

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องสภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุจะได้ศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิต
3. ทฤษฎีแยกตนเองหรือการถดถอยจากสังคม
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ
5. แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ
6. ทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

#### 2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ

##### 2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

กรมประชาสงเคราะห์กระทรวงมหาดไทย (2525 : 11) ให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุว่า หมายถึง การพัฒนาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ซึ่งเริ่มตั้งแต่เกิดและดำเนินต่อไปจนสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ และกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ

ประสพ รัตนากร (2524 : 1) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามนโยบายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2526 : 23-24) สรุปว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นคำที่ใช้เป็นสากลสำหรับผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยอ้างถึง พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ที่กล่าวถึงลักษณะของผู้สูงอายุว่า ควรจะมีลักษณะ 4 ประการคือ 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยสภาพ มีกำลังถอย เชื่องช้า 3) เป็นผู้ที่เหมาะสมควรให้ความอุปการะ 4) เป็นผู้ที่มีโรค สมควรได้รับการช่วยเหลือ

บรรลุ ศิริพานิช (2529 : 42) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุในปีปฏิทิน ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันเป็นมาตรฐานสากลในการกำหนดอายุเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ

สุรกุล เจนอบรม (2524 : 4-5) กล่าวถึงเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุว่าการเป็นผู้สูงอายุไม่เพียงพิจารณาจากอายุเท่านั้น แต่มีเกณฑ์อื่น ๆ ที่ใช้ในการพิจารณาดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) ความสูงอายุลักษณะนี้เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ โดยคิดตั้งแต่ปีที่เกิด โดยไม่ได้นำเอาเรื่องของสุขภาพ ความสามารถ หรือความรู้ทางสติปัญญา บทบาททางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเลย

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Biological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุในลักษณะนี้ดูได้จาก การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นได้แก่ผมเริ่มขาว ผิวหน้าเหี่ยวงั้น ตกกระ สายตายาว ศีรษะเริ่มล้านซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (Psychological Aging) ซึ่งนับรวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาด้วย ได้แก่ ระวังความจำเสื่อมลง เรียนรู้น้อยลง ตลอดจนบุคลิกภาพต่าง ๆ ที่แสดงออกอย่างเห็นได้ชัดเจน เป็นต้น

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะบทบาททางสังคม (Social Aging) รวมไปถึงด้านครอบครัว เพื่อนฝูง ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงาน และบทบาททางสังคมอื่น ๆ

#### 2.1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

การจัดกลุ่มผู้สูงอายุอาจจัดกลุ่มตามลักษณะต่าง ๆ ได้หลายลักษณะดังนี้

อัลเฟรด เจ. คาห์น (Alfred J. Khan อ้างใน ศรีทับทิม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์. 2525 :

27) จัดกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงอายุ ซึ่งในแต่ละช่วงมีความแตกต่างกันไปคือ

กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (The Young Elderly) มีอายุต่ำกว่า 74 ปี

กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (The Middle Age Elderly) มีอายุระหว่าง 75-84 ปี

กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (The Old Elderly) มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป

องค์การอนามัยโลก. (อ้างใน ไฉไล ไชยเสวี, ร.ศ.อ. 2539 : 15) แบ่งช่วงการสูงอายุที่มีรายละเอียดแตกต่างกันเล็กน้อย ดังนี้

ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี

คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี

คนชรามาก (Very Old) อายุ 90 ปีขึ้นไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดที่จะสอบถามผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยไม่จำกัดอายุสูงสุด กำหนดเพียงให้สามารถตอบคำถามได้ชัดเจน



### 2.1.3 ทฤษฎีการสูงอายุ

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการสูงอายุมักแบ่งไว้ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ตามมิติต่าง ๆ ในการศึกษา พัฒนาการผู้สูงอายุ ซึ่งไม่แตกต่างจากพัฒนาการมนุษย์ในช่วงวัยอื่น ประกอบด้วย ทฤษฎีความสูง อายุเชิงชีวภาพ (Biological Theories) ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตวิทยา (Psychological Theories) และทฤษฎีความสูงอายุด้านสังคม (Sociological Theories of Aging) ซึ่งแต่ละทฤษฎีพอจะสรุปได้ ดังต่อไปนี้ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2536 : 44 - 60)

1. ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ (Biological Theories) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงกระบวนการทางชีวภาพ สรีรวิทยา และการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างต่าง ๆ ในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งกระบวนการของความสูงอายุมักจะแตกต่างกันไป ขึ้นกับแต่ละประเภท เช่น อัตราการคงของไตเมื่ออายุมากขึ้น การทำงานของระบบใดระบบหนึ่งในร่างกายอาจจะลดลงมากเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันระบบอื่น ๆ ของร่างกายอาจจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นก็ได้ ฯลฯ

2. ทฤษฎีผู้สูงอายุเชิงจิตวิทยา (Psychological Theories) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำและการเรียนรู้ แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา ได้แก่

2.1 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theories) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุยังมีความปราดเปรื่อง หากมีความสนใจ ค้นคว้าและพยายามเรียนรู้ตลอดเวลา

2.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theories) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุนั้นจะสุขหรือทุกข์ ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น หากช่วงชีวิตที่ผ่านมาสามารถพัฒนาด้วยความมั่นคงอบอุ่นมีความรัก ทำงานร่วมกับผู้อื่น ช่วงของการเป็นผู้สูงอายุจะมีความสุข ตรงกันข้าม หากมีใจคับแคบ ไม่ร่วมมือกับใคร แยกตัวเอง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะไม่มีความสุข จะท้อแท้และเศร้า

3. ทฤษฎีด้านสังคม (Sociological Theories of Aging) เป็นกลุ่มทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาผู้สูงอายุ ในแง่วิถีชีวิตมากที่สุด นักวิชาการจัดกลุ่มทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีจิตวิทยาสังคม (Psychosocial Theory) ซึ่งนอกจากจรัสวรรณ เทียนประภาสและพัชรี ดันศิริ (2536) จะสรุปคร่าว ๆ ถึงทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันไว้แล้ว ทฤษฎีกิจกรรม ทฤษฎีความต่อเนื่อง ทฤษฎีอิริคสัน และทฤษฎีการไร้ภาระผูกพันแล้ว ธิดา มีศิริ (2541 : 9-11) ยังได้สรุปทฤษฎีในกลุ่มนี้โดยมีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

3.1 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวถึงการที่บุคคลจะมีบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดชีวิตของเขา เช่น บทบาทการเป็นนักเรียน นักธุรกิจ พ่อ แม่ สามี ภรรยา ลูกสาว ลูกเขย ปู่ ย่า ตา ยาย ความเป็นอยู่ของบุคคล จะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ตลอด

จนมโนทัศน์ของตนเองที่มีต่อบทบาท หน้าที่ที่ตนรับผิดชอบอยู่ และบุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนต่อบทบาทที่ตนกำลังเป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสมเพียงใด โดยที่อายุจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลในช่วงชีวิตที่ดำเนินมา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึง หรือเปลี่ยนไปในอนาคต ทฤษฎีบทบาทจะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้สูงอายุ เข้าใจผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และทำให้บุคคลมีโอกาสดริမ်ตัวถึงบทบาทของตนเอง ซึ่งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการของอายุ

3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีมองเห็นภาพทางสังคมของผู้สูงอายุได้มากยิ่งขึ้น กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมได้จากการมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง และมีความรู้สึกว่าคุณเป็นประโยชน์ต่อสังคม และยังเชื่อว่าสุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ถ้ากิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งขาดไปก็จะมีผลทำให้กิจกรรมในอีกสังคมหนึ่งลดลงไปด้วย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีหรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่ตลอดเวลา ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะดำเนินชีวิตเหมือนกับคนที่อยู่ในวัยกลางคนและจะปฏิเสธที่จะมีอายุแบบคนสูงอายุให้นานเท่าที่จะนานได้ ลักษณะทางสังคมจะต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมได้เท่ากับคนวัยกลางคนโดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่างๆ การมีกิจกรรมต่างๆ จะทำให้สภาวะด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น

3.3 ทฤษฎีแยกตนเอง (Disengagement Theory) ทฤษฎีการแยกตนเองกล่าวว่าเป็นเรื่องธรรมดา และหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรมและบทบาททางสังคม เมื่อคนเข้าสู่วัยสูงอายุและพยายามที่จะเลี่ยงความกดดันและความตึงเครียดโดยการถอนตัวออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถลดลง และนอกจากนี้ทฤษฎีแยกตนเองเชื่อว่าคนที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบทบาททางสังคมนั้น เป็นการถอนสภาพและบทบาทของตนเอง ให้แก่หนุ่มสาว หรือคนที่มึบทบาทหน้าที่ดีกว่าคุณ ทั้งนี้เพราะความต้องการสูงสุดของสังคมคือต้องการทักษะ และแรงงานใหม่มากกว่า การได้รับจากผู้สูงอายุจะเริ่มคุ้นเคยกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคม หลังจากเรียนรู้ความรู้สึกกระวนกระวาย วิตกกังวลและมีความบิบบิ้นในช่วงสั้น ๆ ในที่สุดจะยอมรับสภาพใหม่ คือการไม่เกี่ยวข้อง แต่อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้มีความขัดแย้งกับทฤษฎีกิจกรรมโดยที่นักทฤษฎีแยกตนเองมีความเห็นว่าเป็นเรื่องปกติและเป็นความพอใจของบุคคลที่ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาทของความสงบเงียบ ลดการเกี่ยวข้องกับผู้อื่นลง และมีเวลามากขึ้น ในขณะที่ต้องปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการสูงอายุ



3.4 ทฤษฎีต่อเนื่อง (Continuity Theory) กล่าวถึงการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ ซึ่งจากแนวคิดทฤษฎีนี้เห็นว่า บุคคลไม่ว่าหนุ่มสาวหรือสูงอายุ จะมีบุคลิกภาพและรูปแบบความพึงพอใจในชีวิตที่แตกต่างกันไปโดยที่บุคลิกภาพและรูปแบบการดำเนินชีวิตนั้นจะบอกให้ทราบถึงการปรับตัวเพื่อให้เกิดความพึงพอใจเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ และผู้สูงอายุจะปรับตัวเองได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับชีวิตหลังจากที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่จะประสบผลความสำเร็จ ความสุขในการดำเนินชีวิตเพียงใดขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นยังคงบุคลิกภาพ และความพึงพอใจในชีวิตของตนเองที่มีมาแต่หนหลังได้ดีเพียงใด

3.5 ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Theory) กล่าวถึงการพัฒนาทางจิตใจสังคมของผู้สูงอายุว่าถ้าชีวิตนั้นมีคุณค่า มีความมั่นคง ก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลสำเร็จของชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุข สงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงกันข้ามคนที่ไม่ยอมรับก็จะรู้สึกว่คนนั้นมีโอกาสเลือกได้น้อย และต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าคนไร้คุณค่า และความสามารถที่จะเผชิญความสูงอายุลดลง

3.6 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ทฤษฎีนี้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ที่เกิดภายในกลุ่มอายุและระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทฤษฎีนี้ถือว่าอายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นของอายุจากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง จากทฤษฎีอายุนี้อาจมีความสัมพันธ์โดยตรงหรือโดยอ้อมกับบทบาททางสังคมของบุคคล โดยสามารถประเมินบุคคลได้จากการดูจากบทบาท หน้าที่ การรับผิดชอบในสังคม โดยความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม นอกจากจะเป็นองค์ประกอบสำคัญของผู้สูงอายุแล้ว ยังเป็นตัวกำหนดถึงความสามารถของบุคคลในแต่ละระดับของอายุด้วย ดังนั้น ระดับชั้นอายุต่างกันก็จะมีพฤติกรรมแตกต่างกันตามแต่ละบทบาทหน้าที่ ดังนั้นระดับชั้นอายุจะส่งผลมายังสถานภาพทางสังคมของบุคคลนั้นตลอดชีวิต

แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เหล่านี้สามารถใช้อธิบายการใช้ชีวิตหรือวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยจะทำการวิจัยครั้งนี้ โดยจะใช้ทฤษฎีแยกตนเองและทฤษฎีกิจกรรมเป็นหลัก เพื่อศึกษาการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุซึ่งความแตกต่างของกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเลือกน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะถดถอยของผู้สูงอายุไม่มากนัก

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิต

### 2.2.1 ความหมาย

ในการศึกษาการดำเนินชีวิตของมนุษย์นั้น มีผู้กำหนดคำเรียกอยู่หลายคำ ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกัน หรือคล้ายคลึงกัน เช่น วิถีชีวิต แบบแผนชีวิต หรือแบบแผนการดำเนินชีวิต คำทั้งหลายเหล่านี้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ฮาเฟิน (Hafen, 1981 : 6 อ้างใน วิทยา ศิริมังกลาภรณ์, 2543 : 65) กล่าวว่า วิถีชีวิต หมายถึง แบบแผนของชีวิตประจำวัน ได้แก่ อาหารที่รับประทาน ทางที่ไปโรงเรียนหรือทำงาน คนที่เราอาศัยอยู่ด้วย งานอดิเรกที่ทำ ฯลฯ

โอ บราวน์ (O' Brien, 1982 : 39-40 อ้างใน วิทยา ศิริมังกลาภรณ์, 2543 : 65) ให้ความหมายว่า แบบแผนชีวิตหมายถึง นิสัยที่ประพฤติก่อการดำรงชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพ ฯลฯ

องค์การอนามัยโลก (1986 :118 อ้างใน วิทยา ศิริมังกลาภรณ์, 2543 : 65) ให้ความหมายของวิถีชีวิตว่าหมายถึง แบบแผนของการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจและความสามารถในการเลือกแสดงพฤติกรรมนั้น

จิรวรรณ อ่อนสุวรรณ (2542 : 2) ให้คำจำกัดความว่า หมายถึง แนวทางการดำเนินชีวิต หรือการใช้ชีวิตเพื่อการดำรงอยู่ของกลุ่มคน ซึ่งแต่ละคนมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมหลายด้าน วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเป็นการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน สถานะสุขภาพอนามัย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย สุขภาพจิต ฯลฯ

วิริทธิ์ สทธิไตรย์ และ โยธิน แสงดี (2530 : 268) กล่าวว่า วิถีชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ชีวิตความเป็นอยู่ การได้รับการเอาใจใส่ดูแลความสะดวกสบายในการอยู่อาศัย การรักษาพยาบาล การดำรงอยู่ด้วยสถานะทางการเงิน การดำรงชีวิตด้วยการประกอบอาชีพและการปรับตัวต่อสภาพชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไป

