

## บทที่ 2

### ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความต้องการกิจกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการจะได้ศึกษาดมทฤษฎีต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกิจกรรมผู้สูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

#### 2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

##### 2.1.1 ความหมายและลักษณะของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุ จัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้จะตรงข้ามกับวัยเด็ก คือมีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป (ชูศรี วงษ์เครือ. 2533 : 47)จึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุ เกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น จะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม ได้มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้มากมาย ซึ่ง ฮอลล์ (Hall D.A. 1976 : 3 - 4 อ้างใน พิศราภา มนูญภัทรชัย 2544 :20) ได้แบ่งการสูงอายุของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึงการสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุมากน้อยเพียงใด
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกาย และสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัย (Life - Span) ของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุดตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การรับรู้แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาว์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพ ที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุดตามสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

สำหรับการกำหนดว่า ผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใด พบว่า มีความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สำหรับสังคมไทยกำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุมิได้มีกลุ่มเดียวและมีได้มีลักษณะเหมือนกันหมด จะมีความแตกต่างกันในสภาพอายุ สุขภาพ และ สิ่งแวดล้อม ดังที่ ฟิลด์ และมิงค์เลอร์ (Field and Minkler, 1988 : 100 อ้างใน โจโล ไชยเสวี , ร.ค.อ.หญิง 2539 : 14 ) ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุจะมีลักษณะ แตกต่างกันไปตามช่วงอายุ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. วัยสูงอายุตอนต้น (Young - Old Age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 75 ปี ซึ่งผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้ จะเป็นวัยที่สามารถทำงานได้ตามปกติ เหมือนวัยผู้ใหญ่กลางคน

2. วัยสูงอายุตอนกลาง (Old - Old Age ) คือผู้สูงอายุที่อายุระหว่าง 75 - 84 ปี

3. วัยสูงอายุตอนปลาย (Oldest - Old Age ) คือผู้สูงอายุที่อายุระหว่าง 85 ปี ขึ้นไป

ในประเทศที่มีความเจริญทางการแพทย์ พบว่า ผู้ที่มีอายุถึง 60 ปีแล้วยังแข็งแรง และมีความสามารถในการทำงานได้ดี องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ (ร้อยตำรวจเอกโจโล ไชยเสวี 2539 : 15 )

1. ผู้สูงอายุ (Elderly ) มีอายุระหว่าง 60 - 74 ปี

2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 - 90 ปี

3. คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้อีกมากมาย ซึ่ง อวย เกตุสิงห์ (2525 : 9) ได้แบ่งความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. แก่โดยอายุ คือ แก่เพราะเกิดมานาน

2. แก่โดยสังขาร คือ แก่ตามสภาพร่างกาย

3. แก่โดยจิตใจ คือ แก่ไปตามความนึกคิด

4. แก่โดยสังคม คือ แก่เพราะเหตุแวดล้อม และประสบการณ์ เช่น ตำแหน่ง หน้าที่การงาน

อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร (2509 : 91 - 95) ซึ่งเป็นผู้บัญญัติ คำว่า "ผู้สูงอายุ" ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงองค์
3. เป็นผู้ที่สมควรให้ความอุปการะดูแล
4. เป็นผู้ที่มีโรค ควรได้รับความช่วยเหลือ

สเตร์ชเลอร์ (Strehler . n.d. อ้างใน วิญญารัตน์ ภูตระกูล : 14) ได้แบ่งสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นออกเป็น 4 ประการ คือ

1. การสูงอายุตามธรรมชาติ (Universal Aging) เป็นสภาพการที่มีอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในร่างกายของคนทุกคนเมื่อมีชีวิตยืนยาวเพียงพอ

2. การสูงอายุตามสภาพภายในร่างกาย (Intrinsic Aging) เป็นสภาพการที่มีอายุเพิ่มขึ้นซึ่งเกิดจากปัจจัยในร่างกาย ไม่รวมถึงปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

3. การสูงอายุที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Progressive Aging) เป็นกระบวนการของสภาพการที่มีอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะแรกของชีวิต กระบวนการนี้ จะเกิดในอัตราที่เร็วมากขึ้นเมื่ออายุผ่านระยะความเป็นผู้ใหญ่ไปแล้ว ทำให้ร่างกายมีความไวต่อความเป็นโรคมมากขึ้น

4. การสูงอายุทำให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย (Deterioration, Irreversible Aging) หมายถึงสภาพการที่อายุเพิ่มขึ้น เป็นผลทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพลงและถูกทำลาย ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติได้ อย่างไรก็ตาม สภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

4.1 สภาพการมีอายุเพิ่มขึ้นทางชีววิทยา (Biologic Aging) สภาพการเปลี่ยนแปลง และความบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในร่างกาย แต่ไม่รุนแรงทำให้ถึงแก่ความตายและได้มีการกำหนดแบบแผนไว้แล้ว ด้วยวิธีการทางพันธุกรรม

4.2 สภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากพยาธิสภาพ (Pathologic Aging) เป็นสภาพที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ มักจะทำให้ถึงแก่ความตายโดยมีสาเหตุ มาจากปัจจัยภายนอก ร่างกาย ซึ่งไม่ได้เกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

ดังนั้นการที่จะบอกได้ว่า บุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น ต้องคำนึงถึงหลายสิ่งประกอบกัน ทั้งอายุตามปฏิทิน ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งบทบาททางสังคมต่าง ๆ ที่จะเป็นบทบาทแสดงถึงความเป็นผู้เฒ่า และมีความรับผิดชอบสูง ซึ่ง ประสพ รัตนากร (2529 : 18) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะ 7 ประการ ที่ผู้สูงอายุควรพึงมี คือ

1. เป็นผู้มีสุขภาพดี (Good Health)
2. เป็นผู้ที่ไม่เคยมอดหวัง (Hopefulness)
3. เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็ง (Activeness)
4. เป็นผู้ที่ทำตัวดี (Charming Personality)
5. เป็นผู้ที่เชื่อถือได้ (Trustworthiness)
6. เป็นผู้ที่มีเกียรติในตนเอง (Dignity)
7. เป็นผู้ที่มีความสุภาพ (Nobility)

จากความหมายและลักษณะของผู้สูงอายุที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้นำรายละเอียดทั้งหมด มากำหนดความหมายของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ ว่าหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติ มีความจำดี ไม่เลอะเลือน และยังสามารถตอบคำถามสำหรับการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.1.2 ทฤษฎีผู้สูงอายุ

การศึกษาผู้สูงอายุมีแง่มุมต่าง ๆ ที่จะต้องศึกษารอบด้าน เช่น เกี่ยวกับมนุษย์ช่วงวัยอื่นที่มีการเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ทฤษฎีในการอธิบายการสูงอายุได้มีผู้รวบรวมไว้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) กลุ่มทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) กลุ่มทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) กลุ่มทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Socio-psychological Theory) ดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่อยู่บนพื้นฐานของยีนส์ (Gene) และการเปลี่ยนแปลงในระดับ เซลล์ (Cell) และเนื้อเยื่อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ทฤษฎีหลัก และทฤษฎีย่อยสนับสนุน นาทาน (Nathan 1977 : 103 - 109 อ้างใน ร้อยตำรวจเอก โฉม ไซยเสวี 2539 : 17) เป็นผู้สรุปรวบรวมดังนี้

(1.1) ทฤษฎีการถ่ายทอดพันธุกรรม (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วน ของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคนเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว ซึ่งลักษณะดังกล่าว จะพบในบางคนเท่านั้น แม้จะมีอายุเท่ากัน ทฤษฎีการถ่ายทอดพันธุกรรมนี้ ยัง ได้กล่าวถึงการสร้างโปรตีนโดย DNA ซึ่งมีเอนไซม์ (Enzyme) เป็นตัวควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ โดยแบ่งแยกย่อยได้อีก 3 ทฤษฎี คือ

(1.1.1) ทฤษฎีว่าด้วยความเสียหายของ DNA (DNA Damage Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าโมเลกุลของ DNA มีข้อมูลต่าง ๆ ในการสร้างโปรตีน และ เอนไซม์ แต่ละชนิดให้แก่อวัยวะต่าง ๆ ตามความต้องการของอวัยวะเหล่านั้น และเหมาะสมแต่ละชนิด เพื่อช่วยให้เซลล์ของอวัยวะเหล่านั้น ทำหน้าที่ต่อไปได้ ความเสียหายที่เกิดขึ้นในโมเลกุลของ DNA ทำให้ข้อมูลต่าง ๆ กลายกลื่อนไปหมด ทำให้โปรตีน และ เอนไซม์ต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นผิดพลาดไปด้วย ทำให้เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ต้องตายไป

(1.1.2) ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ของร่างกาย (Somatic Mutation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าภาวะการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ร่างกาย ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เซลล์ที่ผิดปกตินี้จะมีโครโมโซมที่ผิดปกติเพิ่มมากขึ้น ความผิดปกติของโครโมโซมจะทำให้ยีนส์ หรือ DNA บกพร่อง เป็นสาเหตุให้เซลล์ตายเร็วขึ้น

(1.1.3) ทฤษฎีว่าด้วยความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Error Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้นยีนส์จะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาด และความผิดพลาดนี้จะเพิ่มมากขึ้นชัดเจนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

(1.2) ทฤษฎีที่ไม่เกี่ยวกับยีนส์ (Non Genetic Theory) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับเซลล์และระดับเนื้อเยื่อ แบ่งแยกย่อยได้อีก 7 ทฤษฎี ดังนี้

(1.2.1) ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) เชื่อว่าถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้ง โครงสร้างมีการใช้ ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

