

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุแขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ได้มีการศึกษาค้นคว้าเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ทฤษฎีการสูงอายุ
  - 1.1 ทฤษฎีการสูงอายุ ด้านชีววิทยา
  - 1.2 ทฤษฎีการสูงอายุ ด้านจิตวิทยา
  - 1.3 ทฤษฎีการสูงอายุ ด้านสังคมวิทยา
2. ทฤษฎีกิจกรรม
3. ทฤษฎีการถอยห่าง
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพ
5. แรงสนับสนุนทางสังคม
6. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ
7. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ

#### 1. ทฤษฎีการสูงอายุ

ในปัจจุบันมีทฤษฎี ซึ่งนำมาอธิบายถึงผู้สูงอายุไว้หลายทฤษฎี ซึ่ง บริบูรณ์ พรพิบูลย์, 2525: 153; ประนอม โอทกานนท์ และ จิราพร เกศพิชเยวัฒนา, 2537: 10-18; Ebersole and Hess, 1981: 23-32 และ Miller, 1995: 28-37 ได้แบ่งกลุ่มทฤษฎีการสูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ โดยสรุปได้ดังนี้

- 1.1 ทฤษฎีการสูงอายุด้านชีววิทยา (Biological Theories of Aging)
- 1.2 ทฤษฎีการสูงอายุด้านจิตวิทยา (Psychological Theories of Aging)
- 1.3 ทฤษฎีการสูงอายุด้านสังคมวิทยา (Sociological Theories of Aging)

1.1 ทฤษฎีการสูงอายุด้านชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง กระบวนการสูงอายุ กลไกการสูงอายุ และปรากฏการณ์ของการสูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีย่อย ๆ ได้แก่

1.1.1 ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic Theories) เชื่อว่าการสูงอายุเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรม

1.1.2 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theories) เชื่อว่าหลังจากการใช้งาน โครงสร้างและการทำงานของร่างกายมีการเสื่อมสภาพ ถ้ามีการใช้งานมากจะทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

1.1.3 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunity Theories) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติลดลง พร้อม ๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคไม่ดี เจ็บป่วยได้ง่าย

1.1.4 ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-Linkage Theory) เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน และโปรตีนจากเส้นใย (Fibrous Protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น เกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยหดสั้น แข็งจืดขาดง่าย

1.1.5 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) เชื่อว่าเกิดจากอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกายจากการใช้ออกซิเจน การเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ ซึ่งอนุมูลอิสระนี้จะทำลายเซลล์เนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ

1.1.6 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic mutation and error Theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึง การแบ่งตัวผิดปกติ (mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น และทฤษฎีความผิดพลาด เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของ DNA และถูกส่งไปยัง RNA และเอนไซม์ที่สังเคราะห์ใหม่ และเอนไซม์ที่ผิดปกติจะผลิตสารขึ้นภายในเซลล์ ทำให้ขบวนการเผาผลาญเสื่อม หรือสูญเสียสมรรถภาพ

พอสรุปได้ว่า การสูงอายุตามแนวคิดทฤษฎีการสูงอายุด้านชีววิทยา เกิดจากการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมของเซลล์ และอวัยวะต่าง ๆ และการขาดประสิทธิภาพของอวัยวะเหล่านั้น

1.2 ทฤษฎีการสูงอายุด้านจิตวิทยา ได้มีการเชื่อมโยงทฤษฎีทางชีววิทยา และสังคมวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาและปรับตัวของความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะรับสัมผัส ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ซึ่งนักจิตวิทยาได้ศึกษาเกี่ยวกับความสูงอายุทางจิตวิทยา ดังนี้

1.2.1 สติปัญญา พบว่าผู้สูงอายุที่ผิดปกติไม่มีความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะสามารถปรับตัวได้ดี อาจมีการเปลี่ยนแปลงของสติปัญญาไปในทางเสื่อมถดถอยหรือไม่เปลี่ยนแปลงเลย

1.2.2 ความจำและการเรียนรู้ พบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ ได้เท่ากับคนอายุน้อยกว่า แต่ต้องใช้เวลาานกว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้คือ ความเครียด ปัจจัยทางสังคม ผลจากประสาทและสรีรวิทยาของบุคคล การสูญเสียความจำ ความสามารถในการเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุหวาดกลัว และเป็นปัญหาในการดูแลและสุขภาพ

1.2.3 แรงจูงใจ ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้นในการทำงานมากกว่าบุคคลอื่น แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีเซลล์ประสาทในสมองตายไปมาก แต่มีการสะสมประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ไว้มาก ผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ที่ดีในอดีต ได้รับการยอมรับที่ดี สภาพอารมณ์มั่นคง จะมีผลต่อวัยที่สูงขึ้น คือมีความสุขรอบคอบมากขึ้นด้วย ในด้านจิตวิทยาเชื่อว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้นเซาว์ปัญญาจะเสื่อมลง แนวคิดทางจิตวิทยาที่สำคัญ ได้แก่

1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าเติบโตมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือผู้อื่นได้ โดยไม่มีความเคียดแค้น แต่ในทางกลับกัน ถ้าเติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุนั้นก็จะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

2) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ เนื่องมาจากยังมีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ค้นคว้า และเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการสูงอายุด้านจิตวิทยา เชื่อว่าการสูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา อารมณ์ ตลอดจนสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม

1.3 ทฤษฎีการสูงอายุด้านสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาท สัมพันธภาพ และการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งพยายามวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แนวคิดทางสังคมวิทยา ได้แก่

1.3.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ได้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นถึงความสัมพันธ์ในทางบวก ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนสนใจได้

1.3.2 ทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีทางสังคมวิทยาทฤษฎีแรก ที่กล่าวถึงผู้สูงอายุในด้านกระบวนการถอยห่าง ของ Cumming และ Henry (1961 cited in Miller, 1995: 32-33) ซึ่งกล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุพยายามแยกตัวเองออกจากสังคมนั้น เป็นกระบวนการที่เลิกเกี่ยวข้องกับค่อยเป็นค่อยไป ตามความต้องการของร่างกายและสังคม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้เป็นไปตามธรรมชาติที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ และเป็นสากล เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณสมบัติความสามารถลดลง สุขภาพที่เสื่อมถอย รวมทั้งวันสุดท้ายที่

ค่อย ๆ มาถึง ทำให้ผู้สูงอายุถอนตัวจากสังคม เพื่อลดความตึงเครียด และเป็นการเปิดโอกาสให้ แก่คนหนุ่มสาวได้เข้าแทนบทบาทของตน

1.3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีแรกที่พัฒนาขึ้น โดย Neugarten และคณะ เพราะเหตุว่าทั้งทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีการถอยห่างไม่เพียงพอที่ อธิบายถึงผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ นักทฤษฎีทางสังคมวิทยากลุ่มนี้เชื่อว่า การ ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละ คนที่ผ่านมา ผู้ที่มีบทบาทในสังคมชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ก็ต้องการที่จะมีกิจกรรมต่อไป ส่วนผู้ที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อน ก็ยอมที่จะแยกตัวออกจากสังคมเมื่ออายุมาก ขึ้น (Neugarten et al., 1968 cited in Miller, 1995: 33)

1.3.4 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวว่า บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้อง ปรับบทบาทของตนเองเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เปลี่ยนบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์แบบ วัยผู้ใหญ่ เป็นบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์แบบคนสูงอายุ และละเว้นจากความผูกพันกับ คู่สมรสเนื่องจากการตายของคู่สมรส

จากทฤษฎีสูงอายุตามที่กล่าวมา สรุปได้ว่า นักทฤษฎีแต่ละทฤษฎีมองความสูงอายุแตกต่าง กัน ทฤษฎีทางชีววิทยา พิจารณาความสูงอายุจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายทฤษฎี ทางจิตวิทยา พิจารณาความสูงอายุจากความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา และอารมณ์ และทฤษฎี ทางสังคมวิทยา พิจารณาความสูงอายุจากความสามารถในการคงบทบาท กิจกรรม และสถาน ภาพทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความพึงพอใจในชีวิตสูง จะต้องเป็นผู้ที่ สามารถคงบทบาทหน้าที่ กิจกรรมและสถานภาพทางสังคมของตนไว้ได้ ซึ่งจากทฤษฎีทางสังคม วิทยานั้น ทำให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ และควรสนับสนุนให้ผู้สูง อายุมีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไป

## 2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

ผู้ที่ศึกษาถึงทฤษฎีกิจกรรมในช่วงแรก เมื่อปี ค.ศ. 1949 Cavan, Burgess, Havighurst, และ Goldhammer (Yurick, et al., 1989: 89-91) เชื่อว่า การที่ผู้สูงอายุลดบทบาททางสังคม ของตนเองลง ทำให้ไม่เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม และผลที่ตาม มาจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้น ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (Barrow and Smith, 1979: 53) ทฤษฎีนี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางโดยการนำเสนอของ Havighurst และ Albrecht (1953 cited in Miller, 1995: 33) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีการปฏิบัติกิจ กรรมอย่างสม่ำเสมอ จะมีความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ปฏิบัติกิจ กรรมใด ๆ ต่อมาปี 1972 Lemon, Bengston และ Peterson (Yurick et al., 1989: 89) กล่าว

ถึงผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรม เนื่องจากมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในทางบวก และชอบเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อต้องการจะคงบทบาทนี้ไว้เหมือนช่วงอายุกลางคนให้มากที่สุด Waston (1982 cited in Esberger and Hughes, 1989: 29) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เป็นผู้ที่มีความเป็นอยู่ และพฤติกรรมให้ใกล้เคียงกับผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้ที่คงไว้ซึ่งระดับกิจกรรมทางสังคม จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับสูง Barrow และ Smith (1979: 53) กล่าวว่า บุคคลที่มีกิจกรรมมากจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้สูงอายุที่มีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขจะต้องเป็นผู้ที่สามารถดำเนินกิจกรรมในสังคมไว้ได้ โดยไม่ตีตัวออกห่าง

การปฏิบัติกิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เพราะกิจกรรมทำให้เขายังคงมีบทบาทและสถานภาพในสังคม รู้สึกว่าตนเป็นผู้ที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ ผู้ที่สูญเสียบทบาทมากจะมีความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำ เชื่อว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุจะช่วยรักษาสุขภาพ และบุคลิกภาพของบุคคลไว้ได้ (Lemon et al., 1972 cited in Yurick et al., 1989: 89) ทฤษฎีกิจกรรมได้ให้ความสำคัญกับบทบาทใหม่ ความสัมพันธ์ใหม่ งานอดิเรกใหม่ และความสนใจใหม่ ๆ ที่มาทดแทนกิจกรรมเดิมที่เคยปฏิบัติมา (Esberger and Hughes, 1989: 29) ซึ่งสอดคล้องกับ Eliopoulos (1992: 20) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การคงไว้ซึ่งกิจกรรมที่ทำในปัจจุบัน เป็นสิ่งที่ควรกระทำเพื่อชดเชยความสูญเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสูงอายุ เช่น การหางานใหม่ทำแทนงานเก่าที่ปลดเกษียณ การหาเพื่อนใหม่ทดแทนเพื่อนเก่าที่เสียชีวิตไป บรรลุ ศิริพานิช (2533: 39) กล่าวว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุหรือเกษียณอายุงานแล้ว เวลาว่างหาได้ง่ายและมีมาก กิจกรรมในยามว่าง กิจกรรมนันทนาการ หรือการเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือการให้บริการผู้อื่นจะนำความพึงพอใจมาให้ ทำให้มีชีวิตชีวาและมีความหมาย ซึ่ง Burnside (1988: 94) ได้ให้แนวคิดของทฤษฎีกิจกรรมไว้ 3 ประการ คือ

- 1) ผู้สูงอายุที่ปกติส่วนใหญ่แล้ว จะคงไว้ซึ่งการมีกิจกรรมในระดับสูง
- 2) ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจกรรมมาก ได้รับอิทธิพลมาจากรูปแบบการดำเนินชีวิตในอดีต และภาวะเศรษฐกิจสังคม มากกว่าสิ่งภายใน หรือกระบวนการที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (ตามแนวคิดทฤษฎีการถอยห่าง)
- 3) การคงไว้ซึ่งกิจกรรมทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ ประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต

Yurick (1984 cited in Burnside, 1988: 384) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมว่า เป็นกระบวนการทางร่างกายที่ใช้พลังงานเพื่อก่อให้เกิดงาน หน้าที่ หรือผลของการกระทำขึ้น

Lemon (1972 cited in Burnside, 1988: 95) กล่าวว่า กิจกรรมเป็นรูปแบบของการกระทำใด ๆ หรืองานต่าง ๆ ที่สนใจนอกเหนือจากการทำงานเพื่อการดำรงชีวิต และแบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 แบบ

- 1) กิจกรรมแบบไม่เป็นทางการ (Informal Activity) เป็นกิจกรรมที่ทำกับบุคคลภายในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน การช่วยเหลืองานของสมาชิกในครอบครัว
- 2) กิจกรรมแบบเป็นทางการ (Formal Activity) เป็นกิจกรรมที่ทำนอกบ้านทำร่วมกับผู้อื่นในสังคม ในรูปแบบของสมาคม การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม การเข้าร่วมในชมรมต่าง ๆ
- 3) กิจกรรมที่ทำตามลำพัง (Solitary Activity) เป็นกิจกรรมที่ทำในยามว่าง กิจกรรมเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมภายในบ้าน

Taylor (1982: 540-556) แบ่งกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเป็น 6 ด้าน ด้วยกัน คือ

- 1) กิจกรรมอาชีพบำบัด (Occupational therapy) เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การเย็บผ้า จักรสาน ทอผ้า ฯลฯ
- 2) กิจกรรมด้านอาชีพ (Vocation) เป็นการฝึกอบรมให้ผู้สูงอายุมีงานอาชีพเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกาย
- 3) กิจกรรมด้านการศึกษา (Education) เป็นการจัดการศึกษาต่อเนื่องให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาต่อ ซึ่งจะให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุย กับบุคคลในสังคมเพิ่มขึ้น และเป็นบุคคลในวัยเดียวกัน
- 4) กิจกรรมบริการห้องสมุด (Library Services) เป็นบริการที่ให้ผู้สูงอายุได้อ่านหนังสือตามที่ตนเองสนใจ ซึ่งเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
- 5) กิจกรรมนันทนาการ (Recreation) เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายความตึงเครียด และมีความสุข
- 6) กิจกรรมดนตรี (Music) เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย และสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุ

เซมิกา ยามะรัต (2527: 20) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมเป็นตัวแปรตัวหนึ่ง ได้แบ่งกิจกรรมเป็น 3 แบบ ด้วยกันคือ

- 1) การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social participation) หมายถึงการที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ กับองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก โดยแบ่งเป็นการมีส่วนร่วมทางสังคมภายในครอบครัว ภายนอกครอบครัว และสมาคมต่าง ๆ ที่ตนเป็นสมาชิก

2) การมีงานอดิเรก (Hobby) หมายถึงกิจกรรมในเวลาว่าง อาจเป็นการพักผ่อนหรือกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้โดยลำพัง

3) การทำงานที่มีรายได้ (Work) หมายถึงกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ ไม่ว่าจะเป็นงานประจำ งานชั่วคราว หรืองานพิเศษต่าง ๆ

Scott and Roberto (1987 อ้างถึงใน นงลักษณ์ บุญไทย, 2539: 37) ได้ทำการศึกษาการสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal Support) ของผู้สูงอายุ โดยแบ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมมีส่วนร่วมับบุตรหลานและเพื่อน ออกเป็นกิจกรรมต่างๆ 10 กิจกรรมดังนี้

- 1) สันทนาการที่ต้องจ่ายเงิน (ดูหนัง ดูกีฬา ดูละคร)
- 2) สันทนาการในบ้าน (รับประทานอาหารร่วมกัน เล่นไพ่ ดูโทรทัศน์)
- 3) สันทนาการนอกบ้าน (ตกปลา ล่าสัตว์ ตั้งแคมป์ ทำสวน)
- 4) การแวะเยี่ยมเยียนเพื่อพูดคุย
- 5) การแวะมาพักผ่อน
- 6) การทำงานในละแวกเดียวกัน กลุ่มอาชีพเดียวกัน
- 7) งานสังสรรค์ เช่น วันเกิด วันหยุด
- 8) เข้าโบสถ์ หรือร่วมพิธีทางศาสนา
- 9) เดินชมหรือซื้อของ
- 10) กิจกรรมอื่นๆ