วิทยา ศิริมังกลาภรณ์ (2543 : 66) สรุปความหมายของวิถีชีวิตของผู้สูงอายุว่า หมายถึง นิสัยหรือพฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ได้นำมาประพฤติก่อปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมไปถึงสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตในสังคม ชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ การได้รับการดูแลและเอาใจใส่ด้านต่าง ๆ การปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและชุมชน การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ และความต้องการบริการ สวัสดิการต่าง ๆ ฯลฯ

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิต หมายถึง การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการบริโภค การดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพอนามัย



### 2.2.2 ประเภทของวิถีชีวิต

สมศักดิ์ ศรีต้นดิสุข (2539 : 84-91) กล่าวถึงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในแง่มุมของวัฒนธรรมผู้สูงอายุ ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ วัฒนธรรมผู้สูงอายุในสังคมชนบท และวัฒนธรรมผู้สูงอายุในสังคมเมือง โดยมีรายละเอียดของวิถีชีวิตในประเด็นต่าง ๆ ประกอบด้วย ค่านิยมผู้สูงอายุ บรรทัดฐานทางสังคม ความเชื่อของผู้สูงอายุ ประเพณีของผู้สูงอายุ เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุดังนี้

- ค่านิยมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในชนบทมักจะนิยมการไปวัด นิยมอยู่ในบ้านเรือนของคนทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ในบ้าน ชอบเล่าเรื่องราวในอดีตให้ลูกหลานฟัง ส่วนผู้สูงอายุในเมืองนิยมไปวัดเพื่อฟังเทศน์พอสมควร และมักจะเดินทางไปวัดในวันสำคัญ ๆ ต่าง ๆ นิยมอยู่บ้านเรือน พักผ่อน อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก หรือเลี้ยงหลาน นอกจากนั้น ยังนิยมไปเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และทำงานบำเพ็ญประโยชน์ นิยมไปพักผ่อนหย่อนใจในสวนสาธารณะ ฯลฯ

- บรรทัดฐานทางสังคม ในสังคมชนบทกำหนดบรรทัดฐานให้สมาชิกในสังคมต้องปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะผู้อาวุโสในหมู่บ้าน มีความเคารพนับถือ มีความกตัญญูรู้คุณ ผู้สูงอายุจะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลดีและใจบุญสุนทาน เป็นที่ยอมรับนับถือของสมาชิกในหมู่บ้าน ส่วนในสังคมเมืองมักใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการควบคุมความประพฤติ บรรทัดฐานที่มีต่อผู้สูงอายุเป็นเรื่องของขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมไทยที่กำหนดให้บุตรต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุ เป็นต้น

- ความเชื่อของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในชนบทมีความเชื่อในเรื่อง ผีบรรพบุรุษ เทวศักดิ์ นรก นิพพาน และพรหมลิขิต ส่วนผู้สูงอายุในเมืองจะมีความเชื่อเหตุผลและผล มีความเชื่อในทางพุทธศาสนาเรื่องนิพพานและพรหมลิขิตอยู่บ้าง

- ประเพณีของผู้สูงอายุ ในสังคมชนบทประเพณีและพิธีกรรมหลายอย่างมีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น การรดน้ำ การเป็นคู่ใหญ่คู่ขอการแต่งงาน เป็นต้น ซึ่งในสังคมเมืองก็ปรากฏประเพณีเหล่านี้เช่นกัน

- เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ในสังคมชนบทซึ่งมีความเป็นอยู่แบบพอพริบพอใช้ การบริโภคนิยมเป็นแบบง่าย ๆ ปัจจุบันเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในชนบทมาจากลูกหลานที่ออกไปทำงานในเมืองและส่งเงินไปให้ใช้ ส่วนในเมืองผู้สูงอายุมักเป็นอยู่มีรายได้ของตนเอง จากการเคยทำงานมาก่อน และบางส่วนอาจจะได้รับเงินช่วยเหลือจากบุตรหลานด้วย

- ครอบครัวของผู้สูงอายุ ในสังคมชนบทผู้สูงอายุมักมีครอบครัวแบบขยาย แต่ปัจจุบันที่ลูกหลานต้องอพยพไปทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องรับภาระในการดูแลครอบครัวมากขึ้น เช่น เลี้ยงหลาน และทำการเกษตร เนื่องจากลูก ๆ ไม่สามารถกลับมาช่วยงานได้ ส่วนในเมือง ผู้สูงอายุมักอยู่กับครอบครัวของลูก และช่วยเหลือหลาน บางรายอาจจะมีชีวิตเป็นอิสระอยู่ตามลำพังกับคู่ชีวิต บางรายต้องไปอยู่สถานสงเคราะห์

สุริย์ บุญญาบุหงส์ (2534 : 10 - 15) ศึกษาสภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยกำหนดประเด็นต่าง ๆ ในการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่

1. การใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดวัน เช่น ทำงานอาชีพ ทำงานบ้าน เลี้ยงหลาน ทำบุญ การติดตามข่าวสาร ฯลฯ
2. การบริโภคอาหาร ประเภทของอาหาร ความมีประโยชน์ พฤติกรรมการบริโภค
3. การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การป้องกันโรค การรักษาดตนเองเมื่อเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพทั่วไป
4. ความสัมพันธ์กับบุตรหลานภายในบ้าน ได้แก่ การพูดคุย การได้รับการดูแลและเอาใจใส่ การยอมรับ การปรึกษาหารือ ฯลฯ
5. ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน การไปมาหาสู่ การเยี่ยมเยียน การปรับทุกข์ การพูดคุยให้คลายเหงา
6. บทบาทต่อสังคม การทำกิจกรรมสังคมต่าง ๆ

สุชาติ โสมประยูร (2518 : 148) กล่าวถึงข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุควรจะสนใจในเรื่องสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หากพบสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับสุขภาพของตน ควรรีบปรึกษาแพทย์ ควรจัดกิจกรรมชีวิตให้สมดุลทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำงาน การพักผ่อน และสันทนาการ ความสภาพของร่างกายและวัยของคน รวมทั้งพึงระมัดระวังเกี่ยวกับอุบัติเหตุ

ประสพ รัตนगर (2525 : 28) ได้แนะแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. อาหาร ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าประโยชน์และย่อยง่าย จำนวนหรือขนาดที่รับประทานควรเป็นมือนละน้อย ๆ วันละประมาณ 4 มื้อ นอกจากนี้ควรรับประทานผักสดและผลไม้ที่สด สะอาด เป็นประจำ
2. อากาศ ผู้สูงอายุควรอยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์ ปลอดโปร่งและไหลเวียนได้ดีตลอดเวลา ทั้งนี้ต้องปราศจากมลภาวะต่าง ๆ ทางอากาศด้วย
3. อารมณ์ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีได้นั้น พึงระมัดระวังการเกิดอารมณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอารมณ์โกรธ ควรหลีกเลี่ยงเป็นดีที่สุด เพราะในภาวะ โกรธนั้นกล้ามเนื้อจะเกร็งหลังจากที่กล้ามเนื้อเกร็งบ่อย ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อเหนียวได้ง่าย
4. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงของอวัยวะต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ เป็นต้น สามารถทำให้อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายทำงานประสานกันได้ดีขึ้น และสามารถลดความตึงเครียดทางจิตใจได้อีกด้วย
5. อุจจาระ ผู้สูงอายุควรดูแลการขับถ่ายอย่าให้ท้องผูก ซึ่งสัมพันธ์ใกล้ชิดกับประเภทของอาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น และควรดื่มน้ำมาก ๆ นอกจากนี้



แล้วการฝึกหัดการขับถ่ายเป็นประจำทุกวันจะช่วยส่งเสริมและกระตุ้นการทำงานของลำไส้ใหญ่ได้ดีขึ้น

รียา ศิริมังคลาภรณ์ (2543 : 68 – 78) ได้แบ่งวิถีชีวิตเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย และด้านสังคมและจิตวิทยา โดยด้านร่างกาย แบ่งเป็น 6 ด้านคือ การดูแลตนเอง โภชนาการ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการนอนหลับ และด้านสังคมและจิตวิทยา แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การปรับตัว สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม และอัตมโนทัศน์ ดังนี้

### 1. ด้านร่างกาย

- 1.1 การดูแลตนเอง แบ่งเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย
- 1.2 โภชนาการ เป็นการบริโภคอาหารที่จำเป็น มีประโยชน์ มีนิสัยบริโภคที่ถูกต้อง
- 1.3 การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลผิวหนัง มือเท้า ผม ปาก เหงือก ฟัน

เสื้อผ้า ฯลฯ

#### 1.4 การขับถ่าย

#### 1.5 การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และพอเพียง

#### 1.6 การพักผ่อน นอนหลับ พักผ่อนได้เต็มที่ในที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีเสียง

รบกวน

### 2. ด้านสังคมและจิตวิทยา

2.1 การปรับตัว มีการเตรียมตัวและเตรียมใจที่จะเผชิญกับความสูญเสียและความเสื่อมถอยของร่างกาย ดังนี้

- ยอมรับว่าความสามารถลดลงและมีขอบเขตจำกัด
- การปรับตัวต่อการออกจากการทำงาน
- การปรับตัวยอมรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป
- ยอมรับความสูญเสียและการตายของเพื่อน ๆ และความเสื่อมถอยของร่างกายตนเอง

2.2 สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นความสำคัญทั้งจากครอบครัวและสังคม

2.3 อัตมโนทัศน์ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เข้าใจสภาพที่เกิดกับตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับทุกสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเฉพาะในแง่ของการเสื่อมถอยและการสูญเสีย

ส่วนจิรวรรณ อ่อนสุวรรณ (2542 : 41 – 44) ได้กำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ โดยกำหนดประเด็นในการศึกษา 6 ประเด็น คือ

1. การดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย ภารกิจในครอบครัว การออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างและงานอดิเรก และการประกอบกิจกรรมทางศาสนา
2. ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน
3. สุขภาพอนามัยด้านร่างกาย ประกอบด้วย ภาวะการเจ็บป่วย พฤติกรรมการบริโภคเวลาในการรับประทานอาหาร บรรยากาศในการรับประทานอาหาร อาหารเสริม อาหารที่หลีกเลี่ยงหรืออาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การหาอาหารและการปรุงอาหาร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย
4. สุขภาพจิต
5. ปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย
6. ความคาดหวังของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความคาดหวังในตนเองและครอบครัว และความคาดหวังในชุมชนและสังคม

จากแนวคิดที่มีผู้ใช้ในการศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้คัดเลือกมากำหนดเป็นกรอบในการศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุดังนี้

การดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ภารกิจกรรมในครอบครัว การออกกำลังกาย การติดตามข่าวสาร การใช้เวลาว่างและงานอดิเรก การประกอบกิจกรรมทางศาสนา

การดูแลสุขภาพอนามัยด้านร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตนยามเจ็บป่วย

### 2.3 ทฤษฎีแยกตนเองหรือการถดถอยจากสังคม

ทฤษฎีแยกตนเองหรือการถดถอยจากสังคม ริชาร์ด (Reichard, 1962) ศึกษาเรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของผู้สูงอายุแต่ละคน ที่มีพัฒนาการมาตั้งแต่ช่วงอายุต่าง ๆ โดยแบ่งบุคลิกภาพและการปรับตัวของผู้สูงอายุเป็น 5 แบบ ดังนี้

1. แบบเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว (Mature) เป็นผู้สูงอายุที่มีทัศนคติในทางบวกและยอมรับความสูงอายุน้อยมาก ปรับตัวได้ดี มีทัศนคติในทางสร้างสรรค์ต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่อเนื่อง และมีความพอใจมากกับการมีความสัมพันธ์ทางสังคม

2. แบบนั่งเก้าอี้โยก (Rocking Chair) มีทัศนคติที่เป็นอิสระ ยอมรับความสูงอายุน้อยอยู่อย่างสะดวกสบาย ชอบความเป็นอิสระ และคอยพึ่งพาคนอื่น



3. แบบเกร็งเหมือนเกราะ (Armored) เป็นพวกที่มีความเข้มแข็งทำให้กระฉับกระเฉง ป้องกันความชราโดยการยังคงทำกิจกรรมและมีงานยุ่งอยู่เสมอ มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูงอายุไม่ค่อยดี ไม่ยอมแก่ ไม่ต้องการเกษียณอายุ

4. แบบโกรธเกรี้ยว (Angry) มีทัศนคติไม่ค่อยดีต่อสังคม ก้าวร้าว จะตำหนิทุกอย่างที่ก่อให้เกิดความผิดพลาดในชีวิต ขี้บ่น

5. แบบเกลียดตัวเอง (Self-Haters) มีทัศนคติไม่ดีเกี่ยวกับตนเอง ไม่ประสบความสำเร็จ ไม่มีความสุขในชีวิต

การปรับตัวในแบบที่ 1 พบว่า ประสบความสำเร็จดี ตั้งแต่ระยะแรกจนต่อเนื่องไปถึงระยะท้ายของชีวิต ส่วนการปรับตัวแบบที่ 2 และ 3 นั้น ทัศนคติของคนทั่วไปคิดว่าเป็นคนสูงอายุที่มีความสุขที่สุดอย่างต่อเนื่อง ที่สามารถรักษาระดับการทำกิจกรรมไว้ได้ในระดับสูง แต่งานวิจัยของ Reichard กลับพบว่า ผู้สูงอายุแบบ 2 และ 3 ปรับตัวได้ไม่ดี คือ ชอบโกรธและเกลียดตัวเอง เป็นพวกที่มีปัญหาต้องรับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่องในชีวิตที่ยาวนาน

จากลักษณะของผู้สูงอายุที่แยกออกเป็นหลายประเภท ทำให้มีผู้มองการถอยออกจากสังคมในทัศนคติที่แตกต่างกันด้วย แม้ในความเป็นจริงตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุจะต้องถอยออกจากสังคมด้วยความเต็มใจ บางทัศนคติมองว่าผู้สูงอายุถูกบังคับให้ถอยตัว เช่น โดว์ด (Dowd, 1975 : 587) อ้างใน อัมพา วรวิฑฒนชัย, 2532 : 15) กล่าวถึงการที่ผู้สูงอายุและสังคมลบลบบทบาทซึ่งกันและกัน เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมถอย รวมทั้งความตายที่ค่อย ๆ มาถึง ผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงหนีถอยตัวออกจากสังคมเพื่อลดความเครียด และพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่างตนเองกับสังคมอีกต่อไป