(1.2.2) ทฤษฎีว่าด้วยการอดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลง อันเนื่องมาจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เป็นผลให้การอดซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารต่าง ๆ ในเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ เกิดไม่สมบูรณ์ ทำให้เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ได้รับออกซิเจนและสารอาหารไม่เพียงพอ อวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมลง

(1.2.3) ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) กล่าวว่า ในน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ ที่สูงอายุ พบว่ามีการสะสมของสารบางอย่างซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ และสารนี้จะไม่พบในน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ที่มีอายุน้อย

(1.2.4) ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ จะทำให้เกิดพวกเรดิคัลอิสระ (Free - Radical Theory) อันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลง

(1.2.5) ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Cross - Linkage Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen Fiber) หดสั้นเข้าในวัยชราทำให้เกิดความสูญเสียการยืดหยุ่น เช่น ผิวหนัง และเส้นเลือด มีรอยย่น ปรากฏขึ้น

(1.2.6) ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunologic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการสูงอายุเกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี จึงเกิดความเจ็บป่วยง่ายและมักจะเป็นรุนแรง อันตรายถึงชีวิต

(1.2.7) ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด (Stress Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญความเครียด บ่อย ๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความสำคัญทางจิตใจ ว่าความสำคัญของช่วงชีวิตในครั้งหลัง จะมีผลมาจากครั้งแรกของชีวิต อันเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป แยกเป็น 2 ทฤษฎีย่อยดังนี้

(2.1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบด้อยที่ด้อยอาศัยกัน เห็นความสำคัญของคนอื่น รักผู้อื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ก่อนข้างมีความสุขในชีวิตนั้นปลาย

(2.2) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์ อยู่ได้ก็ด้วยเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่าง ๆ อยู่มีการค้นคว้า และพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีเงินใช้สอยโดยไม่เดือดร้อนเป็นเครื่องเกื้อหนุน

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็วก็จะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใด จะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น นอกจากนั้นยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่า เมื่อถึงวัยสูงอายุ ลูกหลาน และชุมชนมักจะทำให้ความสำคัญ และความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ควรจะเป็นตัวของตัวเอง ลดความรับผิดชอบลง และพยายามรักษาสุขภาพไว้ให้ดี เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในบั้นปลาย

(1.2.4) ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ จะทำให้เกิดพวกเรดิคัลอิสระ (Free - Radical Theory) อันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลง

(1.2.5) ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Cross - Linkage Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen Fiber) หดสั้นเข้าในวัยชราทำให้เกิดความสูญเสียการยืดหยุ่น เช่น ผิวหนัง และเส้นเลือด มีรอยขุ่น ปากกุ่มขึ้น

(1.2.6) ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunologic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการสูงอายุเกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี จึงเกิดความเจ็บป่วยง่ายและมักจะเป็นรุนแรง อันตรายถึงชีวิต

(1.2.7) ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด (Stress Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญความเครียด บ่อย ๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความสำคัญทางจิตใจ ว่าความสำคัญของช่วงชีวิตในครั้งหลัง จะมีผลมาจากครั้งแรกของชีวิต อันเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป แยกเป็น 2 ทฤษฎีย่อยดังนี้

(2.1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน เห็นความสำคัญของคนอื่น รักผู้อื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุขในชีวิตบั้นปลาย

(2.2) ทฤษฎีความปรารถนาปรารถนา (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปรารถนาปรารถนาและคงความเป็นปราชญ์ อยู่ได้ก็ด้วยเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่าง ๆ อยู่มีการค้นคว้า และพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีเงินใช้สอยโดยไม่เดือดร้อนเป็นเครื่องเกื้อหนุน

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็วก็จะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใด จะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น นอกจากนั้นยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่า เมื่อถึงวัยสูงอายุ ลูกหลาน และชุมชนมักจะให้ความสำคัญ และความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ควรจะเป็นตัวของตัวเอง ลดความรับผิดชอบลง และพยายามรักษาสุขภาพไว้ให้ดี เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในบั้นปลาย

อย่างมีความสุข โดยมีทฤษฎี 2 แนวทาง ที่เสนอแนะการดำรงตนของผู้สูงอายุทางสังคม ได้แก่ แนวทางการเข้าสังคมและเข้าร่วมกิจกรรมและแนวทางการถดถอยจากสังคม ดังนี้ (สุรกุล เจนอบรม. 2534:37)

(3.1) ทฤษฎีตามแนวทางการเข้าสังคมและเข้าร่วมกิจกรรม มีทฤษฎีในกลุ่มนี้ 2 ทฤษฎี คือ

(3.1.1) ทฤษฎีกิจกรรม (Activeity Theory) เมื่อกล่าวว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอนตัวออกไป ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่อง จากวัยที่ผ่านมาควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจ และร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ทำให้มีความสุขทั้งใจและกาย กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

(3.1.2) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรม หรือการปฏิบัติตัวที่เคยกระทำมาแต่เก่าก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็จะกระทำต่อไป คนใดพอใจรักชีวิตที่อยู่อย่างสบาย สันโดษ ก็อาจจะแยกตนเอง ออกมาอยู่ตามลำพัง ทฤษฎีนี้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ว่าจะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมาย ในสังคม เช่น การตายของสามีภรรยา การเกษียณอายุ เป็นต้น

(3.2) ทฤษฎีตามแนวทางการถดถอยจากสังคม มีทฤษฎีในกลุ่มนี้ 2 ทฤษฎี คือ

(3.2.1) ทฤษฎีไร้ภาวะผูกพัน (Disengagement Theory) กล่าวว่าผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมถอย รวมทั้งความตายที่ค่อย ๆ มาถึง ผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงถอนตัวออกจากสังคม เพื่อลดความเครียดและพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับซึ่งกันและกัน ระหว่างตนเองกับสังคมต่อไป

(3.2.2) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวว่าผู้สูงอายุจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนต่อบทบาทที่ตนกำลังเป็นอยู่ ได้เหมาะสมเพียงใด อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการกำหนด บทบาทของผู้สูงอายุในสังคม ผู้สูงอายุจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทของคนที่เปลี่ยนแปลงไปจากวัยหนุ่มสาวด้วย

4. ทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Socio -Psychological Theory) มีทฤษฎีในกลุ่มนี้ 2 ทฤษฎี คือ

(4.1) ทฤษฎีพัฒนาการของอีริคสัน (Erlison's Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การพัฒนาการทางด้านจิตสังคมของคนในวัยสูงอายุ เป็นช่วงชีวิตที่จะรู้สึกว่าชีวิตนั้นมีคุณค่า มีความมั่นคง จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงกันข้าม คนที่ไม่รับจะมีความรู้สึกว่าคนนั้นมีโอกาส



เลือกได้น้อย และต้องการให้มีชีวิตที่ยาวต่อไปอีก เกิดความท้อถอย สิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนนั้นไร้ค่า และความสามารถที่จะเผชิญต่อความสูงอายุลดน้อยลงด้วย

(4.2) ทฤษฎีพัฒนาการของเพค (Peck's Developmental Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าผู้สูงอายุวัยต้น (55 - 75 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัย และการปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตสังคม เขามีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 คือ

(4.2.1) ความสามารถในการแยกความแตกต่างของคน กับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงาน เมื่อเกษียณอายุบางคนมีความรู้สึกไร้คุณค่า แต่ถ้ามองความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าของงานไม่ได้มาจาก ตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำ หลังเกษียณอายุความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ เช่น ผู้ที่ชอบปลูกต้นไม้หรือเล่นกอล์ฟ ก็จะพึงพอใจหลังเกษียณ ที่จะ ได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ

(4.2.2) ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ กับร่างกายที่แข็งแรงเมื่อยังทำงานอยู่ ทักษะด้านนี้ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็จะเกิดความผาสุก แต่ถ้านึกถึงความถดถอยของร่างกาย ก็จะทำให้ความสุข และความพอใจในวัยสูงอายุลดน้อยลง

(4.2.3) การยอมรับว่า ร่างกายของคนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาติ ทำให้คนยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความตายด้วย ในทางตรงกันข้าม คนที่ยึดถือสภาพร่างกาย ขณะที่อยู่ในวัยที่อ่อนกว่า ก็จะพยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด และไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ หวาดกลัวความตาย

จากทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุทุกคนมิได้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และ สังคมเหมือนกันไปหมด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความรู้ ความสามารถ สภาพะสุภาพ ประเพณีวัฒนธรรม และมาตรฐานทางสังคมของแต่ละบุคคล มนุษย์มีพัฒนาการตลอดชีวิต โดยจะมีพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงไปตามลำดับทุกช่วงวัย ตั้งแต่ทารกจนถึงวัยชราโดยพัฒนาการของมนุษย์ช่วงวัยชราจะเริ่มค้นตั้งแต่มนุษย์อายุประมาณ 60 ปี เป็นต้นไป ผู้ที่เข้าสู่วัยชรา หรือวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผู้วิจัยจะได้นำทฤษฎีเหล่านี้มาใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย 2 แนวทางคือ

1. แนวคิดภาวะถดถอยจากสังคมของผู้สูงอายุ อันได้แก่ การยอมรับการสูงอายุและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของคน ซึ่งอธิบายประกอบด้วยทฤษฎีพัฒนาการของผู้สูงอายุ

2. แนวคิดทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ อันได้แก่กิจกรรมตามความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งจะ  
ได้กล่าวให้ละเอียดในตอนที 2.3

### 2.1.3 การเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้สูงอายุ

จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พัชรี ดันศิริ (2536 : 67 - 108 อ้างใน สุมนัส วงศ์กฤษกร.  
2537 : 20-24 ) ได้สรุปการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของบุคคลที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุไว้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้าน  
ร่างกาย จิตใจ และสังคมดังนี้

