

อารมณ์เหงากับพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ*

LONELINESS AND TRAVEL BEHAVIORS OF OLDER PEOPLE

มธุรส สว่างบำรุง, กศ.ม. (Maturose Sawangbumrung, M.Ed.)**

Abstract

Objectives: To explore :1) general data of the older people (survey), 2) definition of loneliness as viewed by older people (qualitative), 3) loneliness factors affecting travel behaviors of the older people (qualitative), and 4) connection of loneliness and travel behaviors of the older people (qualitative).

Methods: Mixed method with survey and qualitative research. Sample consisted of 155 older people using a bicycle for travel and they were obtained by accidental sampling. Research instruments were general data questionnaire, in-depth and semi-structure interview, and participatory and non-participatory observation. Data were analyzed by using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation), inductive and content analysis.

Results: Majority of older people were female (60.6%). Loneliness occurs when they are alone (92.6%). More than one-half of the sample (56.4%) were lonely because they missed their family members who passed away. Regarding

results of the qualitative study, older people in this study defined loneliness as emptiness of society, lack of social contact or no conversation partner which results in solitary and lonesome. The pattern of loneliness involves occurring for sometimes but having a constant condition with periodic continuity. It also combines with moody, lonely, strained, and depressed emotion. Findings showed that loneliness factors affecting travel behaviors of the older people were family, society, economy, health, and Buddhist. The connection between loneliness and travel behaviors of the older people had three positive complex implication in mental health, physical health, and society which interacted to each other in the form of reversing and continuity of travel behaviors of the older people.

Conclusion: Modern age older people are at risk to loneliness from various factors.

Keywords: Loneliness, Travel behaviors, Older people

*การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (This research was supported by Faculty of Liberal Arts, Maejo University)

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Liberal Arts, Maejo University), E-mail: marosesom@yahoo.com

วันที่รับ (received) 11 กันยายน 2560 วันที่แก้ไข (revised) 12 ธันวาคม 2561 วันที่ตอบรับ (accepted) 22 ธันวาคม 2561

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษา 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (เชิงสำรวจ) 2) ความหมายอารมณ์เหงาในทัศนะของผู้สูงอายุ (เชิงคุณภาพ) 3) ปัจจัยการเกิดอารมณ์เหงาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ (เชิงคุณภาพ) และ 4) ความเชื่อมโยงอารมณ์เหงากับพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ (เชิงคุณภาพ)

วิธีการศึกษา: งานวิจัยผสานวิธี ประเภทเชิงสำรวจและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ใช้จักรยานเพื่อการท่องเที่ยว จำนวน 155 คน โดยวิธีการเลือกแบบบังเอิญ เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและเชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) การวิเคราะห์แบบอุปนัยและเนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.6 มักเกิดอารมณ์เหงาเมื่ออยู่ตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ 92.6 สาเหตุหลักของการเกิดอารมณ์เหงา คือ การอาลัยถึงการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 56.4 ผลเชิงคุณภาพ พบว่า อารมณ์เหงาในทัศนะของผู้สูงอายุ หมายถึง อารมณ์ว่างเปล่าจากสังคมเป็นลักษณะขาดการติดต่อกับสังคม ไร้เพื่อนคู่สนทนาก่อให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ทั้งนี้มีรูปแบบอารมณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราว แต่มีสถานะคงที่ และต่อเนื่องเป็นระยะๆ ผสมผสานกับอารมณ์หงุดหงิด ว้าวุ่น เครียด และเศร้า ปัจจัยการเกิดอารมณ์เหงาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยว ได้แก่ ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยสังคม ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยสุขภาพ และปัจจัยที่พึงทาง

พุทธศาสนา ความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์เหงากับพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ มีนัยยะเชิงซ้อนทางบวก 3 มิติ คือ เชิงสุขภาพจิต เชิงสุขภาพกาย และเชิงสังคม ซึ่งอารมณ์เหงากับการท่องเที่ยวจะแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ต่อกันในรูปแบบของการย้อนกลับและความต่อเนื่องคงอยู่ของพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุต่อไป

สรุป: วยผู้สูงอายุยุคสมัยใหม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอารมณ์เหงาจากปัจจัยร่วมต่างๆ

คำสำคัญ: อารมณ์เหงา พฤติกรรมการท่องเที่ยว ผู้สูงอายุ

ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ยุคที่อัตราการเจริญเติบโตของประชากรชะลอตัวโดยมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 0.46 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 0.05 ในปี 2568 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรด้านอายุที่ทำให้สัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลงขณะที่สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้นจนเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ถึงแม้ว่า ผู้สูงอายุจะมีช่วงอายุยืนยาวจากภาวะเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ เทคโนโลยี และผลกระทบจากทิศทางการเปลี่ยนแปลงของสังคมและโครงสร้างครอบครัวไปตามกระแสของการพัฒนา อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุ ยังเป็นวัยที่มีข้อจำกัดด้านการเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยเฉพาะด้านจิตใจ ที่พบว่า ผู้สูงอายุ มักประสบปัญหาด้านอารมณ์เหงามากกว่าวัยอื่น ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีผลบั่นทอนต่อสุขภาพจิตและ

สุขภาพกาย สอดคล้องกับ การศึกษาของ Haney และคณะ (2017) ที่ได้ระบุว่า อารมณ์เหงาสามารถเกิดขึ้นในทุกช่วงวัยของชีวิต และเป็นปัญหาหลักที่พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ และ การศึกษาของ Chan, Raman, Ma และ Malhotra (2015) ที่พบว่า อารมณ์เหงา คือ ปัจจัยเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญต่ออัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีหลายแนวทางที่อารมณ์เหงาอาจส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงของการเสียชีวิตที่สูงขึ้นผันแปรจากการตอบสนองของชีววิทยา และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ต่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและปัจจัยสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้การแยกตัวออกจากสังคม (social isolation) และอารมณ์เหงามีความสำคัญสำหรับสุขภาพของผู้สูงอายุ (Newall & Menec, 2017) และภาวะซึมเศร้า (depression) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอารมณ์เหงา (Ribeiro, Rodrigues, Goncalves, & Sousa, 2014)

ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ด้านอารมณ์เหงาและว้าวุ่น เพราะคนวัยนี้ มีเวลาว่างจากอาชีพการงาน บ้างพลัดพรากจากผู้ใกล้ชิด และเป็นที่ยรัก นอกจากนี้ยังมีสภาวะกายเสื่อม อาทิ สายตาไม่ดี หูไม่ดี การทำกิจกรรมจึงมีข้อจำกัด โดยอารมณ์เหงาในวัยผู้สูงอายุมักมีอารมณ์อื่น ๆ ร่วมด้วยและก่อให้เกิดผลกระทบทางใจหลายอย่าง เช่น ซึมเศร้า เบื่ออาหาร หรือเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้น ผู้สูงอายุ จึงควรมหากิจกรรมต่าง ๆ ทำ เช่น กิจกรรมท่องเที่ยวไม่ว่าจะเป็นการเดินทางในที่ใกล้หรือไกล จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว้าชีวิตไม่ได้อยู่กับที่ ตลอดเวลารวมทั้งยังได้ความสนุกเมื่อหัวใจเป็นสุข ทุกข์ก็ไม่มี เป็นการหนีความเปลี่ยนแปลงของร่างกายก่อนวัยอันควรไม่มากนักน้อย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558)

