2.4. ผู้ที่จะประชาสัมพันธ์รายละเอียดชมรม ควรเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ที่ดีและเป็นผู้สูงอายุที่มีความเชื่อถือด้วย เช่น การศึกษาค้นพบว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับทราบรายละเอียดชมรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้ผู้สูงอายุสนใจเข้าเป็นสมาชิกชมรม สำหรับการให้เพื่อนบ้านเป็นผู้ให้รายละเอียดชมรม จะต้องเป็นพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านที่ดีจึงจะทำให้ผู้สูงอายุสนใจเข้าเป็นสมาชิกชมรม (การศึกษาค้นคว้า ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง พบว่า มีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านที่ดี และการรับทราบจากเพื่อนบ้านทำให้ผู้สูงอายุสนใจเข้าเป็นสมาชิกชมรม)

2.5. สถานที่ในการจัดกิจกรรมหรือสถานที่จัดตั้งชมรม ควรเป็นสถานที่ที่มีการคมนาคมที่สะดวก เนื่องจากการศึกษาค้นคว้า ผู้สูงอายุมีความพอใจต่อสถานที่จัดตั้งชมรมเนื่องจากไม่ไกลและมีการคมนาคมที่สะดวก

2.6. ในบางพื้นที่ที่ไม่ได้ใช้สถานที่ของสถานบริการสาธารณสุขในการจัดกิจกรรม ควรได้มีการประสานกับเจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุข ในเรื่อง การให้ความรู้ และการดูแลด้านสุขภาพ เนื่องจากการศึกษาค้นคว้า ผู้สูงอายุพอใจในกิจกรรมที่ได้รับความรู้ และการดูแลด้านสุขภาพ

2.7. ภาวะสุขภาพเป็นอุปสรรคประการหนึ่งต่อการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (การศึกษาค้นคว้า ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี คือมีสุขภาพระดับ 6 หรือ 7 จะไม่เข้าเป็นสมาชิกชมรม) สำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีในการศึกษาค้นคว้าจะมีบุตรหลานคอยดูแลอยู่ อย่างไรก็ตามควรได้มีการประสานกับสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่มีนโยบายให้จัดโครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care) ในทุกสถานบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียสุขภาพได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและต่อเนื่องต่อไป

จากผลของการศึกษาค้นคว้าสามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจ และหน่วยงานที่ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ (เช่น สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย) นำไปจัดตั้งในพื้นที่อื่นๆต่อไป ปัจจุบันพบว่าการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกจังหวัดทั่วประเทศรูปแบบการดำเนินงานส่วนใหญ่จะจัดการตั้งเป็นคณะกรรมการ (ประกอบด้วย ประธาน และ กรรมการชมรม) ผู้วิจัยเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่งที่มีอยู่ทั่วประเทศนั้นควรได้ประสานกับสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในเรื่องต่างๆ เช่น ความก้าวหน้าของชมรม จำนวนสมาชิก หรือปัญหาอุปสรรคต่างๆของการดำเนินงาน เพื่อสภาผู้สูงอายุจะได้นำไปเสนอผู้ที่เกี่ยวข้องและแก้ไขต่อไป

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ เป็นชมรมผู้สูงอายุที่ได้จัดขึ้นในระดับตำบลคือ สมาชิกชมรมเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบล เขาสามยอดเท่านั้นควรได้มีการศึกษาในชมรมผู้สูงอายุแห่งอื่นๆ เพื่อได้ภาพรวมระดับจังหวัด หรือระดับประเทศ

2. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ประเมินถึงบทบาทของคณะกรรมการชมรม เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานชมรม จึงควรมีการประเมินบทบาทคณะกรรมการชมรมต่อการประชาสัมพันธ์ชมรมด้วย โดยการศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานของคณะกรรมการของแต่ละพื้นที่

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจากชมรม โดยศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมเท่านั้น

4. ควรศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานชมรม ถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงาน

## บรรณานุกรม

- 1.อดุลย์ วิริยเวชกุล และรัตนา เพ็ชรอุไร. การวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย. ใน: รายงานการสัมมนาโครงการศึกษาวิจัยกรมวจรเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2536. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538: 1-2.
- 2.บุญเลิศ เลี้ยวประไพ. แนวโน้มและประเด็นปัญหาประชากรของประเทศไทยใน คริสตวรรษที่ 21. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ, 2535: 6.
- 3.สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติรายปี ประเทศไทย 2538(ฉบับย่อ), 2538: 4.
- 4.นิตา ชูโต. คนชราไทย. รายงานวิจัยสถาบันวิจัยสังคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- 5.คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา. ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพมหานคร, 2534: 59.
- 6.จำเรียง กุระมสุวรรณ. ประชากรสูงอายุกับการจัดสวัสดิการ. (ใน:) การพยาบาลผู้สูงอายุ. จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2536: 25-27.
- 7.Birren JE and Jayne RV. Research on the Psychology of aging. in: Handbook of the Psychology of Aging. Birren James E. and Schaie, K. Warner(eds.). New York: Van Norstrand Company, 1977: 4-5.
- 8.ไพโรจน์ โตเทศ. เรื่องของคนเกษียณ. วารสารการศึกษา 2533; ปีที่ 13, ฉบับที่ 12 (กันยายน): 9-12.
- 9.ศรีทิพย์ม รัตนโกศล พานิชพันธ์. บริการสังคมกับผู้สูงอายุ. ครุภัณฑ์ศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ, 2525: 27-32.
- 10.จันทนา รณฤทธิวิชัย. ทฤษฎีความสูงอายุ. ใน: การพยาบาลผู้สูงอายุ. จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม, 2536: 35-36.
- 11.สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

- 12.Havighurst RJ. Personality and patterns of aging. The Gerontologist. 1968: 8, 20-23.
- 13.Lemon B, Bengton V, and Peterson J. Activity types and life Satisfaction in a retirement community. Journal of Gerontology 1972: 27, 511-523.
- 14.Eliopoulos C. Geriatric Nursing. London: Harpen and Row, 1979: 23.
- 15.Burnside IM. Nursing and Aged. 2nd. ed. New York: Mc. Graw-Hill Book Company, 1981.
- 16.Palmore E. Facts on Aging; A Short Quiz. The Gerontologist. 17(October 1977): 315-320.
- 17.Cowgill DO. The Role and Status of the Aged in Thailand. in: Aging and Modernization. Donald O. Cowgill and Lowell D. Holmes(ed.). N.Y.: Appleton Contury Crofts, 1972: 321-323.
- 18.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง การประสานแผนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ วันที่ 26-27 เมษายน 2536.
- 19.Green LW, et al. Health Educational Planning: A Diagnostic Approach. California: Mayfield Publishing Company, 1980.
- 20.ฉันทนา กาญจนพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่าง การร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ ใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาล ศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- 21.เขาวลัักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางการเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
- 22.นภาพร ชโยววรรณและคณะ. สรุปผลโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และ ประชากร ของผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เอกสารหมายเลข 165/32. 2532.

23. สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน เขต กรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัยภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
24. ชวัลุณีใจ ตันตวิวัฒน์เสถียร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามรายงานของผู้สูงอายุในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญา ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
25. นรินาถ วิทยาโชคกิติคุณ. ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
26. มณฑนา เจริญกุล. แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
27. สุวิมล พนาวิวัฒน์กุล. อ้อมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
28. จารุณันท์ สมบูรณ์สิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
29. ดวงพร รัตนอมรชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
30. สุทธิศรี ตระกูลสิทธิ์โชค. แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก ด้าน สุขภาพ และความสัมพันธ์ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา สตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
31. ลำเนาวี เรืองยศ. ความสัมพันธ์ระหว่างอ้อมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและ พยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.

32. สมนัส วงศ์กฤษร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
33. สุกัญญา รำพึงกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำกิจกรรมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
34. Marshall JG. Happiness and social participation in aging. *Journal of Gerontology*. 1976; 30: 701-706.
35. Hildreth G.J. Participation in and enjoyment of Family maintenance activities by elderly Woman. *Family Relation*. 1980; 129: 386-390.
36. จริยวัฒน์ คมพยัคฆ์ และอรชร ณ. ระนอง. รายงานการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535: 13-19.
37. Evashwick C, et al. Factor Explaining the use of Health Service by the Elderly. *Journal of Health Service Research*. vol.19 (August 1984).
38. Speak DL, Cowart ME, Pellet K. Health Perceptions and Life Style of the Elderly. *Research in Nursing and Health*. vd.12 (1989): 93-100.
39. Belloc NB, Bresslow L, and Hochstim JR. Measurement of Physical Health in a General Population Survey. *American Journal of Epidemiology* 1971, 93p: 328-336.
40. วิมลญ เดชธราดล. สถานภาพสุขภาพกายของนักปฏิบัติธรรมชาวอโศก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาชีวสถิติ) สาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
41. บังอรรัตน์ ศุขตระกูล. การศึกษาเปรียบเทียบสถานภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัดและไม่แออัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

42. สายยนต์ เจริญจำ. ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตชนบท: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชานามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
43. พวงผกา ชื่นแสงเนตร. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เขตพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
44. วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์)
45. บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่ยืนยาวและแข็งแรง. กรุงเทพมหานคร: สามดีการพิมพ์, 2531.
46. บรรลุ ศิริพานิช และเสาวรักษ์ หนูรักษา. การทดลองผสมผสานงานบริการสุขภาพผู้สูงอายุเข้าสู่สาธารณสุขมูลฐาน. ใน: วารสารกระทรวงสาธารณสุข 7: 10(ต.ค.2531) 670-4.
47. สมร ทองดี. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์. ใน: เอกสารการสอนชุดวิชา (10131)มนุษย์กับสังคม. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช: อรุณการพิมพ์, 2538: 60.
48. ชูศรี วงศ์วัฒนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: 2537, 155-214, 218-237.
49. วิไล กุศลวิษณุกุล. ชีวสถิติ. ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: 2529, 273-300, 308-343.
50. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. การวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพาพิมพ์, 2533.
51. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ หลักการ วิธีการ และการประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 3, 2537.

52. วรรษ ยาวราณี. โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับไมโครคอมพิวเตอร์ SPSS/PC+  
ชั้นก้าวหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์: โอ.เอส.พรินติ้งเฮ้าส์.  
กรุงเทพมหานคร. 2533: 4-23.



## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถาม

## เรื่อง

การศึกษาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และแรงจูงใจในการเข้าร่วม  
ของผู้นสูงอายุในพื้นที่ที่มีอัตราการ เป็นสมาชิกชมรมสูงสุดและต่ำสุด

## ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....นามสกุล.....(No.....)

1. เพศ ( ) 1ชาย ( ) 2หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่ ( ) 6 ( ) 7
4. สถานภาพสมรส  
( ) 1โสด ( ) 2คู่ ( ) 3ม้าย ( ) 4หย่า, แยก
5. การศึกษาสูงสุด  
( ) 1ไม่ได้เรียน ( ) 2ประถมศึกษาตอนต้น ( ) 3ประถมศึกษาตอนปลาย  
( ) 4มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 5มัธยมศึกษาตอนปลาย ( ) 6ปริญญา
6. ศาสนา  
( ) 1พุทธ ( ) 2คริสต์ ( ) 3อิสลาม ( ) 4อื่นๆ...
7. ท่านอาศัยอยู่ในพื้นที่มานานกี่ปี ระบุ.....ปี
8. อาชีพเดิมของท่าน(ก่อนอายุ 60 ปี)  
( ) 1รับราชการ ( ) 2เกษตรกร ( ) 3ค้าขาย, เจ้าของกิจการ  
( ) 4รับจ้าง ( ) 5อื่นๆ.....
9. อาชีพในปัจจุบันของท่าน  
( ) 1ไม่มีอาชีพ ( ) 2เกษตรกร ( ) 3ค้าขาย, เจ้าของกิจการ  
( ) 4รับจ้าง ( ) 5อื่นๆ.....
10. สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในปัจจุบันมีใครบ้าง  
( ) 1สามี, ภรรยา ( ) 2บุตร ( ) 3หลาน  
( ) 4เหลน ( ) 5อยู่คนเดียว ( ) 6ญาติ หรือผู้อาศัย

11. ปัจจุบันท่านมีรายได้จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) บุตรหลาน..... ( ) ญาติพี่น้อง.....  
 ( ) คู่สมรส..... ( ) เงินบำนาญ.....  
 ( ) ค่าเช่า ดอกเบี้ย..... ( ) ทำงานด้วยตนเอง.....

สรุปรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ.....บาท

12. ภาวะการเงินของท่าน

- ( ) 1พอใช้มีเงินเก็บ ( ) 2พอใช้ไม่มีเงินเก็บ ( ) 3ไม่พอใช้เป็นที่

### ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพ

13.1. ท่านไม่สามารถทำสิ่งต่อไปได้ด้วยตนเองเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนมาแล้ว  
 ในเรื่อง การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การลุกเดิน การขึ้นบันได  
 การออกไปนอกบ้าน (อย่างน้อย 1 อย่าง)

- ( ) จริง ( ) ไม่จริง

13.2. ขณะนี้ท่านไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากความเจ็บป่วย หรือการได้รับบาดเจ็บ  
 เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนมาแล้ว

- ( ) จริง ( ) ไม่จริง

13.3. ท่านต้องเปลี่ยนงานที่เคยทำ หรือต้องลดจำนวนชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันลง  
 เพราะผลของความเจ็บป่วย หรือการได้รับบาดเจ็บ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย  
 6 เดือนมาแล้ว

- ( ) จริง ( ) ไม่จริง

โรคหรือภาวะเรื้อรัง: ความดันโลหิตสูง ปัญหาโรคหัวใจ อัมพาตครึ่งซีก โรคหลอดเลือดสมอง

เรื้อรัง โรคหืด ปวดข้อ ข้ออักเสบ ลมชัก โรคเบาหวาน มะเร็ง

วัยโรค แผลในกระเพาะ นิ้วในถุงน้ำดี หรือถุงน้ำดีอักเสบ

ปัญหาโรคถุงน้ำดีเรื้อรัง ปัญหาโรคตับเรื้อรัง ไส้เลื่อน

การสูญเสียอวัยวะ: มือขาด แขนขาด เท้าขาด ขาขาด ตาแก้ว(แม้ใช้แว่นตาช่วย

แล้วก็ตาม) หูตึง(แม้ใช้เครื่องช่วยแล้วก็ตาม)

13.4. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีโรค หรือภาวะเรื้อรัง หรือการสูญเสียทาง  
 ร่างกาย รวมเพียง 1 อย่าง

- ( ) จริง ( ) ไม่จริง

13.5. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีโรค หรือภาวะเรื้อรัง หรือการสูญเสียทางร่างกาย รวมอย่างน้อย 2 อย่าง

( ) จริง ( ) ไม่จริง

13.6. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีโรค หรือภาวะเรื้อรัง หรือการสูญเสียทางร่างกายอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

( ) ไม่มี ( ) มี ได้แก่.....

อาการทางกาย: เป็นตะคริวที่ขาบ่อยๆ เจ็บแน่นหน้าอกเวลาทำงานหนัก หรือเหนื่อยง่าย มีปัญหาการหายใจ ข้อเท้าบวม เจ็บที่กระดูกหลัง บวมนบริเวณกระเพาะอาหาร บวคหัวบ่อยๆ ไอเรื้อรังเป็นหวัดมีเสมหะบ่อยๆ แขนขาอ่อนแรง บวคตามข้อหรือตามกล้ามเนื้อ ข้อยึดติด

13.7. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีอาการทางกายข้างต้น 1 อย่าง หรือมากกว่า

( ) จริง ( ) ไม่จริง

13.8. ท่านคิดว่าท่านมีกำลังทำงานมากกว่าหรือน้อยกว่าคนส่วนใหญ่ที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียว (ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

( ) มากกว่า ( ) น้อยกว่า ( ) เท่าๆคนอื่น

13.9. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับหรือง่วงนอนบ่อยมั๊ย (ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

( ) บ่อย ( ) ไม่บ่อย

13.10. วันไหนถ้าท่านมีเวลานอนหลับเพียง 4 หรือ 5 ชั่วโมงในเวลากลางคืน ในวันรุ่งขึ้นท่านจะรู้สึกเหนื่อยเพลียหรือไม่ (ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

( ) เพลีย ( ) ไม่เพลีย

13.11. ตกเย็นหรือเลิกงานท่านรู้สึกอ่อนล้า หมดแรงใจหรือไม่ (ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ในครอบครัว

ข้อความต่อไปนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านอย่างไร โดยให้ตอบว่า ใช่ เป็นบางครั้ง ไม่ใช่ (ใช่ หมายถึงท่านคิดว่าข้อนี้ตรงกับความรู้สึกของท่าน , เป็นบางครั้งหมายถึงท่านคิดว่าข้อนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านพอควร, ไม่ใช่หมายถึงท่านคิดว่าข้อนี้ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย)

ข้อความ	ใช่	บางครั้ง	ไม่ใช่
14. ท่านได้รับความสนใจเอาใจใส่จากคนในครอบครัวสมกับเป็นผู้สูงอายุ.....	.....	.....	.....
15. ทุกคนในบ้านมักมาขอคำปรึกษาหารือกับท่านเสมอเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น.....	.....	.....	.....
16. คนในครอบครัวมักพูดให้ท่านน้อยใจเสมอๆ.....	.....	.....	.....
17. วันหนึ่งๆท่านกับคนในครอบครัวแทบไม่ได้พูดคุยกัน.....	.....	.....	.....
18. คนในครอบครัวมักจะมีความคิดเห็นขัดแย้งกับท่านอยู่เสมอ.....	.....	.....	.....
19. เมื่อท่านมีปัญหาหรือเจ็บป่วยจะได้รับการช่วยเหลือดูแลจากคนในครอบครัว.....	.....	.....	.....
20. คนในครอบครัวให้ความเคารพยกย่อง หรือ เชื้อฟังกท่าน.....	.....	.....	.....
21. ท่านสามารถว่ากล่าวตักเตือนคนในครอบครัวได้.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและมีส่วนร่วมในสังคม

ข้อความต่อไปนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านอย่างไร โดยให้ตอบว่า ใช่ เป็นบางครั้ง ไม่ใช่  
(ใช่ หมายถึงท่านคิดว่าข้อนี้ตรงกับความรู้สึกของท่าน , เป็นบางครั้งหมายถึงท่านคิดว่าข้อนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านพอควร, ไม่ใช่หมายถึงท่านคิดว่าข้อนี้ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย)