#### 1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อมีการเหี่ยวฝ่อ มีเนื้อพังคืดมากขึ้น กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง  
ทำให้สูญเสียความแข็งแรงของข้อ และกระดูกที่ตี กระดูกจะบางลง หู ปะระและหูกง่าย หมอนรอง  
กระดูกสันหลังจะเหี่ยว เสียวความยืดหยุ่น ทำให้ตัวเตี้ยลงประมาณ 1 เซนติเมตร ทุก 20 ปี ข้อเสื่อม  
ตามวัย ปวดตามข้อและทำให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างเคลื่อนไหวได้ง่ายขึ้น

ระบบสัมผัส มีการเสื่อมลง ได้แก่ การเห็นเสื่อมลง เลนส์ตาเกิดค้อกระจก สายตายาว  
กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม การปรับสายตาทำให้เวียนหัวได้ง่าย ประสาทรับเสียงเสื่อมทำให้หูตึง ได้ยิน  
เสียงต่ำมากกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง มีการเสื่อมของหูที่เกี่ยวกับระบบการทรงตัว ทำให้ผู้สูง  
อายุเดินโซเซได้ จมูกมีประสาทรับกลิ่นเลวลง ลิ้นรสได้น้อยลง การรับสัมผัสบริเวณปลายนิ้วมือ  
ปลายเท้าเสื่อมลง ทำให้มีความอดทนต่อความเจ็บปวด ซึ่งอาจเป็นอันตรายได้ เช่น ผิวหนังพอง  
จากความร้อน ผิวหนังจะบาง และเหี่ยวยุ่น สีของผิวหนังน้อยลง จะทำให้เกิดจุดด่างขาว ต่อมไขมัน  
ขับน้ำมันน้อย ทำให้ผิวหนังแห้ง คัน ต่อมเหงื่อขับเหงื่อ น้อยลง ส่วนผมจะร่วงจะเปลี่ยนเป็นสีขาว

ระบบหายใจ ปอดมีสมรรถภาพลดลง ความจุและความยืดหยุ่นของปอดลดลง ทำให้เลือก  
จับออกซิเจนขณะผ่านปอดได้น้อยลง ทำให้เหนื่อยง่าย นอกจากนี้กลไกการไอทำงานได้น้อยลง ทำให้  
มีเสมหะ สะสมภายในปอดมากขึ้น

ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต เนื้อบุผนังด้านในของหัวใจหนาขึ้น และมีโคเลสเตอรอล  
แทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น การไหลเวียนของเลือดช้าลง ทำให้  
หัวใจ ต้องทำงานหนักมากขึ้น เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะและหัวใจวายได้ง่าย นอกจากนี้ผู้สูงอายุ ยังมี  
อาการหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย เกิดจากเลือด ไปเลี้ยงสมองไม่ทันขณะที่มีการเปลี่ยนท่า

ระบบประสาท สมองมีขนาดเล็กลง เสื่อมหน้าที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวช้า มีอาการสั่นตามร่างกายได้ จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก แก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ไม่ทันนัก นอกจากนี้ผู้สูงอายุ ยังลืมนำย โดยเฉพาะเหตุการณ์ในปัจจุบัน แต่สามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ได้ดี

ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ฟันจะหัก ค่อม น้ำลายข้น น้ำลายออกมาน้อยลงทำให้ปากแห้ง การผลิตน้ำย่อยน้อยลง การเคลื่อนตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ช้าลง ทำให้ท้องอืด อาหารไม่ย่อย นอกจากนี้ การดูดซึมอาหารไปสู่เซลล์ต่าง ๆ ทำได้น้อยลง ทำให้ขาดอาหารได้ง่าย

ระบบขับถ่ายมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง ระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ สำหรับระบบขับถ่ายปัสสาวะ เกิดการเสื่อมหน้าที่ ทำให้ไตขับถ่ายของเสียได้น้อยลง ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ผู้สูงอายุบางรายปัสสาวะขี้ก ส่วนระบบขับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุมักจะท้องผูกจากระบบการย่อยอาหาร ไม่ปกติและร่างกายมีกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลง

ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อลดลง ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุ มีโอกาสเป็นเบาหวานง่ายกว่าวัยอื่น

ระบบภูมิคุ้มกัน ในผู้สูงอายุจะมีภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ทำให้ความต้านทานโรคต่ำ เกิดโรคมุมแพ้แพ้ได้มากขึ้น และมีโอกาสเป็นมะเร็งได้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวช้าลง เจ็บป่วยบ่อยขึ้น

## 2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ในวัยนี้ส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบ ได้แก่การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิตหรือญาติสนิท การสูญเสียสัมพันธภาพภายในครอบครัวจากบุตรหลานแยกย้ายไป การสูญเสียสมรรถนะทางเพศ ทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวล นอกจากนี้ปัญหาด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตด้วย ถ้าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ชีวิตวัยต้นประสบความสำเร็จ จะเป็นผู้ที่มีความเยือกเย็น ยอมรับวัยสุดท้ายด้วยความรู้สึกที่ดี ส่วนผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตวัยต้นจะมีชีวิตที่ล้มเหลว เมื่อพบการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่กล่าวมา ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอารมณ์ไม่มั่นคง เมื่อถูกกระทบกระเทือนจิตใจเพียงเล็กน้อย จะเสียใจ หงุดหงิด หรือโกรธง่าย สำหรับผู้สูงอายุที่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง ว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงจากผู้ปฏิบัติ เป็นเพียงผู้แนะนำ หรือบางครั้งต้องเป็นผู้รับการดูแล เพราะข้อจำกัดของร่างกาย จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักสัจจกันอารมณ์และแสดงออกในทางที่ดีขึ้นได้

### 3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การสูญเสียบทบาททางสังคม การเป็นผู้นำ การต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงวิถี การดำเนินชีวิตใหม่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเครียดทางสังคม ปฏิกริยาของสังคมมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุดังนี้

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เดิมผู้สูงอายุมีฐานะเป็นผู้นำ ให้ความรู้ถ่ายทอดวิชาการ ได้รับการยอมรับนับถือ เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะของสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ผู้สูงอายุจะไม่มีบทบาทเหมือนสังคมเกษตรกรรม ทำให้ผู้สูงอายุขาดการยอมรับจากสังคมและ บุตรหลาน ก่อให้เกิดความรำเหว่ได้

ความเครียดทางสังคม เกิดจากการที่ผู้สูงอายุถูกปลดเกษียณ ต้องหยุดรับผิดชอบงานต่าง ๆ มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เพราะการเป็นผู้สูงอายุไม่ได้หมายความว่า เป็นผู้หมดสมรรถภาพในการทำงานแต่สังคมกำหนดให้เป็นเช่นนั้น

ปฏิกริยาของสังคมที่เกิด จากการที่ผู้สูงอายุลดความสัมพันธ์กับชุมชนลง เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ จากผู้ที่ลงมือทำงานใช้ความคิด เป็นผู้ที่ยกย่องรับคำปรึกษา การยอมรับพิจารณา มอบหมายของชุมชนจะน้อยลง ทำให้ขาดความเชื่อมั่น ไม่กล้าแสดงออก สมรรถภาพลดลง นอกจากนี้การยอมรับของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุลดลงกว่าแต่ก่อน บางครั้งเห็นว่าผู้สูงอายุต้องพึ่งสถานสงเคราะห์คนชรา ทำให้มีปัญหาจิตใจเกิดขึ้นได้

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุนี้ ทำให้ผู้สูงอายุบางคนมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป เพื่อปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น บางท่านมีชีวิตที่เรียบง่ายสันโดษ บางท่านมีกิจกรรมมากขึ้นจากการมีเวลาว่างมากขึ้น และยังคงการทำงานเพื่อให้ตนเองมีคุณค่า การที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมตามกำลังความสามารถ มีความพอใจในชีวิต ทำให้ชีวิตวัยชรามีความสุข ส่วนผู้สูงอายุที่มีชีวิตสันโดษเรียบง่าย ลดการมีกิจกรรมลง จะมีความพึงพอใจในสถานภาพที่เป็นอยู่ ลดความห่วงใยในลูกหลานและลดกิจกรรมในสังคม

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุก็ยังคงต้องมีชีวิตอยู่ในสังคม โดยเฉพาะสังคมสมัยใหม่ที่ครอบครัวมีขนาดเล็ก สมาชิกในครอบครัวไม่ได้ประกอบด้วยบุคคลหลายช่วงวัย เช่น แต่ก่อนครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยร่วมอยู่ด้วย อาจไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างใกล้ชิด เช่น ครอบครัวในอดีต เนื่องจากต้องมีภาระหน้าที่ในการทำงานนอกบ้าน นอกจากนั้น ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ต้องอาศัยอยู่เพียงลำพัง ผู้สูงอายุในปัจจุบัน จึงอาจพบกับสถานภาพความเหงาได้ง่าย

การเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมา ผู้วิจัยคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสูงอายุของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการยอมรับการสูงอายุ และความต้องการกิจกรรม ผู้วิจัยจึงกำหนดให้การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาด้วย ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ระบบการทำงานของอวัยวะทุกส่วนของร่างกายเสื่อมลง เช่น ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก ระบบสัมผัส ระบบหายใจ ระบบหัวใจ และการไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุจะมีอารมณ์ไปในทางลบ เพราะวัยนี้เป็นวัยของการสูญเสีย เช่น คู่ครอง เพื่อน บุตรหลานที่ต้องแยกย้ายไปมีครอบครัว หรือไปทำงานที่อื่นทำให้โดดเดี่ยว เหงา เหมือนถูกทอดทิ้ง มักจะมีอารมณ์ หงุดหงิดง่าย ใจน้อย วิตกกังวล