กชกร สังขชาติ (2526: 34-45) ได้แบ่งกิจกรรมในยามว่างที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ ไว้เป็น 6 อย่าง คือ

1) กิจกรรมการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าทันกับเหตุการณ์ มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นกับผู้อื่นในการสนทนา

2) กิจกรรมนันทนาการ จะทำให้ชีวิตสดชื่น ทำหาย กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิด ได้พบปะกับคนอื่น ๆ ได้แลกเปลี่ยนความสนใจซึ่งกันและกัน ทำให้ชีวิตมีความหมาย และมีคุณค่า

3) กิจกรรมบริการผู้อื่น เป็นการเสียสละทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่สังคม เช่น การให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อช่วยแก้ปัญหาให้ผู้อื่น การเป็นอาสาสมัครทำงานในองค์การกุศลต่างๆ การเข้าร่วมในชมรม สมาคมบำเพ็ญประโยชน์ การเข้าร่วมกลุ่มการเมือง กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

4) กิจกรรมด้านการทำงานที่ได้รับเงินตอบแทน โดยการดำเนินธุรกิจของตนเอง ทำงานตามความรู้ความชำนาญในวิชาชีพของตนเอง หรืองานอดิเรกที่มีรายได้ เช่น ทำขนม การเลี้ยงดอกไม้ ตกแต่งต้นไม้

5) กิจกรรมดำเนินธุรกิจและลงทุน เป็นการทำธุรกิจหรือลงทุนเพื่อให้ได้กำไร เป็นการตอบสนองอย่างจริงจัง ซึ่งกิจกรรมนี้ผู้ประกอบการต้องมีความรู้พื้นฐาน เงินทุน การบริหารจัดการ

6) กิจกรรมงานอดิเรก ทำเพื่อความเพลิดเพลิน เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ กีฬา

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ทฤษฎีกิจกรรม เป็นทฤษฎีเน้นถึงกิจกรรมที่มีความจำเป็นสำหรับคน ทุกวัยและเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพราะการมีบทบาททางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับสมรรถนะทางร่างกาย ทักษะเกี่ยวกับตนเองและสังคม นอกจากนั้น ทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่าผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ไม่ว่ากิจกรรมนั้นจะเป็นงานอดิเรก การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมต่างๆ หรือทำงานที่มีรายได้ ด้วยเหตุนี้จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไป และเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมตามสภาพร่างกาย เป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุเอง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทและสถานภาพทางสังคมสามารถดำรงชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างมีคุณค่าราบรื่นที่สุดท้าย

### 3. ทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory)

ทฤษฎีการถอยห่างเกิดขึ้นครั้งแรกในปี 1960 โดย Cumming, Dean and Newell และถูกพัฒนาพร้อมทั้งพิมพ์เผยแพร่เป็นครั้งแรกในหนังสือ *Growing old: The Process of Disengagement* โดย Cumming and Henry ในปี 1961 (Miller, 1995: 32-33 and Yurick et al., 1989: 88-89) กล่าวว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงโดยการถอนตัวออกจากสังคมของบุคคล และลดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสังคม และคนอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ Gubrium (1973 cited in Esberger and Hughes, 1989: 28) ได้กล่าวถึงหลักฐานของทฤษฎีการถอยห่างว่า

- 1) การถอยห่างเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป
- 2) การถอยห่างเป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้
- 3) การถอยห่างเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่พึงพอใจ
- 4) การถอยห่างเป็นสากลของทุกสังคม
- 5) การถอยห่างเป็นธรรมชาติ

และจากข้อสันนิษฐานของทฤษฎีการถอยห่าง 3 ประการ (Yurick et al., 1989: 89) คือ

- 1) การถอนตัวจากสังคมเป็นหน้าที่ (เป็นผลดี) สำหรับทั้งบุคคล (เป็นการสงวนพลังงานไว้สำหรับความตาย) และสังคม (ผู้ที่อายุน้อยกว่าจะได้แทนตำแหน่งที่ผู้สูงอายุต้องปลดไป)



- 2) เป็นกระบวนการสากลที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ (แต่ละคนต้องถอยห่างจากสังคมไม่ช้าก็เร็ว)
- 3) ความแตกต่างของแต่ละบุคคลไม่ใช่สิ่งสำคัญ

โดยสรุปแล้ว สาธะสำคัญของทฤษฎีการถอยห่างเชื่อว่า การที่ผู้สูงอายุพยายามแยกตัวเองออกจากสังคมนั้น เป็นกระบวนการที่เลิกเกี่ยวข้องอย่างค่อยเป็นค่อยไป ตามความต้องการของร่างกายและสังคม เนื่องจากผู้สูงอายู้รู้สึกว่าความสามารถของตนเองลดลง สุขภาพที่เสื่อมถอย และวันสุดท้ายที่ค่อย ๆ มาถึง ทำให้ผู้สูงอายุถอนตัวออกจากสังคม เพื่อลดความตึงเครียดและเปิดโอกาสให้คนหนุ่มสาวได้เข้ามาแทนบทบาทของตน

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการถอยห่างมีความขัดแย้งกับทฤษฎีกิจกรรม ซึ่ง Neugarten และคณะ (Neugarten et al., 1968 cited in Miller, 1995: 33) ได้ศึกษาเพื่อหาข้อขัดแย้งของทั้งสองทฤษฎี และพบว่าการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีความสุข และมีกิจกรรมร่วมกันนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละคนที่ผ่านมา ผู้ที่มีบทบาทในสังคมชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ก็ต้องการที่จะมีกิจกรรมต่อไป ส่วนผู้ที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อน ก็ย่อมที่จะแยกตัวออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

จากการศึกษาถึงทฤษฎีกิจกรรมที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุควรดำรงบทบาททางสังคมไว้โดยการปฏิบัติกิจกรรม ส่วนทฤษฎีการถอยห่างเชื่อว่า ผู้สูงอายุควรลดบทบาทของตนเองโดยการถอนตัวจากสังคม เพื่อให้คนรุ่นหลังได้เข้ามารับบทบาทแทน จะเห็นได้ว่าทฤษฎีทั้งสองมีความขัดแย้งกัน ซึ่งในส่วนของผู้ศึกษามีความเห็นสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม เพราะการที่บุคคลจะอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ควรเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมหรือมีบทบาทในสังคม บทบาทนั้นจะทำให้ผู้สูงอายู้รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ที่มีคุณค่า มีประโยชน์ แต่ทั้งนี้การปฏิบัติกิจกรรมนั้นต้องเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และตรงตามความปรารถนาของผู้สูงอายุด้วย

#### 4. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

เนื่องจากบุคคลเป็นองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย กาย จิต และสังคมที่มีอาจแยกออกจากกันได้ เมื่อส่วนใดถูกกระทบก็จะส่งผลถึงกันทั้งหมด และจากความหมายของคำว่า ภาวะสุขภาพ ที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้ นั้น หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม มิใช่เพียงปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น แต่เมื่อพิจารณาถึงวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวหลายโรค ดังผลการศึกษาวัยชราของหลาย ๆ ท่าน เช่น สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล(1991: 293)

กล่าวว่า วิทยาเป็นวัยแห่งการสูญเสียหลายประการ การสูญเสียสุขภาพที่ดีอันเป็นผลมาจากโรคต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งในอดีตและปัจจุบัน และมักจะมีหลายโรคในบุคคลเดียวกัน และมีปัญหาสุขภาพกายถึงร้อยละ 40 ตลอดจนการสูญเสียความเป็นอิสระ เนื่องมาจากการเสื่อมสมรรถภาพทางกาย ทูพพลภาพ ความพิการ ซึ่งสอดคล้องกับ ประนอม โอทกานนท์ และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2537: 38) พบว่า ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางสุขภาพและมีโรคหลายโรคพร้อมกัน Speake, Cowart and Pellet (1989: 93 อ้างถึงใน พิชญภรณ์ มูลศิลป์, 2536: 38) กล่าวว่า ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จะมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค นิสา ซูโต (2525: 40-42) พบว่า ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุคือ ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพร่างกายทรุดโทรม บรรลุ ศิริพานิช (2525: 12-13, 2531: 70-72) พบว่า ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ ปัญหาทางสุขภาพ นิรนาท วิทโยชกิตติคุณ (2534: 31-40) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1 โรค และโรคที่พบบ่อยคือโรคกระดูก จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมิอาจเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกได้เลย