ข้อความ	ใช่	เป็นบางครั้ง	ไม่ใช่
22. ท่านยังไปมาหาสู่พบปะพูดคุยกับ เพื่อนฝูงหรือ เพื่อนบ้านอยู่เสมอ.	.....	.....	.....
23. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับ หมู่บ้าน เช่น เป็นอาสาสมัครของหมู่บ้าน กรรมการวัด.....	.....	.....	.....
24. เมื่อมีการประชุมหมู่บ้านท่านไม่เคยเข้าร่วมประชุมด้วยเลย...	.....	.....	.....
25. ท่านมักมีส่วนร่วมในการพูดแสดงความคิดเห็นร่วมกับเพื่อนบ้านเสมอ...	.....	.....	.....
26. ท่านไม่ค่อยได้ไปร่วมสังคมต่างๆ เช่น งานบวช แต่งงาน งานศพ....	.....	.....	.....
27. ท่านไม่ค่อยมีเพื่อนบ้านและญาติแวะเวียนมาพบปะพูดคุยกับท่านที่บ้าน...	.....	.....	.....
28. ท่านทำบุญตักบาตรตอนเช้าเป็นประจำ.....	.....	.....	.....
29. ท่านไม่เคยไปทำบุญที่วัดในวันพระ.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 5 แรงจูงใจเกี่ยวกับชมรม

30. ท่านได้รับการชักชวน/ทราบเรื่องเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลพบุรีอย่างไร  
 ( ) 1 ไม่เคยทราบ/ไม่เคยได้รับการชักชวน ( ) 2 จากเพื่อนๆ  
 ( ) 3 จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ( ) 4 จาก อสม. ( ) 5 อื่นๆ.....

31. ท่านได้เข้าเป็นสมาชิกชมรมหรือไม่  
 ( ) 1 ไม่ได้เป็นสมาชิก ( ) 2 ได้เข้าเป็นสมาชิก

ท่านรู้สึก/คิดอย่างไรเกี่ยวกับข้อความต่อไปนี้ โดยตอบว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
32. ผู้สูงอายุควรเข้าร่วมชมรม.....	.....	.....	.....
33. การเข้าชมรมจะทำให้มีเพื่อนมากขึ้น.....	.....	.....	.....
34. การเข้าชมรมจะได้รับความสนุกสนาน.....	.....	.....	.....
35. การเข้าชมรมจะทำให้เสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์.....	.....	.....	.....
36. การเข้าชมรมจะทำให้ไม่รู้สึกเจ็บเหงา.....	.....	.....	.....
37. การเข้าชมรมจะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ.....	.....	.....	.....
38. การเข้าชมรมจะทำให้เป็นที่ยอมรับและรู้สึกมีคุณค่าในสังคม.....	.....	.....	.....
39. การเข้าชมรมจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย.....	.....	.....	.....
40. การเข้าชมรมจะทำให้เป็นคนทันสมัย.....	.....	.....	.....
41. การเข้าชมรมจะทำให้มีภาระยุ่งวุ่นวาย.....	.....	.....	.....
42. ท่านรู้สึกพอใจที่จัดตั้งชมรมไว้โรงพยาบาล.....	.....	.....	.....
43. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมกิจกรรมในวันราชการ.....	.....	.....	.....
44. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัดกิจกรรมออกกำลังกาย.....	.....	.....	.....
45. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัดงานรื่นเริง สังสรรค์.....	.....	.....	.....
46. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัดให้มีกองทุนฌาปนกิจ.....	.....	.....	.....
47. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัดกิจกรรมเดือนละครั้ง.....	.....	.....	.....
48. การเข้าชมรมเป็นการส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง.....	.....	.....	.....
49. การเข้าชมรมจะทำให้ท่านขัดแย้งกับครอบครัว.....	.....	.....	.....
50. การเดินทางจากบ้านไปชมรม(โรงพยาบาล)ไม่สะดวก.....	.....	.....	.....

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
51. สุขภาพท่านทรุดโทรมเกินกว่าจะไปเข้าชมรม.....	.....	.....	.....
52. การเข้าชมรมทำให้ท่านต้องหยุดงาน/เสียรายได้.....	.....	.....	.....
53. การเข้าชมรมจะทำให้ท่านได้รับผลประโยชน์อื่นๆ เช่น ขายสินค้า....	.....	.....	.....
54. การเข้าชมรมทำให้ท่านไม่สามารถทำงานบ้านได้ครบถ้วน.	.....	.....	.....
55. การเข้าชมรมทำให้ท่านได้พบปะผู้คน.....	.....	.....	.....

56. เหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้ท่านสนใจจะเข้าชมรม/เป็นสมาชิกคือ (ตอบเพียงคำตอบเดียว)...

57. เหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้ท่านไม่เข้าเป็นสมาชิกชมรมคือ (ตอบเพียงคำตอบเดียว).....

## ภาคผนวก ข

## สถิติใช้ในการวิจัย

t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม (48)(49)

ทดสอบความแปรปรวนของประชากร 2 กลุ่มโดยใช้ F-test

สูตร

$$F = \frac{s_1^2}{s_2^2} \quad ; \quad df = (n_1 - 2), (n_2 - 1)$$

$s_1$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$s_2$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

$n_1$  = จำนวนตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$n_2$  = จำนวนตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

เมื่อ  $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$  ใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s_p} \quad ; \quad df = n_1 + n_2 - 2$$

$$s_p^2 = \frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$\bar{x}_1$  = ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มที่ 1

$\bar{x}_2$  = ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มที่ 2

$s_1$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$s_2$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

$n_1$  = จำนวนตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$n_2$  = จำนวนตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

$s_p^2$  = ความแปรปรวนร่วม

เมื่อ  $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$  ใช้สูตร

$$t = \frac{x_1 - x_2}{S_p}$$

$$S_p^2 = \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}$$

$$df = \frac{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}{\frac{1}{n_1 + 1} \left( \frac{S_1^2}{n_1} \right)^2 + \frac{1}{n_2 + 1} \left( \frac{S_2^2}{n_2} \right)^2} - 2$$

$\bar{x}_1$  = ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มที่ 1

$\bar{x}_2$  = ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มที่ 2

$s_1$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$s_2$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

$n_1$  = จำนวนตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$n_2$  = จำนวนตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

$S_p^2$  = ความแปรปรวนร่วม

การทดสอบด้วย  $\chi^2$  test (Chi-Square Test) (48)(49)

1. ใช้ทดสอบการความสัมพันธ์ (association test)

$H_0$  : ตัวแปร A และ B ไม่มีความสัมพันธ์กัน

$H_a$  : ตัวแปร A และ B มีความสัมพันธ์กัน

เมื่อตัวแปร A และ B แบ่งเป็นหลายกลุ่มย่อย ( $r \times c$ )