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาทน้อยลง เพราะความสูงอายุ บุตรหลานจึงมักจะไม่ให้ทำงาน และร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในครอบครัว และนอกครอบครัว มักจะให้อยู่บ้านเฉย ๆ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำจะกลายเป็นผู้ดูเท่านั้น แม้แต่การให้คำปรึกษา บุตรหลานอาจจะไม่ยอมรับเพราะสังคมได้เปลี่ยนไปเป็นลักษณะสังคมอุตสาหกรรม มีความเจริญทางด้านเทคโนโลยีมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุ เกิดความหว้าเหว่ ทำให้การพูดน้อยลง ไม่เชื่อมั่นตัวเอง

## 2.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

### 2.2.1 ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของซัลลิแวน

แฮรี แสคค ซัลลิแวน (Harry Stack Sullivan) อังในศรีเรื่อน แก้วกัจจาล. 2534 : 17 - 18) เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่นในวัยเด็กว่าเป็นตัวกำหนดนิสัยใจคอ บุคลิกภาพ ค่านิยม ความเชื่อ ความเป็นคนปกติ/ไม่ปกติ เด็กจะได้เรียนรู้สุขนิสัยและการปฏิบัติตนต่าง ๆ การรู้จักกฎระเบียบ เคารพกฎเกณฑ์ กฎหมาย การมีวินัย จริยธรรม มารยาท ฯลฯ จากการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ หากบุคคลเหล่านี้พ้นวัยเด็กไปแล้ว การอบรมสั่งสอน สิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นย่อมเป็นไปได้ยาก จากแนวคิดของ ซัลลิแวน ที่กล่าวว่า ประมวลู คิคกินสัน (อังใน ศรีเรื่อน แก้วกัจจาล. 2534 : 18) ได้อธิบายแนวคิดของซัลลิแวนไว้ว่า ซัลลิแวน เห็นว่าผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นในทางบวก ย่อมก้าวไปสู่การพัฒนาบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ส่วนผู้ที่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับบุคคลอื่น ย่อมทำให้มีบุคลิกภาพในทางลบ เช่น หมกมุ่นกับตนเอง หึงพิง ทำทาย เป็นต้น บุคลิกภาพดังกล่าวหากเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กจะติดตัวบุคคลมาจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่

ซึ่ง สายสีทอง ณ ภูเกิด (2543 : 12) สรุปไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามแนวคิดของซัลลิแวน ชี้ให้เห็นบุคลิกภาพของบุคคลที่เกิดจากอิทธิพล ของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในวัยเด็ก และส่งผลถึงบุคลิกภาพของผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพทางบวก ย่อมสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ รอบข้างได้ดี สามารถมีกิจกรรมกับผู้อื่นได้ อันเป็นเครื่องชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตที่ดีประการหนึ่ง ในทางตรงกันข้ามหากผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพในทางลบ ทั้งแข็งกร้าวเกินไป หรือ อ่อนแอ ฟุ้งฟิงเกินไป ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้างได้ดีเท่าที่ควร ผู้สูงอายุลักษณะนี้อาจจะประสบความเหงาหงอยในชีวิตได้

## 2.2.2 ความสัมพันธ์ทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ

พาลมอร์ (Palmore, ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ อ้างใน จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์, 2535 : 41) อธิบายถึงสภาพที่ผู้สูงอายุ ต้องงดออกจากหน้าที่การงาน หรือบทบาทต่าง ๆ ในสังคมที่ตนทำงานอยู่ ในช่วงวัยกลางคน อันเนื่องมาจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย และกฎเกณฑ์ทางสังคมต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่สูญเสียกิจกรรมทางสังคมไปอย่างหนึ่ง จะเพิ่มกิจกรรมในเครือข่ายทางสังคมขึ้นมาทดแทน ซึ่งเครือข่ายทางสังคมนี้ ฟิชเชอร์ และ คาห์น (Fisher, 1977 และ Kahn, 1979 อ้างใน มารศรี นุชแสงพลี, 2532 : 32) สรุปว่ามี 2 ลักษณะคือ

1. Instrumental Support หมายถึง ความช่วยเหลือที่ชัดเจน ซึ่งรวมถึงคำแนะนำ ข่าวสาร และการบริการ ( การให้ยืมเงิน การดูแลยามเจ็บป่วย การจ่ายของให้ ฯลฯ )
2. Expressive Support หมายถึงความสัมพันธ์ที่คุ้นเคยซึ่งมีให้กัน เป็นการสื่อสารร่วมกัน คือ ความรู้สึกที่ได้รับการดูแลและได้รับการนับถือ เช่น ความสัมพันธ์กับครอบครัว กับเพื่อน กับเพื่อนบ้าน ฯลฯ

มารศรี นุชแสงพลี (2532 : 32 – 35) ได้นำตัวแปรเครือข่ายทางสังคมลักษณะ Express Support มากำหนดเป็นตัวแปรเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ทางสังคม โดยกำหนดองค์ประกอบ ของความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุกับกลุ่มบุคคลต่าง ๆ 3 องค์ประกอบคือ

1. ความถี่ในการปฏิสัมพันธ์ กับบุตรหลานในครอบครัวเดียวกัน หมายถึง ช่วงเวลาการติดต่อเกี่ยวข้องที่แสดงได้ และความใกล้ชิดซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ ดูแลอย่างสม่ำเสมอจากบุตรหลาน จะได้รับการยกย่อง ฯลฯ
2. ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน หมายถึง ช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในชุมชนแห่งนี้ ตั้งแต่แรก จนถึงปัจจุบัน ยิ่งบุคคลอาศัยอยู่ในที่อยู่หรือพื้นที่เดิมนานเท่าใด เขาก็จะพัฒนาความรู้สึกว่า

เขาเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่นั้น ได้มากเท่านั้น และยิ่งนานพวกเขา ก็จะพัฒนาเครือข่าย การติดต่อในพื้นที่นั้น จนเกิดมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านในท้องถิ่นนั้น ระยะเวลาการอยู่อาศัยจึงมีปฏิสัมพันธ์กับการมีสัมพันธภาพ กับเพื่อนด้วย

3. รูปแบบของมิตรภาพ หมายถึงความสัมพันธ์อันใกล้ชิดและคุ้นเคย ระหว่างผู้สูงอายุกับเพื่อนวัยเดียวกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน ห่วงคืต่อกัน สามารถปรับทุกข์ซึ่งกันและกันได้

กล่าวโดยสรุป คือการที่เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ คือการที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่ในชุมชนมานาน มีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน และมีสัมพันธภาพกับเพื่อนในวัยเดียวกัน

เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ (2528 :28) ได้เสนอแผนภูมิเปรียบเทียบสังคมของผู้สูงอายุกับวัยหนุ่มสาว ที่แสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ของผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยลงมากกว่าเมื่อยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวและผู้ใหญ่มาก (แผนภูมิที่ 2.1)



ที่มา : เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. 2528 : 28

แผนภูมิที่ 2.1 สนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพของผู้สูงอายุ กับบุคคลอื่น ที่กล่าวมาว่า เครือข่ายของผู้สูงอายุจำกัดอยู่กับครอบครัว เพื่อนบ้านและเพื่อนสนิท/เพื่อนในวัยเดียวกันเป็นหลัก ซึ่งในสังคมไทย เกษม และ กุลยา ดันติผลาชีวะ จึงผนวกสัมพันธภาพกับวัด หรือศาสนสถานเข้าด้วย

เนื่องจากเป็นวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีการยึดศาสนาเป็นที่พึ่งจนเป็นปกติ ซึ่ง ธิดา มีศิริ (2541:23) กล่าวถึงเช่นกันถึงความสำคัญของสัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ทั้งครอบครัว และชุมชนว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพ กับครอบครัวและชุมชนน้อย จะมีความว้าเหวในระดับสูง ผลการวิจัยของ จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535 : 41 – 42) ก็พบเช่นกันว่าผู้สูงอายุที่คู่ชีวิต คอยดูแลทุกข์สุข คอยช่วยเหลือหรือให้ความเคารพยกย่อง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเป็นบุคคลที่มีความหมายแก่ครอบครัว นอกจากนั้นการที่ผู้สูงอายุมีญาติหรือเพื่อนที่มีความรู้สึกที่ติดต่อกัน มีความหวังดีให้ความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจสามารถปรับทุกข์ได้ จะส่งผลต่อการมีความพึงพอใจในชีวิตสูง

นอกจากนั้น สุดาจันทร์ วิชระกิตติ (2535 : 19-20) ได้สรุปความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น อันจะนำมาสู่ความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุว่ามีลักษณะดังนี้