ดังนั้น การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงประเมินจากความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ประคอง อินทรสมบัติ (1996: 44) ความสามารถในการทำหน้าที่เป็นดัชนีวัดภาวะสุขภาพและความผาสุกของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการผสมผสานของการทำหน้าที่ทางกาย จิต และสังคม Alford (1992 อ้างถึงใน ประคอง อินทรสมบัติ, 1996: 44) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นความสามารถในการมีชีวิตอยู่ และทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในสังคม พึ่งพาตนเองได้และใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้เต็มที่ แต่ไม่จำเป็นว่าจะต้องปราศจากโรค

#### 4.1 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ประคอง อินทรสมบัติ (1996: 48-49) ได้กล่าวถึงการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้

4.1.1 สุขภาพกาย (Physical Health) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพในภาพรวมและความแข็งแรง ต้องการรู้ความเจ็บป่วย โรคที่เป็นอยู่ตลอดจนกิจกรรมในชีวิตประจำวันและความสามารถในการกิจวัตรประจำวันอื่น ๆ ดัชนีที่ใช้วัดสุขภาพกายได้แก่การวินิจฉัยโรค อาการของความพิการ ยาที่ใช้ประจำ ความรุนแรงของโรค การใช้ระบบบริการสุขภาพ เช่น จำนวนวันที่พักรักษาตัว เครื่องมือประเมินสุขภาพกายได้แก่ Cumulative Illness Rating Scale, Health Index ซึ่งประเมินสุขภาพโดยรวมตามอวัยวะและระบบ และตามปัญหา สามารถประเมินโดยบุคลากรในทีมสุขภาพและตัวผู้สูงอายุเอง

4.1.2 ภาวะการทำหน้าที่ (Functional Status) เป็นการประเมินถึงการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร การขับถ่าย ฯลฯ การวัดดังกล่าว

แสดงถึงความสามารถทางด้านร่างกายและความจำเป็นในการช่วยเหลือ เครื่องมือที่ใช้วัดการทำหน้าที่ ได้แก่ ดัชนีวัดกิจวัตรประจำวันของแคทซ์ ดัชนีบาร์เทล

4.1.3 การทำหน้าที่ทางจิตใจ ภาวะการรู้คิดและภาวะทางอารมณ์ เป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นคำถามเกี่ยวกับ การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล การคำนวณ การตัดสินใจและวัดภาวะซึมเศร้า

4.1.4 การทำหน้าที่ทางสังคม เป็นการวัดเครือข่ายทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายทางสังคมเป็นสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่แวดล้อมอยู่ และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่วนการสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น เงินทอง เครื่องใช้ อารมณ์ การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะเป็นการป้องกันความเครียด และช่วยให้เกิดความสามารถในการทำหน้าที่ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและอารมณ์ซึมเศร้า

E.Herkkinen, W.E. Waters, and Z.J. Brzezinski (1983: 37) แบ่งวิธีการประเมินภาวะสุขภาพได้ 2 วิธี

- 1) วัดโดยใช้พื้นฐานทางด้านกายภาพ เป็นหลักในการพิจารณาจำแนกสภาวะสุขภาพ
- 2) วัดโดยใช้หลักการพิจารณา จากความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย เป็นสิ่งกำหนดขีดความสามารถของบุคคล ในการทำกิจกรรมและความเครียดในชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ และความต้องการในการบริการทางสุขภาพ

Liang and Whillaw (1987 อ้างถึงใน นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงศ์สิทธิ์ และ จันท์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, 2532: 24) แบ่งภาวะสุขภาพทางกายและใจเป็นสองแบบ

- 1) แบบวัดภาวิสัย (Objective) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยทั้งหมด เช่น จำนวนวันที่พักรักษาตัว รายการที่แสดงการเจ็บป่วย
- 2) แบบวัดอัตวิสัย (Subjective) เป็นการวัดโดยใช้ความรู้สึกและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้ตอบ ซึ่งเป็นการวัดโดยตนเอง

การประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองของบุคคลทั่วไปนั้น Murray and Zentner (1988: 4) กล่าวว่า การที่บุคคลจะประเมินว่าตนเองเจ็บป่วย ก็ต่อเมื่อรู้สึกไม่สุขสบาย มีอาการแสดงต่างๆ เช่น เจ็บปวดและไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ Duffy (1993: 95) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการประเมินสุขภาพ และความผาสุกด้วยตนเอง ซึ่งการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุนิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง และยังมีความสอดคล้องกับการประเมินทางคลินิก (Cockerham, Sharp and Wilcox, 1983: 349; Ferraro, 1980: 377; Linn and Linn,

1980: 311) และการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุ นับว่ามีความถูกต้องตรงตามสภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่ได้ประเมินโดยแพทย์ ดังผลการศึกษาของ เขาวลักษณะ มหาสิทธิวัฒน์ (2529: 46) พบว่า ภาวะสุขภาพที่ประเมินโดยตัวผู้สูงอายุเองมีความสัมพันธ์กับการประเมินภาวะสุขภาพโดยแพทย์ และยังมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อารมณ วุฒิปุณษ์ และคณะ (2532: 44) พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองที่กำลังเป็นอยู่ในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพที่ประเมินได้โดยการตรวจร่างกาย บรรลุ ศิริพานิช (2533: 24) เมื่อให้ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่จะประเมินว่าสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดีและดีมาก ศิริวรรณ ลินไชย (2531: 25) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนในทางบวก จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี นิรนาท วิทโยคกิตติคุณ (2534: 72) ความสามารถเคลื่อนไหวตนเองได้ดี ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ตามต้องการ และพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ดวงฤดี ลาสุชะ (2528: 28) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายอยู่ในเกณฑ์ดี และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และจากความหมายของภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของคนส่วนใหญ่ จะหมายถึง ความสามารถด้านร่างกายของบุคคลในการดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามบทบาท โดยเฉพาะความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และเขาจะรู้สึกพึงพอใจในสุขภาพของตนเองว่าดี แม้จะเป็นขณะเจ็บป่วยก็ตาม (Travelbee, 1971: 10) ซึ่งสอดคล้องกับ ประคอง อินทรสมบัติ (2539: 45) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะประเมินภาวะสุขภาพไปในทางที่ดี และมีความสุขร่าเริงที่ยังสามารถเคลื่อนไหว และช่วยตัวเองได้ในกิจวัตรประจำวัน แม้ว่าจะมีปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังหลายอย่าง และจากการศึกษาของ จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535) พบว่า กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ และการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะประเมินว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี และในเรื่องนี้ พิชญารณ มุลศิลป์ (2536: 38-39) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า เนื่องจากการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความเชื่อมโยงกับสมรรถนะในการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย เขาจะประเมินสุขภาพของตนเองดีถ้าเขาสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น สามารถประเมินได้ด้วยตัวของผู้สูงอายุเอง และมีความสัมพันธ์กับผลการประเมินสุขภาพโดยบุคลากรในทีมสุขภาพ ตลอดจนสัมพันธ์กับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี จึงน่าจะเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้มากกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี

## 5. แรงสนับสนุนทางสังคม

การดำรงอยู่ของมนุษย์และความสัมพันธ์ในสังคมนั้น มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน มีความไว้วางใจและช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529: 4) จริยวัตรคมพยัค (2531) กล่าวว่า การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม และจากการศึกษาวิจัยต่างๆ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเผชิญภาวะเครียดได้ดี (Lazarus and Folkman, 1984) การสนับสนุนทางสังคมมีผลกระทบทั้งทางตรงต่อสุขภาพ และเป็นกันชนหรือเบาะรองรับความเครียด (Cohen and Wills, 1985: 310-357) และการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความเครียดสามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี (Caplan, 1974: 7; Wortman, 1984: 2354; Cohen and Wills, 1985: 310-357) ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าว ได้มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย

### 5.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

Weiss (1974: 17-26) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลทางสังคมที่จะดำรงไว้ซึ่งความผาสุกทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย 1) ความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย 2) การมีส่วนร่วมในสังคมและแสดงให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมกันของบุคคลที่มีสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน การมีปฏิสัมพันธ์กันจะทำให้มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์และความคิด 3) การมีโอกาสดูแลหรือให้การช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น 4) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การได้รับคำแนะนำ ข้อมูลต่างๆ เพื่อจะได้นำไปใช้ในการแก้ปัญหา การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนบ้าน สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดจะทำให้เกิดการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง 5) การได้รับการยอมรับ บุคคลที่ได้แสดงความสามารถในการช่วยเหลือเรื่องต่างๆ จะได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่าในตนเอง

Cobb (1976: 300-301) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเข้าใจว่า มีคนรัก สนใจ เอาใจใส่ ยกย่อง มองเห็นคุณค่า มีความรู้สึกที่ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

House (1981 cited in Tilden, 1985: 199-206) ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือ

เหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

Hubbard, Muhlenkamp, and Brown (1983: 266) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในแง่ดีทำให้มีความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันโดยคำนึงถึงแหล่งที่มาด้วย

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นโดยได้รับจากกลุ่มคนในระบบสังคมนั้น ๆ เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528: 171) ได้กล่าวถึงความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติตามที่ต้องการซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

จากความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมดังที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และการช่วยเหลือด้านต่างๆ การให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือบริการ จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในสังคม ซึ่งเขามีปฏิสัมพันธ์ด้วย แล้วช่วยให้ผู้รับมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่เขาต้องการ

## 5.2 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pender (1987) ได้แบ่งประเภทของแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็นห้ากลุ่ม คือ กลุ่มสนับสนุนตามธรรมชาติ ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวและญาติพี่น้อง กลุ่มบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน กลุ่มบุคคลทางศาสนา กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ และกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ ส่วน Brandt and Weinert (1981) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็น 11 กลุ่ม คือ กลุ่มบิดามารดา กลุ่มคู่สมรสหรือบุคคลใกล้ชิดและบุคคลสำคัญในชีวิต กลุ่มบุตร กลุ่มญาติหรือบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน กลุ่มพระหรือนักบวช กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ กลุ่มหน่วยบริการที่จัดให้ในชุมชน กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกลุ่มอื่น ๆ จริยาวัตร คมพัยค์ซ์ (2531: 96-105) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิหรือกลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน กลุ่มทุติยภูมิหรือกลุ่มทางวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพและกลุ่ม

สังคมอื่นๆ นอกจากนี้ อุบล นิวัตชัย (2527: 285) ได้แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่1 เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน เป็นกลุ่มที่ความผูกพันทางจิตอารมณ์ มีความรักกันอย่างแน่นแฟ้นและให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ และกลุ่มของครอบครัวใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย เพื่อนร่วมงาน กลุ่มที่2 เป็นองค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มารวมกันเป็นหน่วย ชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ ได้แก่ สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะให้การช่วยเหลือระดับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ กลุ่มที่3 เป็นกลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care workers) เป็นกลุ่มบุคคลในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟูสภาพของประชาชน

จะเห็นได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น ส่วนใหญ่แล้วจะมีความคล้ายคลึงกันในรายละเอียด แม้ว่าการแบ่งกลุ่มใหญ่ๆ นั้นจะแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ครอบครัวนับว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากคู่สมรส รองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน (Brown, 1986; McElveen, 1978) ส่วนความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่างๆ จะมีมากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคลและภาวะสุขภาพ

### 5.3 ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

House (1981 cited in Tilden, 1985: 199-206) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 4 ด้าน คือ

- 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การให้การยกย่อง ความไว้วางใจ ความรัก ความห่วงใย ความจริงใจ ความเอาใจใส่และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
- 2) การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ในการประเมินตนเอง ในการรับรองทำให้เกิดความมั่นใจ และนำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น
- 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึงการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
- 4) การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrument support) หมายถึงการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องวัสดุ สิ่งของ เงิน และแรงงาน

แรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านนี้ House ให้ความสำคัญแก่แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ เพราะเชื่อว่าเป็นตัวกลางระหว่างความเครียดและสุขภาพ

Cobb (1976: 300-301) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1) การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ (Emotional support) บุคคลเชื่อว่าการได้รับความรัก ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองเป็นผู้ที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or Network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าของตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Weiss (1974: 17-26) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ด้าน คือ

1) การได้รับความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิด ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ เกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย

2) การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) หมายถึงการมีโอกาสได้เข้าร่วมในกิจกรรมของสังคม ทำให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนด้านความคิด กำลังใจ และกำลังบุคคล เกิดความหวังใจ เข้าใจซึ่งกันและกัน มีความเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับว่าคุณค่าต่อกลุ่ม ถ้าขาดความสัมพันธ์กันนี้ จะเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเพื่อน ขาดที่ปรึกษา ขาดคนเห็นใจ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายขาดกำลังใจและสิ้นหวัง

3) การได้มีโอกาสเลี้ยงดูหรือให้ความช่วยเหลือผู้อื่น (Opportunity for nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือให้ความช่วยเหลือผู้อื่นให้เจริญเติบโตหรือสุขสบาย ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า

4) การได้รับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง (Reassurance of worth) หมายถึง การได้รับความเคารพยกย่องและชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมซึ่งเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกไร้ประโยชน์

5) การได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ (Assistance) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาและเผชิญภาวะเครียดของชีวิต



สมจิต หนูเจริญกุล (1988: 13) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1) การช่วยเหลือโดยให้ข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการช่วยเหลือโดยให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาและให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความประพฤติและการปฏิบัติของบุคคล

2) การให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ได้แก่การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก

3) การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงตามความจำเป็นของบุคคล เช่น การให้สิ่งของ เงินทอง แรงงานหรือบริการ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ธรรมชาติของผู้สูงอายุที่ย่อมมีการเสื่อมถอยทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อมีการสูญเสียความสามารถทางร่างกายย่อมเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุจึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ Berkman and Syme (1979) กล่าวว่า บุคคลที่แยกตัวออกจากสังคม จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยไม่ถูกต้อง และการแยกตัวออกจากสังคมยังมีผลต่อจิตใจ เกิดความซึมเศร้า ทำให้คนเปลี่ยนกลไกการต่อสู้เป็นหนทางนำไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรครวมทั้งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีโอกาสเกิดโรคได้ง่ายขึ้น และการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความเครียดสามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี และจากผลการศึกษาของ Berkman (อ้างถึงใน จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์, 2535: 42) ที่ติดตามศึกษาผู้สูงอายุ จำนวน 7,000 คน เป็นเวลาสิบปี พบว่า ผู้สูงอายุที่แยกตัวออกจากสังคมมีอัตราตายสูงกว่าผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมถึง 2.5 ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและสังคมอย่างเพียงพอและครอบคลุม ตามความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน ตามแนวคิดของ House (1981 cited in Tilden, 1985: 199-206) ดังนี้

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การให้กำลังใจ ห่วงใย เอาใจใส่ ยอมรับนับถือชื่นชมยกย่อง ความรักความผูกพัน เห็นคุณค่า และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การตอบสนองด้านนี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ไม่รู้สึกหว้าเหว่เดียวดาย โดยเฉพาะวัยสูงอายุซึ่งมีความกลัว วิดกกังวลและความหว้าเหว่ได้ง่าย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524)

2) การสนับสนุนด้านการประเมินตนเอง เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ในการประเมินตนเองในการรับรองทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และนำไปเปรียบเทียบกับผู้ร่วมในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น แสดงบทบาททางสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นและรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะการตัดเตือนและให้ข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุลดการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลง เป็นผลให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ น้อยลง ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการสนับสนุนด้านนี้ เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันและแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4) การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน เป็นการช่วยเหลือโดยตรงตามความจำเป็นของบุคคลในเรื่อง เงิน เวลา แรงงานและการปรับสภาพแวดล้อม เนื่องจากความสูงอายุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย การเปลี่ยนแปลงรายได้หลังจากการเกษียณอายุ หรือการไม่มีอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ เป็นผลให้ผู้สูงอายุถูกลดโอกาสหรือความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตและแรงงาน จึงมีความจำเป็นในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาทฤษฎีกิจกรรมที่เชื่อว่า กิจกรรมทางสังคมมีความสำคัญ และจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ เนื่องจากกิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจกรรมได้ ทำให้ยังคงบทบาทหน้าที่และสถานภาพของตนไว้ได้ ซึ่งจะทำให้รู้สึกกว่าตนเองเป็นผู้ที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม

