

บทที่ 1



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตลอดจนเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ประกอบกับอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลงเป็นลำดับ ทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรวัยสูงอายุสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากจำนวนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปในปี พ.ศ. 2513 มีจำนวน 1,681,024 คน ในขณะที่ พ.ศ. 2523 มีผู้สูงอายุถึง 2,419,833 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากรทั้งประเทศ ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ถึง 244,972 คน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึง 4.8 ล้านคน หรือ ร้อยละ 7.4 ของประชากรทั้งสิ้นประมาณ 65 ล้านคน (คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ 2525 : 4) จากการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีผลให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญยิ่งกลุ่มหนึ่งในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุโดยปกติเป็นผู้ที่คงเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุ จะพบว่ามี การเสื่อมของอวัยวะทุกระบบ (Turner and Helms 1983 : 431) คูสึค สุนทรานู (2528 : 2) กล่าวว่าผู้สูงอายุนั้นเป็นผู้ป่วยง่าย รักษายากและหายยาก เนื่องจากเซลล์ต่าง ๆ เปลี่ยนไป และจากรายงานผลการวิจัยของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่อง คนชราไทย โดย นิตา ชูโต (2525 : 60) พบว่า ร้อยละ 68 ของผู้สูงอายุไทยมีปัญหาสุขภาพ และ ร้อยละ 14.6 มีปัญหาถึงขั้นล้มหมอนนอนเสื่อ และผู้สูงอายุหญิงมีสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุชาย

สำหรับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น

1. โรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคติดเชื้อ หง่ววง วัณโรคปอด การใส่ยาโคตรูเท่าไม่ถึงการฉีกรักษาโรคขาดสารอาหาร
2. โรคที่ป้องกันไม่ได้ แต่สามารถลดความรุนแรง หรือ ชะลอการเกิดได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และ โรคจากความเสื่อม

ต่าง ๆ (คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ 2525 : 6)

โรคต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุนั้นจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมาน มีความจำกัดของร่างกาย ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น ห่วงหากานร่างกายและเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงบทบาท เช่น การเกษียณอายุถ้าไม่ใคร่เตรียมตัวไว้ล่วงหน้ามักจะประสบปัญหา การปรับตัว กล่าวคือ อ่อนแอและบทบาทที่เคยมีอยู่ก็จะลดลง โอกาสการได้รับการยกย่องจากสังคมก็ลดลง จากสาเหตุเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อค่านิยมจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ทำให้ความพึงพอใจในชีวิต และการยอมรับคุณค่าในตนเองต่ำลง (นิพนธ์ เทพวัลย์ 2528 : 4)

คั้งการศึกษาของ เลมอน และ คณะ (Lemon et al. 1972 quoted in Robb 1984 : 72) พบว่าบุคคลที่สูญเสียบทบาทมากเท่าใด ความพึงพอใจในชีวิตก็จะต่ำลงเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับ อาร์คอฟ (Arkoff 1968 : 206) กล่าวว่า ผู้สูงอายุนั้นเมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสีย ถ้าไม่มีบทบาทหรือกิจกรรมอื่นทดแทน นานวันเข้าก็จะเกิดปัญหาทางจิตใจ และอารมณ์มากยิ่งขึ้น มักมองโลกในแง่ร้าย สิ้นหวัง และ ซึมเศร้า ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิต และ เป็นสาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคจิตในวัยชราได้