เช่นเดียวกับลาร์สัน (Larson, 1985 อ้างใน สุทธิพันธ์ พิกสุวรรณ, 2537 : 20) อธิบายว่า บุคคลจะลบลบบทบาททางสังคมลงไปตามอายุ ซึ่งจะอยู่ในลักษณะที่สมยอมทั้งสองฝ่าย คือฝ่ายตัวบุคคลและสังคม ผู้สูงอายุจะพยายามลดความขัดแย้งจากสถานภาพ โดยการยอมรับบทบาทของตนตามที่สังคมต้องการ บุคคลจะค่อย ๆ ถดถอยผูกพันกับสังคมลง โดยที่มีความตระหนักด้านอายุ และประสบการณ์ที่สอดคล้องกับสภาพสังคมไม่สูงเท่าที่ผ่านมา และแม้การ สูญเสียสถานภาพทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มีคุณค่า แต่บางส่วนก็ยังสามารถรักษาบทบาทอื่น ๆ ไว้ได้ และยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุบางกลุ่มพอใจที่จะอยู่คนเดียว และถือว่าประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตเป็นประสบการณ์ที่ดี

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2538 : 8, อ้างใน สุทธิพันธ์ พิกสุวรรณ, 2537 : 2) เรียกภาวะการถอยออกจากสังคมว่าเป็น ภาวะไร้ภาระผูกพัน เป็นภาวะของผู้สูงอายุที่ประกอบด้วย

1. การถดถอยเป็นการลดบทบาททางสังคม คนหนุ่มสาวเข้ามาแทนที่ ผู้สูงอายุควรต้องเตรียมตัวรับกับความตายที่จะเกิดขึ้น จึงไม่ทำให้สังคมเกิดภาวะเสียดุล
2. การเลิกเกี่ยวข้องกับสังคมเป็นกระบวนการต่อเนื่องสำหรับทุกคน จะหลีกเลี่ยงไม่ได้
3. ความแตกต่างในบุคลิกภาพไม่ใช่สิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ

คัมมิง และเฮนรี (Cumming and Henry, 1961 อ้างใน สุรกุล เจนอบรม, 2536 : 35) อธิบายถึงทฤษฎี การแยกตนเองว่าเป็นเรื่องธรรมชาติและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุ จะลดกิจกรรมของตนเองและบทบาททางสังคมเมื่อคนเข้าสู่วัยสูงอายุ การถอนตัวจากสังคมเป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเอง เพราะสังคมต้องการคนที่มีความกระตือรือร้นและแรงงานใหม่มากกว่า ซึ่ง สุรกุล เจนอบรม ได้สรุปว่า การแยกตนเองหรือการถอนตัวออกจากสังคมเป็นเรื่องปกติ และเป็นความพอใจส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่จะแสวงหาบทบาทของความสงบเงียบ โดยนักทฤษฎีการแยกตนเองไม่เชื่อว่าสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุคือการที่จำเป็นจะต้องคงสภาพของการมีส่วนร่วมของกิจกรรมไว้

อย่างไรก็ตาม มีผู้วิจัยพบว่า การถอนตัวออกจากสังคมไม่ได้เกิดจากความพอใจของผู้สูงอายุ เช่น เบิร์น (Brown, 1974. อ้างใน สมหมาย จันฉี, 2538 : 20) พบข้อบ่งชี้ในการถอนตัวจากสังคมของผู้สูงอายุ 3 ประการ คือ

1. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยผู้สูงอายุไม่ต้องการ
2. ไม่ได้เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุเลือก เมื่อมี 2 สิ่งให้เลือกระหว่างการไม่อยู่ใกล้สังคมและการที่ไม่อยู่ใกล้สิ่งที่ไม่พอใจ
3. ผู้สูงอายุมักจะสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล 2-3 คน ซึ่งความสัมพันธ์นี้จะสร้างความพึงพอใจและรู้สึกแน่นแฟ้นมากกว่ามีความสัมพันธ์กับคนกลุ่มใหญ่

กรณีที่มีการถอนตัวจากสังคมไม่ใช่สิ่งที่คนต้องการ ผู้สูงอายุมิที่สนะที่ไม่ดีทั้งต่ออายุของตนเองและสังคม จะเกิดความรู้สึกกระวนกระวาย วิตกกังวล ขาดความคล่องตัวในการทำงาน โดยเฉพาะเมื่อได้รับการมองจากสังคมคนต่างวัยว่า ผู้สูงอายุ คือ คนขี้หลงขี้ลืม จุกจิก ขี้บ่นคุยแต่เรื่องความหลังน่ารำคาญ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับการปรับตัวสู่สภาพใหม่ คือ การไม่เกี่ยวข้องกับสังคม (สุรกุล เจนอบรม, 2534 : 35)

นอกจากนั้น เพ็ญแข ประจันปัจฉิม (2534 : 15-16) ได้สรุปว่า ผู้สูงอายุทั่วไปยังมีความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมเช่นเดียวกับคนวัยกลางคน การลดบทบาทจึงค้ำกับความต้องการ และจะพยายามต่อต้านหรือหาทางอื่น ๆ มาทดแทนบทบาทที่สูญเสียไป

ทฤษฎีถดถอยจากสังคมได้อธิบายถึงลักษณะการถดถอยจากสังคมของผู้สูงอายุไว้ว่าผู้สูงอายุพยายามจะหลีกเลี่ยงจากความกดดันและความตึงเครียดโดยการถอนตัวออกจากสังคม ซึ่งเป็นผล



จากการที่รู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถลดลง จะยึดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ได้แสดงความสามารถต่อไป

ทฤษฎีเน้นให้บุคคลยอมรับสภาพความสูงอายุและเห็นความจำเป็นที่สังคมจะต้องดำรงอยู่ โดยมีสมาชิกใหม่ทำหน้าที่รับช่วงและสร้างความมั่นคงให้กับสังคมสืบไป บุคคลที่ไม่สามารถทำหน้าที่ให้สมบูรณ์ ก็ควรจะถอนตัวจากบทบาททางสังคมไป ทฤษฎีนี้จึงสนับสนุนให้มีการปลดเกษียณอายุเพื่อสามารถจัดแบ่งบทบาทผู้สูงอายุออกจากภาระหน้าที่ประจำ

ทฤษฎีนี้มีส่วนคล้ายคลึงกับแนวการวิเคราะห์ชนชั้นของเดวิสและมัวร์ (Davis and Moore) ว่า เพื่อจะหาบุคคลที่มีความสามารถให้อยู่ในตำแหน่งสำคัญ ๆ สังคมจึงมีความจำเป็นจะต้องให้สิ่งตอบแทนอย่างสูง (เงิน ทอง อำนาจ ยศศักดิ์) ที่บุคคลผู้อยู่ในตำแหน่งสำคัญ ๆ ทางสังคมและสูงขึ้น ซึ่งทั้ง Coming และ Henry ได้อธิบายแนวคิดของเดวิสและมัวร์ขยายต่อไปว่า การทำงานของบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งสูง ๆ จะต้องต่อเนื่องเพื่อความเรียบร้อยของสังคม ดังนั้น สังคมต้องจัดการเปลี่ยนบุคคลออกจากตำแหน่งเมื่อเห็นว่าไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากสภาพความเป็นผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ในแง่ของผู้สูงอายุ จะต้องเลือกที่จะรับหน้าที่เพียงบางหน้าที่ คือมีบทบาทต่าง ๆ น้อยลง เพราะยังมีบทบาทน้อยลงเท่าใด ผู้สูงอายุก็ไม่มีข้อผูกมัดกับสังคม หรือทำคามบรรทัดฐานของสังคมน้อยลงเท่านั้น ลักษณะเช่นนี้จะทำให้ผู้สูงอายุให้ความสนใจต่อตัวเองมากขึ้น จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีนี้เห็นความจำเป็นที่ทั้งสังคมและผู้สูงอายุจะแยกตัวออกจากกัน

สรุปลักษณะการถดถอยจากสังคมที่กล่าวมาทั้งหมด อาจกล่าวได้ว่ามีการมองการถดถอยออกจากสังคมแตกต่างกันเป็น 2 ลักษณะ คือ การถดถอยโดยความพอใจของตนเอง และการไม่ต้องการถดถอยจากสังคม ซึ่งกลุ่มหลังจะมีแนวคิดสอดคล้องกับกลุ่มทฤษฎีกิจกรรม ที่เห็นว่าผู้สูงอายุควรต้องมีกิจกรรมรองรับเพื่อมิให้การถอนตัวจากสังคมกระทบกระเทือนผู้สูงอายุมากเกินไป

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ

### 2.4.1 ทฤษฎีมนุษยนิยมและความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์

สตราง์ ไคว้ตระกูล (2537 : 115 – 117) ได้สรุปแนวคิดของมาสโลว์ ซึ่งได้คิดทฤษฎีที่ได้รวบรวมความคิดของนักจิตวิทยา และนักจิตวิเคราะห์ที่เรียกว่า Holistic Dynamic Thoery อันเป็นทฤษฎีที่ผสมผสานทฤษฎีเชิงพฤติกรรม ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์และทฤษฎีมนุษยนิยมเข้าด้วยกัน โดยเน้นประเด็นความต้องการของมนุษย์ซึ่งอธิบายความต้องการไว้ ดังนี้

**ความต้องการ (Needs)** มาจากการขาดสมดุลทั้งภายในร่างกายเองและสิ่งแวดล้อมภายนอก ร่างกายแล้วทำให้เกิดแรงขับ (Drive) ขึ้น ความต้องการอาหารนับเป็นความต้องการภายใน (Physiological Needs) ความต้องการเกี่ยวข้องกับสังคมนับเป็นความต้องการภายนอก (Environmental needs) เมื่ออยู่ในสภาพที่เกิดความขาดแคลนมาก ความต้องการจะมีกำลังบังคับสูง ขึ้น เช่น ต้องการอาหารเมื่อเกิดความหิว ต้องการอยู่ในสังคมเมื่อเกิดความรู้สึกเดียวดายว่าเหว เมื่อเกิดความขาดแคลน และต้องทนทุกข์ทรมานเพราะความไม่สมดุลทำให้เกิดการตอบโต้ (พฤติกรรม) ขึ้น

**แรงขับ (Drive)** เป็นสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นมาจากความต้องการ (Needs) เมื่อเกิดความต้องการแล้ว จะทำให้เกิดความกระวนกระวาย หาชช่องทางที่จะบำบัดความต้องการให้หายไป ภาวะความกระวนกระวายและการหาช่องทางบำบัดความต้องการนี้เองที่เรียกว่า แรงขับ (Drive) ยกตัวอย่าง เช่น ถ้าเกิดความต้องการอาหาร ก็จะถูกเร้าด้วย แรงขับความหิว (Hunger Drivers) แรงขับหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการตอบสนองนี้มาจากแหล่งต่าง ๆ เป็นต้นว่า ทางกาย ทางสังคม ทางสติปัญญา ฯลฯ เช่น เมื่อเกิดแรงขับความหิวจะมีอาการแสดงออกทางกายที่ต่างกันตามการอบรมทางสังคมและเท่าที่สติปัญญาจะบงการ เป็นต้นว่าบางคนปรุงอาหารรับประทานเอง หรือบางคนซื้อมารับประทานเอง และบางคนอาจใช้วิธีขโมยอาหารก็ได้ คำว่า “แรงขับ” (Drive) และ “แรงกระตุ้น” (Motive) นี้มักจะใช้ควบคู่กันในความหมายอย่างเดียวกัน

จากธรรมชาติของความต้องการและแรงขับนี้ มาสโลว์ได้แบ่งความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) ออกเป็น 5 ประเภท คือ ความต้องการทางสรีระ หรือความต้องการทางร่างกาย (Physiological หรือ Physical Needs) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยหรือสวัสดิภาพ (Safety Needs) ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ (Love & Belonging Needs) ความต้องการรู้สึกว่าคุณค่า (Esteem Needs) และความต้องการรู้จักตนเองอย่างแท้จริงและพัฒนาตนเองที่ตามศักยภาพของคน (Self Actualization)

มาสโลว์ได้จัดลำดับขั้นความต้องการจากต่ำไปสูงดังนี้

**ความต้องการทางสรีระ (Physiological Needs)** หมายถึง ความต้องการพื้นฐานของร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศและการพักผ่อน เป็นต้น ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับมีชีวิตอยู่ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการทางสรีระอยู่เสมอจะขาดเสียมิได้ ถ้าอยู่ในสภาพที่ขาดจะกระตุ้นให้คนมีกิจกรรมขวนขวายที่จะสนองความต้องการ

**ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยหรือสวัสดิภาพ (Safety Needs)** หมายถึง ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นอิสระจากความกลัวขู่เข็ญ บังคับ จากผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม เป็นความต้องการที่จะได้รับการปกป้องคุ้มกัน ความต้องการประเภทนี้เริ่ม



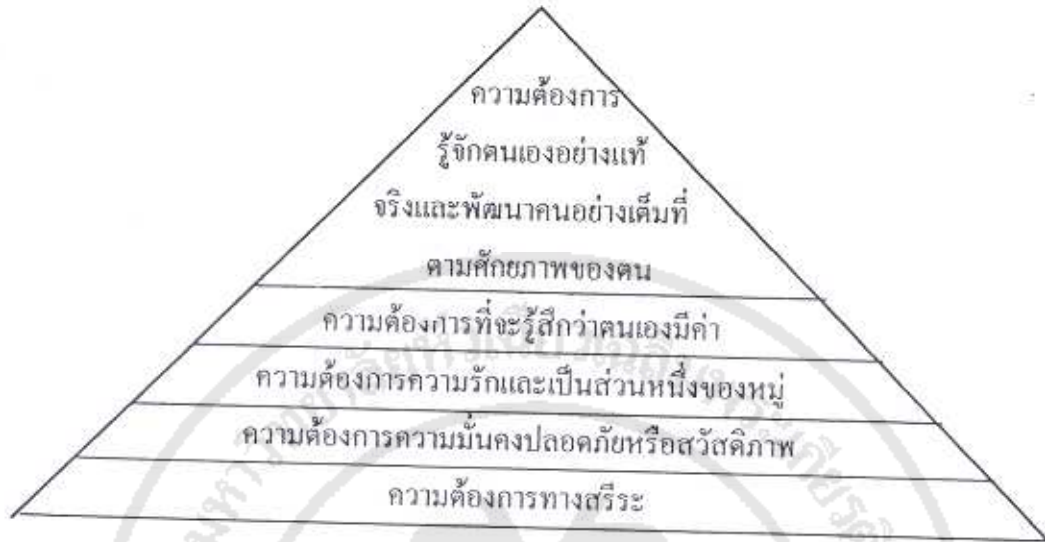
คังแต่้วยทารก จนกระทั่งวัยชรา ความต้องการที่จะมีงานทำเป็นหลักแหล่งก็เป็นความต้องการเพื่อสวัสดิภาพของผู้ใหญ่อย่างหนึ่ง

ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ (Love and Belonging Needs) มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาจะให้เป็นที่รักของผู้อื่น และต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น และเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ ทราบว่าทุกคนยอมรับคนเป็นสมาชิก คนที่รู้สึกว่าจะหาไม่มีเพื่อน มีชีวิตที่ไม่สมบูรณ์เป็นผู้ที่จะต้องซ่อมความต้องการประเภทนี้ คนที่รู้สึกว่าคนเป็นที่รักและยอมรับของหมู่ จะเป็นผู้ที่สมปรารถนาในความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่

ความต้องการที่จะรู้สึกตนเองมีค่า (Esteem Needs) ความต้องการนี้ประกอบด้วยความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ มีความสามารถ ต้องการที่จะให้ผู้อื่นเห็นว่าตนมีความสามารถ และมีคุณค่าและมีเกียรติ ต้องการได้รับความยกย่องนับถือจากผู้อื่น ผู้ที่มีความสมปรารถนาในความต้องการนี้จะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในตนเอง เป็นคนมีประโยชน์และมีค่า ตรงข้ามกับผู้ขาดความต้องการประเภทนี้ จะรู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถและมีปมด้อย มองโลกในแง่ร้าย

ความต้องการที่จะรู้สึกตนเองตามสภาพที่แท้จริงและพัฒนาตามศักยภาพของตน (Self Actualization Needs) มาสโลว์อธิบายความต้องการที่เรียกว่า "Self Actualization" ว่าเป็นความต้องการที่จะรู้จักตนเอง มีความจริงใจต่อตนเอง ปรารถนาที่จะเป็นคนดีที่สดเท่าที่จะมีความสามารถทำได้ ทั้งทางด้านสติปัญญา ทักษะและอารมณ์ความรู้สึก ยอมรับตนเองทั้งส่วนดีส่วนเสียของตน ที่สำคัญที่สุดคือ การมีสติที่จะยอมรับว่าคนใช้กลไกในการป้องกันตนเองในการปรับตัวและพยายามที่จะเลิกใช้ เปิดโอกาสให้ตนเองเผชิญกับความจริงของชีวิตเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ โดยคิดว่าเป็นสิ่งที่ "ท้าทาย" "น่าตื่นเต้น" และมีความหมาย กระบวนการที่จะพัฒนาตนเองเต็มตามศักยภาพของตน เป็นกระบวนการที่ไม่มีจุดจบตลอดเวลาที่มีชีวิตอยู่ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองเต็มที่ตามศักยภาพของตน เพราะมีน้อยคนที่จะได้ถึงขั้น "Self Actualization" อย่างสมบูรณ์ (แผนภูมิที่ 2.1)

แผนภูมิที่ 2.1  
แสดงทฤษฎีความต้องการ 5 ลำดับขั้นของมาสโลว์



ที่มา : ขวัญรัก สุขสมหทัย, 2540 : 14.

สรุปแนวคิดความต้องการขั้นพื้นฐาน  
จากทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของ Maslow สรุปความต้องการด้านต่าง ๆ ของมนุษย์  
สำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย

1. ความต้องการทางสรีระ
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยและสวัสดิภาพ
3. ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่
4. ความต้องการที่จะรู้สึกว่ามีค่า
5. ความต้องการแสวงหาตนเองอย่างแท้จริง และพัฒนาคนอย่างเต็มที่ตามศักยภาพของตน

#### 2.4.2 ความต้องการของผู้สูงอายุ

สุรกุล เชนอบรม (2534 : 21) ได้แบ่งความต้องการขั้นมูลฐานของผู้สูงอายุได้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ
2. ความต้องการในเรื่องที่อยู่อาศัย
3. ความต้องการในด้านอนามัย
4. ความต้องการทางการงาน
5. ความต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่



1. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ คือ ต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน เช่น ลูกหลานหรือญาติอาจให้การเลี้ยงดูตามสมควรแก่อัศภาพ ถ้าหากผู้สูงอายุไม่มีรายได้อื่นใดแต่ถ้ามองในด้านความมั่นคงทางสังคม ก็ต้องเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องมีการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เช่น การให้บำเหน็จบำนาญการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ หรือการประกันผู้สูงอายุ เพื่อให้ทุกคนมีรายได้ยามชราภาพ

2. ความต้องการในเรื่องที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุมีที่พักพิง เช่น อาจจะอยู่ในบ้านของตัวเองหรืออยู่กับลูกหลาน ญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน

3. ความต้องการในด้านอนามัย ผู้สูงอายุก็จะมีสภาพร่างกายอ่อนแอกว่าคนหนุ่มสาว จึงเป็นหน้าที่ของครอบครัวและลูกหลานจะต้องให้การเอาใจใส่ ซึ่งในหลายประเทศ ก็มีบริการด้านนี้ อย่างจริงจังโดยรัฐบาลให้บริการทางด้านประกันสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่น อเมริกา และประเทศทางยุโรป เป็นต้น

4. ความต้องการทางด้านแรงงาน การมีงานทำมีความหมายแก่ผู้สูงอายุมากเป็นที่มาของรายได้และเป็นการใช้เวลาให้หมดไป ใจแรงงานให้เกิดประโยชน์เป็นการป้องกันความเบื่อหน่ายมีเพื่อนที่จะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น นอกจากนั้นยังเป็นการแสดงความสามรถเพื่อให้คนอื่นยอมรับหรือเคารพนับถือเพราะผู้สูงอายุบางคนทำงานไม่ใช้หวังเงิน แต่ทำเพื่อฆ่าเวลา เพื่อความภูมิใจมากกว่า

5. ความต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมาก เพราะเป็นวัยที่เรียกว่าไม้ใกล้ฝั่ง ความตายอยู่ใกล้เข้ามาทุกที จึงมีความต้องการสนับสนุนจากครอบครัวต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวต้องการการยอมรับและความเคารพยกย่องนับถือ จากบุคคลในครอบครัว ถึงแม้ว่าจะมีบุคคลหรือองค์กรภายนอก ให้ความช่วยเหลืออนุเคราะห์แก่ผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ แล้วก็ตาม ผู้สูงอายุก็ยังต้องการความรัก ความใกล้ชิด ความยกย่องนับถือจากลูกหลาน เป็นวัยที่อยากจะมีคนรักและอยากจะถูกรัก เช่น อยากให้ลูกหลานญาติพี่น้องนึกถึงตนและเอาใจใส่ตนบ้าง เช่น มาพูดคุย กอด ชูบ ทำอะไรให้กินหรือถ้าผู้สูงอายุทำอะไรให้กินก็ควรมีการชมเชยบ้าง เป็นต้น

บางครั้งผู้สูงอายุก็มีความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน ภูมิสำเนาเดิมของตนต้องการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงชุมชน ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัวได้มองเห็นความสำคัญเหล่านี้ ก็จะทำให้ชีวิตในบั้นปลายของผู้สูงอายุมีความหมายและมีความสุขมาก

ในด้านการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุนั้นก็ขึ้นอยู่กับแต่ละสังคม ในด้านร่างกายของผู้สูงอายุมักจะเสื่อมโทรม ตาเริ่มมัวมองไม่เห็น หูไม่ค่อยได้ยิน ลิ้นไม่ค่อยได้รส ประสาทต่าง ๆ เริ่มทำงานไม่เต็มที่กำลังด้านต่าง ๆ ลดลง จิตใจอ่อนเพลียและมักจะสนใจสุขภาพของตนเองน้อยลง นอกจากนี้

1. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ คือ ต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน เช่น ลูกหลานหรือญาติอาจให้การเลี้ยงดูตามสมควรแก่ศักยภาพ ถ้าหากผู้สูงอายุไม่มีรายได้อื่นใดแต่ด้านองในด้านความมั่นคงทางสังคม ก็ต้องเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องมีการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เช่น การให้บำนาญบำนาญการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ หรือการประกันผู้สูงอายุ เพื่อให้ทุกคนมีรายได้ยามชราภาพ

2. ความต้องการในเรื่องที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุมีที่พักพิง เช่น อาจอยู่ในบ้านของตัวเองหรืออยู่กับลูกหลาน ญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน

3. ความต้องการในด้านอนามัย ผู้สูงอายุก็จะมีสภาพร่างกายอ่อนแอกว่าคนหนุ่มสาว จึงเป็นหน้าที่ของครอบครัวและลูกหลานจะต้องให้การเอาใจใส่ ซึ่งในหลายประเทศ ก็มีบริการด้านนี้ อย่างจริงจัง โดยรัฐบาลให้บริการทางด้านประกันสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่น อเมริกา และประเทศทางยุโรป เป็นต้น

4. ความต้องการทางการงาน การมีงานทำมีความหมายแก่ผู้สูงอายุมากเป็นที่มาของรายได้และเป็นการใช้เวลาให้หมดไป ใช้แรงงานให้เกิดประโยชน์เป็นการป้องกันความเบื่อหน่ายมีเพื่อนที่จะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงความสามารถเพื่อให้คนอื่นยอมรับหรือเคารพนับถือเพราะผู้สูงอายุบางคนทำงานไม่ใช้หวังเงิน แต่ทำเพื่อฆ่าเวลา เพื่อความภูมิใจมากกว่า

5. ความต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมาก เพราะเป็นวัยที่เรียกว่าไม้ไผ่ใกล้ผืน ความตายอยู่ใกล้เข้ามาทุกที จึงมีความต้องการสนับสนุนจากครอบครัวต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวต้องการการยอมรับและความเคารพยกย่องนับถือ จากบุคคลในครอบครัว ถึงแม้ว่าจะมีบุคคลหรือองค์การภายนอก ให้ความช่วยเหลืออนุเคราะห์แก่ผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ แล้วก็ตาม ผู้สูงอายุก็ยังต้องการความรัก ความใกล้ชิด ความยกย่องนับถือจากลูกหลาน เป็นวัยที่อยากจะมีคนรักและอยากจะถูกรัก เช่น อยากให้ลูกหลานญาติพี่น้องนึกถึงคนและเอาใจใส่คนบ้าง เช่น มาพูดคุย กอด หูบ ทำอะไรให้กินหรือถ้าผู้สูงอายุทำอะไรให้กินก็ควรมีการชมเชยบ้าง เป็นต้น

บางครั้งผู้สูงอายุก็จะมีความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน ภูมิตำเนาเดิมของคนคือต้องการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงชุมชน ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ได้มองเห็นความสำคัญเหล่านี้ ก็จะทำให้ชีวิตในบั้นปลายของผู้สูงอายุมีความหมายและมีความสุขมาก

ในด้านการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุนั้นก็ขึ้นอยู่กับแต่ละสังคม ในด้านร่างกายของผู้สูงอายุมักจะเสื่อมโทรม คาเริ่มมีมุมมองไม่เห็น หูไม่ค่อยได้ยิน ลิ้นไม่ค่อยได้รส ประสาทต่าง ๆ เริ่มทำงานไม่เต็มที่กำลังด้านต่าง ๆ ลดลง จิตใจอ่อนเพลียและมักจะสนใจสุขภาพของตนเองน้อยลง นอกจากนี้



ผู้สูงอายุอาจจะเกิดความหวั่นวิตกในสภาพร่างกายของตนเองทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนไป เพราะมักไปคิดแต่เรื่องต้องออกจากงานมาอยู่บ้านเฉย ๆ จิตใจจึงเกิดอาการหมกมุ่น อารมณ์จึงแปรปรวนไป และเกิดความไม่สบายใจขึ้นมาแทน ฉะนั้นเพื่อเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ลูกหลานก็ควรให้ความเคารพ ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ และเวลาท่านเจ็บป่วยก็ควรรักษา และไต่ถามเพื่อให้ท่านเห็นว่าเรายังกังวลใจ และห่วงใยท่านอยู่ ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีความหวังอันสูงสุด คือ อยากให้ลูกหลานได้ดี และจะรู้สึกน้อยอกน้อยใจถ้าลูกหลานหรือใคร ๆ ไม่ให้ความเคารพ เพราะผู้สูงอายุมักจะคิดว่าอย่างน้อยท่านก็มีประสบการณ์มาคลอจนความคิดก็สุขุมและเยือกเย็นกว่าหนุ่มสาว ฉะนั้นการให้ความสำคัญแก่ท่านบ้าง จึงเป็นขุมทรัพย์ที่ทำให้ท่านมีความสุขในการมีชีวิตอยู่ต่อไป

ศรีทิพย์ทิม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์ (2527 : 28-29) ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุไว้โดยสังเขป ดังนี้

### 1. ความต้องการสนับสนุนของครอบครัว

เนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นสังคมอุตสาหกรรม สังคมเมืองและสังคมสมัยใหม่ ครอบครัวชายเริ่มมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว ต้องถูกปล่อยให้อยู่โดยเดี่ยว หรือแยกตัวอยู่คนเดียวขาดความมั่นคงทางอารมณ์และทางจิตใจ รวมทั้งทางเศรษฐกิจ ฉะนั้นผู้สูงอายุจึงมีความต้องการอย่างแท้จริงที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์การภายนอก อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์การภายนอกนั้นควรจะได้รับ การสนับสนุนจากครอบครัวดั้งเดิมของผู้สูงอายุควบคู่กันไปด้วย

### 2. ความต้องการด้านการประกันรายได้

เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ในวัยบั้นปลายของชีวิตและเป็นวัยเกษียณอายุ รายได้อาจจะลดน้อยลง ถ้าหากผู้สูงอายุได้มีการประกันสังคมประเภทประกันชราภาพไว้ตั้งแต่อยู่ในวัยหนุ่มสาวและวันทำงานเรื่อยมาเมื่อเข้าสู่วัยชราภาพและเลิกประกอบอาชีพแล้ว ผู้สูงอายุจะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและความมั่นคงได้ตามควรแก่สภาพในบั้นปลายของชีวิต ไม่เป็นภาระของบุตรหลานและสังคม

### 3. ความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน

แม้ผู้สูงอายุจะอยู่ในวัยเกษียณอายุและอาจจะมี ความบกพร่องทางร่างกายบ้างก็ตาม แต่ผู้สูงอายุยังคงมีสมรรถภาพทั้งทางจิตใจ คลอจนสติปัญญาที่จะบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมได้เป็นอย่างดี ฉะนั้นผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม ให้มีโอกาสนในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนา ในการปรับปรุงคนให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

#### 4. ความต้องการที่จะลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง

ดังได้กล่าวมาบ้างแล้วว่า ผู้สูงอายุในปัจจุบันนี้ยังคงมีความแข็งแรง ความกระตือรือร้น คล่องแคล่วในด้านต่าง ๆ อยู่มาก ผู้สูงอายุจึงยังคงมีความสามารถที่จะร่วมกิจกรรมประเภทต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคม ถ้าหากครอบครัวและสังคมได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคม อาจจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคม ในบั้นปลายของชีวิต

นอกจากความต้องการดังกล่าว ศรีทับทิม (รัตนโกสกล) พานิชพันธ์ ได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการทางสังคม ดังนี้คือ

1. ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ของกลุ่ม และของสังคม
2. ความต้องการการยอมรับและความเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัวและสังคม
3. ต้องการความเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มของชุมชน และของสังคม
4. ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ชุมชนและสังคม และสามารถปรับคนให้เข้ากับสังคมได้

ส่วนบริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2526 : 174) ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ต้องการดำเนินชีวิตอย่างปกติเหมือนผู้อื่น โดยมีความอิสระในความคิดและการกระทำ
2. ต้องการความมั่นคงและความมั่นใจว่า ตนเองจะไม่มีภาวะเดือดร้อนในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย และสุขภาพ

3. ต้องการมีเงินเป็นของตนเองเพื่อใช้จ่ายเมื่อจำเป็น
4. ต้องการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างทัดเทียม ไม่ว่าผู้นั้นจะขาดลูกหลานญาติ หรือเพื่อน
5. ต้องการมีผู้คอยช่วยเหลือเมื่อตนเองช่วยเหลือตนเองไม่ได้แล้ว
6. ต้องการความรักจากลูกเพื่อจะทำให้รู้สึกอบอุ่น และรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง

สมพร เทพสิทธิ์ (2529 : 60) กล่าวถึง ความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการด้านปัจจัย 4 ซึ่งได้แก่ อาหารที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกาย ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่มตามสมควร และก้ำารรักษาพยาบาลตามสภาพของร่างกาย

2. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีงานทำและมีรายได้ รวมทั้งการประกันรายได้ซึ่งในบั้นปลายของชีวิตรายได้ อาจจะลดลง หากผู้สูงอายุได้มีการประกันสังคมประเภทประกันการชราภาพไว้ตั้งแต่วัยทำงานก็จะได้รับบำนาญชราภาพ ช่วยให้ชีวิตเกิดความมั่นคงและไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคมส่วนรวม



3. ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการความรักและความเอาใจใส่ การเคารพ ยกย่องและการแสดงความกตัญญูต่อบุคคลจากลูกหลาน ต้องการตั้งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ได้แก่ ศาสนา หรือธรรมะ เพื่อทำให้จิตใจสงบ พ้นจากความวิตกกังวล ผู้สูงอายุส่วนมากจึงหันหน้าเข้าหาวัดและหันมาสนใจเรื่องศาสนา เอาศาสนาเป็นที่พึ่ง

4. ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการการยอมรับและยกย่องจากสังคม การได้มีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุแม้จะมีความบกพร่องทางร่างกายแต่ยังคงมีสมรรถภาพทางจิตใจตลอดจนสติปัญญาที่จะบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมได้ สังคมจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปรับคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

5. ต้องการที่จะลดการพึ่งพาผู้อื่น กล่าวคือ ผู้สูงอายุต้องการดำเนินชีวิตอย่างปกติเหมือนผู้อื่น คืออยู่อย่างมีชีวิตชีวาและสามารถคิด ทำอะไร ได้อย่างอิสระ และต้องการรักษาความอิสระในชีวิตของตนโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่ถ้าผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือเมื่อใดก็ตาม ผู้สูงอายุต้องการได้รับความช่วยเหลือจากลูกหลานของตนเป็นอันดับแรก

6. ความต้องการความรู้ ประสพการณ์ใหม่ๆ ในสังคม เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของวัยและสิ่งแวดล้อม

จากสภาพความเปลี่ยนแปลง ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองตามสภาพปัญหาและความต้องการเหล่านั้น อันจะทำให้ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุพการี หรือญาติผู้ใหญ่และเป็นบรรพชนของสังคมได้รับความสุข ความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด ในฐานะเป็นผู้เสียสละเพื่อครอบครัว และสังคมมาแล้วและผู้ที่จะตอบสนองในสิ่งเหล่านี้ให้ผู้สูงอายุได้ดีที่สุดคือ บุตรหลานที่ใกล้ชิดกันนั่นเอง ทั้งนี้เพราะความผูกพันทางสายเลือดจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความอบอุ่นใจเมื่ออยู่ในแควดวงของบุตรหลาน มีบุตรหลานคอยดูแลเอาใจใส่ ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของนักทฤษฎีต่าง ๆ ซึ่งระบุถึงความต้องการไว้หลายอย่าง ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุดังนี้

ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน หรือญาติ ต้องการได้รับการเลี้ยงดูตามอัธยาศัย ต้องการให้รัฐจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้ เช่น บำเหน็จ บำนาญ การประกัน การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีรายได้

ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ ให้มีที่พักพิง เช่น บ้านของตัวเองหรืออยู่กับลูกหลานญาติพี่น้อง ในสถานสงเคราะห์รัฐบาลหรือเอกชน

ความต้องการด้านสุขภาพและอนามัย ได้แก่ จัดให้มีประกันสุขภาพ ประกันสังคม

ความต้องการความรักความอบอุ่น ได้แก่ ความเคารพ การเอาใจใส่

ความต้องการด้านการงาน ได้แก่ การได้ร่วมกิจกรรม ได้แลกเปลี่ยนความคิด ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย บางครั้งทำเพื่อฆ่าเวลา เพื่อความภูมิใจ

ความต้องการที่จะลดการพึ่งพาคนอื่น ได้แก่ การทำร่างกายให้แข็งแรง กระฉับกระเฉง คล่องแคล่ว ร่วมกิจกรรม ให้รู้จักพึ่งตนเอง

## 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ

### 2.5.1 ความสำคัญของความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ

บุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งด้านร่างกายที่มีความเสื่อมถอยทรุดโทรมลง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทำให้ศักยภาพที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ด้านจิตใจและอารมณ์อันเกิดจากการสูญเสียสิ่งต่างๆ ที่เป็นไปตามวาระ เช่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คู่ชีวิต เพื่อน สูญเสียสถานภาพทางสังคม สูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวในกรณีที่ลูกหลานแต่งงานแยกครอบครัวออกไป รวมทั้งสูญเสียรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจ และด้านสังคมอันเกิดจากการที่สังคมวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมถูกแทนที่ด้วยสิ่งใหม่ เช่น การยอมรับบทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุลดลง มีการกิจหรือการงานให้ผู้สูงอายุทำน้อยลง ซึ่งต่างจากในอดีตที่ผู้สูงอายุสามารถเพาะปลูก ทำสวนทำไร่ ได้จนตลอดชีวิต เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างแน่นอนไม่น้อย อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเหงา ว้าเหว่ ซึมเศร้า ฯลฯ ชยานันท์ บัวงาม (2539) ศึกษาการลดความว้าเหว่ของผู้สูงอายุ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความว้าเหว่ของผู้สูงอายุ นิสา ชูโต (2525) ศึกษาเรื่องของคนชราไทย และเขมิกา ยามะรัต (2527) ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวดี มีญาติพี่น้องอยู่ร่วมกัน มีบทบาทในการให้คำปรึกษา แนะนำและช่วยเหลือเด็ก ๆ ในบ้าน ฯลฯ มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ไม่ดี

นอกจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแล้ว ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกก็มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเช่นเดียวกัน จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535 : 42 อ้างถึง Lowenthal & Haven อ้างใน Ferraro and Others. 1984 : 247) สรุปว่า ญาติหรือเพื่อนที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความหวังดี ให้ความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจและสามารถปรับทุกข์กันได้ ทำให้สามารถผจญกับความรู้สึกปวดร้าวที่เกิดจากการสูญเสียสถานภาพทางสังคมเดิม หลังสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก รูปแบบดังกล่าวนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีบุตรหลาน การที่เพื่อนสนิทสามารถเป็นพลังที่ช่วยป้องกันผลพวงจากเหตุการณ์เลวร้ายต่างๆ



โดยที่ไม่จำเป็นต้องอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว การที่ผู้สูงอายุแยกตัวออกจากสังคม ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ หรือรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความหมาย มีส่วนให้ความพึงพอใจ ในชีวิตลดต่ำลง และพบด้วยว่า การขาดเพื่อนรุ่นเดียวกันทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว และผู้สูงอายุบางคนระบุว่าสังคมเพื่อน เพื่อนบ้านหรือคนที่รู้จักชอบกันเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตตนเอง

### 2.5.2 ลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ

เกษม ดันติผลาชีวะ และ กุลยา ดันติผลาชีวะ (2528 : 28) ได้เปรียบเทียบสังคมของผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวและวัยผู้สูงอายุ โดยบุคคลในวัยหนุ่มสาวจะมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ทั้งในและภายนอกครอบครัวหลายกลุ่ม ขณะที่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กลุ่มบุคคลที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ด้วยจะน้อยลงมาก (แผนภูมิที่ 2.2)



ที่มา : เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. 2528 : 28.

ด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น ๆ จะลดจากมีหลายกลุ่มเหลือกลุ่มที่อยู่ใกล้ตัว คือ ครอบครัวและเพื่อน ซึ่ง มิลเลอร์ (Miller and others อ้างใน จารุนันท์ สมบูรณ์สิทธิ์. 2535 : 42) กล่าวว่าผู้สูงอายุสามารถได้รับความช่วยเหลือ ความอบอุ่นใจ ความรักและสนใจจากทั้งบุคคลในครอบครัวและบุคคลในสังคม ซึ่งบุคคลเหล่านี้เปรียบเสมือนโยงโย สนับสนุนทางสังคมที่ช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต ความเชื่อมั่นในตนเอง และช่วยรักษาคุณลักษณะของจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต

สุดาจันทร์ วัชรกิตติ (2535 : 19-20) สรุปความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น อันจะนำมาสู่ความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งกายและจิตใจของผู้สูงอายุว่ามีลักษณะดังนี้

1. ขนาดของกลุ่มสังคม หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มสังคมที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ด้วย ซึ่งผู้สูงอายุจะมีกลุ่มสังคมเล็กเนื่องจากผู้สูงอายุต้องออกจากงาน มีข้อจำกัดในการเข้าสังคม ซึ่งทำให้มีโอกาสในการติดต่อกับผู้อื่นน้อยลง รวมทั้งจากภาวะการตายจากกัน จึงทำให้ขนาดของกลุ่มสังคมเล็กลง

2. ชนิดของความสัมพันธ์ หมายถึง ความผูกพันซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มสังคม โดยผู้สูงอายุต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคล 3 กลุ่ม คือ เครือญาติ เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน และองค์กรต่าง ๆ ทั้งรัฐและเอกชน โดยกลุ่มที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์และได้รับการช่วยเหลือมากที่สุด โดยเฉพาะการช่วยเหลือด้านสิ่งของ คือกลุ่มเครือญาติที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และปัจจุบันพบว่าเพื่อนเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญที่จะให้การช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่ผู้สูงอายุ และเป็นแหล่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี นอกจากนั้นองค์กรรัฐหรือเอกชนจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เช่น ด้านการเงิน ด้านสุขภาพ เป็นต้น

3. ความถี่ในการติดต่อกัน หมายถึง ความบ่อยครั้งที่บุคคลในกลุ่มได้ติดต่อกัน ซึ่งความถี่ในการติดต่อกันไม่ว่าจะเป็นการติดต่อกันโดยโทรศัพท์ จดหมาย หรือการพบปะโดยตรง จะแสดงให้เห็นถึงความมั่นคงของกลุ่มสังคม ขณะเดียวกันการพบปะกันอย่างสม่ำเสมอจะดำรงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดี

4. การกระจายทางภูมิศาสตร์ หมายถึง ขอบเขตระยะทางของการติดต่อกับเครือข่ายทางสังคมโดยที่ความห่างไกลระหว่างบุคคลกับเครือข่าย จะทำให้โอกาสในการติดต่ोन้อยลง ซึ่งจะส่งผลให้มีอิทธิพลต่อกันและกันน้อย

5. การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้แก่ ลักษณะของสัมพันธ์ภาพที่ผู้สูงอายุมีกับบุคคลอื่น ซึ่งการที่ผู้สูงอายุสามารถให้การช่วยเหลือผู้อื่น หรือผู้อื่นให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในฐานะผู้ให้คำปรึกษา จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจตนเองและเห็นคุณค่าในการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าต่อไป ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น นอกจากนั้น ผู้สูงอายุต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อให้สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี เพราะเมื่อมีสุขภาพดีแล้วย่อมสามารถให้การช่วยเหลือครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ ได้

ในการศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคม 3 ลักษณะ คือ กลุ่มบุคคลที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ด้วย ได้แก่ ชุมชน เพื่อน ครอบครัว ลักษณะของความสัมพันธ์กับบุคคลเหล่านั้น และความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเชื่อมโยงกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่จะกล่าวต่อไป



## 2.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

### 2.6.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายแนวคิด ดังนี้

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300 อ้างใน ไฉไล ไชยเสวี, ร.ศ.อ. 2539 : 65) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึงการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เขาเชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องนับถือ รวมทั้งการทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น

แคพแลน (Caplan. 1976 : 39-42 อ้างใน สมหมาย จันฉี, 2539 : 50) ให้ความหมายว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอายุเป็นแรงผลักดัน ให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ ซึ่งในปีถัดมา แคพแลนและคนอื่นๆ (Caplan. 1977 : 50 อ้างใน ต้าเนาวิ เรืองยศ. 2535 : 16) ได้เน้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมไปที่การได้รับการติดต่อจากบุคคลอื่นในสังคมที่ทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับความพึงพอใจ และได้รับการตอบสนองความต้องการ

คาห์น (Kahn. 1979 อ้างใน สายธรรม วงศ์สถิตวิไลรุ่ง. 2540 : 29) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งอย่าง

ลิน และคนอื่นๆ (Lin and others. 1979 : 109 อ้างใน สาวิตรี ถิมชัยอรุณเรือง. 2536 : 33) แสดงความคิดเห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การสนับสนุนที่บุคคลหาได้จากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในสังคม ทั้งที่เป็นกับบุคคลหรือกลุ่มคนหรือชุมชนขนาดใหญ่

ธอยทส์ (Thoits. 1982 อ้างใน สุมนัส วงศ์กฤษกร. 2537 : 53) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคม ได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคมสิ่งของและข้อมูล ซึ่งการช่วยเหลือนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียด หรือความเจ็บป่วยได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 15) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอายุเป็นบุคคลหรือกลุ่ม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา สามีภรรยา ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

จินตนา ยูนิพันธ์ (2529 : 4) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของมนุษย์ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน มีการช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความรู้สึก มั่นคง เป็นที่รัก เป็นที่

ต้องการ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤต หรือมีความเครียดเกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจากแหล่งสนับสนุนที่บุคคลนั้นมีอยู่ จะช่วยบรรเทาความรุนแรงหรือการป้องกันไม่ให้ความเครียดนั้นมากระทบจนเกิดความผิดปกติ