1. ขนาดของกลุ่มสังคม หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มสังคม ที่ผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ด้วย ซึ่งผู้สูงอายุจะมีกลุ่มสังคมเล็ก เนื่องจากผู้สูงอายุต้องออกจากงาน มีข้อจำกัดในการเข้าสังคมซึ่งทำให้มีโอกาสในการติดต่อกับผู้อื่นน้อยลง รวมทั้งจากภาวะการตายจากกัน จึงทำให้ขนาดของกลุ่มสังคมเล็ก
2. ชนิดของความสัมพันธ์ หมายถึง ความผูกพันซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มสังคม โดยผู้สูงอายุต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคล 3 กลุ่มคือ เครือญาติ เพื่อนหรือเพื่อนบ้านและองค์กรต่าง ๆ ทั้งรัฐหรือเอกชน โดยกลุ่มที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ และได้รับการช่วยเหลือมากที่สุด โดยเฉพาะการช่วยเหลือด้านสิ่งของ คือกลุ่มเครือญาติที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และปัจจุบันพบว่า เพื่อนเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญที่จะให้การช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่ผู้สูงอายุ และเป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี นอกจากนั้น องค์กรรัฐหรือเอกชนจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เช่น ด้านการเงิน ด้านสุขภาพ เป็นต้น
3. ความถี่ในการติดต่อกัน หมายถึงความบ่อยครั้งที่บุคคลในกลุ่มได้ติดต่อกัน ซึ่งความถี่ในการติดต่อกัน ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อกันโดยโทรศัพท์ จดหมาย หรือการพบปะโดยตรง จะแสดงให้เห็นถึงความมั่นคงของกลุ่มสังคม ขณะเดียวกัน การพบปะกันอย่างสม่ำเสมอจะดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี
4. การกระจายทางภูมิศาสตร์ หมายถึง ขอบเขตระยะทางของการติดต่อ กับเครือข่ายทางสังคม โดยที่ความห่างไกลระหว่างบุคคลกับเครือข่าย จะทำให้โอกาสในการติดต่อลดน้อยลง ซึ่งจะส่งผลให้มีอิทธิพลต่อกันและกันน้อย
5. การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้แก่ ลักษณะของสัมพันธภาพ ที่ผู้สูงอายุมีกับบุคคลอื่น ซึ่งการที่ผู้สูงอายุ สามารถให้การช่วยเหลือผู้อื่น หรือผู้อื่นให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในฐานะให้คำปรึกษา จะช่วยให้บุคคลเหล่านี้มีความภูมิใจในตนเอง และเห็นคุณค่าในการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า



ต่อไป ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น นอกจากนั้นผู้สูงอายุต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อให้สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี เพราะเมื่อมีสุขภาพดีแล้วย่อมสามารถให้การช่วยเหลือครอบครัวและบุคคลอื่นได้

กล่าวโดยสรุป ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ หรือสัมพันธ์ภาพของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น ซึ่งเน้นที่สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว เพื่อนบ้าน/เพื่อนในชุมชน เพื่อนสนิท และวัด/ศาสนสถาน โดยมีลักษณะของความสัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไปนี้

1. สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว
2. สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน / ชุมชน
3. สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนวัยเดียวกัน / เพื่อนสนิท
4. สัมพันธ์ภาพกับวัด / ศาสนา
5. สัมพันธ์ภาพกับบุคคลกลุ่มต่าง ๆ
6. สัมพันธ์ภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ

## 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกิจกรรมของผู้สูงอายุ

### 2.3.1 ทฤษฎีกิจกรรม

สุมันต วงศ์กุญชร (2537 : 30) สรุปแนวทางของทฤษฎีกิจกรรม ว่าเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการสูงอายุในเชิงสังคมวิทยา ซึ่งคำนึงถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุและมีผลกระทบต่อกัน นักทฤษฎีกิจกรรมส่วนใหญ่เชื่อว่า กิจกรรมทางสังคมมีความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย และเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากกิจกรรม เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การที่ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรม ทำให้เขายังคงมีบทบาทและสถานภาพ ซึ่งจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม เพราะผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก (สมบัติ วงศ์กุญชร, 2533 : 30 อ้างถึง Lemon, et al.1972 และ Yurick, et al. 1984) นักทฤษฎีกิจกรรมกล่าวถึงทฤษฎีกิจกรรมในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้

เบอร์เกส (Burgess, 1949 และ 1960 อ้างใน สุมันต วงศ์กุญชร, 2537 : 30 ; วนิตา นิรมย์, 2537 : 5 และ ประพิศ จันทรพิศญา, 2537 : 35 - 36) นักทฤษฎีกิจกรรมคนแรก ๆ เชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุลดบทบาททางสังคมของตนเองลง ไม่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และไม่ได้รับการสนับสนุน

จากสังคม ผลที่ตามมาจะทำให้เขาเหล่านั้น ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการที่ผู้สูงอายุไร้บทบาทนั้น ทำให้กลายเป็นผู้ไร้ประโยชน์แก่ครอบครัว และสังคม ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกเหงา ถูกทอดทิ้ง และปรับตัวได้ค่อนข้างช้ามาก ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่มีบทบาท และกิจกรรมทางสังคม จะรู้สึกว่าตนเป็นคนมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของผู้คน ซึ่งเขามีความเห็นว่าคุณค่าไม่ได้ถูกกีดกันออกจากกิจกรรมในสังคมและบทบาทใหม่ของผู้สูงอายุ ก็สามารถรับผิดชอบงานที่สร้างผลผลิตได้

เฮวิกเซอร์ท (Havighurst, 1963 อ้างใน สุรกุล เจนอบรม, 2534 : 34) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพระดับกระฉ่ง มีการปฏิบัติภารกิจ หรือพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ จะมีความพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ

ดูวอลล์ (Duvall, 1971 อ้างใน กรรณิการ์ พงษ์สมิท และคณะ, 2538 : 331) กล่าวถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่ เพื่อเป็นการรักษาการติดต่อและคงสภาพบทบาททางสังคมไว้ให้เหมือนเดิม การให้ความสนใจต่อบุคคลภายนอกครอบครัว และในสังคมด้วย จะเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม ให้ตนเองรู้สึกถึงการมีคุณค่าในสังคมเหมือนกับในช่วงที่ยังอยู่ในวัยกลางคน หรือวัยหนุ่มสาว

นอกจากนี้ บาร์โรว์ และ สมิท (Barrow and Smith, 1979 อ้างใน วนิศา นิรมย์, 2537 : 6) เชื่อว่ากิจกรรมทางสังคม เป็นเรื่องในสังคมของมนุษย์ทุกคน ทุกวัย ดังนั้น สำหรับผู้สูงอายุแล้ว กิจกรรมยังเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อการมีสุขภาพกายและจิตที่ดี บุคคลที่ทำกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมและเน้นว่าบุคคลควรรักษาระดับกิจกรรมทางสังคมของตนไว้ เมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุเองก็พยายามที่จะรักษาระดับกิจกรรมและทักษะของตนในวัยกลางคนให้นานที่สุด บทบาทและกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ที่บุคคลถูกผลักดันให้เลิกกระทำ จะต้องมียุทธศาสตร์ขึ้นมาทดแทนบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตโดยรักษาระดับกิจกรรมสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองในทางบวก (Self-image) ทำให้บุคคลเหล่านั้นเป็นผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จในชีวิต

เบอร์นไซด์ (Burnside, 1984 : 94 อ้างใน สุนันต์ วงศ์บุญชร, 2537: 31) ได้กล่าวถึงแนวคิดของทฤษฎีกิจกรรมไว้ว่า ผู้สูงอายุที่ภาวะสุขภาพปกติส่วนมาก จะพยายามคงไว้ซึ่งกิจกรรมในระดับสูง และการคงไว้ซึ่งกิจกรรมทางร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ที่จะประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต ซึ่ง เบอร์นไซด์ (Burnside, 1988 อ้างใน จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์, 2535 : 27-28) กล่าวถึงแนวคิดของทฤษฎีกิจกรรมไว้ 3 ประการ คือ

1. ผู้สูงอายุที่ปกติส่วนมากพยายามจะคงซึ่งการมีกิจกรรมในระดับที่สูงเอาไว้
2. การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมหรือด้อยห่างออกจากกิจกรรมได้รับอิทธิพลจากการดำเนินชีวิตในอดีตและภาวะเศรษฐกิจสังคม มากกว่าสิ่งภายใน
3. การคงไว้ซึ่งกิจกรรมทางร่างกาย จิตใจและสังคมเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับผู้สูงอายุที่จะประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต

ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ของ Havighurst (อ้างใน รัตนา สันธิธรรมา 2541 : 18) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังคงระดับกิจกรรมเอาไว้จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง กิจกรรมเป็นสิ่งที่ยังคงทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาท และสถานภาพ อยู่ในสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคม คนที่มีการสูญเสียบทบาทมาก จะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ และเชื่อว่ากิจกรรมของผู้สูงอายุ จะช่วยรักษาสุขภาพและบุคลิกภาพของบุคคลไว้ได้ ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่สุดพอ ๆ กับการรับรู้ ภาวะสุขภาพ ที่สามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ การเข้าร่วมกิจกรรม หรือการมีกิจกรรม ในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น มีผลทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่า มีความพึงพอใจในชีวิตสูง ปรับตัวได้ดี และประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิตอยู่เลมอน เบนท์สัน และปีเตอร์สัน (Lemon, Bengtson and Peterson, 1972 อ้างใน ไฉไล ไชยเสวี ร.ศ.อ. 2539 : 50) ได้แบ่งกิจกรรมในสังคมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal Activity) เป็นกิจกรรมของการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ทั้งในครอบครัวและสังคม โดยไม่มีรูปแบบแน่นอน กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่มักปฏิบัติร่วมกับสมาชิกที่ใกล้ชิด อาทิ ญาติพี่น้อง เพื่อน และเพื่อนบ้าน เป็นต้น
2. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal Activity) เป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัวที่มีรูปแบบแน่นอนชัดเจน ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ ขององค์กรนั้น ๆ การที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมรูปแบบนี้ทำให้มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันขณะทำกิจกรรมร่วมกัน นอกจากนี้ การมีเพื่อนรุ่นเดียวกัน ทำให้มีโอกาสได้สนทนาในเรื่องที่มีความสนใจร่วมกัน ก็จะช่วยกระตุ้นให้เกิดแนวคิดและวิสัยทัศน์ในด้านต่าง ๆ รวมถึงช่วยลดความวิตกกังวลใจลงได้ด้วย
3. กิจกรรมที่กระทำตามลำพัง (Solitary Activity) เป็นกิจกรรมที่สามารถกระทำโดยลำพังได้ อาทิ การทำงานอดิเรก เป็นต้น ซึ่งเอกสารบางฉบับเรียกว่ากิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและงานอดิเรก (Leisure Activity and Hobby) เช่น การทำงานยามว่าง กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ การทำสวน ปรับปรุงตกแต่งบ้าน (สุรกุล เจนอบรม. 2134 : 47)

กิจกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้ ประพิศ จันทรพิศ (2537 :38) สรุปเป็นกลุ่มกิจกรรม 3 กลุ่ม ประกอบด้วยกิจกรรมในครอบครัว กิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (ประพิศ จันทรพิศ, 2537 : 41 - 42 )

1. กิจกรรมส่วนบุคคล หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติตามลำพังคนเดียวตามความสนใจและความสามารถของตนอย่างอิสระ ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวัน การปลูกต้นไม้ การทำสวน การฟังวิทยุ การชมโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ การออกกำลังกาย เป็นต้น

2. กิจกรรมในครอบครัว หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่ลูกหลาน การอบรมเลี้ยงดูหลาน การช่วยเหลือบ้านพักอาศัย เป็นต้นกิจกรรมเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีความมั่นคง มีบทบาทเป็นที่เคารพนับถือของลูกหลานและมีความรู้สึกว่าคุณค่ายังมีความสำคัญกับครอบครัว

3. กิจกรรมในสังคมหรือนอกครอบครัว หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับคนอื่น ๆ นอกครอบครัว หรือในสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์บริการทางสังคม สมาคม หรือชมรมผู้สูงอายุ การรับสมัครทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าสามารถรักษาบทบาทเอาไว้ได้ เป็นที่ยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้

เมฆิกา ขามะรัต (2527 : 20) ได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ กับองค์กรที่ตนเองเป็นสมาชิก ซึ่งแบ่งเป็นการมีส่วนร่วมทางสังคมภายในครอบครัว ภายนอกครอบครัว และสมาคมต่าง ๆ ที่ตนเองเป็นสมาชิก

2. การมีงานอดิเรก (Hobby) หมายถึง กิจกรรมในเวลาว่างซึ่งอาจเป็นการพักผ่อนหรือกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้โดยลำพัง ซึ่งเวลาว่างหมายถึงเวลาที่ผู้สูงอายุว่างจากการทำกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งหากเป็นเด็ก เวลาว่างเหล่านี้อาจจะใช้ไปกับการเล่น แต่หากผู้สูงอายุใช้เวลาเช่นนี้ให้เกิดประโยชน์ กิจกรรมนี้จะเปลี่ยนเป็นการ ทำเพื่อความเพลิดเพลิน

3. การทำงานที่มีรายได้ (Work) หมายถึง กิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ ไม่ว่าจะเป็นงานประจำงานพิเศษ หรืองานชั่วคราว ก็ได้

เทลเลอร์ (Taylor. 1982 : 556 อ้างในสุนันต์ วงศ์ฤกษ์. 2537 : 32) ได้แบ่งกิจกรรมผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1) การฝึกอาชีพในชุมชน (Occupational Therapy) เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความพิการ ที่จะเกิดขึ้นจากความชรา อาชีวะบำบัดมิใช่เป็นการเตรียมตัวสำหรับประกอบอาชีพเท่านั้น ลักษณะกิจกรรม ได้แก่ งานแกะสลัก งานช่างไม้ งานฝีมือต่างๆ และการทำสวน การทำขนม

2) กิจกรรมนันทนาการบำบัด (Recreational Therapy) เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างให้มนุษย์ทุกคนมีร่างกาย จิตใจที่แจ่มใส การจัดกิจกรรมนันทนาการเป็นส่วนสำคัญที่จะสร้างความเข้าใจและเข้าใจถึงความต้องการของจิตใจและสังคม กิจกรรมนันทนาการก่อให้เกิดความสุข ความเพลิดเพลินไม่ฟุ้งซ่าน ช่วยทำให้คนขจัดความยุ่งเหยิงที่น่าเบื่อหน่าย และยังช่วยให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และความสมคูลย์ของชีวิตได้ด้วย กิจกรรมนันทนาการได้แก่การวาดรูป ทำงานฝีมือ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ดูกีฬา เดินรำ เพาะถั่วงอก

3) กิจกรรมบำบัดด้วยหนังสือ (Bibliotherapy) เป็นการใช้นิพนธ์เพื่อการป้องกันหรือรักษาซึ่งเป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ หลังจากการอ่านหนังสือแล้ว ได้มีการนำคุณประโยชน์ของการอ่านหนังสือมาใช้ในการป้องกันความแปรปรวนของอารมณ์ และพัฒนาให้เกิดบุคลิกภาพทางอารมณ์ซึ่งจะทำให้มีความสุขทางจิตใจ นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้อ่าน มีการยอมรับคุณค่าในตนเอง การอ่านหนังสือ แม้แต่หนังสือพิมพ์ก็มีประโยชน์มากจะช่วยให้ทราบความเป็นไปของโลก ทันทต่อเหตุการณ์ การอ่านหนังสือก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนานและเกิดการเรียนรู้ ตลอดจนความชำนาญในเรื่องนั้น ๆ นอกนั้น การอ่านหนังสือจะทำให้ผู้อ่านพบว่า ความไม่แน่ใจของตนเอง ความทุกข์โศกและความผิดหวัง มิได้เกิดขึ้นกับตัวเองแต่ผู้เดียว บุคคลอื่น ๆ ไม่ว่าจะอยู่ที่ใด ก็เคยมีประสบการณ์เช่นเดียวกัน ดังนั้นความรู้ดีกับข้อใจ ความทุกข์ หรือความสงสัยจะค่อย ๆ ลดน้อยลงภายหลังจากการอ่าน

4) กิจกรรมการออกกำลังกาย (Physical Exercise) เป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงานเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การออกกำลังกายจะทำให้คนอายุยืนยาวขึ้น การออกกำลังกาย จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของสภาพร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัว ความดันโลหิตและเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายลดลง ยังก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน และเสริมสร้างสมรรถภาพของการหายใจอีกด้วย ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย จะมีสุขภาพที่ดีภาพลักษณ์ของตนเองจะเป็นไปในทางบวกมากขึ้น

5) กิจกรรมศาสนา (Religious Exercise) ศาสนาเป็นส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายจากความตึงเครียด แก้ปัญหาในเรื่องชีวิตที่กำลังนำไปสู่ความสุข ช่วยให้ผู้สูงอายุลดความวิตกกังวลในเรื่อง แก่ เจ็บตาย เพราะได้สั่งสอนในเรื่องวัฏสงสาร และศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติจึงมีอิทธิพลต่อความเชื่อเจตคติ และค่านิยม ตลอดจนแรงจูงใจ และบุคลิกภาพบางประการ

6) กิจกรรมเป็นอาสาสมัคร (Volunteering) กิจกรรมการเป็นอาสาสมัคร จะทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าต่อสังคม ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น เช่น การเป็นพ่อแม่บุญธรรม การร่วมกิจกรรมเพื่อช่วยสงเคราะห์ชุมชน อาสาสมัครต่าง ๆ การศึกษาการทำกิจกรรมในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานโดยคำนึงถึงการที่ทำให้ตนเองมีบทบาทมากกว่าการอยู่อย่างไม่มีอะไรทำ

นิตา ชูโต (2525 : 3 และ 30 - 32) ได้แบ่งกิจกรรมผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ไว้ 7 ด้าน ดังนี้

- 1) กิจกรรมการเมือง เช่น การสมัครรับเลือกตั้ง การเป็นสมาชิกพรรคการเมือง
- 2) กิจกรรมศาสนา เช่น การไปวัด
- 3) กิจกรรมหาความรู้เพิ่มเติม เช่น การศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาต่อเนื่อง การอบรมต่าง ๆ
- 4) กิจกรรมทางสังคม เช่น การไปร่วมงานเลี้ยง งานรื่นเริง
- 5) กิจกรรมศิลปการฝีมือ เช่น การจัดดอกไม้ เย็บ ปักถักร้อย การแต่งโคลงกลอนต่าง ๆ
- 6) กิจกรรมกีฬา เช่น การเล่น การดู การเป็นผู้จัดด้านกีฬา
- 7) กิจกรรมอาสาสมัคร เช่น การเป็นลูกเสือชาวบ้าน การอาสาสมัครงานกุศล และสงเคราะห์ต่าง ๆ

บรรดูลี ศิริพานิช (2538 : 40 - 45) ได้กล่าวถึงกิจกรรมทางสังคม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 1) กิจกรรมนันทนาการ ซึ่งสามารถกระตุ้นและเปลี่ยนแนวความคิดจากการได้ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน อาทิ งานอดิเรก เกมสีกีฬา การเข้าร่วมชมรม และการทัศนศึกษา เป็นต้น
- 2) กิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีเพื่อนหรือมีการรวมกลุ่มกันเพื่อศึกษาหาความรู้ ในสิ่งที่ตนเองสนใจ โดยมีองค์กรต่าง ๆ จัดสอนหรือเรียนรู้ด้วยตนเองก็ได้