ยูริค ได้ให้ความหมายของกิจกรรมไว้ เป็นกระบวนการทางร่างกายที่ใช้พลังงาน เพื่อก่อให้เกิดงาน หน้าที่ หรือผลของการกระทำขึ้น (Yurick et al., 1989: 90) ส่วนเลมอน กล่าวว่า กิจกรรมเป็นรูปแบบของการกระทำใด ๆ หรืองานต่าง ๆ ที่สนใจนอกเหนือจากการทำงานเพื่อการดำรงชีวิต พร้อมกับได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 แบบ (Lemon et al., 1972 cited in Burnside, 1988: 94-95)

1) กิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ (Informal activity) เป็นกิจกรรมที่ทำกับเพื่อนญาติ เพื่อนบ้าน

2) กิจกรรมที่เป็นทางการ (Formal activity) เป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่นในสังคม การเข้าร่วมในสมาคมต่าง ๆ การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม

3) กิจกรรมที่ทำตามลำพัง (Solitary activity) เป็นกิจกรรมที่ทำในยามว่าง เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ การทำงานบ้าน การทำสวน ฯลฯ

จากการศึกษาของ Lemon, Bengston and Peterson (1972 cited in Kart, 1990: 187) เพื่อทดสอบทฤษฎีกิจกรรม ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ปลดเกษียณแล้ว 411 คน ใน California โดยศึกษาถึงระดับของกิจกรรมระหว่าง กิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ (กับเพื่อน ญาติ เพื่อนบ้าน) กิจกรรมที่เป็นทางการ (การมีส่วนร่วมในสมาชิกขององค์กร) และกิจกรรมที่ทำตามลำพัง พบว่า กิจกรรมที่ทำกับเพื่อนเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความพึงพอใจในชีวิต ต่อมาในปี ค.ศ. 1977 Knapp (cited in Kart, 1990: 187) ได้ศึกษาผู้สูงอายุ 51 คน ซึ่งอาศัยอยู่ใน South of England พบว่า มีสัมพันธ์ภาพทางบวกระหว่าง จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในแต่ละสัปดาห์กับเพื่อนและญาติ (กิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ) กับความพึงพอใจในชีวิต Eliopoulos (1992: 20) ได้เสนอแนะว่าการคงไว้ซึ่งกิจกรรมที่ทำในปัจจุบัน เป็นสิ่งที่ควรกระทำเพื่อชดเชยความสูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการสูงอายุ เช่น การใช้สติปัญญาแทนการออกกำลังกาย เมื่อความสามารถทางร่างกายลดลง การหางานใหม่หรือบทบาทใหม่แทนงานเก่าเมื่อปลดเกษียณ และการหาเพื่อนใหม่ทดแทนเพื่อนเก่าที่เสียชีวิตไป ตลอดจนทำให้ชีวิตให้สดชื่นกระปรี้กระเปร่า และเป็นที่ยอมรับของสังคม และจากแนวคิดของ Burnside (1988: 94) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่ปกติส่วนมากจะพยายามคงไว้ซึ่งการมีกิจกรรมในระดับสูง และการที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมหรืออดหย่างออกจากกิจกรรมนั้น ได้รับอิทธิพลมาจากการดำเนินชีวิตในอดีต ภาวะเศรษฐกิจมากกว่าจากภายในหรือจากกระบวนการที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และการคงไว้ซึ่งกิจกรรมทางร่างกายจิตใจ และสังคม เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต

แบบอย่างของผู้สูงอายุที่ให้คุณประโยชน์ต่อประเทศชาติ และไม่เคยปล่อยเวลาว่างให้สูญเปล่าไปโดยไม่เกิดประโยชน์ ดังจะเห็นได้จากพระราชกรณียกิจของ สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชชนนี พระองค์ทรงมีพระราชกรณียกิจที่เป็นงานอดิเรกทุกครั้งที่มีเวลาว่าง เช่น การถักไหมพรม ปักผ้า ทำเครื่องเคลือบดินเผา ปั้นพระพุทธรูป ปั้นถ้วยชาม วาดภาพ การทับดอกไม้แห้งเพื่อทำเป็นบัตรอวยพรหรือติดบนสิ่งของต่างๆ และอ่านหนังสือ (สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา, 2539: 7-12) ในขณะที่พระชนมายุ 64 พรรษา ท่านได้ทรงเริ่มเสด็จออกเยี่ยมเยือนตำรวจตระเวนชายแดนในท้องถิ่นทุรกันดารทั่วราชอาณาจักรเป็นต้นมา และเมื่อพระชนมายุ 88 พรรษาท่านทรงเพาะกล้าไม้ด้วยพระองค์เอง และเสด็จไปปลูกป่าในพื้นที่ทรงงานหลายแห่ง (ทองต่อ กล้วยไม้ ณ อยุธยา, 2538: 9,16-21) นอกจากนี้ พระองค์ยังทรงกีฬาหลายอย่าง เช่น เทนนิส แบดมินตัน ทรงม้า และทรงเล่นสกีจนถึงพระชนมายุ 80 แม้พระชนมายุ 90 พรรษา ก็ยังทรงกีฬาเปตองอยู่เสมอ (สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา, 2539: 8) และจากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งพระองค์ท่านทรงมีพระกระแสรับสั่งแก่คณะกรรมการมูลนิธิประชาชนุเคราะห์ เมื่อปี 2533 (อ้างถึงใน กชกร สังฆชาติ, 2526: 31-32) ความว่า “คนแก่ถ้าไม่ทำอะไรก็จะเฉา หรือถ้าใช้มากไปก็จะช้ำ” หมายความว่า

ถึงจะอยู่ในวัยสูงอายุก็ควรจะทำงานอยู่ตลอดเวลา แต่จะต้องทำงานให้เหมาะสมกับวัยเพื่อรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีและปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ เพื่อความสุขบั้นปลายของชีวิต Voltaire (อ้างถึงใน สมเด็จพระเจ้าฟีนางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา, 2539: 200) กล่าวว่า “หากท่านไม่ปรารถนาจะทำลายชีวิตของตนเอง ก็จงหาอะไรทำ” นอกจากนั้นยังพบว่า ตัวอย่างของการเมืองระดับผู้นำหลายพรรค ท่านอยู่ในวัยสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังมีคุณสมบัติ กระปรี้กระเปร่า และทำคุณประโยชน์แก่ประเทศชาตินานัปการ และในเรื่องการทำงานของผู้สูงอายุ นั้น วิจิตร บุญยะโทตระ (2537: 61) ได้กล่าวไว้ว่า เกิดเป็นคนต้องทำงานไม่ว่ายากดีมีจน เมื่อถึงวัยสูงอายุเป้าหมายของการทำงานมิใช่เพื่อหากำไร แต่ทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม นอกจากนั้นการทำงานยังเป็นยาแก้โรคหงุดหงิดที่ดีที่สุด ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมตามความเหมาะสม และความถนัดจะช่วยให้สุขภาพกายและจิตดี

จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุไทย ได้มีผู้ศึกษาไว้หลายท่านเช่นกัน อาทิ มารศรี นุชแสงพลี (2532) พบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมที่ทำภายในครอบครัว ซึ่งเป็นลักษณะของสังคมไทยที่ผู้สูงอายุยังคงอยู่ร่วมกับบุตรหลาน และมีหน้าที่ต้องดูแลบ้าน เมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่อยู่ ทำให้กิจกรรมภายนอกครอบครัวมีน้อย และ ฉันทภา กาญจนพจน์ (2529) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ ของผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ พบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากจะมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในแง่ดีมากกว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย เขมิกา ยามะรัต (2527) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบว่า สถานภาพสมรส ตำแหน่งครั้งสุดท้ายมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุดคือการมีส่วนร่วมทางสังคม ดวงฤดี ลาสุชะ (2528) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคิดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การร่วมกิจกรรมในชุมชนของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมคือ กิจกรรมทางศาสนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิศา ชูโต (2525) โสภิตา เมธาวิ (2535) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุเมืองพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชมรมผู้สูงอายุมีประโยชน์กับตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2537) ได้ศึกษาศักยภาพของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ พบว่า กิจกรรมในครัวเรือนของผู้สูงอายุเขตเมืองนั้น เพศหญิงชอบทำอาหารมากที่สุด ส่วนเพศชายชอบปลูกต้นไม้ และทำสวน และกิจกรรมที่ทำในยามว่างของผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย คือเดินเล่นไปตามบ้านเพื่อน บ้านญาติเพื่อคุยกัน รองลงมาคือดูแลสัตว์เลี้ยง และดูโทรทัศน์ ส่วนกิจกรรมที่ทำในชุมชนนั้น ผู้สูงอายุชาย ชอบการอบรมหรือถ่ายทอด

ประสบการณ์แก่เด็กรุ่นหลังมากกว่า ในขณะที่ผู้สูงอายุผู้หญิงชอบการทำบุญมากกว่า และจากการศึกษาของ นงลักษณ์ บุญไทย (2339: 122) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุตรหลานหรือญาติและกับเพื่อนมาก จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

จะเห็นได้ว่า การที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่ทำโดยลำพัง กิจกรรมในครอบครัว กับเพื่อน กับญาติหรือในสังคมก็ตาม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังมีบทบาทในสังคม เห็นคุณค่าในตนเอง และได้รับการยอมรับ ตลอดจนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายไปในทางที่เสื่อมถอยก็ตาม นอกจากนั้นยังพบว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีการปฏิบัติกิจกรรม หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ มีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้องอีก ได้แก่ รายได้ ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะเสนอในรายละเอียดของปัจจัยแต่ละอย่างต่อไป

## 7. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ

การปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทสถานภาพ รู้สึกว่าตนเป็นผู้ที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับในสังคม และยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ และมีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

### 7.1 อายุกับการปฏิบัติกิจกรรม

เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย ภาวะจิตใจและสังคม เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีบทบาทลดลงและแยกตัวออกจากสังคม ดังที่ นภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2532: 96) ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุไทยประสบปัญหาอยู่ 2 ประการคือ ปัญหาความยากจนหรือเศรษฐกิจ และปัญหาสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเศรษฐกิจคือการไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้ ซึ่งมีอายุ และสุขภาพเป็นตัวกำหนด อัตราการทำงานจะลดลงอย่างรวดเร็วตามอายุที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Robert C. Atchley (1976 อ้างถึงใน พิชญภรณ์ มูลศิลป์ และคณะ, 2536: 40) กล่าวว่า ผู้เกษียณอายุต้องปรับตัว 2 ประการคือ การสูญเสียงานและการสูญเสียรายได้ จากรายงานการวิจัยของ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2537: 49) พบว่า ศักยภาพของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมได้มากหรือน้อยเพียงไรนั้น ผันแปรไปตามอายุ คือผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีสัดส่วนของผู้ที่รู้สึกว่าช่วยงานในบ้านได้มากกว่าผู้ที่มีอายุมาก เพราะยิ่งอายุมากร่างกายจะมีความเสื่อมถอย ความสามารถในการช่วยงานภายในบ้านก็ลดลง และในด้านของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรม หรือกลุ่มที่ตั้งขึ้นเพื่อปรับปรุงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นนั้น ผันแปรไปตามอายุคือ ผู้มีอายุ

60-64 ปี ,65-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกของชมรม ร้อยละ 72, 66 และ 47 ตามลำดับ เพราะผู้ที่อายุน้อยมีความกระฉับกระเฉงที่จะเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2526) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถทางหน้าที่ของร่างกาย ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อย จะสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมาก คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ยังคล่องแคล่วจะมีความสามารถทางหน้าที่ร่างกายที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีกว่ากลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปจะมีความสามารถในการทำกิจกรรมน้อยที่สุด และในทำนองเดียวกัน นิศา ชูโต (2525) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะค่อยๆ ลดกิจกรรมลงเป็นลำดับ เนื่องจากความอ่อนแอของร่างกาย

ดังนั้น อายุของผู้สูงอายุ จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยน่าจะมีการปฏิบัติกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า

## 7.2 เพศกับการปฏิบัติกิจกรรม

เพศ เป็นปัจจัยที่แสดงถึงค่านิยมที่บ่งบอกถึงคุณภาพ พลังอำนาจ และความสามารถตามธรรมชาติของบุคคลตามปัจจัยทางกรรมพันธุ์ (Orem, 1985 อ้างถึงใน พิชญากรณ์ มูลศิลป์, 2536: 35) ในความเป็นจริงเพศชายและหญิงนอกจากจะแตกต่างกันในด้านโครงสร้างของร่างกายแล้ว ยังมีความแตกต่างกันในด้านจิตใจรวมถึงงานที่ปฏิบัติด้วย (ศิริวรรณ วชิรวงศ์, 2536: 50) และจากการศึกษาเรื่องศักยภาพของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ พบว่า ผู้สูงอายุหญิงจะทำกิจกรรมในครัวเรือนสูงกว่าชาย ยกเว้นการทำงานปลูกต้นไม้ ส่วนกิจกรรมที่ทำยามว่างนั้น สัดส่วนของผู้สูงอายุชายปฏิบัติมากกว่าผู้สูงอายุหญิง และกิจกรรมที่มีส่วนร่วมในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุชายปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องการอบรมหรือถ่ายทอดประสบการณ์แก่เด็กรุ่นหลัง มากกว่าผู้สูงอายุหญิง ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงชอบการทำบุญ ทำทานมากกว่าชาย (มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ , 2537: 57)

## 7.3 ระดับการศึกษากับการปฏิบัติกิจกรรม

ประดิษฐ์ มัชฌิมา (2522: 48, 68) ได้กล่าวถึงการศึกษาไว้ว่า การศึกษาอบรมทำให้บุคคลเกิดความรู้ ทักษะ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดก้าวหน้า มีเหตุผล ไม่เชื่อในสิ่งงมงาย การศึกษาจึงมีส่วนในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและวิถีทางการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม ที่ทำให้โครงสร้าง หน้าที่และอำนาจของบุคคลในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป และการศึกษาช่วยให้คนมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่งในเรื่องนี้ ศิริวรรณ วชิรวงศ์ (2536: 54) ได้กล่าวว่า บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาถึงสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้อง มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และจากการศึกษาของ สุวรรณีย์ พลัฒลาทอง (2522: 60-61) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง

เป็นผู้มีความทันสมัย นึกคิดกว้างไกล และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงท่าที การมีทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ และมักสนใจในสิทธิของตนเอง สนใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้ในชีวิตประจำวันได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา

นอกจากนั้น ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในทางบวก มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ (มารศรี นุชแสงพลี, 2532: 91) และจากทฤษฎีกิจกรรม ซึ่ง Havighurst and Albrecht (1953 cited in Miller, 1995) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจะมีความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ และจากการศึกษาของ The National Council on the Aging (NCOA) (1974 อ้างถึงใน มารศรี นุชแสงพลี, 2532: 27) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาของผู้สูงอายุ โดยแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มตามระดับการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับการศึกษาสูงสุด กับกลุ่มที่ได้รับการศึกษาต่ำสุดในเรื่องการใช้เวลาว่าง กล่าวคือในกลุ่มที่มีการศึกษาสูงสุดใช้เวลาในการทำกิจกรรมนันทนาการ งานอดิเรก เล่นกีฬา เป็นสมาชิกชมรม ทำกิจกรรมทางการเมือง งานอาสาสมัคร หรืออ่านหนังสือ ส่วนกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำจะใช้เวลาว่างดูโทรทัศน์ หรือไม่ทำอะไรเลย และจากตัวอย่างของนักการเมืองซึ่งทำหน้าที่บริหารประเทศ หรือเป็นที่ปรึกษาทางการเมืองต่าง ๆ ล้วนเป็นผู้สูงอายุที่มีการศึกษาและมีประสบการณ์ ดังนั้น ระดับการศึกษาจึงน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ

#### 7.4 สถานภาพสมรสกับการปฏิบัติกิจกรรม

คู่สมรส เป็นตัวบ่งชี้ถึงแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมด้วยประการหนึ่ง การที่บุคคลจะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจ จากบุคคลที่ใกล้ชิด ซึ่งอาจเป็นสามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน (Green, et al., 1990 อ้างถึงใน โสภิตา เมธาวิ, 2535: 6) สถานภาพสมรสมีผลต่อผู้สูงอายุทั้งเรื่องการปรับตัว สภาพจิตใจ สภาพสังคม ความเป็นหม้ายอาจมีผลต่อความเครียด สูญเสียความนับถือตนเอง และถอนตัวออกจากสังคม ส่วนผู้ที่ยังอยู่กับคู่สมรสอาจมีส่วนด้านกำลังใจ (พิชญาภรณ์ มูลศิลป์, 2536: 35) ซึ่งสอดคล้องกับ เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528) กล่าวว่า การสูญเสียคู่สมรสหรือบุคคลอันเป็นที่รัก จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกแยก ถูกพลัดพราก ขาดบุคคลที่เป็นคู่คิด คู่ปรึกษา และจากการศึกษาของ ฉันทนา กาญจนพงษ์ (2530: 53) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสสมรส จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมแตกต่างกับผู้ที่มิมีสถานภาพสมรสหม้าย โดยผู้ที่มีคู่สมรสจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน และพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ เป็นผลให้การมีกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง (ฉวีวรรณ แก้วพรหม, 2530: 39) แต่ผลการศึกษาของ ลิริพร วงศ์ตรี (2535: 106) กลับพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดและสถานภาพ

อื่น ๆ ทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสัดส่วนมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ ดังนั้นสถานภาพสมรส น่าจะมีผลกับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ

### 7.5 รายได้ของผู้สูงอายุกับการปฏิบัติกิจกรรม

รายได้เป็นตัวบ่งชี้ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สามารถทำนายงานอาชีพและการศึกษาของบุคคลนั้นด้วย (Hollingshead, 1983 อ้างถึงใน พิษณุภรณ์ มูลศิลป์, 2536: 36) ซึ่ง สอดคล้องกับ ไมตรี ตีระรัตนกุล (2536: 19) การมีระดับการศึกษาสูงจะทำให้ได้ตำแหน่งงาน ที่มั่นคง ย่อมมีรายได้ที่แน่นอนสามารถเก็บไว้ใช้ในยามสูงอายุ และอาจมีรายได้จากเงินบำนาญ ช่วยให้สามารถแสวงหาสิ่งต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตน ทำให้มีความสุขในการ ดำรงชีวิต ศิริวรรณ วชิรวงศ์ (2536: 51) พบว่า ผู้ที่มีรายได้ดีทำให้มีความคล่องตัวในการ ปฏิบัติงานมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า การมีรายได้ที่ดีทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเลือก และกระทำการ กิจกรรมต่าง ๆ ได้ เพราะการทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญ (เขมิกา ยามะรัต, 2527; จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์, 2535: 6) และผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีความ สัมพันธ์กับการเข้าร่วมในองค์กรสำหรับผู้สูงอายุ (สุรกุล เจนอบรม, 2534) โดยความถี่ของการ เข้าร่วมประชุมกลุ่มจะสัมพันธ์กับรายได้ของผู้สูงอายุ (Trela Ward and Fischer, 1977 cite in Snider, 1980) แต่ในมุมกลับกัน โสภิตา เมธาวี (2535: 14) พบว่า รายได้ไม่มีความ สัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

### 7.6 ภาวะสุขภาพกับการปฏิบัติกิจกรรม

ภาวะสุขภาพ หมายถึงภาวะที่ปราศจากการเจ็บป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ สามารถดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งเป็นความหมายของภาวะสุขภาพโดยทั่วไป แต่สำหรับผู้สูงอายุนั้น เป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยตามธรรมชาติที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงหมายถึงความสามารถในการมีชีวิตอยู่และทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในสังคม ที่พึ่งพาตนเอง ได้ และใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้เต็มที่ แต่ไม่จำเป็นว่าจะต้องปราศจากโรค (Alford, 1992 อ้างถึงใน ประคอง อินทรสมบัติ, 2539: 44) และเช่นเดียวกัน Chappel (1981 อ้างถึงใน เพชรา อินทรพานิช, 2536: 26) กล่าวว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถประเมินได้จากระดับความ เสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะภายในร่างกายร่วมกับการมีโรค หรือปราศจากโรคเป็นเกณฑ์ สุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค และพบว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางสุขภาพ และมีโรคหลายโรคพร้อมกัน (ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2537) ใน ปัจจุบัน ผู้สูงอายุไทยประสบปัญหาสองประการ คือปัญหาความยากจน และปัญหาสุขภาพ (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2532: 96) นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยอื่น ๆ ที่สนับสนุน เช่น จำเรียง กุระมะสุวรรณ และคณะ (2533) พบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 24 ส่วน



ใหญ่เป็นโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ รองลงมาคือระบบหัวใจและหลอดเลือด และสอดคล้องกับจากรวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลป์สุวรรณ (2526) พบว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุคือการปวดเข่ามากที่สุด และจากผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น ลีริพร วงศ์ตรี (2535) พบว่า ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลให้เกิดความแตกต่างในการทำกิจกรรมในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535) กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ศิริวรรณ สินไชย (2531) ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนในทางบวก จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนได้เป็นอย่างดี ดวงฤดี ลาคุชะ (2528) ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ดังนั้น ภาวะสุขภาพจึงน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี น่าจะมีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองไม่ดี

#### 7.7 แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติกิจกรรม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความพึงพอใจของบุคคลต่อความจำเป็นพื้นฐานที่ได้จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Kaplan et al., 1977: 50) และ Moss (cited in Pender, 1987) การสนับสนุนทางสังคม เป็นการบอกถึงความรู้สึกของการเป็นเจ้าของ ได้รับการยอมรับ และเป็นที่ต้องการ ได้รับความรัก การยอมรับนับถือและให้คุณค่า และตนเองปฏิบัติต่อคนอื่นเช่นเดียวกัน การสนับสนุนทางสังคมครอบคลุมถึงการตอบสนองของความจำเป็นพื้นฐาน ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ มีผลต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเนื่องจากวัยนี้มีการสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง จึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น และจากแนวคิดของ House (1981 cited in Tilden, 1985: 199-206) การสนับสนุนทางสังคมเป็นการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ซึ่งมีทั้งความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม โดยแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 4 ด้าน คือ 1. การสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ สนใจ การยอมรับนับถือและเห็นคุณค่า 2. การสนับสนุนด้านการประเมินตนเอง และเปรียบเทียบกับพฤติกรรม เพื่อนำมาประเมินตนเองทำให้เกิดความมั่นใจ และรู้จักเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสังคม 3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อเป็นคำแนะนำสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา และ 4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน เป็นพฤติกรรมช่วยเหลือโดยตรง ตามความจำเป็นของบุคคล

สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติกิจกรรมนั้น Gillis และ Perry (1991) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ของสตรีที่เป็นสมาชิกใน

โปรแกรมออกกำลังกายนั้น คือการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่ เสาวลักษณ์ แยมตรี (2532) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ ในโปรแกรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน โดยทำการทดลองในกลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีผลให้กลุ่มทดลองเรียนรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายได้ดีขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการที่บุคคลจะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมนั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด (โสภิตา เมธาวิ, 2535: 17) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง มีคุณค่าในตนเอง เป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว ได้รับการยอมรับ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดกำลังใจในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้มีชีวิตยืนยาวต่อไป (เพชรรา อินทรพานิช, 2536: 35) ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส จะมีส่วนร่วมในกิจกรรม และพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงมากกว่าผู้ที่ไม่คู่สมรส (จันทนา กาญจนพจน์, 2530: 53) คู่สมรสเป็นคู่คิด คู่ปรึกษา และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน จะสามารถให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วย (นิตา ชูโต, 2525)

จะเห็นได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับปฏิบัติการกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อคงสถานภาพบทบาทของตนไว้ ทั้งนี้เพื่อความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

## กรอบแนวคิด