สตีฟสันน์ ยอคเพเซอร์ และคณะ (2536 : 5) ใช้คำว่า การเกื้อหนุนทางสังคมในความหมายที่ใกล้เคียงกับการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง ความช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากบุคคลต่าง ๆ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน ฯลฯ โดยความช่วยเหลือที่ได้รับนี้อาจจะเป็นรูปธรรม เช่น อาหาร เงิน เสื้อผ้า เป็นต้น หรือนามธรรม เช่น การให้กำลังใจ การยอมรับ ความรู้ข่าวสาร เป็นต้น

จากแนวความคิดของนักวิชาการทั้งหมดที่กล่าวมา สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนหรือเกื้อหนุนจากบุคคล หรือกลุ่ม หรือชุมชน ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งรูปธรรม เช่น สิ่งของ เงินทอง ฯลฯ และนามธรรม คือ ความเอาใจใส่ ดูแล ใจดี ฯลฯ ซึ่งบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนนี้ หากเป็นยามปกติ จะทำให้บุคคลมีความสุข พึงพอใจ มีความอบอุ่น มั่นใจในการมีชีวิตอยู่หากเป็นยามไม่ปกติ เช่น บุคคลที่ป่วย หรือชราและอาจช่วยตนเองได้น้อยลง การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลนั้นมีกำลังใจ และเผชิญหน้ากับความทุกข์ยาก ความเครียด ฯลฯ ได้รวดเร็วขึ้น หรือได้ดีขึ้น

## 2.6.2 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

เบค (Beck, 1961 : 120-122 อ้างใน สมหมาย จันฉวี, 2538 : 51) กล่าวถึงหลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมว่าประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าจะมีความเอาใจใส่ มีความรักและความหวังอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้น เป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับมีความรู้สึกว่าคุณเองมีค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุ ถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ



### 2.6.3 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ไวส์ (Weiss, 1974 : 17-26 อ้างใน ลำเนาวิ เรื่องยศ. 2535 : 17-18) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ชนิด คือ

1. ด้านความใกล้ชิด ความใกล้ชิดส่งผลให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าเหว่ ความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบในกลุ่มสมรส เพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน
2. ด้านการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของบุคคลในสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของและได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม
3. ด้านการได้รับการยกย่อง การที่ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโตและความสุขสบายของผู้เยาว์แล้วทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าได้รับการยกย่อง เป็นที่ต้องการ เป็นที่พึ่งพาของบุคคลอื่นได้
4. ด้านการยอมรับบทบาท การได้รับการยอมรับบทบาทในสถาบันครอบครัวหรือสังคม จะทำให้เกิดความเชื่อมั่น หรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
5. ด้านการได้รับความช่วยเหลือ เป็นการได้รับคำแนะนำชี้แนะหรือได้รับกำลังใจ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

คอบบ์ (Cobb, 1979 : 93 อ้างใน สุนันต์ วงศ์ฤกษ์, 2537 : 53) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการให้ข้อมูลที่จะบอกให้บุคคลทราบว่าเขาได้รับความรัก ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรักความจริงใจ และความสนใจ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับ และเห็นคุณค่า เป็นความรู้สึกที่บอกให้บุคคลทราบว่าเขามีคุณค่าและได้รับการยอมรับจากผู้อื่น
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิก และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn, 1979 : 85 อ้างใน สุนันต์ วงศ์ฤกษ์, 2537 : 54) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์ และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับนับถือ
2. การยืนยันและการรับรองพฤติกรรมซึ่งกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงความเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งการกระทำและความคิดของบุคคล
3. การให้การช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือความช่วยเหลือโดยตรง เช่น วัสดุ เงิน ข้อมูล ข่าวสาร

เฮาต์ (House, 1981 : 15-26 อ้างใน โจโล ไชยเสวี, ร.ค.อ. 2539 : 66-67) ได้แบ่ง การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ชนิด ซึ่งภายหลังได้รับการสนับสนุนโดย ไครเนนเวท ทิลเดน อีสรล และบราวน์ (Cronenwett, 1984 : 9, Tilden, 1985 : 199-206, Isrel, 1985 : 65-80 and Brown, 1986 : 4-9 อ้างใน สุนันต์ วงศ์ภูษร, 2539 : 54) ดังนี้

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้การยกย่องไว้วางใจ ให้ ความรัก และความเอาใจใส่เห็นใจ

2) การสนับสนุนทางการประเมิน (Appraisal Support) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ เรียนรู้ตัวเองหรือ ข้อมูลที่นำมาประเมินตนเอง การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการได้รับคำแนะนำ ข้อ เสนอทิศทาง และข้อมูลข่าวสาร ที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4) การสนับสนุนด้าน วัสดุ สิ่งของ การเงิน แรงงาน (Instrumental Support) เป็นการ ช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นในเรื่องของ วัสดุ สิ่งของ เงิน และแรงงาน

จาคอบสัน (Jacobson, 1986 : 252) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน โดยเพิ่ม เดิมด้านสติปัญญา ดังนี้

1. การได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึงพฤติกรรมที่ทำให้ รู้สึกสบาย และเชื่อว่ามีบุคคลยกย่อง เคารพนับถือ ให้ความรักหรือแสดงพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งแสดง ถึงความเอาใจใส่ ห่วงใย และอาทร

2. การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา ความรู้ (Cognitive Support) เป็นข้อมูลข่าวสาร คำ แนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ และสามารถปรับตัวได้ทันการเปลี่ยนแปลง

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Material Support) และบริการต่าง ๆ ที่จะช่วยแก้ปัญหาทาง อย่างได้

บาร์บารา (Barbara, 1990 : 321-322 อ้างใน สมหมาย จันฉี, 2538 : 54) แบ่งการ สนับสนุนเป็น 6 ชนิด โดย 5 ชนิดแรกมีความคล้ายคลึงกับแนวคิดของคนอื่น ๆ และเพิ่มเติม ชนิดของการสนับสนุนดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการจัดกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ สะดวกสบายและปลอดภัยในช่วงที่เกิดความเครียด ให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าได้ได้รับความใส่ใจ ความ สนับสนุน และความรัก

2. การสนับสนุนการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration หรือ Network Support) คือ ความรู้สึกของบุคคลว่าสมาชิกในกลุ่มให้ความสนใจและเป็นธุระให้ บุคคลจะแสดง ออกโดยการมีสังคมและกิจกรรมร่วมกัน



3. การสนับสนุนด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่าในตนเอง (Esteem Support) เป็นการสร้างเสริมความรู้สึก หรือมโนทัศน์แห่งคน โดยการแสดงความเชื่อว่าบุคคลลี้วนมีความสามารถ แก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ การยอมรับ การแสดงออก การได้รับการให้อภัย ให้โอกาสในการปรับปรุงตนเอง

4. การสนับสนุนทางกาย (Tangible) เป็นการให้สิ่งจำเป็นต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือทางกาย แรงงาน และปัจจัย 4

5. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำต่าง ๆ ช่วยให้ผู้คลนั้นเข้าใจสิ่งต่าง ๆ และปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ ได้

6. การสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาการตามโอกาส (Opportunity for Nurturance) เป็นการเตรียมการ จัดหาให้ตามโอกาส โดยการใช้ความสัมพันธ์รายบุคคล

ในส่วนของประเทศไทย นักวิชาการและนักวิจัยไทยได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษากลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และปรับให้เหมาะสมกับปัญหาที่ศึกษาในแต่ละเรื่อง เช่น

ตุลาจันทร์ วัชรภักดิ์ (2535 : 22 – 23) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดร้อยเอ็ด กำหนดการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ที่จะครอบคลุมการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุดังนี้

1. การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ ได้แก่ การได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางอารมณ์ ลดความวิตกกังวล กลัวหรือว่าเหว

2. การตอบสนองด้านการยอมรับ ยกย่องและมีผู้เห็นคุณค่า ยอมรับในความสำเร็จ ความสามารถ จะทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในการดำรงชีวิต อันจะส่งผลให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น

3. การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม มีการช่วยเหลือกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์และความคิด ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้และมีแรงจูงใจที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองด้วย

4. การตอบสนองด้านข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ หรือข้อมูลข้อยกเว้นเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามขั้นตอนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง

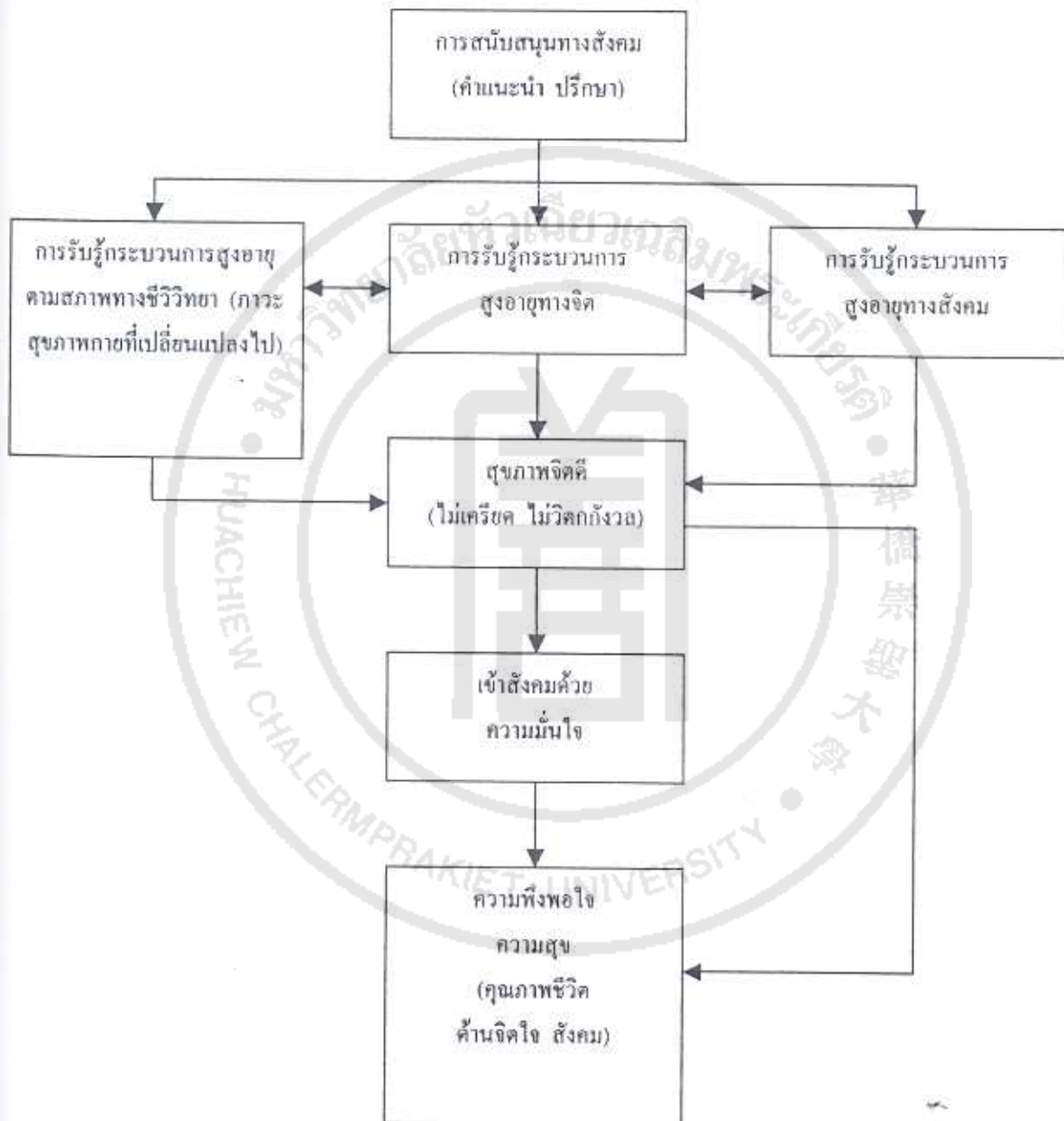
5. การตอบสนองด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

โงไล โซยเสวี, ร.ค.อ. (2539 : 68 - 69) ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยนำแนวคิดด้านการสนับสนุนทางสังคมมากำหนดเป็นกรอบที่จะใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม ด้านการให้คำแนะนำ ปรีกษา การรับรู้กระบวนการสูงอายุและสุขภาพจิต โดยเชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุมารวมตัวกันในชมรมผู้สูงอายุ เปิดใจการให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเรียนรู้ รับรู้กระบวนการสูงอายุจากกิจกรรมที่กระทำร่วมกันและจากประสบการณ์ชีวิตของเพื่อนสมาชิก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตในวัยสูงอายุทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ กระบวนการสูงอายุได้ถูกต้อง ซึ่งมีผลช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี เข้าสังคมด้วยความมั่นใจ มีความพึงพอใจ มีความสุข (แผนภูมิที่ 2.3)





แผนภูมิที่ 2.3  
 ความเกี่ยวข้องของการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้กระบวนการสูงอายุ สุขภาพจิต  
 และคุณภาพชีวิต



ที่มา : ไฉไล ไชยเสวี, ร.ค.อ. 2539 : 69.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2536 : 5 อ้างใน กรแก้ว กำพลศิริ, 2542 : 34 - 35) ศึกษาปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุไทย โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมา กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่

1. การเกื้อหนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้านความมั่นคง และปลอดภัย และความต้องการได้รับการยกย่อง เห็นความสำคัญ ซึ่งขึ้นอยู่กับการที่ผู้สูงอายุมีบ้านของตนเองและให้บุตรหลานอยู่อาศัยร่วมชายคาเดียวกัน มีเพื่อนบ้าน ใกล้เคียงแวะเวียนมาดูแลบุตรหลานประกอบอาชีพอยู่ในบริเวณใกล้เคียงที่พักอาศัย ผู้สูงอายุด้วยกันพึ่งพากัน ปรับทุกข์กัน มีบุตรหลานที่อยู่ไกลมาเยี่ยมเยียน เจ้าหน้าที่รัฐมาเยี่ยมเยียน และผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตนทางศาสนา ถ้อยสัต นิ่งสมาธิ
2. การเกื้อหนุนทางด้านสิ่งของหรือบริการต่างๆ (Instrumental Support) หมายถึงการช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปวัสดุ หรือสิ่งของ เวลา เงิน หรือแรงงาน เพื่อช่วยบรรเทาปัญหาของผู้สูงอายุหรือเพื่อพยายามตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งมักจะเป็นความต้องการด้านพื้นฐานหรือความต้องการเกี่ยวกับปัจจัย 4 อันได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมักมีความต้องการด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการด้านเงินเพื่อการยังชีพ
3. การเกื้อหนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ผู้สูงอายุควรจะได้รับข่าวสารข้อมูลรวมทั้งคำแนะนำวิธีการป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง และในกรณีเจ็บป่วยควรได้รับการดูแลรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังควรได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว
4. การเกื้อหนุนด้านอื่นๆ ที่จำเป็นต่อผู้บริการ (Other Related Forms of Support)