3) กิจกรรมบริการผู้อื่น เป็นกิจกรรมการเสียสละ เพื่อประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในตนเอง อันส่งผลต่อสุขภาพกาย และจิตใจ กิจกรรมบริการผู้อื่นนี้มีหลายรูปแบบ อาทิการบริการทางสุขอนามัย การสังคมสงเคราะห์ องค์กรการกุศล ชมรมหรือสมาคมต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (ม.ป.พ : 15 - 16 ) ระบุถึงกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ที่ผู้สูงอายุอาจจะปฏิบัติได้ ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านศาสนา วัฒนธรรม ด้านงานสังคม และด้านทำงานบ้านดังนี้

ด้านศาสนา - วัฒนธรรม ประกอบด้วย

- 1) ถ่ายทอดศิลปวิทยาที่ถนัด เช่นงานพิมพ์ , การเงิน , การเรียน, การตรวจ, งานศิลป์
  - 2) ช่วยบรรยาย ปาฐกถาธรรมแก่เยาวชนชุมชน ศึกษาปรัชญา ถ่ายทอดในลักษณะบรรยายหรือบทความ
  - 3) เข้าร่วมอภิปราย แนะนำแนวทางการศึกษา
  - 4) เข้าร่วมโครงการปรับปรุงศาสนา คุณธรรมของชีวิต
  - 5) จัดทำโครงการอนุรักษ์ศิลปะวัฒนธรรม และกำหนดแนวทางการรับวัฒนธรรมเทคโนโลยีสมัยใหม่ เข้าไว้
  - 6) จัดชมรมพุทธศาสนา ให้มีกิจกรรม แนะนำ สั่งสอน เยาวชนให้มีคุณธรรม
  - 7) ฟันฟุภาค อักษร ศิลปวรรณคดีที่กำลังจะสูญให้กลับฟื้นคืนสภาพที่ดีกว่าเดิม
  - 8) จัดทำกรวิจัยแนวทางการฟื้นฟูอนุรักษ์วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อม
  - 9) จัดกลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เน้นเฉพาะความสะอาด บ้าน ถนน สาธารณะ
- ด้านงานสังคม ประกอบด้วย
- 1) ร่วมงานศพ บวชนาค ขึ้นบ้านใหม่
  - 2) เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ
  - 3) จัดโครงการถ่ายทอดศิลปวิทยาการที่ตนถนัด โดยมีวิทยากรร่วมกัน แบ่งตามชั่วโมงในวันหยุด
  - 4) ออกเยี่ยมผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ยากไร้ โดยช่วยถ่ายทอดวิชาชีพให้
  - 5) ร่วมทีมจัดบริการ บริหาร กองทุนต่าง ๆ
  - 6) กรรมการวัด ชมรม สโมสร ที่เป็นผลประโยชน์ต่อชุมชน
  - 7) ให้ความเห็น ข้อเสนอแนะแก่ผู้มาขอข้อเสนอแนะ

8) จัดเป็นคลินิก ปรีกษาก่อนแต่งงาน การดำรงชีวิต การหย่าร้าง งานนิติกรรมต่าง ๆ โดยไม่คิดมูลค่า

9) จัดงานกุศลหากองทุนสมทบองค์การ สโมสรร เพื่อสาธารณประโยชน์  
การทำงานบ้าน

- 1) การเก็บกวาด เช็ด ถู บ้าน บริเวณบ้าน
- 2) การประกอบอาหาร ล้างจานชาม
- 3) การรดน้ำ พรวนดิน เพาะปลูก
- 4) การค่อกิ่ง ต่อดคา เพาะพันธ์ไม้
- 5) การศึกษาหาทางทนุบำรุงต้นไม้หายาก
- 6) การซักรีดผ้า รั้วข้าง ปะ ชุน เย็บ ซ่อม
- 7) การจ่ายตลาด ทำครัว
- 8) การจัดทำขนม กีบข้าว จำหน่าย
- 9) การทำงานเย็บปัก ถักร้อย จำหน่าย
- 10) การตั้งร้านจำหน่ายของชำ
- 11) การทัศนอาจร แสวงบุญตามต่างจังหวัด ต่างประเทศ
- 12) การถ่ายทอดงาน โหราศาสตร์ ดนตรี มัณฑนศิลป์ การวาด การปั้น และสลัก  
การดูพระเครื่อง สะสมของเก่า ( ถ้วย โถ โอ ชาม นาฬิกา ใอง เครื่องเงิน เครื่องทอง )
- 13) ตั้งโรงงานผลิตสินค้าจำหน่าย
- 14) ตั้งโรงเรียนสอน - แนะนำวิชาชีพหรือซ่อมต่อเติม แก้ไขดัดแปลงเครื่องจักร

จากแนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำมากำหนดแนวทางในการศึกษา ด้านความต้องการกิจกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการดังนี้

- พุทธศาสนา เช่น การไปวัด ฟังเทศน์ อ่านหนังสือธรรมะ
- วัฒนธรรมและสังคม เช่น งานสังสรรค์เพื่อนเก่า งานบวช งานขึ้นบ้านใหม่ การเข้าชมรมผู้สูงอายุ งานศพ การถ่ายทอดมรดกพื้นบ้าน
- การออกกำลังกาย เช่น การเข้าชมรมเพื่อการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่บ้านเป็นประจำสม่ำเสมอ



- นันทนาการ เช่น การทัศนศึกษา การดูและการเล่นกีฬา เดินรำ การพบปะสังสรรค์ การเข้าร่วมทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

- งานอดิเรก เช่น การรดน้ำต้นไม้ พรวนดิน ปลูกต้นไม้ การประกอบอาหาร การทำงานฝีมือ การดูทีวี อ่านหนังสือ

- บำเพ็ญประโยชน์ เช่น การเป็นอาสาสมัครงานกุศล เป็นลูกเสือชาวบ้าน และงานสงเคราะห์ต่าง ๆ การร่วมทำบุญบูรณะโบราณสถานและโบราณวัตถุในชุมชน

#### 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในสังคมไทย มีผู้ทำการศึกษาไว้มากมาย ดังนี้

เพชรรา สุนทรโรทก (2530) ศึกษาบทบาทผู้สูงอายุในสังคมไทย พบว่า ผู้สูงอายุในสังคมไทยยังมีบทบาทสำคัญ ต่อครอบครัวและชุมชน โดยในฐานะสามีภรรยา ยังให้การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ในฐานะบิดามารดา และญาติผู้ใหญ่ ยังเป็นผู้มีบทบาทในการอบรมเลี้ยงดู และเป็นທີ່ปรึกษาเรื่องราวต่าง ๆ ในครอบครัว ต่อชุมชนพบว่า เป็นผู้มีบทบาททางด้านความเป็นผู้นำ และถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรม และพิธีกรรมต่าง ๆ รวมทั้งด้านศาสนามากกว่าด้านการเมือง การปกครอง และเศรษฐกิจ

มารศรี นุชแสงพลี (2532) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยแรกคือ รายได้ รองลงมาคือ ระดับความถี่ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร หลาน และพบว่าการศึกษาของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมสูงจะทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อตนเองในทางบวกสูงด้วย

เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ และ สุรีย์ บุญญานุพงศ์ (2533) ศึกษาชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังได้รับความเคารพนับถือและเชื่อฟังจากบุตรหลานในครอบครัว และยังมีบทบาทสำคัญ ในการเป็นผู้อบรมสั่งสอน หรือให้คำแนะนำแก่ครอบครัว โดยผู้สูงอายุที่ได้รับความนับถือ เชื่อฟังและการดูแลจากบุตรหลาน มีแนวโน้มว่ามีความพึงพอใจในชีวิต ปัจจุบัน มีความสุขไม่เหงาหรือว้าเหว่ และมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น

จินตนา วาฤทธิ และ กณะ (2533) ศึกษาภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคทางหู และ ตา ในด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่อยู่กับบุตรหลาน ไม่ได้ประกอบอาชีพในด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วน

มาก มีกิจกรรมประจำวัน เช่น ไปวัด ทำบุญ ตักบาตร ออกกำลังกาย คุยกับเพื่อนบ้าน เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ และทัศนศึกษา

เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ และสุริย์ บุญญานพวงศ์ (2534) ศึกษาศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม พบว่า ผู้สูงอายุ มีสัดส่วนไม่สูงนัก ( ร้อยละ 29.0 ) ที่เข้าไปมีบทบาทในการทำงานเพื่อสังคม ในส่วนผู้ร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุไปเป็นกรรมการวัดมากที่สุด รองลงมาคือกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ( เป็นที่ปรึกษา ) กรรมการกลุ่มออมทรัพย์ กรรมการโรงเรียน กรรมการหมู่บ้าน กรรมการสภาตำบล และกำนันผู้ใหญ่บ้านตามลำดับ โดยเหตุผลที่ไม่เข้าไปมีบทบาทในสังคม ส่วนใหญ่อ้างว่าแก่แล้วช่วยไม่ไหว และคนสมัยใหม่ฉลาดกว่า และเหตุผลที่เข้ากิจกรรมทางสังคม ส่วนใหญ่เกิดจากการถูกขอร้องและเพราะคิดว่าตนเองมีความรู้ที่จะช่วยสังคมได้ นอกจากนี้การเป็นกรรมการกลุ่มออมทรัพย์ที่มีเหตุผลว่าทำเพื่อรายได้เป็นส่วนใหญ่

จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรกับกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่น อย่างเป็นทางการ พบว่า มีความสัมพันธ์กับรายได้ ระดับการศึกษา เพศ ภาวะสุขภาพ และลักษณะที่อยู่อาศัย และพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางลบกับกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่นอย่างเป็นทางการ

อุทัยวรรณ กสานต์สกุล (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัว และความสัมพันธ์กับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุด้วย