ตัวแปร A	ตัวแปร B				รวม
	กลุ่มย่อยที่ 1	2	3	.....j	
กลุ่มย่อยที่ 1	$O_{11}$ ( $E_{11}$ )	.	.....		$R_1$
2	.	.	.....		.
3	.	.	.....		.
.	.	.	.....		.
i	.	.	.....		.
รวม	$C_1$	$C_2$	$C_3$	$C_j$	n

$$\chi^2 = \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$df = (r-1)(c-1)$$

เมื่อ 1.  $O_{ij}$  (observed frequency) เป็นค่าตัวเลขที่ได้มาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น  
 2.  $E_{ij}$  (expected frequency) เป็นค่าตัวเลขที่ได้จากทฤษฎี ค่าได้นี้ไม่ควรน้อยกว่า 5 การทดสอบจึงจะได้ผลดี

$$E_{ij} = (R_i * C_j) / n$$

### การวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis) (50)(51)(52)

เทคนิคการวิเคราะห์จำแนกประเภทเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัววิธีหนึ่งที่น่าเสนอครั้งแรกโดยฟิชเชอร์ (Sir Ronald Fisher) มีวัตถุประสงค์ที่จะคัดเลือกตัวแปรกลุ่มหนึ่งที่น่าจะคิดว่าตัวแปรเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการศึกษา (ตัวแปรตาม) จนถึงขั้นที่สามารถแยกประชากรออกเป็นกลุ่มๆ ได้

สมมติว่ามีตัวแปร A, B, C, D, E, F, G และมีกลุ่มประชากรอยู่สองกลุ่มคือ K1 (กลุ่มที่ต้องการมีลูก 2 คน) และ K2 (กลุ่มที่ต้องการมีลูกมากกว่า 2 คน) เทคนิคการวิเคราะห์จำแนกประเภทอาจจะชี้ให้เห็นว่า การเป็นสมาชิก K1 ขึ้นอยู่กับตัวแปร B, C, D มากกว่าตัวแปรอื่น สมการที่ได้จะให้นำหน้าของตัวแปร B, C และ D ที่จะมาใช้ในการคาดประมาณการเป็นสมาชิกของกลุ่ม K1 สมการที่ได้เรียกว่าสมการจำแนกประเภท (Discriminant function)

จำนวนของสมการที่ได้จะน้อยกว่าจำนวนกลุ่มของประชากรที่ต้องการจำแนก 1 กลุ่มเสมอ หรือถ้าจำนวนกลุ่มมากกว่าตัวแปร จำนวนสมการจะเท่ากับจำนวนตัวแปรที่จะใช้จำแนกประเภท (discriminant variables) สมการแต่ละสมการที่ได้จะพยายามแบ่งกลุ่มต่างๆ ที่ต่างกันให้มากที่สุด

ประโยชน์ของสมการจำแนกประเภท สมการที่ได้มีประโยชน์ 2 ประการคือ ก) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม (การเป็นสมาชิกของกลุ่ม) และตัวแปรอิสระ และ ข) การจำแนกประเภทโดยใช้สมการที่ได้มาแบ่งจำแนกกลุ่ม

ในด้านการจำแนกประเภท เมื่อได้สมการมาแล้วก็สามารถที่จะระบุว่ากรณีใดจะเป็นสมาชิกของกลุ่มใดได้โดยอาศัยค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรที่ปรากฏอยู่ในสมการจำแนกคูณกับค่าของตัวแปรแต่ละตัว จะได้ค่าของตัวแปรตรงกับค่าหรือรหัสที่แบ่งจำแนกกลุ่ม

ความสามารถของสมการจำแนกประเภท อาจทดสอบได้จากผลการจำแนกประเภทของกรณีที่เราว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มใด ตรงกับที่เป็นจริงหรือไม่ สมการที่ดีควรให้ผลที่ถูกต้องถึงร้อยละ 85

ความต้องการทางข้อมูล การวิเคราะห์จำแนกประเภทที่มีความต้องการทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรตาม และตัวแปรอิสระ กล่าวคือ

1. ตัวแปรตาม เป็นตัวแปรกลุ่มซึ่งอาจจะมี 2 กลุ่ม หรือมากกว่า 2 กลุ่มก็ได้ อาจจะใช้รหัส 1 และ 2 หรือ 1 และ 0 ก็ได้ แต่ถ้าเป็นสามกลุ่มขึ้นไปอาจใช้รหัสอื่น เช่น 1,2,3 หรือ 4 แล้วแต่จำนวนกลุ่ม

2. ตัวแปรอิสระ เป็นตัวแปรเชิงปริมาณที่วัดได้ในระดับช่วง หรืออัตราส่วน หรือมีลักษณะเป็นตัวแปรที่มีค่าเป็น 1 หรือ 0

วิธีการสร้างสมการการวิเคราะห์จำแนกประเภท มี 2 วิธีคือ วิธีตรง(Direct method) และวิธีทีละขั้น(Stepwise method)

1. วิธีตรง(Direct method) เป็นวิธีการที่มีการวิเคราะห์ตัวแปรทุกตัว โดยไม่พิจารณาผลของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีต่อสมการ

2. วิธีทีละขั้น(Stepwise method) เป็นวิธีการที่มีการพิจารณาคัดเลือกตัวแปรนำเข้าสู่สมการทีละตัว และพิจารณาผลของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการแต่ละขั้นตอนด้วย ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่ Wilks, Mahal, Maxmin F, Minresid, และ Rao

สถิติที่ใช้ในการพิจารณาสมการค่าสถิติที่สำคัญซึ่งใช้ในการพิจารณาสมการมี 3 ตัวคือ

1. ค่า Eigenvalue เป็นค่าที่ได้จากกระบวนการหาสมการการวิเคราะห์จำแนกประเภท เป็นค่าที่ใช้วัดความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของสมการค่ารวมของ eigenvalues วัดความผันแปร(total variance) ทั้งหมดของตัวแปรจำแนกประเภท(ตัวแปรอิสระ) เมื่อค่า eigenvalues แต่ละค่าคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละของค่ารวมของ eigenvalues ทั้งหมด ค่าที่ได้สามารถนำไปใช้อ้างอิง ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของสมการที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากสมการวิเคราะห์จำแนกประเภทที่ได้ ได้ตามลำดับของความสำคัญเราจึงสามารถใช้ค่า eigenvalues กำหนดจำนวนสมการที่ต้องการหาได้โดยกำหนดค่าขั้นต่ำของ eigenvalues ไว้