สำหรับกรุงเทพมหานคร เป็นเมืองธุรกิจและอุตสาหกรรมซึ่งมีการแข่งขันกันรุนแรง การพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีน้อย เนื่องจากเวลาของแต่ละคนมีจำกัด ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครจึงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาด้านสังคมเพิ่มขึ้น ดังที่ พัทธา สายหู (2525 : 65) กล่าวว่า ในสังคมเมืองสมัยใหม่ที่อาศัยอุตสาหกรรมและพาณิชย์เป็นหลัก ลักษณะแบบอย่างการดำรงชีวิตโดยทั่วไปอาศัยการทำงานหาเงินจากการประกอบอาชีพลักษณะต่าง ๆ กัน ความกดดันและความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งไม่จำเป็นต้องเจริญรอยต่อกันเสมอไป แม้แต่ในหมู่สมาชิกของครอบครัวเดียวกันก็สามารถหารายได้เฉพาะตัวจากความรู้ความสามารถของคน ในสังคมเมืองแบบที่วุ่น ประเพณีที่ยกย่องนับถือความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ การเคารพอาวุโส การยอมรับประโยชน์จากกิจกรรมของผู้ใหญ่ การพอใจที่จะคบหาสมาคมกับคนต่างรุ่น ต่างวัย ต่างความรู้ ประสบการณ์ และรสนิยม ย่อมลดลงไป เมื่อเทียบกับสังคมสมัยเก่า ซึ่งสอดคล้องกับ นันทนีย์ ไชยสุต (2525 : 55) ที่กล่าวถึงปัญหาของผู้สูงอายุในเมืองว่า โคกที่โครงสร้างของสังคมเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เนื่องจากภาวะการแต่งงานเศรษฐกิจ บังคับ ประกอบกับการออกเข้บ้านในสมัยนี้ก็เอื้ออำนวยสำหรับครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว หรือ อยู่ตามลำพังคู่สามีภรรยา
มากขึ้น

จากการที่ต้องเกษียณอายุ หรือมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบพฤติกรรมในวัยสูงอายุทำให้
กิจกรรมที่เคยทำอยู่ลดน้อยลง จะทำให้เกิดการสูญเสียบทบาทเดิม ซึ่งการสูญเสียบทบาทนั้น อาจ
จะเกิดขึ้นเนื่องจากความเสื่อมสมรรถภาพของร่างกาย ประกอบกับความเสื่อมของร่างกายที่มอง
เห็นได้ เช่น มีผิวหนังบาง เหี่ยวยุบ ผิวเริ่มเปลี่ยนสี ผิวเกิดตกกระ คางขาว หรือ บางรายมี
ปัญหาเรื่อง ฟัน คาง การเกิดศีรษะล้านในเพศชาย สิ่งเหล่านี้มีผลให้อัตมโนทัศน์ค่านิยมลดลง
ไปด้วย เกิดความไม่พึงพอใจในตนเอง กับข้อยก เพื่อที่จะหาแนวทางในการดำรงชีวิตของ
ผู้สูงอายุ จึงมีการศึกษาดังต่อไปนี้ต่าง ๆ เช่น ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) และ
ทฤษฎีการแยกตัว (Disengagement Theory) สำหรับทฤษฎีกิจกรรมนั้น ผู้วางรากฐาน
โคเน กานวน (Cavan 1949) ฮาวิงกัสต์ และ อัลเบเรช (Havighurst and Albrecht
1953) และโครวรรวมทั้งเป็นทฤษฎีกิจกรรมโดย เลมอน เบงทสัน และ ปีเตอร์สัน (Lemon,
Bengtson and Peterson 1972) โดยสรุปว่า ผู้สูงอายุที่ยังมีกิจกรรม และบทบาทมากเท่าใด
ก็จะมีอัตมโนทัศน์ในทางบวกเพิ่มมากขึ้น และผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ทางบวกมากขึ้น ความพึงพอใจในชีวิต
ก็จะเพิ่มขึ้นด้วย โดยนัยเดียวกันสำหรับผู้สูงอายุที่สูญเสียบทบาท และมีกิจกรรมน้อย ก็จะมีอัตมโนทัศน์
ทางบวกลดลง ความพึงพอใจในชีวิตก็จะลดลงด้วย (Lemon, Bengtson and Peterson
1972 quoted in Robb 1984 : 78)