แนวความคิดการท่องเที่ยว (traveling/tourism) จึงอาจเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งที่สำคัญช่วยฟื้นฟูสภาพจิตของผู้สูงอายุให้พบกับความสุขอีกรูปแบบหนึ่ง และสะท้อนถึงการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในด้านการปรับตัวที่ดี และ Zambianchi (2017) กล่าวว่า การเป็นผู้สูงอายุด้านบวกและความสามารถในการปรับตัวผ่านการท่องเที่ยว และการสำรวจสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร ดังนั้น การศึกษาอารมณ์เหงากับพฤติกรรมการท่องเที่ยว จึงน่าจะนำมาซึ่งบทสรุปขององค์ความรู้ตามกรอบโลกทัศน์ของผู้สูงอายุ อันจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

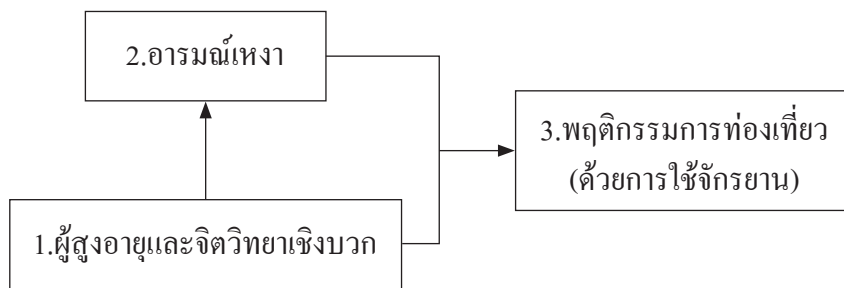
- 1) เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ในด้านทั่วไป ด้านอารมณ์เหงา ด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยว และด้านการใช้จักรยาน (เชิงสำรวจ)
- 2) ศึกษาความหมายอารมณ์เหงาในทัศนะของผู้สูงอายุ (เชิงคุณภาพ)
- 3) ศึกษาปัจจัยการเกิดอารมณ์เหงาที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ (เชิงคุณภาพ) และ
- 4) ศึกษาความเชื่อมโยงอารมณ์เหงากับพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ (เชิงคุณภาพ)

กรอบแนวความคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด 3 ด้านเชื่อมโยงร่วมกันระหว่างงานวิจัยเชิงสำรวจ และงานวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคิดด้านผู้สูงอายุ และจิตวิทยาเชิงบวก (aging and positive psychology) ซึ่งมีหลักฐานการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ โดยนักวิจัยค้นพบว่า ผู้สูงอายุ มีความคาดหวังในเชิงบวก (Santrock,

2003) แนวคิดด้านอารมณ์เหงาที่สัมพันธ์กับ ทฤษฎีอารมณ์การรู้คิด (Cognitive Appraisal Theories of Emotion) ของ Stanley Schachter (Gerrig & Zimbardo, 2005) และ แนวคิดด้านการท่องเที่ยว จากทั้ง 3 แนวคิดนี้ โดยกลไกความเชื่อมโยงเริ่มต้นที่ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์เหงาในจิตใจ

จึงจัดการอารมณ์เหงาโดยเลือกวิธีการท่องเที่ยว (traveling/tourism) ด้วยการใช้จักรยาน ซึ่งการท่องเที่ยวช่วยให้ผู้สูงอายุมีระดับอารมณ์เหงาลดลงมากหรือมีนัยยะสุขภาพจิตที่ดีขึ้นสะท้อนถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะบนพื้นฐานการดำรงชีวิตในโลกสมัยใหม่ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดรูปแบบงานวิจัย ผสมวิธี (mixed methods) ประเภทเชิงสำรวจ (survey research) และเชิงคุณภาพ (qualitative research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีพฤติกรรมท่องเที่ยวเพื่อบำบัดอารมณ์เหงาด้วยวิธีการปั่นจักรยานท่ามกลาง บริบทวิถีชุมชน ซึ่ง การท่องเที่ยวช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนสภาวะจากอารมณ์เหงา กลายเป็นอารมณ์แห่งความสุขหรือความดี ด้วยเหตุผลที่มีโอกาสพบปะผู้คนสังคมภายนอก เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและบริบทสิ่งแวดล้อม

จักรยาน ก็ยังมีความง่าย สะดวก คล่องตัวต่อการเดินทางท่องเที่ยว และลดปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบบังเอิญ (accidental sampling) มาจากพื้นที่จังหวัด เชียงใหม่ เขตอำเภอแม่อริม 8 ตำบล 23 หมู่บ้าน รวมจำนวน 79 คน ส่วนเขตอำเภอสันกำแพง 5 ตำบล 19 หมู่บ้าน รวมจำนวน 76 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 155 คน เก็บข้อมูลภาคสนามในช่วง ภาควิษุร้อน ของ ปี พ.ศ.2559 สถานการณ์ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์การปั่นจักรยานเพื่อการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนตามสถานที่ต่าง ๆ อาทิ วัด บ้านญาติ ตลาด งานประเพณี ฯลฯ



ภาพที่ 1 ตัวอย่างการปั่นจักรยานท่องเที่ยวเพื่อผ่อนคลายอารมณ์เหงา ทั้งแบบตามลำพัง และแบบคู่ โดยผู้สูงอายุทั้ง 2 ท่าน เดินทางท่องเที่ยวไปร่วมพิธีประเพณียกครุประจำปี และไหว้ผี ในชุมชน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองการเผยแพร่จากคณะกรรมการวิจัยและผู้วิจัยได้รับประกาศนียบัตรจากการเข้าอบรมเรื่อง “จริยธรรมการวิจัยในคน สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์” จากมหาวิทยาลัยแม่โจ้ และได้รับการอนุญาตและยินยอมให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุทั้งข้อมูลเชิงความคิด พฤติกรรมการท่องเที่ยวสะท้อนถึงอารมณ์เหงาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการเปิดเผยภาพถ่ายประกอบกิจกรรมต่างๆ อาทิ การปั่นจักรยานท่องเที่ยวไปตามสถานที่ต่างๆ ในบริบทชุมชน และนำเสนอในภาพรวมทั้งนี้เพื่อสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจตามกรอบโลกทัศน์อารมณ์เหงาของผู้สูงอายุให้ประจักษ์ต่อสังคมอย่างชัดเจน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มุ่งเน้นการศึกษาเฉพาะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เท่านั้น จำแนกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านทั่วไป จำนวน 15 ข้อ เช่น เพศ อายุ ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านอารมณ์เหงาจำนวน 15 ข้อ เช่น ระยะเวลาการเกิดอารมณ์เหงา ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยว จำนวน 27 ข้อ เช่น

ชอบการท่องเที่ยวฤดูใด และตอนที่ 4 ข้อมูลด้านการใช้จักรยาน จำนวน 16 ข้อ เช่น จำนวนจักรยานที่ใช้ รวมทั้งหมด จำนวน 73 ข้อ ทั้งข้อคำถามปลายเปิด และ ปลายปิด การหาคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขต อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ และได้ พิจารณาปรับแก้ไขให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการศึกษา

2. การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) และ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in depth – interview) ดังตัวอย่าง คำถามเช่น อารมณ์เหงาในทัศนะของท่าน มีความหมายว่าอย่างไร/มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เหงาของท่าน อธิบายตามความคิดเห็น/เพราะเหตุใดเมื่อเกิดอารมณ์เหงา ท่านจึงเลือกวิธีการท่องเที่ยวด้วยจักรยานเป็นต้น รวมถึงการบันทึกเทปสนทนา และการจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจประเมิน และไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในเขต อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่แล้วนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมต่อไป

3. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participation observation) เช่น ผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างร่วม

เดินทางท่องเที่ยวไปร่วมพิธีประเพณียกครุประจำปี และไหว้ผีของชุมชน และเฝ้าสังเกตกิจกรรม (activities) ความสัมพันธ์ (relationship) และการกระทำ (acts) ที่เกิดขึ้นในงานพิธี โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง และวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (nonparticipation observation) เช่น การสังเกตสำรวจทางกายภาพและทางสังคม การสังเกตพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุที่ปั่นจักรยานผ่านไปมาในบริเวณชุมชน และเมื่อผู้สูงอายุที่เดินทางมาพบกันก็จะเกิดการรวมกลุ่มทางสังคมแสดงปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสำรวจ

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้หลักการวิเคราะห์แบบอุปนัย (inductive) และเชิงเนื้อหา โดยมีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล 3 ประการ ได้แก่ 1) การจัดระเบียบข้อมูล (data organization) เป็นกระบวนการจัดการด้วยกรรมวิธีต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลเป็นระเบียบทั้งในทางกายภาพ และในทางเนื้อหา พร้อมทั้งจะแสดงและนำเสนออย่างเป็นระบบได้ 2) การแสดงข้อมูล (data display) เป็นกระบวนการนำเสนอข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในรูปของการพรรณนา อันเป็นผลมาจากการเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วเข้าด้วยกัน ตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อบอก “เรื่องราว” ของสิ่งที่ศึกษา ตามความ

หมายที่ข้อมูลซึ่งได้ถูกจัดระเบียบไว้ดีแล้ว “พูด” ออกมา และ 3) การหาข้อสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลการวิจัย (conclusion, interpretation and verification) (Miles & Huberman, 1994 อ้างใน ชาย โภธิสिता, 2552) ส่วนการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) กระทำโดย การตรวจสอบสามเส้าด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) หลายวิธีการ การตรวจสอบสามเส้า ด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) (สุภางค์ จันทวานิช, 2555) จากทีมผู้ช่วยนักวิจัยในโครงการวิจัย และด้านการตรวจพิจารณา จากคณะกรรมการวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยเชิงสำรวจ

ข้อมูลด้านทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.6 มีอายุในช่วง 60-70 ปี ร้อยละ 61.3 จบชั้น ป.4-ป.6 ร้อยละ 79.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.5 พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 74.8

ข้อมูลด้านอารมณ์เหงา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเกิดอารมณ์เหงาและว้าเหว่ คิดเป็น ร้อยละ 60.6 ส่วนใหญ่มักเกิดอารมณ์เหงาเมื่ออยู่ตามลำพัง ร้อยละ 92.6 มีระยะเวลาการเกิดอารมณ์เหงาในช่วง 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 88.3 โดยมีสาเหตุการเกิดอารมณ์เหงา คือ การอาศัยถึงการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 56.4 มีอารมณ์เหงาในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 มีอารมณ์เหงาที่สัมพันธ์กับความซึมเศร้าในระดับน้อย ร้อยละ 67.0 มีอาการเจ็บป่วยจากอารมณ์เหงา

ร้อยละ 56.4 โดยอาการเจ็บป่วย ประกอบด้วยนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เศร้าหดหูรื่องให้ ร้อยละ 42.6, 28.8 และ 18.1 ตามลำดับ เกือบทั้งหมดไม่มีแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 93.6 ส่วนใหญ่จัดการอารมณ์ด้วยวิธีสนทนากับเพื่อน ร้อยละ 68.1 รองลงมาคือ การท่องเที่ยว ร้อยละ 45.7 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยว พบว่า เกือบทั้งหมด ชื่นชอบการท่องเที่ยว ร้อยละ 96.8 มีแรงจูงใจการท่องเที่ยวคือผ่อนคลายอารมณ์เหงา ร้อยละ 52.3 มีพฤติกรรมท่องเที่ยวโดยใช้จักรยานเป็นพาหนะ ร้อยละ 75.5 ส่วนใหญ่มีวิธีการปั่นจักรยานท่องเที่ยวแบบลำพัง ร้อยละ 80.6 ท่องเที่ยวภายในชุมชน ร้อยละ 76.1 ใช้เวลาท่องเที่ยวต่อวัน จำนวน 1-3 ชั่วโมง ร้อยละ 85.2 ท่องเที่ยวในระยะทางที่ใกล้ ร้อยละ 78.1 ส่วนใหญ่ชอบท่องเที่ยววันธรรมดา ร้อยละ 92.9 พกเงินติดตัวเพื่อการท่องเที่ยว ร้อยละ 57.4 ไม่ได้เตรียมอาหารเพื่อการท่องเที่ยว ร้อยละ 81.3 ชอบท่องเที่ยวทุกฤดูกาล ร้อยละ 78.1 มีความรู้สึกสุขใจจากการท่องเที่ยว ร้อยละ 81.3 และสนใจท่องเที่ยวแบบไป-กลับต่อวัน ร้อยละ 99.4

นอกจากนี้ ข้อมูลการใช้จักรยาน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีจักรยานที่ใช้จำนวน 1 คัน ร้อยละ 94.2 และใช้ส่วนบุคคล ร้อยละ 87.7 เกินครึ่งไม่เคยเปลี่ยนจักรยาน ร้อยละ 64.5 ส่วนใหญ่มีระยะทางปั่นจักรยานเฉลี่ยต่อวัน จำนวน 1-3 กม. ร้อยละ 49.0 และไม่เคยประสบอุบัติเหตุ ร้อยละ 74.8

2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 ความหมายอารมณ์เหงาในทัศนะของผู้สูงอายุ

อารมณ์เหงา (loneliness emotion) หมายถึง อารมณ์ว่างเปล่าจากสังคม มีลักษณะขาดการติดต่อกับสังคม ไร้เพื่อนคู่สนทนา ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว เจ็บเหงา เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราว แต่มีสถานะคงที่และต่อเนื่องเป็นระยะๆ อีกทั้งยังมีการผสมผสานระหว่างอารมณ์ หงุดหงิด ว้าวุ่น เครียด และเศร้าหมอง ภายใต้การรู้คิด (cognition) ที่หลากหลายเรื่องราวที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ

2.2 ปัจจัยการเกิดอารมณ์เหงาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ

1) ปัจจัยครอบครัว ครอบครัวคือ สถาบันแรกและสถาบันหลักที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นศูนย์รวมแห่งความสุข หรือความทุกข์ของผู้สูงอายุ แต่สถานการณ์โครงสร้างครอบครัวไทยในยุคปัจจุบันนี้ กลับพบปัญหาครอบครัวเพิ่มขึ้น อาทิ ครอบครัวหย่าร้าง ขาดความอบอุ่น ขาดการเกื้อกูล ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง เป็นต้น ดังนั้น ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญต่อผู้สูงอายุเพราะมีความหมายเป็นที่พึงสุคท้ายที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทุกมิติ หากครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ มีข้อขัดแย้งไม่ลงรอย หรือข้อจำกัดใดๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านจิตใจของผู้สูงอายุนำมาซึ่งการเกิดอารมณ์เหงา ว้าวุ่น และความซึมเศร้าในที่สุด และเมื่อผู้สูงอายุเกิดอารมณ์เหงาครั้งใด ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุมักจะเกิดการย้อนระลึกถึงความหลังที่กระทบกระเทือน

ต่อจิตใจของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การอาศัยถึง บุญคุณบิดามารดา สมาชิกครอบครัวและญาติ พี่น้องที่พลัดพรากจากการเสียชีวิต บุญคุณที่ เลี้ยงดูไม่อาจตอบแทนให้หมดสิ้น และทำได้ไม่ดี เท่าที่ควร สะท้อนความรู้สึกน้อยใจ เศร้าใจ และเจ็บเหงาใจเป็นอย่างยิ่ง ด้วยเหตุนี้ ปัจจัย ครอบครัว จึงส่งผลต่อการเกิดอารมณ์เหงาของผู้สูงอายุและการเดินทางท่องเที่ยวด้วยจักรยาน สามารถแปรสภาพอารมณ์เหงาให้เป็นอารมณ์ สุขใจได้ ดังตัวอย่างข้อมูล คำสนทนาภาษาเหนือ ของผู้สูงอายุ

“บ่เหงาเท่าขาดบ่ขาดแม่ กัดตึงหาอาศัย บ่แม่ อันดับหนึ่งๆ แต่ๆ พ่ออยู่แม่อยู่นี่หนา คิดถึง ญาติที่เสียไปแล้ว จะคิดถึงตลอด ของมันสูญเสีย เอาเป็นมาได้ คิดถึงหาเป็น เป็นเลี้ยงเฮามา เฮาบ่ ได้ตอบแทนบุญคุณเป็น แต่ก่อนเฮาก็ทุกข์ยากเอี้ย น้ำตาไหลเลยหนา จะผ่านไปกี่เดือนก็ปีก็ข้างเตอะ เฮาก็อาลัยหาเพราะว่า บ่แม่อยู่ในใจเฮาตลอด ลืม บ่ได้เฮาจึงดับความเหงาด้วยความเหงาด้วยการแอ้ว เฮาไปปั่นรถถีบมันก่อจะฆ่าความเหงาเฮาได้แล้ว อย่างเฮาบ่ปั่นมากาดได้มาอีกกันก่อ 2-3 คนตะกี้แล้ว ฆ่าความเหงาได้แล้ว”

2) ปัจจัยสังคม

การพัฒนาทางสังคมโลก และความเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยนั้น ได้ผูกโยงเข้ากับ กระแสโลกาภิวัตน์ (globalization) มากขึ้น และความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การสื่อสาร การแพทย์และสาธารณสุข ล้วนส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงเชิงซ้อน ของสังคมในระดับมหภาค และจุลภาค โดย

โครงสร้างทางสังคมและระบบครอบครัวไทย เริ่มสั่นคลอน ตลอดจนรูปแบบวิถีชีวิต กระแส การบริโภคนิยม ค่านิยมสมัยใหม่ต่างๆ ทำให้ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ขาดความอบอุ่น การเกื้อหนุน จากครอบครัวน้อยลง หรือ ผู้สูงอายุใช้ชีวิตตาม ลำพังมากขึ้น ประกอบกับ พัฒนาการทางสังคม ที่แคลงของวัยผู้สูงอายุที่จะดำรงชีวิตอยู่กับ เฉพาะครอบครัว เป็นส่วนใหญ่ และร่วมกิจกรรม ชุมชนน้อยลง ดังนั้น ปัจจัยสังคมจากการสูญเสีย สัมพันธภาพทางสังคมทั้ง 2 มิติ นี้ จึงได้นำไปสู่ การเกิดอารมณ์เหงาของผู้สูงอายุในที่สุด

3) ปัจจัยเศรษฐกิจ

ปัจจัยเศรษฐกิจมีความจำเป็นและได้สร้าง ผลกระทบต่อบุคคลทุกระดับ โดยเฉพาะวัย ผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ต้องปลดเกษียณอายุจากการ ประกอบอาชีพซึ่งถือว่าเป็น การเปลี่ยนแปลง ครั้งยิ่งใหญ่ที่สำคัญของชีวิต ทำให้มีรายได้ลดลง ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน ถึงแม้จะ ได้รับสิทธิเบี้ยยังชีพและบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ผู้มีรายได้น้อยจากภาครัฐก็ตาม ส่วนหนึ่งอาจไม่ได้ เตรียมความพร้อมเรื่องการออมเงินหลังเกษียณ อาชีพ จึงไม่สามารถตั้งรับและปรับตัวได้ทันต่อ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุ ก็มีความเสื่อมถอยด้านร่างกายเพิ่มมากขึ้น และยังคงต้องสูญเสียบทบาทหัวหน้าครอบครัว กลายเป็นผู้พึ่งพิงบุตร หรือสมาชิกในครอบครัว อาจมีข้อจำกัดมากขึ้น จากปัญหาภาระหนี้สิน ครว้เรื้อน และอื่นๆ การเกษียณอาชีพ จะยิ่งกลับ ทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาว่างมากขึ้น ขาดกิจกรรมอาชีพ ที่เคยปฏิบัติ จึงส่งผลต่อการเกิดอารมณ์เหงาซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง เพราะผู้สูงอายุเฝ้าครุ่นคิดถึงปัญหา

เศรษฐกิจ รายได้ของคน ที่อยู่ในสภาวะทุกข์เข็ญ ความภาคภูมิใจตนเองลดลง เมื่อหน้าชีวิต ไร้ที่พึ่ง ทางเศรษฐกิจและมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาพกายตามมา ดังนั้น ปัจจัยเศรษฐกิจจึงส่งผลต่อการเกิดอารมณ์เหงาในผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้สูงอายุ

“เวลาเธอเฒ่าไปแล้ว มันก็ต้องห่อมน ต้องเหงา วยเฒ่ามันห่วงคิด ห่วงกิน ว่าต่อไปเนี่ย เธอจะเอาเงินมาจากไหน เธอคิดไปหลายอย่าง มันเศร้า เรื่องการเงินทอง เธอเครียด นอนไม่ค่อยหลับ สะดุ้ง กลุ้มไปความดันขึ้น อยากกินเหมือนคนอื่น มันน้อยใจคนเดียว มันทุกข์มันยาก เดียวนี้เศรษฐกิจไม่ดี เธอก็คิดไปตกๆ”