2. ค่า Canonical correlation เป็นสถิติอีกตัวหนึ่งซึ่งสามารถใช้ในการตัดสินความสำคัญของสมการ เป็นมาตรวัดความสัมพันธ์ของสมการกับ "กลุ่มของตัวแปร" ซึ่งระบุการเป็นสมาชิกกลุ่มนั้นๆ ของตัวแปรตาม ที่ชี้ให้เห็นว่า การเป็นสมาชิกของกลุ่มนั้นมีความสัมพันธ์กับสมการที่หามาได้มากน้อยเพียงใด (ตัวนั้นอาจตีความหมายได้ว่า canonical

correlation กำลังสอง หมายถึงสัดส่วนของการผันแปรของสมการที่อธิบายโดยกลุ่ม) หากจะเปรียบเทียบการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว(one-way analysis of variance) ค่าของ canonical correlation ก็คือ Eta หรือ correlation ratio นั้นเอง ค่าของ canonical correlation ที่ต่ำ หมายความว่าสมการนั้นไม่สามารถใช้ในการคาดคะเนการเป็นสมาชิกของกลุ่มนั้นได้ดี

3. ค่า Wilk's Lambda เป็นค่าที่เปรียบเทียบเมตริกวัดอำนาจแห่งการจำแนกตัวแปรในสมการ ถ้านำตัวแปรใดเข้าสมการแล้ว ปรากฏผลว่า ค่า Lambda สูงย่อมเป็นการบ่งบอกว่า ตัวแปรที่เหลือจะอธิบายการเป็นสมาชิกโดยสมการใหม่ที่เกิดขึ้นได้น้อยลง ตามปกติจะมีการแปลงค่า Lambda เป็นค่า Chi-square แล้วทดสอบนัยสำคัญ

## ภาคผนวก ก

ตารางที่ 14 อัตราการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ของตำบลเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

หมู่ที่	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนที่เข้าเป็นสมาชิกชมรม	อัตราการเป็นสมาชิก
1	189	54	0.29
2	43	17	0.40
3	27	13	0.49
4	132	41	0.31
5	91	22	0.24
6	145	110	0.76
7	133	27	0.20
รวม	760	284	

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่สัมภาษณ์ได้ ในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดและต่ำสุด

การเป็นสมาชิก	พื้นที่ที่มีอัตราสมาชิกสูง		พื้นที่ที่มีอัตราสมาชิกต่ำ		รวม	
	ทั้งหมด	สัมภาษณ์(%)	ทั้งหมด	สัมภาษณ์(%)	ทั้งหมด	สัมภาษณ์(%)
เป็น	110	100(90.9)	27	27(100.0)	137	127(92.7)
ไม่เป็น	35	25(71.4)	106	91(85.8)	141	116(82.2)
รวม	145	125(86.2)	133	118(88.7)	278	243(87.4)

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นรายข้อในพหุที่มีอัตราการใช้สมาชิกชมรมสูงสุด

ข้อความ	$\bar{x}$	s.d.	ใช่ จำนวน(%)	บางครั้ง จำนวน(%)	ไม่ใช่ จำนวน(%)
1. ท่านได้รับความสนใจเอาใจใส่จากคน ในครอบครัวสมกับเป็นผู้สูงอายุ	2.58	0.54	75(60.0)	47(37.6)	3(3.2)
2. ทุกคนในบ้านมักมาขอคำปรึกษาหารือ กับท่านเสมอเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	2.36	0.61	54(43.2)	62(49.6)	9(7.2)
3. คนในครอบครัวมักพูดให้ท่าน น้อยใจเสมอๆ	2.54	0.63	9(7.2)	39(31.2)	77(61.6)
4. วันหนึ่งๆท่านกับคนในครอบครัว แทบไม่ได้พูดคุยกัน	2.74	0.54	6(4.8)	21(16.8)	98(78.4)
5. คนในครอบครัวมักจะมีความคิด ขัดแย้งกับท่านอยู่เสมอ	2.54	0.52	1(0.8)	56(44.8)	68(54.4)
6. เมื่อท่านมีปัญหาหรือเจ็บป่วยจะได้รับการช่วย เหลือดูแลจากคนในครอบครัว	2.86	0.37	75(60.0)	15(12.0)	1(0.8)
7. คนในครอบครัวให้ความเคารพยกย่อง หรือเชื่อฟังท่าน	2.70	0.54	90(72.0)	32(25.6)	3(2.4)
8. ท่านสามารถว่ากล่าวตักเตือน คนในครอบครัวได้	2.69	0.51	89(71.2)	33(26.4)	3(2.4)

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นรายข้อในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด

ข้อความ	$\bar{x}$	s.d.	ใช่ จำนวน(%)	บางครั้ง จำนวน(%)	ไม่ใช่ จำนวน(%)
1. ท่านได้รับความสนใจเอาใจใส่จากคน ในครอบครัวเท่ากับเป็นผู้สูงอายุ	2.57	0.55	70(59.3)	45(38.1)	3(2.5)
2. ทุกคนในบ้านมักมาขอคำปรึกษาหารือ กับท่านเสมอเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	2.36	0.55	46(39.0)	68(57.6)	4(3.4)
3. คนในครอบครัวมักพูดให้ท่าน น้อยใจเสมอๆ	2.53	0.55	3(2.5)	49(41.5)	66(55.9)
4. วันหนึ่งๆท่านกับคนในครอบครัว แทบไม่ได้พูดคุยกัน	2.86	0.37	1(0.8)	14(11.9)	103(87.3)
5. คนในครอบครัวมักจะมีความคิด ขัดแย้งกับท่านอยู่เสมอ	2.57	0.51	1(0.8)	49(41.5)	68(57.6)
6. เมื่อท่านมีปัญหาหรือเจ็บป่วยจะได้รับการช่วยเหลือ ดูแลจากคนในครอบครัว	2.75	0.45	90(76.3)	27(22.9)	1(0.8)
7. คนในครอบครัวให้ความเคารพยกย่อง หรือเชื่อฟังท่าน	2.78	0.46	94(79.7)	22(18.6)	2(1.7)
8. ท่านสามารถว่ากล่าวตักเตือน คนในครอบครัวได้	2.78	0.46	94(79.7)	22(18.6)	2(1.7)