อุษา ศาสตร์ภักดี (2536) ศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเลย พบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมมากที่สุดเป็นกิจกรรมการกุศล คือ การบริจาคเงิน ส่วนกิจกรรมที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การร่วมวางระเบียบกฎเกณฑ์ของชมรม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในเมืองและในชนบท พบว่า มีความแตกต่างกันเล็กน้อย ในกิจกรรมที่เข้าร่วมมากที่สุด โดยผู้สูงอายุในเมืองมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ชักชวนเพื่อนบ้าน มาร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมากที่สุด ขณะที่ผู้สูงอายุในเมือง มีส่วนร่วมในกิจกรรมประเพณี คือการรดน้ำดำหัวมากที่สุด ส่วนกิจกรรมที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด ทั้งของที่อยู่ในเมืองและชนบท คือ การร่วมวางระเบียบกฎเกณฑ์ของชมรม

สุนันต์ วงศ์ฤกษ์ (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรรกับการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมมาก คือ มีความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุมาก เจตคติที่ดีต่อชมรมผู้สูงอายุ รู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เข้าถึงบริการของชมรมได้ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง

รุ่งทิพา เฉลิมการนนท์ (2537) ศึกษาความต้องการร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความต้องการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม และมีความคิดเห็นต่อการให้บริการในชมรม โดยต้องการให้ชมรมมีสถานที่เป็นส่วนและถาวร มีการประชาสัมพันธ์เรื่องของชมรมอย่างกว้างขวางด้วย

วนิดา นิรมย์ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีส่วนกำหนดต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงคุณประโยชน์ พบว่า ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมในชุมชนมีบทบาทค่อนข้างมากกว่าบทบาทในเชิงเศรษฐกิจหรือในครัวเรือน และผู้สูงอายุอยู่ในเขตชนบท ทำกิจกรรมในชุมชนมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมือง เนื่องจากลักษณะของงานและการยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณี

พรพจน์ กิ่งแก้ว (2538) ศึกษาองค์ประกอบทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ผู้สูงอายุที่ได้รับการยกย่อง ให้เกียรติ ได้ร่วมกิจกรรมในครอบครัวและสังคมภายนอก มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการแสดงบทบาท

ไฉไล ไชยเสวี, ร.ต.อ. (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสถานภาพสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต ขณะที่ความพึงพอใจในชีวิต สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคมมาก และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีผลทางบวกต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยทุกตัว รวมทั้งการมีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุด้วย

เปรมฤดี ศรีงาม (2539) ศึกษาความว้าเหว และการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลเมือง และชนบทในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ความว้าเหวมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวและเพศ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีความว้าเหวแตกต่างกัน

ชมานันท์ บัวงาม (2539) ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่ม และการออกกกำลังกาย ค่อการลดความว่าห่วยของผู้สูงอายุในตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดบึงสามพัน พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย สัมพันธภาพในครอบครัว การมีโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความว่าห่วยแตกต่างกัน ส่วนด้านเพศ งานอดิเรก ลักษณะการสูญเสียไม่พบความแตกต่าง ความว่าห่วยของผู้สูงอายุกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย โรคประจำตัว ลักษณะชุมชน รายได้ ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพในสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความว่าห่วย

รัตนา สิ้นธีรภาพ (2541) ศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ กับเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในส่วนของ การมีส่วนร่วมร่วมกับเพื่อน หรือกับเพื่อนบ้านสูง มีความพึงพอใจในชีวิตเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่มีกิจกรรมในระดับ ปานกลางและต่ำ

ขวัญรัก สุขสมหทัย (2541) ศึกษาความต้องการ และการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะดี ทำกิจกรรมทางสังคมมาก และ อยู่ในสังคมเมือง มีความต้องการด้านฐานะและความเป็นอยู่ที่ดี ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิง ทำกิจกรรมทางสังคมมาก และอยู่ในเมือง มีความต้องการด้านการแสวงหาตนเองสูง และผู้สูงอายุที่สุขภาพดี มีความต้องการ การยอมรับว่าตนเองมีคุณค่าสูง ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ถดถอยจากกิจกรรมทางสังคมมีฐานะ ไม่ค่อยดี จะมีความต้องการด้านฐานะความเป็นอยู่ในระดับไม่สูง หากเป็นเพศชาย ฐานะไม่ดี และถดถอยจากกิจกรรมสังคม จะมีความต้องการที่จะแสวงหาตนเองน้อย ส่วนผู้ที่สุขภาพไม่ดีก็มีความ ต้องการ การยอมรับในคุณค่าของตนเองน้อยเช่นกัน

ส่วนผลการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่สุขภาพดี มีการทำกิจกรรมทางสังคมมาก มีการศึกษาสูง มีรายได้ดี และยังมีบทบาททางสังคมเช่น เดิม จะมีการปรับตัวทางสังคมได้ดีกว่ากลุ่มที่สุขภาพไม่ดี มีการศึกษาน้อย ทำกิจกรรมทางสังคมน้อย และมีรายได้น้อย

สมพร ชัยอยุธยา (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตเทศบาล นครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ 3 ใน 5 มีคุณภาพชีวิตใน ระดับปานกลาง 2 ใน 5 มีคุณภาพชีวิตต่ำ และสูงใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในเชิงจิตวิสัย

เช่น ความพึงพอใจในภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม ความพึงพอใจที่ได้รับบริการเลี้ยงดูสูงกว่าคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย

สายสีทอง ณ ภูเก็ต (2543) ศึกษาสัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง พบว่าผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพกับครอบครัวสูงที่สุด รองลงมาคือสัมพันธภาพ กับเครือญาติ วัด และศาสนสถาน บุคคลอื่นในชุมชน เช่น กำนัน พยาบาล ฯลฯ กับเพื่อน/เพื่อนสนิท และมีสัมพันธภาพ กับชมรม / สมาคมต่ำที่สุด

เสาวณีย์ การต์เคซาร์ภย์ (2524 : 64 อ้างถึงใน สุทธิพันธ์ พิศสุวรรณ : 24) ศึกษารายได้ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เป็นของตนเอง จะมีความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง และมีความรู้สึกว่าคุณสามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว และสังคมได้อีก

เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ที่ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพกับบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ดังกล่าว ผลการวิจัยแสดงถึงสัมพันธภาพที่มีปัจจัยที่ส่งผลจากน้อยไปมาก ดังนี้

- สัมพันธภาพกับเครือญาติ มีผลเพียงด้านเดียวที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพกับเครือญาติ คือ การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
- สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในชุมชน มีปัจจัย 2 ตัว คือ การมีอายุน้อยและมีการศึกษาสูง
- สัมพันธภาพกับครอบครัว มีปัจจัย 3 ตัว คือ การมีอายุน้อย อาศัยอยู่ในเมืองและมีรายได้ดี
- สัมพันธภาพกับเพื่อน/เพื่อนสนิท มีปัจจัย 3 ตัว คือ อายุน้อย อยู่ในชนบท และมีความป่วยไข้
- สัมพันธภาพกับชมรม/สมาคม มีปัจจัย 3 ตัว คือ การอยู่ในชนบท มีรายได้ดี และเป็นผู้สมรส
- สัมพันธภาพกับวัด/ศาสนสถาน มีปัจจัย 5 ตัว คือ อยู่ในชนบท ไม่เจ็บป่วย มีการศึกษาสูง เป็นโสดหรือหย่าร้าง และเป็นเพศหญิง

จากการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด อาจสรุปได้ว่า ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วง ต้องให้ความดูแลและสนใจเป็นอย่างมาก เพราะบุคคลกลุ่มนี้อยู่ในวัยที่สูญเสียทุกสิ่งทุกอย่าง ในเวลาอันใกล้เคียงกัน เช่น สภาพร่างกาย ของตนเองเสื่อมลง ไม่กระฉับกระเฉงเหมือนหนุ่มสาว ระบบอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายเสื่อมสภาพลง รวมทั้งหน้าที่การงาน และสภาพครอบครัวที่เปลี่ยนแปลง สังคมก็ถูกเปลี่ยนใหม่ผู้สูงอายุที่ต้องทำงานประจำ เมื่อถึงวัยเกษียณก็ต้องออกจากงานมาอยู่บ้าน ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานประจำก็เหมือนกัน คือ งานที่เคยทำอยู่ก็ต้องมีการเปลี่ยนงานให้น้อยลง หรือเขา

ลง สภาพครอบครัวก็จะเปลี่ยนไป คือลูกบางคนอาจมีการแยกตัวเองไปตั้งครอบครัวใหม่ บางคนมีการย้ายถิ่นฐานเพื่อไปหางานทำ ผู้สูงอายุบางคนต้องสูญเสียคู่ชีวิต ญาติพี่น้องของตนเองหรือเพื่อนไปรวม ทั้งสิ่งแวดล้อมและสังคมรอบข้างเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีค่า ไม่มีความหมาย กับบุคคลทั่ว ๆ ไปไม่เป็นที่ต้องการของสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมักจะเป็นคนโมโห ง่าย ใจน้อย ชอบแยกตนเองออกจากกลุ่ม

## 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

จากแนวคิดทฤษฎีและผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดโดยนำตัวแปรต่าง ๆ มาใช้ในการวิจัยดังนี้

ตัวแปรปัญหา (Problematic Variables) คือ ความต้องการกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดสมุทรปราการ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านชีวะสังคม
2. การยอมรับภาวะถดถอย
3. การเปลี่ยนแปลง ด้านร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม
4. สัมพันธภาพ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความต้องการกิจกรรมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งประกอบไปด้วย

ความต้องการด้านกิจกรรม ได้แก่ ด้านพุทธศาสนา วัฒนธรรมและสังคม การออกกำลังกาย นันทนาการ งานอดิเรกบำเพ็ญประโยชน์

แผนภูมิที่ 2.2  
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