4) ปัจจัยสุขภาพ

ตามธรรมชาติวัยผู้สูงอายุมักปรากฏภาวะการเปลี่ยนแปลงของความเสื่อมถอยของร่างกายทุกระบบอย่างชัดเจนและมีแนวโน้มการเจ็บป่วยในระดับที่รุนแรงตามพยาธิสภาพของโรค ซึ่งตามหลักวัยนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีครอบครัว คอยดูแลสุขภาพะด้านชีวิตประจำวันโดยทั่วไป และเมื่อยามสำคัญเจ็บป่วยก็ควรพาไปพบแพทย์เพื่อการตรวจรักษาพยาบาล ประคับประคอง ฟิ้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจไปพร้อมๆ กัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีขวัญและกำลังใจที่ดี กับการยอมรับกับความเจ็บป่วยของร่างกาย ผลของการเจ็บป่วยด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะมึระดับมากน้อยเพียงใด ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้น้อยลงหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามวิถีปกติ หากไร้ที่พึ่งจากครอบครัวหรือ

ผู้ใกล้ชิดและยังกรณีที่ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตตามลำพังก็ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงอารมณ์เหงา ว่าเหว่ ท้อแท้ หดหู่ เศร้าหมอง มากเป็นพิเศษ ประารถนาให้ครอบครัวแสดงออกถึงความรัก ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อสร้างความมั่นคงทางจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุ แต่ด้วยข้อจำกัดของเงื่อนไขระบบโครงสร้างครอบครัวไทยสมัยใหม่ ถึงแม้ว่าจะมีระบบชุมชนทำหน้าที่ดูแลชดเชยแทนที่ครอบครัว ประเด็นปัจจัยสุขภาพนี้ จึงได้กลายมาเป็นจุดอ่อนด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่สร้างความรู้สึกสะเทือนใจต่อการเกิดอารมณ์เหงาในระดับสูงสุดและต่อเนื่อง ดังตัวอย่างข้อมูลของผู้สูงอายุ

“เหงา นี้ 100 % เหงาตลอด ความเหงาสาเหตุที่บั่นทอนใจ หนึ่ง คือ ถ้าเธอจะตายตอนกลางคืน เธอกก็โทรศัพท์ได้ ลูกเค้าหาบมีนี่สักคน เวลาเธอตายมันจะเน่าอยู่นี่ถ้า มันก็ค้ออย่างอี่มันเลย บั่นทอนหัวใจดีว่าเหงานี้ ส่วนมากก็มักจะบ่สบาย นี้นะ จะเหงา อยากหื้อลูกหื้อหลานมาอยู่ใกล้ๆ แบบว่าเอาอกเอาใจ อยู่โดยพร้อมหน้าเวลาเธอป่วย ลูกบ่ได้ จำเป็นต้องคลานคนเดียว แค่ว่า อัดตาหิ้อัดตโน นาโถ ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตนเอง อย่างเดียว ”

5) ปัจจัยที่พึ่งทางพุทธศาสนา

ปัจจัยที่พึ่งทางพุทธศาสนามีส่วนเกี่ยวข้องกับ การหยุดยั้งอารมณ์เหงาที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาวะของการเกิดอารมณ์เหงามักสัมพันธ์กับการรู้คิดและกระบวนการทางจิต (mental processes) ของผู้สูงอายุว่า จะปรุงแต่งจิต ล่อยลอยไปตามเรื่องราวต่าง ๆ ที่มากระทบจิตใจ ขณะนั้นเพียงใด อันมีผลต่อการเกิดอารมณ์เหงา

ว่าแห้ว เสราใจ ซึ่งการไร้สิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ กลับสร้างผลลบให้แก่ผู้สูงอายุต้องประสบความทุกข์ทางใจกับอารมณ์เหงามากขึ้น หากผู้สูงอายุ รู้จักปรับประยุกต์ใช้หลักธรรมะทางพุทธศาสนา ด้วยการปรับการคิด คุมสติ มีสมาธิ หมั่นตรวจพิจารณาจิตเพื่อหาทางดับทุกข์ รู้แจ้งในไตรลักษณ์ เพื่อให้จิตใจมีที่ยึดเหนี่ยวอย่างมั่นคง พร้อม ๆ กับ ดำเนินชีวิตอยู่กับปัจจุบันธรรม ลดการยึดติดและปล่อยวาง รวมถึงการทาน ศีล ภาวนา ประกอบกิจกรรมทางศาสนา ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถผ่อนคลายอารมณ์เหงาได้ และในที่สุดผู้สูงอายุก็น่าจะพบแต่ความสุขทางธรรมอย่างยั่งยืน ดังนั้น ปัจจัยที่พึงทางพุทธศาสนาจึงมีอิทธิพลต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมากต่อการพึ่งพิงใจในยามอารมณ์เหงา แต่กรณีที่ผู้สูงอายุนำหลักพุทธศาสนามาปรับใช้ในเชิงปฏิบัติไม่น้อยทั้งความคิดและพฤติกรรม อาจส่งผลให้อารมณ์เหงาลดลงได้ยาก ดังภาพที่ 2 คติธรรมอารมณ์เหงากับธรรมะโดยพระราชสังวรญาณ ดังนี้



ภาพที่ 2 คติธรรมอารมณ์เหงากับธรรมะโดยพระราชสังวรญาณ (หลวงพ่อบุช ฐานियो) (กำลังพุทธภูมิ, 2559)

2.3 ความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์เหงากับพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่าพบว่า มีความเชื่อมโยงเชิงซ้อนด้านบวกกับพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ 3 มิติดังต่อไปนี้

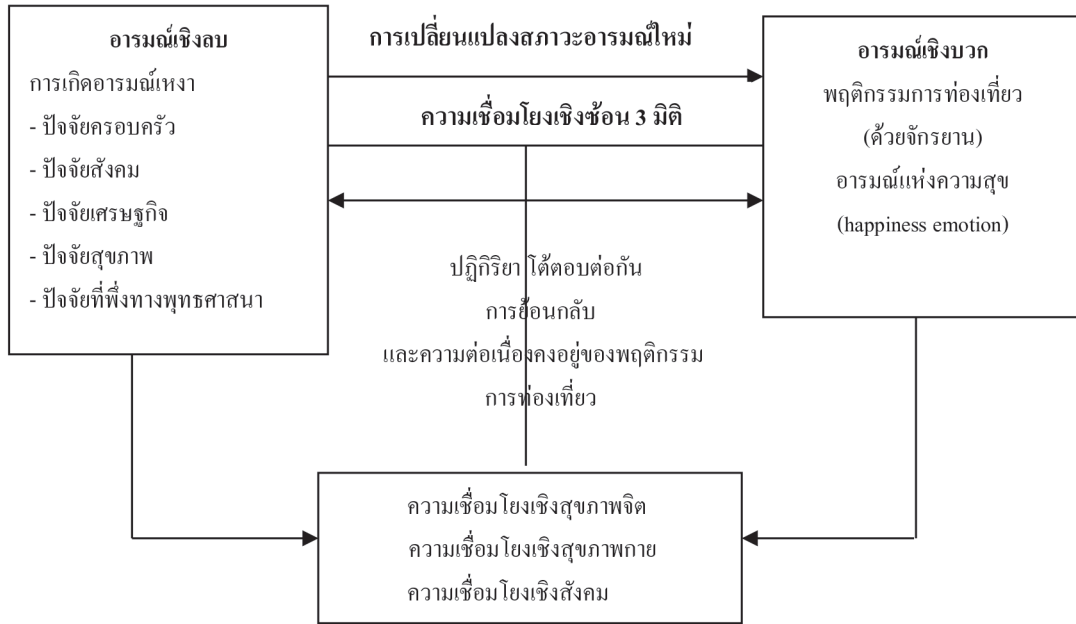
1) ความเชื่อมโยงเชิงสุขภาพจิต อารมณ์เหงาส่งผลต่อการกระตุ้นและกดดันให้ผู้สูงอายุใช้วิธีการท่องเที่ยวมาช่วยแปรเปลี่ยนสภาวะอารมณ์เหงา โดยการเดินทางท่องเที่ยวด้วยจักรยานตามบริบทวิถีแห่งชุมชน ผลลัพธ์จากการท่องเที่ยวส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นมีความสุข อารมณ์ดี