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและสังคมเป็นรายข้อในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิก  
ชมรมผู้สูงอายุสูงสุด

ข้อความ	$\bar{x}$	s.d.	ใช่ จำนวน(%)	บางครั้ง จำนวน(%)	ไม่ใช่ จำนวน(%)
1. ท่านยังไปมาหาสู่พบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้านอยู่เสมอ	2.60	0.61	83(66.4)	34(27.2)	8(6.4)
2. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับ หมู่บ้าน เช่น เป็นอาสาสมัครของหมู่บ้าน กรรมการวัด	2.10	0.59	29(23.2)	80(64.0)	16(12.8)
3. เมื่อมีการประชุมหมู่บ้านท่านไม่เคย เข้าร่วมประชุมด้วยเลย	2.50	0.63	9(7.2)	44(35.2)	72(57.6)
4. ท่านมักมีส่วนร่วมในการพูดแสดงความคิดเห็น ร่วมกับเพื่อนบ้านเสมอ	2.42	0.54	56(44.8)	66(52.8)	3(2.4)
5. ท่านไม่ค่อยได้ไปร่วมสังคมต่างๆ เช่น งานบวช แต่งงาน งานศพ	2.65	0.59	7(5.6)	30(24.0)	88(70.4)
6. ท่านไม่ค่อยมีเพื่อนบ้านและญาติแวะเวียน มาพบปะพูดคุยกับท่านที่บ้าน	2.70	0.50	2(1.6)	34(27.2)	89(71.2)
7. ท่านทำบุญตักบาตรตอนเช้า เป็นประจำ	2.50	0.66	73(58.4)	41(32.8)	11(8.8)
8. ท่านไม่เคยไปทำบุญที่วัดในวันพระ	2.64	0.59	7(5.6)	31(24.8)	87(69.6)

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและสังคมเป็นรายชื่อในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิก  
ชมรมผู้สูงอายุต่ำสุด

ข้อความ	$\bar{x}$	s.d.	ใช่ จำนวน(%)	บางครั้ง จำนวน(%)	ไม่ใช่ จำนวน(%)
1.ทำยังไปมาหาสู่พบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้านอยู่เสมอ	2.37	0.61	52(44.1)	58(49.2)	8(6.8)
2.ทำมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับ หมู่บ้าน เช่น เป็นอาสาสมัครของหมู่บ้าน กรรมการวัด	1.84	0.64	16(13.6)	67(56.8)	35(29.7)
3.เมื่อมีการประชุมหมู่บ้านท่านไม่เคย เข้าร่วมประชุมด้วยเลย	2.27	0.61	10(8.5)	66(55.9)	42(35.6)
4.ท่านมักมีส่วนร่วมในการพูดแสดงความคิดเห็น ร่วมกับเพื่อนบ้านเสมอ	2.29	0.59	42(35.6)	68(57.6)	8(6.8)
5.ท่านไม่ค่อยได้ไปร่วมสังคมต่างๆ เช่น งานบวช แต่งงาน งานศพ	2.42	0.58	4(3.4)	61(51.7)	53(44.9)
6.ท่านไม่ค่อยมีเพื่อนบ้านและญาติแวะเวียน มาพบปะพูดคุยกับท่านที่บ้าน	2.42	0.58	5(4.2)	58(49.2)	55(46.6)
7.ท่านทำบุญตักบาตรตอนเช้า เป็นประจำ	2.54	0.70	78(66.1)	26(22.0)	14(11.9)
8.ท่านไม่เคยไปทำบุญที่วัดในวันพระ	2.64	0.74	17(14.4)	30(25.4)	71(60.2)

ตารางที่ 20 แรงจูงใจต่อชมรมเป็นรายข้อในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมสูงสุด

ข้อความ	$\bar{x}$	s.d.	เห็นด้วย จำนวน(%)	ไม่แน่ใจ จำนวน(%)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(%)
1. ผู้สูงอายุควรเข้าชมรม	2.82	0.39	102(81.6)	23(18.4)	0(0)
2. การเข้าชมรมทำให้มีเพื่อนมากขึ้น	2.82	0.38	103(82.4)	22(17.6)	0(0)
3. การเข้าชมรมได้รับความสนุกสนาน	2.82	0.39	102(81.6)	23(18.4)	0(0)
4. การเข้าชมรมจะทำให้เสียเวลา โดยเปล่าประโยชน์	2.81	0.40	0(0)	24(19.2)	101(80.8)
5. การเข้าชมรมจะทำให้ไม่รู้สึกรู้ เจียมเหนงา	2.82	0.39	102(81.6)	23(18.4)	0(0)
6. การเข้าชมรมจะได้รับความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ	2.82	0.38	103(82.4)	22(17.6)	0(0)
7. การเข้าชมรมจะทำให้เป็นที่ยอมรับและ รู้สึกมีคุณค่าในสังคม	2.82	0.39	102(81.6)	23(18.4)	0(0)
8. การเข้าชมรมจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	2.78	0.42	0(0)	28(22.4)	97(77.6)
9. การเข้าชมรมจะทำให้เป็นคนทันสมัย	2.80	0.40	100(80.0)	25(20.0)	0(0)
10. การเข้าชมรมจะทำให้มีภาระยุ่งวุ่นวาย	2.80	0.40	0(0)	25(20.0)	100(80.0)
11. ท่านรู้สึกพอใจที่จัดตั้งชมรมไว้ที่ โรงพยาบาล	2.93	0.26	116(92.8)	9(7.2)	0(0)
12. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัดกิจกรรม ในวันราชการ	2.78	0.42	97(77.6)	28(22.4)	0(0)
13. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัดกิจกรรม ออกกกำลังกาย	2.81	0.40	101(80.8)	24(19.2)	0(0)
14. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัดงานรื่นเริง สังสรรค์	2.82	0.39	102(81.6)	23(18.4)	0(0)
15. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัดให้มี กองทุนฌาปนกิจ	2.81	0.40	101(80.8)	24(19.2)	0(0)