#### 2.6.4 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แมคเอลวิน (Mc Elveen 1978 : 321 - 327 อ้างใน สุนันต์ วงศ์บุญชร, 2537 : 55) ได้แบ่งกลุ่มของบุคคลที่เป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันมาก มีปฏิสัมพันธ์กันหลายชนิดและสม่ำเสมอใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกัน และมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง
2. กลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มที่บุคคลเลือกติดต่อกับด้วยเหตุผลส่วนตัว มีความสนใจหรือค่านิยมที่เหมือนกัน กลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มเพื่อนที่มีอายุใกล้เคียงกัน มีการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน



สจ๊วต (Stewart. 1962 : 268-269) ระบุว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมาจาก 2 แหล่ง คือ

- กลุ่มครอบครัว เพื่อน ญาติ คู่สมรส
- กลุ่มสังคมในระดับชุมชน เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน บุคคลในวิชาชีพ อาสาสมัคร

สมัคร

อุบล นิวัติชัย (2527 : 285) ได้จำแนกกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่มคือ

1) กลุ่มผู้ที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ซึ่งประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ

- 1.1) ประเภทครอบครัวสายตรง อันได้แก่ พ่อ แม่ ลูก ญาติพี่น้อง
- 1.2) ประเภทคนใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน และเพื่อนในที่ทำงาน

2) องค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุน

3) กลุ่มผู้ช่วยเหลือวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนโดยอาชีพ

จากแนวคิดเกี่ยวกับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาทั้งหมด รวมทั้งที่มีผู้นำไปใช้ในการศึกษาส่วนต่าง ๆ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งหมายที่จะศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีการดำเนินชีวิตเป็นปกติอยู่กับครอบครัว อาศัยอยู่ในชุมชน การศึกษาการสนับสนุนทางสังคม จึงจะกำหนดตามลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้

- การสนับสนุนด้านปัจจัย 4
- การสนับสนุนด้านอารมณ์
- การยอมรับ และเห็นคุณค่า
- การเกื้อหนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เขมิภา ยามะรัต (2527) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของคนชราที่เป็นข้าราชการบำนาญ จากกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมทางสังคม รองลงมาคือ ความสัมพันธ์กับครอบครัว ภาวะสุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับญาติ ความสัมพันธ์กับเพื่อนและเพื่อนบ้าน การมีงานอดิเรก และงานยามว่าง และรายได้ ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ได้แก่ การเป็นสมาชิกสมาคมต่าง ๆ การอยู่กับคู่สมรส และการอยู่กับบุตรหลาน

นอกจากนั้น ยังพบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมของคนชรา มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธกับครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนและเพื่อนบ้าน และความสัมพันธ์กับญาติ

วรัญ ฉันทชัยสวัสดิ์ และบุญนำ วงศ์ชาววัฒน์ (2528 : บทคัดย่อ อ้างใน สุทธิพันธ์ พิทักษ์วรรณ : 25) ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวในชุมชนกับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 29 : 31 คน ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 40 เป็นโรคของความวิตกกังวลและโรคประสาทซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และมีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว ซึ่งแสดงให้เห็นความแตกต่างของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของผู้สูงอายุ และไม่ขึ้นกับการปรับตัวทางด้านอารมณ์

สุริรา น้อยจันทร์ (2530) ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุอยู่ในทางที่ดี โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันของครอบครัวทุกวัน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและประสบการณ์ร่วมกันบ่อย ๆ มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรักใคร่ผูกพันกันดี มีการช่วยเหลือเกื้อกูลที่ถ้อยอาสยกันทุกเรื่อง

ฉันทนา กาญจนพินิจ (2530 อ้างใน สุทธิพันธ์ พิทักษ์วรรณ : 25) ศึกษาความสัมพันธ์ อัครมนโธทัศน์ (ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ และค่านิยม) กับการมีกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า อัครมนโธทัศน์มีผลทางบวกกับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและบทบาทในสังคมมาก จะมีอัครมนโธทัศน์ในทางบวก คือมีความพึงพอใจในชีวิตมาก

อัมพา วรวัฒน์ชัย (2532) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญในกรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุปรับตัวดีกว่าผู้อยู่นอกชมรม ตำแหน่งงานครั้งสุดท้าย การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและฐานะความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน ดังนี้

- ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส เป็นผู้สมรสมีการปรับตัวดีกว่าผู้ที่เป็นโสด หย่าและหม้าย
- ผู้สูงอายุที่มีตำแหน่งงานที่สูง มีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่มีตำแหน่งงานต่ำกว่า
- ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพในระดับสูงมีการปรับตัวดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพต่ำ
- ผู้สูงอายุที่มีฐานะความเป็นอยู่ในระดับสูงมีการปรับตัวดีกว่าผู้ที่มีฐานะความเป็นอยู่ในระดับต่ำ

มารศรี นุชแสงพลี (2532) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ สุขภาพ ระดับการศึกษา ระดับความถี่ในการปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลานและการมีงานอดิเรก มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

สวณีย์ เติ่งรังสรรค์ (2535) ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในและนอกเขตเทศบาล จังหวัดขอนแก่น พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลดีกว่าผู้ที่อยู่



นอกเขตเทศบาล ภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลดีกว่าผู้อยู่นอกเขตเทศบาล คือ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดีกว่า และยังติดต่อกับเพื่อนวัยเดียวกันมากกว่า นอกจากนี้ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลดูแลอนามัยส่วนบุคคลดีกว่า โดยเฉพาะการทำมาความสะอาดเหงือกและฟัน

สุรีย์ บุญญาบุหงศ์ (2534) ศึกษาสภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาสภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3 ท่าน โดยวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์กับบุคคลในครัวเรือนและเพื่อนบ้าน บทบาทต่อสังคมและสภาพปัญหาต่างๆ และความหวังในอนาคต พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจสังคมต่ำ มีการดำเนินชีวิตค่อนข้างเคร่งเครียดมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในชีวิตตั้งแต่แรก เช่น ยากจน ขาดการศึกษา ฯลฯ ถูกหลอกลวงจึงขาดการศึกษา ไม่ได้งานที่ดีและรายได้น้อยด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กับลูกหลานค่อนข้างห่างเหิน เพราะลูกหลานต้องทำงานหนัก ทำให้มีเวลาพบปะหรือดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุน้อย ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลค่อนข้างมาก และไม่มั่นใจในความสัมพันธ์ที่ลูกหลานมีต่อตนเองด้วย

สำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางและดี ไม่ค่อยมีปัญหาต่างๆ และมีการเตรียมตัวที่จะเข้าสู่ชีวิตวัยสูงอายุไว้ก่อนหน้านั้นแล้ว

อาพร สุขสวัสดิ์ (2534) ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยศึกษาบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ บทบาทการดูแลทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจ พบว่า ครอบครัวของผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวไปในทางที่ดี มีการช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่เกื้อกูลกัน สามัคคีป้องกันกัน รักใคร่ผูกพันทางอารมณ์ต่อกัน มีการรับประทานอาหารเย็นร่วมกัน ฯลฯ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างครอบครัวในและนอกเขตเทศบาล พบว่า ครอบครัวในเขตเทศบาลให้การดูแลด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจน้อยกว่าครอบครัวนอกเขตเทศบาล แต่จะดูแลด้านสังคมได้มากกว่า ส่วนด้านเศรษฐกิจทั้งครอบครัวในและนอกเขตเทศบาลดูแลได้น้อย

มณฑนา เจริญกุล (2534) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และมารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 100 ราย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ รวมทั้งความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) ได้ศึกษาอัครมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษากลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมดที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย จำนวน 106 ราย พบว่า อัครมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

คุณภาพชีวิต และยังพบว่า ปัจจัยพื้นฐานเรื่องจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียนพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตรานอนหลับ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ตามลำดับเช่นกัน

จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุดคือ ภาวะสุขภาพ รองลงมาคือ กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันและลักษณะการอยู่อาศัย

ถ่านาวรี เรืองยศ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตรานอนหลับ การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอัตรานอนหลับในระดับสูง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และสังคมในระดับสูง ส่วนการสนับสนุนด้านข่าวสารข้อมูลในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและอัตรานอนหลับมีอิทธิพลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ

นพวรรณ หาญพล (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตรานอนหลับในครอบครัว ประสิทธิภาพเกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า อัตรานอนหลับในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และการมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางลบกับคุณภาพชีวิต

สายชนัด เจริญจำ (2535) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตชนบท : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 350 คน พบว่า อายุ อาชีพ รายได้ งานอดิเรก และสถานภาพของสุขภาพกาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  ส่วน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว อัตรานอนหลับในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ด้านความสามารถในการทำนายความซึมเศร้าของผู้สูงอายุพบว่า ตัวแปร รายได้ มีความสามารถในการทำนายความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้มากที่สุด รองลงมาคือ สถานภาพของสุขภาพ งานอดิเรก และอัตรานอนหลับในครอบครัว ตามลำดับ

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง จำนวน 400 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.1) มีวิถีชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.2 มีการรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจภายในตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.8 มีการรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2 และมีการรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจความบังเอิญอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.8 ปัจจัย



ลักษณะส่วนบุคคลทุกปัจจัยได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของผู้สูงอายุ และเขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของผู้สูงอายุ เขตที่อยู่อาศัย การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจความบังเอิญ และพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมได้ดีที่สุดเรียงตามลำดับคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจในตน การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจผู้อื่น การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจความบังเอิญ

สาวิตรี ถิ่นชัยอรุณเรือง (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา โดยศึกษากระบวนการสูงอายุ 4 ด้าน คือ กระบวนการสูงอายุตามวัย กระบวนการสูงอายุตามสภาพชีววิทยา กระบวนการสูงอายุตามสภาพจิตใจ และกระบวนการสูงอายุตามสภาพสังคม ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสูงอายุตามการรับรู้ภาวะสุขภาพกายและเกณฑ์อายุแต่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสุขภาพแข็งแรง มีอาชีพเกษตรกรรมและยังทำงานได้ ดังนั้น แม้ว่าอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่รู้สีกว่าตนเองเป็นผู้สูงอายุ

ส่วนกระบวนการสูงอายุตามสภาพจิตใจ ระบบประสาทสัมผัส สติปัญญา ความจำและการเรียนรู้เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพที่มีหน้าที่การงานเป็นทางการ จึงไม่มีบทบาทต้องใช้สติปัญญาความจำและการเรียนรู้มาก ผู้สูงอายุจึงไม่รู้สีกว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ รวมทั้งด้านสังคมก็ไม่มีเปลี่ยนแปลงเช่นกัน

ด้านการรับรู้คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุระบุความหมายของคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุพึงพอใจ มีความสุขความสบายใจ การพิจารณาคุณภาพชีวิตว่าสูงหรือต่ำ ผู้สูงอายุตัดสินจากความรูสึกพึงพอใจในชีวิต โดยภาพรวมและความรูสึกมีความสุข

วราภรณ์ แสงวัชร (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเลิศสิน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของในระดับดี และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ยุวดี กฤษวัฒนาภรณ์ (2537) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในเคหะชุมชนทุ่งสองห้อง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับบุตร คู่สมรสและญาติ โดยทั่วไปสุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว เจ็บป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ไปรักษาจากสถานบริการภาครัฐ ค่าใช้จ่ายใช้บัตรผู้สูงอายุ บัตรข้าราชการบำนาญ และบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ส่วนที่เหลือใช้เงินจากบุตร คู่สมรสและญาติ ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารคุณภาพค่อนข้างดี ออกกำลังกายน้อย แต่เข้าร่วมการปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ ใช้เวลาว่างอยู่กับบ้าน

งานวิจัยเกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์และจิตใจในระดับมาก ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ด้านสิ่งของ แรงงาน เงินทอง และบริการทางการแพทย์ระดับปานกลางค่อนข้างมาก และด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำระดับปานกลาง

รุ่งทิพา เกลิมการนนท์ (2537) ศึกษาความต้องการร่วมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยศึกษากิจกรรมเพื่อพัฒนา 4 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ ทางด้านสติปัญญาและทางด้านสังคม พบว่า กิจกรรมเพื่อพัฒนาทางกาย ผู้สูงอายุต้องการการตรวจสุขภาพประจำปีมากที่สุด รองลงมาคือ รำมวยจีน บริหารร่างกายด้วยโยคะ การออกกำลังกายด้วยแอโรบิค การวิ่งเหยาะ ๆ หรือการเดินเร็ว การปั่นจักรยาน

กิจกรรมเพื่อพัฒนาทางจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการการสวดมนต์ ไส้บาตร ฟังเทศน์ นั่งสมาธิ และพักผ่อนหย่อนใจด้วยการทัศนศึกษาในระดับมาก และต้องการกลุ่มสนทนาปรัมพรัค การได้อาาเพื่อความสุขสนานเพิลิเพลิน การขอวาาเพื่อความสุขสนาน และเล่นเกมสัในระดับปานกลาง

กิจกรรมเพื่อพัฒนาด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การบริการให้ขัมเทพเกี่ยวกับความรู้ ธรรมะ และบันเทิง การเล่าประสพการณัที่มีประ โขชน์ ความรู้เฉพาะด้านและความรู้ในการใช้เวลาว่างให้เป็นประ โขชน์

กิจกรรมเพื่อพัฒนาด้านสังคม ผู้สูงอายุต้องการสวัสดิการช่วยเหลือเพื่อนสมาชิก ช่วยเหลือสังคม ทำวารสารผู้สูงอายุเพื่อเผยแพร่ในระดับมาก ต้องการช่วยชมรมด้วยการร่วมคำเนินการ การประชุมเพื่อเสนอความคิดเห็นร่วมกัน การอุทิศเวลาให้กิจกรรมชมรม การช่วยชมรมด้วยการทำหน้าที่เป็นผู้บริหารการพบปะสังสันต์ด้วยการร่ำวงและการแค้นรำในระดับปานกลาง

ประพิศ จันทรพฤดา (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการมีส่วนร่วมในสังคมกับความพึงพอใจในวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและการมีส่วนร่วมในเชิงจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต

สุนนัธ วงศฤฎุชร (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับชมรมมีเจตคติต่อชมรมและมีการเข้าถึงบริการของชมรมในระดับสูง (การเข้าถึงบริการของชมรม ได้แก่ การเดินทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง การเว้นค่าใช้จ่าย ฯลฯ) แต่ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมในระดับต่ำ (การออกกำลังกาย กิจกรรมสนทนาการ กิจกรรมศาสนา ฯลฯ) และพบว่าการมีเจตคติที่ดีต่อชมรม การเข้าถึงบริการในระดับสูง มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมของผู้สูงอายุ