2) ความเชื่อมโยงเชิงสุขภาพกาย พบว่าการออกท่องเที่ยวด้วยการปั่นจักรยาน ไม่เพียงแต่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น ส่งผลดีต่อเป้าหมายสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของผู้สูงอายุจากการได้รับประโยชน์ปั่นจักรยานเพื่อการท่องเที่ยว ซึ่งเป็นวิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแบบแอโรบิกที่ก่อประโยชน์ต่อร่างกายทุกระบบ ที่สำคัญยังช่วยหลังสารสุขเอ็นโดรฟินในสมอง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสดชื่นสบายใจ เช่นนี้ อารมณ์เหงา จึงถูกแปรเปลี่ยนและขจัดออกไปโดยสิ้นเชิง

3) ความเชื่อมโยงเชิงสังคม การท่องเที่ยวช่วยเปิดโลกทัศน์ทางสังคมที่กว้างใหญ่ไพศาลท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยเกิดการติดต่อสื่อสาร สร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับสังคมภายนอกบ้านให้มีสถานะคงเดิม ไม่ว่าจะเป็กลุ่มเพื่อนร่วมวัย เครือข่ายทางสังคม หรือ สิ่งอื่นๆ ในชุมชน ร่วมกิจกรรมปะทะสังสรรค์กับสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่ ตนยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้สังคมกลับคืนมา ผลลัพธ์ ผู้สูงอายุเกิด

อารมณ์เบิกบาน สนุกสนาน ผ่อนคลายอารมณ์
 เหนงาได้ดี กล่าวโดยสรุป เมื่อผู้สูงอายุเกิดอารมณ์
 เหนงา การท่องเที่ยวจะถูกนำมาเชื่อมโยงใช้ทุกครั้ง
 ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงซ้อนทางบวก

ทั้ง 3 มิติ แสดงผลปฏิกิริยาโต้ตอบต่อกัน การย้อน
 กลับและความต่อเนื่องคงอยู่ของพฤติกรรม
 การท่องเที่ยวของผู้สูงอายุต่อไป ดังแผนภาพอธิบาย
 ข้างล่างนี้



แผนภาพที่ 2 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์เหนงากับพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ พบว่า ปัจจัยร่วม จำนวน
 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยสังคม
 ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยสุขภาพ และปัจจัยที่พึ่งทาง
 พุทธศาสนา ล้วนเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลง
 เข้าสู่สังคมโลกยุคสมัยใหม่ทั้งระบบ ความเจริญ
 ก้าวหน้าของเทคโนโลยี และมิติการเข้าสู่สังคม
 ผู้สูงอายุทั่วโลก ส่งผลต่อผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยง
 ต่อความเปราะบางทางจิตใจสร้างปัญหาสุขภาพ
 จิตด้านอารมณ์เหนงาแก่ผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นได้ง่าย
 กว่าสมัยอดีต อีกทั้งลักษณะทางธรรมชาติเฉพาะ

ของวัยผู้สูงอายุร่วมด้วยเป็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้อง
 กับแนวคิด ของ Singh and Misra (2009) ซึ่งว่า
 ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเติบโตมากขึ้นอันเนื่อง
 มาจากความเจริญก้าวหน้าด้านการศึกษาสุขภาพ
 ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ
 ด้านร่างกาย จิตใจ และการเปลี่ยนแปลงบทบาท
 ทางสังคมที่ทำทลายความรู้สึกของตนเองและ
 ศักยภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข หลายคน
 มีประสบการณ์เหนงา เศร้า ในผู้สูงอายุ ทั้งผลจาก
 การอยู่คนเดียวตามลำพัง หรือ ขาดการดูแลจาก

ความสัมพันธ์ครอบครัวอย่างใกล้ชิดและลดความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เป็นผลมาจากการไม่สามารถจะร่วมกิจกรรมกับชุมชนได้ ด้วยอายุที่เพิ่มขึ้น ความไม่แน่นอนที่สูญเสียความสัมพันธ์กับเครือข่ายมิตรภาพและมีความยุ่งยากที่จะเริ่มต้นกับมิตรภาพใหม่ และเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายใหม่

ปัจจัยครอบครัว มีอิทธิพลต่อความลึกซึ้งด้านจิตใจอารมณ์เหงาของผู้สูงอายุอย่างสูงสุด แต่สถานการณ์ครอบครัวไทยในปัจจุบันนี้ กลับเปลี่ยนแปลงไปโดยสิ้นเชิง โดยครอบครัวให้การสนับสนุนดูแลต่อผู้สูงอายุลดลงและมีระยะห่างทางสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (ม.ป.ป.) พบว่า ลักษณะของครอบครัวไทยจากการเกิดที่ลดลง ผู้สูงอายุมียุ่ยืนยาวขึ้น และวัยแรงงานลดน้อยลงเรื่อยๆ ทำให้เห็นแนวโน้มลักษณะของครอบครัวไทยในอนาคตได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะวัยหนุ่มสาวที่ต้องดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุจะลดลงเรื่อยๆ จากเดิมที่มีประมาณ 9 คน รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ในปี 2533 ลดลงเหลือ เพียงประมาณ 5 คน ในปี 2553 และคาดว่าจะเหลือเพียง 2 คนในปี 2573 และงานศึกษาของ รัถยานภิศ พลະสิค และเบญจวรรณ ถนอมชยรัช (2560) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และค่ารักษาพยาบาล การตอบสนอง การทำกิจวัตรประจำวัน อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ผู้สูงอายุจะเกิดอารมณ์เหงา โดยมีสาเหตุจากปัจจัยครอบครัว ในทางตรงข้าม แนวคิด ทฤษฎี Life Review Butler อธิบายว่า การนึกถึงอดีตของผู้สูงอายุมิทั้งคุณค่าและโทษ ในด้านมีคุณค่าคือ ผิดฝนความจำ ดึงความคิด ความรู้สึกใน

จิตใต้สำนึกให้มาสู่จิตสำนึก เพิ่มพูนความภาคภูมิใจในตนและควมมีสติสัมปชัญญะ คุณค่าเหล่านี้มีความจำเป็นต่อการปรับตัวในวัยผู้สูงอายุ และต่อการเตรียมตัวตาย ส่วนโทษของการคิดย้อนอดีตคือ ทำให้ผู้สูงอายุหม่นหมอง สร้อยเศร้า ก้าวถ่วง มีความรู้สึกผิด ลงโทษตัวเอง อาลัยอาวรณ์อดีต ปลงไม่ตก (Butler, 1963; 1974; 1990 อ้างใน ศรีเรือน แก้วกวาง, 2553)