## ตารางที่ 20 ต่อ

ข้อความ	$\bar{x}$	s.d.	เห็นด้วย จำนวน(%)	ไม่แน่ใจ จำนวน(%)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(%)
16. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัด กิจกรรมเดือนละครั้ง	2.77	0.42	96(76.8)	29(23.2)	0(0)
17. การเข้าชมรมเป็นการ ส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง	2.81	0.40	101(80.8)	24(19.2)	0(0)
18. การเข้าชมรมจะทำให้ท่านขัดแย้ง กับครอบครัว	2.89	0.34	1(0.8)	12(9.6)	112(89.6)
19. การเดินทางจากบ้านไปชมรม (โรงพยาบาล)ไม่สะดวก	2.89	0.43	5(4.0)	4(3.2)	116(92.8)
20. สุขภาพท่านทรุดโทรมเกินกว่า จะไปเข้าชมรม	2.70	0.66	14(11.2)	9(7.2)	102(81.6)
21. การเข้าชมรมทำให้ท่านต้อง หยุดงาน/เสียรายได้	2.91	0.36	3(2.4)	5(4.0)	117(93.6)
22. การเข้าชมรมจะทำให้ท่านได้รับผลประโยชน์อื่น ๆ (เช่น ขายสินค้าต่างๆ)	2.30	0.46	0(0)	87(69.6)	38(30.4)
23. การเข้าชมรมทำให้ท่านไม่สามารถ ทำงานบ้านได้ครบถ้วน	2.87	0.36	1(0.8)	14(11.2)	110(88.0)
24. การเข้าชมรมทำให้ท่านได้ พบปะผู้คน	2.78	0.42	97(77.6)	28(22.4)	0(0)

ตารางที่ 21 แรงจูงใจต่อชมรมเป็นรายข้อในพื้นที่ที่มีอัตราการเป็นสมาชิกชมรมต่ำสุด

ข้อความ	$\bar{x}$	s.d.	เห็นด้วย จำนวน(%)	ไม่แน่ใจ จำนวน(%)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(%)
1. ผู้สูงอายุควรเข้าชมรม	2.33	0.47	39(33.1)	79(66.9)	0(0)
2. การเข้าชมรมทำให้มีเพื่อนมากขึ้น	2.33	0.47	39(33.1)	79(66.9)	0(0)
3. การเข้าชมรมได้รับความสนุกสนาน	2.32	0.47	38(32.2)	80(67.8)	0(0)
4. การเข้าชมรมจะทำให้เสียเวลา โดยเปล่าประโยชน์	2.34	0.49	1(0.8)	76(64.4)	41(34.7)
5. การเข้าชมรมจะทำให้ไม่รู้สึกรู้ เหงาน	2.31	0.47	37(31.4)	81(68.6)	0(0)
6. การเข้าชมรมจะได้รับความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ	2.31	0.47	37(31.4)	81(68.6)	0(0)
7. การเข้าชมรมจะทำให้เป็นที่ยอมรับและ รู้สึกมีคุณค่าในสังคม	2.31	0.46	36(30.5)	82(69.5)	0(0)
8. การเข้าชมรมจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	2.41	0.49	0(0)	70(59.3)	48(40.7)
9. การเข้าชมรมจะทำให้เป็นคนทันสมัย	2.31	0.46	36(30.5)	82(69.5)	0(0)
10. การเข้าชมรมจะทำให้มีภาระยุ่งวุ่นวาย	2.30	0.59	8(6.8)	67(56.8)	43(36.4)
11. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัดตั้งไว้ที่ โรงพยาบาล	2.78	0.44	93(78.8)	24(20.3)	1(0.8)
12. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัดกิจกรรม ในวันราชการ	2.37	0.49	44(37.3)	74(62.7)	0(0)
13. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัดกิจกรรม ออกกำลังกาย	2.38	0.49	45(38.1)	73(61.9)	0(0)
14. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัดงานรื่นเริง สังสรรค์	2.38	0.49	45(38.1)	73(61.9)	0(0)
15. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัดให้มี กองทุนฌาปนกิจ	2.38	0.49	45(38.1)	73(61.9)	0(0)

## ตารางที่ 21 ต่อ

ข้อความ	$\bar{x}$	s.d.	เห็นด้วย จำนวน(%)	ไม่แน่ใจ จำนวน(%)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(%)
16. ท่านรู้สึกพอใจที่ชมรมจัด กิจกรรมเดือนละครั้ง	2.32	0.47	38(32.2)	80(67.8)	0(0)
17. การเข้าชมรมเป็นการ ส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง	2.31	0.47	37(31.4)	81(68.6)	0(0)
18. การเข้าชมรมจะทำให้ท่านขัดแย้ง กับครอบครัว	2.69	0.47	0(0)	37(31.4)	81(68.6)
19. การเดินทางจากบ้านไปชมรม (โรงพยาบาล)ไม่สะดวก	2.98	0.13	0(0)	2(1.7)	116(98.3)
20. สุขภาพท่านทรุดโทรมเกินกว่า จะไปเข้าชมรม	2.55	0.70	14(11.9)	25(21.2)	79(66.9)
21. การเข้าชมรมทำให้ท่านต้อง หยุดงาน/เสียรายได้	2.86	0.48	6(5.1)	5(4.2)	107(90.7)
22. การเข้าชมรมจะทำให้ท่านได้รับผลประโยชน์อื่น ๆ (เช่น ขายสินค้า)	2.19	0.40	0(0)	95(80.5)	23(19.5)
23. การเข้าชมรมทำให้ท่านไม่สามารถ ทำงานบ้านได้ครบถ้วน	2.53	0.58	5(4.2)	46(39.0)	67(56.8)
24. การเข้าชมรมทำให้ท่านได้ พบปะผู้คน	2.40	0.53	49(41.5)	67(56.8)	2(1.7)

ตารางที่ 22 ลักษณะสถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุ ในพื้นที่มอตรา  
การเป็นสมาชิกชมรมสูงสุดและต่ำสุด

ลักษณะ	พื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกสูง (N=125)		พื้นที่มอตราการเป็นสมาชิกต่ำ (N=118)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>สถานภาพสมรส</b>			
คู่	101	80.8	75	63.6
โสด	1	0.8	2	1.7
หม้าย	13	10.4	37	31.3
หย่า, แยก	10	8.0	4	3.4
<b>การศึกษา</b>				
ไม่ได้เรียน	39	31.2	56	47.5
ประถมศึกษาต้น	68	54.4	54	45.8
ประถมปลาย	10	8.0	5	4.2
มัธยมต้น	8	6.4	3	2.5
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	100	80.0	96	81.4
เกษตรกรรม	10	8.0	12	10.2
ค้าขาย	11	8.8	5	4.2
รับจ้าง	4	3.2	5	4.2