สมหมาย จันฉิ (2538) ศึกษาการลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุเพศหญิง ในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค โดยการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางด้านร่างกาย อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร การยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสามารถลดการซึมเศร้าของผู้สูงอายุหญิงได้

วนิดา นิรมย์ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีส่วนกำหนดต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงประโยชน์ โดยการใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรสูงอายุโดยพิจารณาการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ 3 ด้าน คือ กิจกรรมเชิงเศรษฐกิจ กิจกรรมในครัวเรือน และกิจกรรมในชุมชน ผลการวิจัยมีดังนี้

การทำกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 38.2 ยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจ เนื่องจากสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม ผู้สูงอายุทำงานในภาคเกษตรกรรมมากกว่านอกภาคเกษตรกรรม เนื่องจากไม่ต้องมีเกษียณอายุ เพศชายทำงานมากกว่าเพศหญิง ผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำกว่าทำงานมากกว่าผู้มีฐานะสูง ผู้มีการศึกษาสูงทำงานมากกว่าผู้มีการศึกษาค่ำ ผู้อยู่ในเขตชนบททำงานมากกว่าผู้อยู่ในเขตเมือง และผู้ที่ไม่ได้อยู่กับบุตรทำงานมากกว่าผู้ที่อยู่กับบุตร

การทำกิจกรรมในครัวเรือน ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุยังทำกิจกรรมในครัวเรือนได้ โดยเพศหญิงทำกิจกรรมมากกว่าชาย อายุน้อยทำมากกว่าอายุมาก ผู้ที่สมรสทำกิจกรรมมากกว่าผู้เป็นโสด หย่า ม่าย ผู้ที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจทำกิจกรรมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงานเชิงเศรษฐกิจ ผู้มีฐานะดีทำกิจกรรมน้อยกว่าผู้มีฐานะไม่ดี ผู้อาศัยในเขตเมืองทำกิจกรรมมากกว่าผู้อยู่ในชนบท ผู้อยู่ในครัวเรือนเดี่ยว ทำกิจกรรมมากกว่าผู้มีครัวเรือนขยาย และผู้มีสุขภาพดีทำกิจกรรมมากกว่าผู้มีสุขภาพไม่ดี

การทำกิจกรรมในชุมชน ผู้สูงอายุร้อยละ 84.9 ทำกิจกรรมในชุมชนได้ เนื่องจากการร่วมกิจกรรมในชุมชนใช้เวลาไม่มาก โดยผู้สูงอายุเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเพศชายและอายุน้อยทำกิจกรรมในชุมชนมากกว่าเพศหญิงและอายุมาก ผู้ที่สมรสทำกิจกรรมมากกว่าผู้เป็นโสด หย่า ม่าย ผู้มีการศึกษาสูงและสุขภาพดีทำกิจกรรมมากกว่าผู้มีการศึกษาค่ำและสุขภาพไม่ดี ผู้อยู่ในเขตชนบททำกิจกรรมมากกว่าผู้ในเมือง และผู้ที่เปิดรับสื่อมวลชนทำกิจกรรมมากกว่าผู้ไม่เปิดรับสื่อมวลชน

ไฉไล ไชยเสวี, ร.ศ.อ. (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความพึงพอใจในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม (เชิงจิตใจ) การสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวลมีอิทธิพลต่อการมีสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

สมจินต์ โฉมวัฒนชัย (2539) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขาดการตอบสนองความต้องการตามทฤษฎีของมาสโลว์ในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

- ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวขยายขาดการตอบสนองความต้องการมากกว่าผู้ที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว
- ผู้มีรายได้ต่ำขาดการตอบสนองความต้องการมากกว่าผู้มีรายได้สูง
- ผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีและปานกลาง ขาดการตอบสนองความต้องการมากกว่าผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี
- ผู้ที่มีพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานแบบประชาธิปไตยระดับปานกลาง และระดับต่ำ ขาดการตอบสนองความต้องการมากกว่าผู้ที่มีพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานแบบประชาธิปไตยระดับสูง
- ผู้ที่มีพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานแบบใช้อำนาจควบคุมระดับปานกลางขาดการตอบสนองความต้องการมากกว่าแบบใช้อำนาจควบคุมระดับสูง

สำรวจจิต สุนทรภิมรณสุข (2540) ศึกษาเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในเขตชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุมีความหวังในชีวิตสูงกว่าและมีการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

เมื่อศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีความหวัง และการดูแลตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ที่อายุน้อย มีการศึกษาสูง มีรายได้มากกว่ารายจ่าย และมีสถานภาพเป็นเจ้าของบ้านมีความหวังสูงกว่าและมีการดูแลตนเองดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีการศึกษาน้อย มีรายได้ไม่พอและไม่ได้เป็นเจ้าของบ้าน ส่วนผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีความหวังในชีวิตไม่แตกต่างกันไม่ว่าจะจำแนกแบบใด

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างทั้งในสถานสงเคราะห์และในชมรมผู้สูงอายุมีความคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่

อรวรรณ ฉ่ำชื่น (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงเป็นผู้ที่อาศัยในเมือง เคยมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ อยู่ในที่ ๆ เป็นชุมชน มีเพื่อนบ้าน และมีสุขภาพแข็งแรง โดยพบปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุ คือ การมีทัศนคติที่ดีต่อการสูงอายุ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง เชื่ออำนาจในตนเองสูง ชอบรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ อายุยังไม่สูงมาก มีการร่วมกิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการในชีวิตประจำวัน

ชลลดา ภักดีประพาศ์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล ปัจจัยทางครอบครัวกับการได้รับการตอบสนองจากครอบครัว ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว มีรายได้พอใช้และสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี



ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เกี่ยวกับอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ารรักษาโรค และการพักผ่อนในระดับมาก ด้านความมั่นคงปลอดภัยเกี่ยวกับความปลอดภัยจาก อันตรายต่าง ๆ จากอุบัติเหตุและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ในระดับปานกลาง ด้านความรักเกี่ยวกับการมี ความสัมพันธ์ การสื่อสาร การสัมผัสในครอบครัว การได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่ง การได้รับความเอื้ออาทร ฯลฯ เหลือในระดับปานกลาง ด้านการยอมรับนับถือ การให้คุณค่า ความเคารพ ฯลฯ ในระดับน้อย และด้านความสำเร็จสมหวังในชีวิตได้รับการตอบสนองจากครอบครัวในระดับ มาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองความต้องการจากครอบครัว ได้แก่ ภาวะสุขภาพรายได้ ความพอเพียงของรายได้และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล (2542) ศึกษาการอยู่อาศัยและการเกื้อหนุนโดย ครอบครัวของผู้สูงอายุไทยซึ่งศึกษาเปรียบเทียบของปี 2529 และ 2538 พบว่า ผู้สูงอายุมิแนวโน้ม อาศัยอยู่กับบุตรน้อยลง โดยผู้สูงอายุที่อายุน้อยและอยู่อาศัยในเมืองอยู่อาศัยกับบุตรน้อยลง แต่ อย่างไรก็ตามข้อมูล พ.ศ. 2538 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) ถ้าไม่อยู่บ้านเดียวกับบุตรก็อยู่ บ้านติดกันกับบุตร และผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับบุตร ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) ก็ได้พบปะกับบุตรที่ไม่ได้อยู่ด้วยกันทุกวัน ส่วนการเกื้อหนุนกันระหว่างครอบครัวและผู้สูงอายุ พบว่า มีการให้และรับ ทั้งเงิน เสื้อผ้า และอาหารระหว่างบิดามารดาและบุตรหลาน

สมพร ชัยอุทธร (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเทศบาลนคร ขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุ 3 ใน 5 มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ที่เหลือมีคุณภาพชีวิตสูง 1 ส่วน ค่าอีก 1 ส่วน ส่วนใหญ่มีคุณภาพ ชีวิตเชิงจิตวิสัย เช่น ความพึงพอใจในภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจในความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ความพึงพอใจที่ได้รับการดูแล ฯลฯ ผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในระดับสูงคือ ผู้ที่มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ได้รับการดูแล มีความพึงพอใจในชีวิตสูงเมื่อจำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ พบว่า เพศชายมีคุณภาพชีวิต ด้านภาวะสุขภาพและได้รับการดูแลดีกว่าเพศหญิง แต่เพศหญิงมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การได้รับการดูแลดีกว่าตอนกลางและตอนปลาย แต่ผู้สูงอายุตอนปลายมีความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด เนื่องจากทำใจและปลงกับชีวิต ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลานมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรส และผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีคุณภาพชีวิตต่ำทุกด้านเนื่องจากขาดผู้ดูแล มีรายได้ไม่เพียงพอ ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม และขาดความพึงพอใจในชีวิต ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส มีปัญหาทางเศรษฐกิจและขาดความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่กับลูกหลาน

จิรวรรณ อ่อนสุวรรณ (2542) ศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย โดยศึกษาวิถีชีวิตเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน สุขภาพอนามัย สุขภาพจิต ปัญหาและความต้องการ ผลการวิจัยพบว่า

- ในการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพใช้เวลาในแต่ละวันไปกับการประกอบอาชีพ นอกจากนั้นคือทำงานบ้าน ส่วนผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมากและร่างกายไม่แข็งแรง มักใช้เวลาในการทำงานบ้าน ดูเลหลานหรือเฝ้าบ้าน

ผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เนื่องจากคิดว่าการทำงานในแต่ละวัน ทั้งงานอาชีพและงานภายในบ้านเป็นการออกกำลังกายพอแล้ว เมื่อมีเวลาว่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ เช่น ปลูกพืชผัก หางของป่า จักสาน ทำไม้กวาด ฯลฯ

ในส่วนกิจกรรมทางศาสนา ผู้สูงอายุมักไปทำบุญพร้อมเพรียงกันในวันพระ และมักใช้กิจกรรมเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

- ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงได้รับการยกย่องนับถือจากบุตรหลาน ได้รับการยอมรับให้เป็นหัวหน้าครอบครัวแม้จะไม่มีบทบาทในทางเศรษฐกิจก็ตาม

ส่วนความสัมพันธ์กับชุมชน ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนในเขตใกล้เคียงกับที่อยู่อาศัยมากกว่าชุมชนโดยรวม บทบาทในชุมชนเป็นเชิงสังคมวัฒนธรรม คือ บทบาทในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนและกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม รวมถึงภูมิปัญญาท้องถิ่น ฯลฯ

- ด้านสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง สามารถมองเห็น ได้ยินและเคลื่อนไหวดี โรคที่เป็นมากคือโรคที่เกิดจากความเสื่อมของกระดูก ปวดเมื่อย ฯลฯ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย มักใช้วิธีการนอนพักผ่อนและหายารับประทาน

- ด้านสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีความพอใจในชีวิต ไม่มีความวิตกกังวล มีความรู้สึกอบอุ่นที่ได้อยู่กับครอบครัว ไม่มีความเหงาในชีวิต มีสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว

- ด้านปัญหาและความต้องการ ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านเศรษฐกิจมากที่สุด เช่น การขาดรายได้ รองลงมาคือ ปัญหาสุขภาพอนามัย ความต้องการของผู้สูงอายุสอดคล้องกับปัญหา คือ ต้องการมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี และมีความคาดหวังในด้านชุมชนและสังคม โดยต้องการให้คนในหมู่บ้านและสภาพของหมู่บ้านมีความเป็นอยู่ที่ดี ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน ช่วยเหลือพึ่งพากันขายผลผลิตได้ราคาดี ส่วนความต้องการความช่วยเหลือจากรัฐ คือ ต้องการให้รัฐช่วยค่าครองชีพ และให้มีแพทย์รักษายามเจ็บป่วย

ริยา ศิริมังคลาภรณ์ (2543) ศึกษาการรับรู้วิถีชีวิตผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัวในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี จำนวน 7 คน เก็บ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์



ข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้านและแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว มีสาเหตุมาจากผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี สัมพันธภาพกับเพื่อนไม่ดี แต่จากการเข้าไปสัมภาษณ์รายกรณี และมีการเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความเข้าใจในสภาพปัญหาของตนเอง ยอมรับตนเองและผู้อื่นได้มากขึ้นสามารถปรับตัวและวิถีชีวิตที่เหมาะสม สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม

สมพร อินทร์แก้ว (2532) อธิบายว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตมาก และมีความรู้ความสามารถในทางใดทางหนึ่งเป็นอย่างดีและวันนี้ยังมีพลังสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้อีกมาก ถูกหลอกลวงและสังคมนคร่ำครึถึงคุณค่าและประโยชน์ของผู้สูงอายุในแง่ดี และควรจะช่วยเกื้อกูลผู้สูงอายุให้มีชีวิตที่เป็นสุขตามสมควร

ทิพย์วรรณ ชาวสำเภางค์ (2535) ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารบิดี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตอยู่ในระดับดี ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้มีการพัฒนาทั้งสุขภาพและสารอาหารต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้สุขภาพดีขึ้น ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาคดี จะมีความรู้และเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและมีการป้องกันโรคได้ดีขึ้น

รัตนา สันธิรภาพ (2541) ศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการพบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในส่วนของการมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนหรือกับเพื่อนบ้านสูง มีความพึงพอใจในชีวิตเฉลี่ยสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมในระดับปานกลางและต่ำ

สายสีทอง ณ ภูเก็ศ (2543) ศึกษาสัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น เฉพาะในจังหวัดระยองพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุยังไม่มากยังมีความต้องการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่สมรสจะมีสัมพันธภาพกับชมรมและสังคมได้มากกว่า

จากผลการวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมา พบประเด็นที่ผู้วิจัยจะนำมาใช้กำหนดเป็นตัวแปรที่จะใช้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ รายได้ สถานภาพสมรส ฯลฯ

## 2.8 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีที่ได้กล่าวมา ผู้วิจัยจะได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยกำหนดตัวแปร ดังนี้

1. คิวแปรปัญหา กำหนดให้ สภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเป็นคิวแปรปัญหา
2. คิวแปรอิสระ กำหนดให้ ลักษณะทางประชากรและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นคิวแปรอิสระ
  - 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพ อาชีพ การศึกษา และรายได้
  - 2.2 ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่ การยอมรับภาวะด้อย การได้รับการตอบสนองความต้องการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การได้รับการสนับสนุนทางสังคม
3. คิวแปรตาม กำหนดให้สภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเป็นคิวแปรตามประกอบด้วย แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันและการดูแลสุขภาพอนามัย





แผนภูมิที่ 2.4  
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