ปัจจัยสังคม อิทธิพลสังคมโลกและสังคมไทยสู่การพัฒนายุคหลังสมัยใหม่ ความเจริญรุ่งเรืองด้วยเทคโนโลยีต่างๆ สภาพสังคม วิถีชีวิต ปัญหาสังคม ทวีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น พร้อมๆ กับโครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไป กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ระบุว่า การที่มีจำนวนผู้สูงอายุ หรือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่วัยเด็ก และแรงงานลดน้อยลงเรื่อยๆ จึงส่งผลกระทบต่อสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ทำให้ต้องมีการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ขณะเดียวกัน แนวคิดของ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2556) ระบุว่า ผู้สูงอายุเป็นระยะออกจากสังคมเป็นระยะของวัยผู้สูงอายุนับจากอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือ นับจากเกษียณจากงานประจำ สังคมเริ่มแคบเข้าจนเหลือแต่ครอบครัว บุคคลใกล้ชิดและวัด เช่นนี้ ปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อความเหงาของผู้สูงอายุ ยังสอดคล้องกับ งานศึกษาของ Community Development Halton (2016) ที่พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่มีนัยสำคัญเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์เหงา หรือ แยกตัวออกจากสังคม บางปัจจัยก็มีการแลกเปลี่ยนต่อกันและ

อาจมีความยากที่จะจัดจำแนกประเภทของความแตกต่าง เหล่านี้ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับอารมณ์เหงา และการแยกตัวออกจากสังคมทั้งความซับซ้อน และหลายแง่มุม ปัจจัย 4 ประการที่มีความเชื่อมโยงกับอารมณ์เหงาและการแยกตัวออกจากสังคมได้แก่ ปัจจัยประชากรศาสตร์สังคม ปัจจัยสังคม-สิ่งแวดล้อม ปัจจัยสถานะสุขภาพ และแหล่งสนับสนุนสุขภาพ และการเปลี่ยนช่วงชีวิต

ปัจจัยเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นวัยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเหมือนวัยอื่นๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อรายได้เพื่อยังชีพช่วงบั้นปลายชีวิต ความยากจน และความผาสุกในชีวิต ผลลัพธ์ที่ผู้สูงอายุมีเวลาว่างเพิ่มมากขึ้นในทางที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อเศรษฐกิจตนเอง กลับทำให้เกิดอารมณ์เหงาสะท้อนคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเศรษฐกิจมากขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) พบว่า ผลการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทยในปี 2559 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) ทั้งสิ้น 10.91 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ 4.02 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 36.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมด หรือ กล่าวอีกนัยยะหนึ่งว่ามีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมิรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ Sharma และ

Dube (2015) ได้ศึกษาวิจัย Loneliness in Aging พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดอารมณ์เหงา คือ การอยู่ตามลำพังในบ้านพักอาศัย อายุเพิ่มสูงขึ้น การเป็นหม้าย ระดับการศึกษา หรือ มีรายได้ทางเศรษฐกิจต่ำ สถานะสุขภาพไม่ดี และการติดต่อกับครอบครัวไม่บ่อย

ปัจจัยสุขภาพ คือ ปัญหาหลักที่สำคัญอย่างยิ่งต่อวัยผู้สูงอายุซึ่งจะต้องเผชิญต่อระดับความรุนแรงของโรคร้ายไข้เจ็บเพิ่มขึ้นตามลำดับส่งผลกระทบต่อความช่วยเหลือตนเอง สำหรับวัยนี้จำเป็นที่จะต้องได้รับการปฏิบัติดูแลจากครอบครัว หรือ ผู้ใกล้ชิดในทุกด้านเป็นอย่างดี เช่น การบริโภคอาหาร การป้องกัน พื้นฟูสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ฯลฯ สอดคล้องกับ งานวิจัยของ สมชาย วิริกรมย์กุล, ดลพัฒน์ ยศธร, เกียรติศักดิ์ ธรรมอภิพล, สุพัทธาศรีวิชชากร, และกวินารัตน์ สุทธิสุคนธ์ (2558) พบว่า แนวโน้มผู้สูงอายุมิภาวะทุพพลภาพในชุมชน มีจำนวนมากขึ้น โดยสาเหตุมาจากการมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ฯลฯ การเสื่อมโทรมตามวัย เช่น หูตึง กระดูกเสื่อม ฯลฯ และการประสบอุบัติเหตุ เช่น รถชน หกล้ม ฯลฯ ทำให้ต่อมาเกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว และผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่พบส่วนมากเป็นการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องการการดูแล (สุภาดา คำสุชาติ, 2560) ดังนั้น ปัจจัยสุขภาพของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ หากถูกทอดทิ้ง ให้เผชิญกับความเจ็บป่วยตามลำพัง ก็จะส่งผลกระทบต่ออารมณ์เหงาเศร้า ว้าเหว่ สะเทือนใจในระดับสูงสุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Adu-Bediako (2013) ที่ค้นพบว่า มี 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยประชากรศาสตร์ ปัจจัยสังคม ปัจจัยสุขภาพ และการรายงานตนเอง

ถึงสาเหตุของอารมณ์เหงาเหล่านี้ ซึ่งอาจรวมถึงความเป็นหม้าย การพักอาศัยอยู่ตามลำพังที่บ้าน พักอาศัย การมีรายได้เศรษฐกิจที่ต่ำ สุขภาพไม่ดี และความซึมเศร้า

ปัจจัยที่พึงทางพุทธศาสนา ส่วนใหญ่ อารมณ์เหงาในผู้สูงอายุมักเกิดจากปัจจัยภายนอกต่างๆ อาทิเช่น ปัจจัยครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถกำหนดควบคุมได้จากองค์ประกอบแวดล้อมต่างๆ ผู้สูงอายุต้องอาศัยบุคคลอื่นมาช่วยสนับสนุนทางสังคมจึงจะบรรเทาอารมณ์เหงาได้ แต่ในทางตรงกันข้าม หากผู้สูงอายุสามารถกำหนดควบคุมจิตใจภายในตนเองโดยปราศจากยึดติดจากสิ่งภายนอก แล้วเปลี่ยนสภาวะอารมณ์เหงานั้น ให้หันมาพึ่งพินาแนวคิดหลักธรรมในพุทธศาสนามาใช้ ให้เกิดสติ มีปัญญา รู้แจ้ง บ่อเกิดแห่งทุกข์ ย่อมเกิดความสว่างของจิตใจ จิตสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน และมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางพุทธศาสนาในรูปแบบของ วัฒนธรรมประเพณี พิธีกรรม การสวดมนต์ภาวนา ฯลฯ ต่างๆ ก็จะสามารถช่วยทำให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายอารมณ์เหงาได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับโครงการสุขภาพคนไทย (2561) ที่ระบุว่า “ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ” พุทธศาสนาเป็นมากกว่าเครื่องปลอบประโลมทางใจ เพราะแก่นพุทธศาสนาเป็นแนวทาง ที่จะใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะได้ทุกมิติ ทั้งทางกาย จิตใจ ปัญญา และทางสังคม

ส่วนความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์เหงากับพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ พบว่ามีความเชื่อมโยง 3 มิติ ได้แก่ เชิงสุขภาพจิต เชิงสุขภาพกาย และเชิงสังคมในด้านบวก ซึ่งถึงแม้ว่า ผู้สูงอายุจะมีปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อ การเกิดอารมณ์เหงาหลายประการ แต่งานวิจัยนี้

กลับพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มการปรับตัวที่ดีอย่างเหมาะสมโดยพิจารณาเลือกการท่องเที่ยวเชิงวิถึชุมชนด้วยการปั่นจักรยาน เป็นวิธีที่ดีที่สุด สัมพันธ์กับสุขภาพและวัยของผู้สูงอายุ เพื่อจัดการอารมณ์เหงาให้หายไปโดยการแปรเปลี่ยนสภาวะเป็นอารมณ์แห่งความสุข ธรรมชาติ ร่าเริง เบิกบาน เข้ามาแทนที่เป็นความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์เหงากับการท่องเที่ยว ในประเด็นกฎแห่งผล (law of effect) ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและความสุขแก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Morgan, Pritchard and Sedgley (2015) วิจัยการท่องเที่ยวเชิงสังคมและความผาสุกในผู้สูงอายุ พบว่า การท่องเที่ยวเชิงสังคมในผู้สูงอายุแต่ละคน ถือเป็นโอกาสในการหลบหนี (escape) การพักผ่อน (respite) มิตรภาพ (companionship) ทบทวนความทรงจำ (reminiscence) และการเจรจาต่อรองของอัตลักษณ์ เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของกลุ่มสมรสญาติพี่น้อง และสอดคล้องกับงานวิจัยความสัมพันธ์ทางสังคม กิจกรรมพักผ่อน และสุขภาพในผู้สูงอายุพบว่า กิจกรรมพักผ่อนมีความเชื่อมโยงระหว่างความสัมพันธ์เชิงสังคม และสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ การรับรู้ความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมพักผ่อนอันยิ่งใหญ่ และกิจกรรมพักผ่อนอันยิ่งใหญ่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพที่ดีขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ (Chang, Wray, & Lin, 2014) ดังนั้น อารมณ์เหงากับการท่องเที่ยวยังคงเป็นกลไกเชื่อมโยงร่วมกันที่เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุ และเป็นบทสรุปที่ชี้ชัดเจนว่า การท่องเที่ยว คือ ยาใจแห่งความสุขที่ผู้สูงอายุนำมาใช้เพื่อบำบัดอารมณ์เหงาเกิดผลลัพธ์ในระดับดีต่อชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาเปรียบเทียบอารมณ์เหงากับกิจกรรมอื่นๆ รวมถึงโมเดลด้านการท่องเที่ยวของชุมชนสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ที่สนับสนุนทุนวิจัย ประจำปี 2558 และผู้สูงอายุทุกท่านที่มีส่วนร่วมในสร้างคุณค่าและประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กฤษยา ดันติผลาชีวะ. (2556). *สุขภาพสูงวัยดูแลได้ด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: เบริน-เบส บั๊คส์.
- กำลังพุทธภูมิ. (2559). *หลวงพ่อบุช ฐานิโย เหนงขาดหลักยึด ใจไม่ถึงพระรัตนตรัย*. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2560, จาก <https://www.facebook.com/dhammagraphic/photos/>
- โครงการสุขภาพคนไทย. (2561). *พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาพะ. สุขภาพคนไทย 2561*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2552). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559*. นครปฐม: พรินเตอร์.

- รัตนานภิศ พละศักดิ์ และเบญจวรรณ ถนอมชัชวาล. (2560). *ต้นแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 135-150.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น – วัยสูงอายุ เล่ม 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมชาย วิริกรมย์กุล, ดลพัฒน์ ยศธร, เกียรติศักดิ์ ธรรมอภิพล, สุพิศตรา ศรีวณิชชากร, และกวินรัตน์ สุทธิสุนทร. (2558). *สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ: กรณีศึกษา อำเภอท่ามะกาและอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิทยาลัยราชสุดา*, 11(14), 24-42.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2555). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาดา คำสุชาติ. (2560). *ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(6), 1156-1164.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). *คุณเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข ?*. สืบค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2561, จาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/hot/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: เท็กซแอนด์เจอร์ นัลพับลิเคชั่น.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2559*. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์ และสำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *สังคมสูงวัยกับการปั่นผลทางประชากร*. สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2561, จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Lists/Infographic/Attachments/51>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป). *มองครอบครัวไทยในมุมของข้อมูล*. สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2561, จาก http://service.nso.go.th/nso/web/article/article_83.pdf
- Adu-Bediako, I. (2013). *Causes and interventions of loneliness and isolation on wellbeing of older adults in Finland*. Retrieved July 19, 2018, from <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/>
- Chan, A., Raman, P., Ma, S., & Malhotra, R. (2015). Loneliness and all-cause mortality in community-dwelling elderly Singaporeans. *Demographic Research*, 32(49), 1361-1382. Doi. 10.4054/DemRes.2015.32.49
- Chang, P.-J., Wray, L., & Lin, Y. (2014). Social relationships, leisure activity, and health in older adults. *Health Psychology*, 33(6), 516–523. doi: 10.1037/hea0000051
- Community Development Halton. (2016). *Seniors: Loneliness and social isolation*. Retrieved January 3, 2017, from <http://cdhalton.ca/images/pdf/Seniors-Loneliness-and-Social-Isolation.pdf>
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2005). *Psychology and life*. (7th ed). Boston, MA: Pearson.
- Haney, M.O., Bahar, Z., Beser, A., Acil, D., Yardimci, T., & Comez, S. (2017). Factors related to loneliness among the elderly living at home in Turkey. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(2), 71-78. doi:10.21763/tjfmnc.317717
- Morgan, N., Pritchard, A., & Sedgley, D. (2015). Social tourism and well-being in later life. *Annals of Tourism Research*, 52, 1-15. Retrieved July 18, 2018, from <https://doi.org/10.1016/j.annals.2015>
- Newall, N. E. G., & Menec, V. H. (2017). Loneliness and social isolation of older adults why it is important to examine these social aspects together. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(3), 925–939. Doi: <https://doi.org/10.1177/0265407517749045>
- Ribeiro, M.I., Rodrigues, C., Goncalves, C., & Sousa, V. (2014). *Loneliness and depression in the institutionalized elderly*. Retrieved July 18, 2018, from <http://hdl.handle.net/10198/11494>
- Santrock, J. W. (2003). *Psychology*. (7th ed). New York: McGraw-Hill.
- Sharma, P., & Dube, S. (2015). Loneliness in ageing. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 4(6). Retrieved June 20, 2017, from <http://www.ijsr.net/archive/v4i6/SUB155226.pdf>

Singh, A., & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(1), 51–55. doi: 10.4103/0972-6748.57861

Zambianchi, M. (2017). Positive aging, positive psychology and tourism. A challenging new area of investigation?. *Journal of Tourism, Culture and Territorial Development*, 8(15). doi: 10.6092/issn.2036-5195/6700