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพมหานครก็ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกการ
ดำรงชีวิตมีการคมนาคมอย่างทั่วถึง มีสิ่งสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการรวมกิจกรรมที่เหมือนกัน
เช่น มีบริการของรัฐสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐอยู่เป็น
จำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีศูนย์บริการทางสังคมของผู้สูงอายุของกรมประชาสัมพันธ์ที่จัดให้มี
กายภาพบำบัด การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และในกรุงเทพมหานครยังมีสวนสาธารณะ
สนามกีฬา สวนหย่อม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย และพักผ่อนหย่อนใจได้ทั่วถึง มีชมรม
ผู้สูงอายุที่จัดให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกัน และจัดให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ
อนามัย เช่น ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ เป็นต้น
เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครจึงมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ซึ่งคาดว่าจะมีผลต่อ
การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ไปในทางบวก

ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ (Health Team) มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ จึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอัมพฤกษ์ในทางบวก เห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการดำรงชีวิต ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึง "ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัมพฤกษ์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร" เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัมพฤกษ์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ กับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ กับอัมพฤกษ์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ปัญหาของการวิจัย

1. การร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับอัมพฤกษ์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร หรือไม่
2. เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการร่วมกิจกรรม และ อัมพฤกษ์ ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร หรือไม่

แนวเหตุผล และสมมติฐานของการวิจัย

อีเบอร์โซล และ เฮสส์ (Ebersole and Hess 1981 : 137) กล่าวว่า กิจกรรม (Activity) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกเพศทุกวัย การทำกิจกรรมเป็นการให้พลังงานที่มีอยู่เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทั้งส่วนใหญ่ และส่วนย่อยของแต่ละบุคคล การที่ผู้สูงอายุมีการร่วมกิจกรรมทั้งภายใน และ ภายนอกครอบครัว และ กิจกรรมอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่รู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นผู้มีบทบาท ตั้งการศึกษาของ เลมอน และ ฌอง (Lemon et al. 1972 : 515 quoted in Robb 1984 : 79) พบว่า ถ้าผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมมากขึ้น จะทำให้มีอัมพฤกษ์ในทางบวก ความพึงพอใจในชีวิตจะเพิ่มขึ้น

ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐาน 1 การรวมกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ

เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น ๆ ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในบทบาทหน้าที่ ในสังคมไทยเพศชายเป็นผู้ที่สังคมกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัว (อานนท์ อากาศิกรม 2515 : 165) ส่วนเพศหญิงมักบทบาทเป็นแม่บ้าน เมื่อถึงวัยสูงอายุไม่สามารถทำงานได้เช่นเดิมจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย หรือจากการเกษียณอายุ ทำให้เพศชายมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทและลักษณะกิจกรรม แต่เพศหญิงมักบทบาทในการเป็นแม่บ้านนั้นยังคงอยู่ต่อไป การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์อาจน้อยกว่าเพศชาย ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

- สมมติฐาน 2.1 เพศมีความสัมพันธ์กับการรวมกิจกรรมของผู้สูงอายุ
2.2 เพศมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต และสภาพความเป็นอยู่ของบุคคล โดยเฉพาะในด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ รวมถึงการปฏิบัติตน (นิภา นิธธาชน 2520 : 74) ผู้สูงอายุที่สมรสเป็นผู้คอยช่วยเหลือ ให้ความเห็นอกเห็นใจ และเป็นคู่คิดคู่ปรึกษานั่น ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ทรพี สุขวัญ (2525 : 22) กล่าวว่า ถ้าผู้สูงอายุนั้นยังมีคู่สมรสก็ยังไม่ทุกข์ร้อนเท่าใด แต่ถ้าคู่สมรสตาย หรือแยกกันไป จะทำให้จิตใจห่อเหี่ยวเป็นทุกข์อย่างยิ่ง และจากการศึกษาของ เขมิกา ชามะรัต (2527 : 77) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอยู่เป็นกลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ผู้ที่เป็นหม้าย หรือหย่าร้าง มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นโสดจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำมากที่สุด พิรสิทธิ์ คำานวนศิริ สันนิ กมนาวิน และ ประเสริฐ รักไทยที (2523 : 156) พบว่าผู้สูงอายุที่สถานภาพสมรสอยู่ จะมองตนเองมีคุณค่ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

- สมมติฐาน 3.1 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรวมกิจกรรมของผู้สูงอายุ
3.2 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ

ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันโดยการสืบสายโลหิต หรือ โดยการรับเลี้ยงดู (เป็นบุตรบุญธรรม) มีการก่อตั้งขึ้นเป็นครอบครัวมีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันในฐานะที่เป็นสามี ภรรยา เป็นบิดามารดา เป็นบุตร หรือเป็นพี่น้อง (สุพัศรา สุภาพ 2514 : 52) โดยที่ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมเบื้องต้นที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ (จจจิต ไทภณกษารณ ม.ป.ป. : 47) นันทนีย์ ไชยสุต (2525 : 55) กล่าวว่า โครงสร้างของสังคมเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากภาวะการฉุทางเศรษฐกิจบังคับ ทำให้ครอบครัวไม่สามารถให้การเลี้ยงดู ปู่ยาตาชาย โค้เหมือนแต่ก่อน ประกอบกับการออกแบบการสร้างานในสมัยนี้เอื้ออำนวยสำหรับครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ มีผลทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว จึงลดคุณภาพบทบาทเดิมของผู้สูงอายุลงไป ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีค่าลดลง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวได้ จึงมีชีวิตความเป็นอยู่ยากลำบากมาก นับเป็นการระแ่งสังคมอย่างยิ่ง ธีรสิทธิ์ คุณานนทีศิลป์ และ คณะ (2523) พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวชยาย จะเห็นคุณค่าของตนเอง มีขวัญศึทำให้ปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุในครอบครัวเดี่ยว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

- สมมติฐาน 4.1 ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการรวมกิจกรรมของผู้สูงอายุ
4.2 ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับอ้อมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ และ/หรือเป็นผู้ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

2. การศึกษาการมีส่วนร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ จะศึกษาเฉพาะลักษณะกิจกรรม ดังนี้ คือ

- 2.1 กิจกรรมภายในครอบครัว
2.2 กิจกรรมภายนอกครอบครัว
2.3 การทำงานอดิเรก และงานเพื่อหอยอนใจ (Hobby and Leisure Activities)

3. การศึกษาอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ จะครอบคลุมใน 3 ด้าน คือ

- 3.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self)
- 3.2 อัตมโนทัศน์ด้านจิตใจ (Psychological self)
- 3.3 อัตมโนทัศน์ด้านสังคม (Social self)

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. อัตมโนทัศน์เป็นสิ่งที่อยู่จริง และสามารถวัดได้ด้วยแบบวัดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น
2. คำตอบที่ได้จากผู้สูงอายุเป็นคำตอบที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ และเป็นผู้ที่มารับบริการสุขภาพที่คลินิกผู้สูงอายุ และหรือเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. คลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง คลินิกที่เปิดบริการตรวจรักษาโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมเป็นสมาชิก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จักกิจกรรมร่วมกัน และจัดให้คำแนะนำในด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
4. การรวมกิจกรรม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือกระทำกิจกรรมด้วยตนเองโดยมุ่งถึงการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์กับตนเองและสังคมซึ่งแบ่งเป็น
 - 4.1 การรวมกิจกรรมภายในครอบครัว ได้แก่ กิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น การดูแลเด็ก ทำอาหารบ้าน การเป็นที่ปรึกษาของสมาชิกในครอบครัว
 - 4.2 การรวมกิจกรรมภายนอกครอบครัว ได้แก่ กิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มการเมือง ศาสนา ชมรมบำเพ็ญประโยชน์ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น
 - 4.3 การทำงานอดิเรก และ งานเพื่อหย่อนใจ ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุกระทำกิจกรรมในเวลาว่างเพื่อการพักผ่อน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำโดยลำพัง เช่น การทำสวนครัว ปลูกต้นไม้ เดินเล่น อ่านหนังสือ

5. อคติโน้ตทัศน์ หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด และความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง รวมถึง ค่านิยม ลักษณะท่าทาง บุคลิกภาพ และ คุณค่าของลักษณะเหล่านั้น ซึ่งแบ่งเป็น

5.1 อคติโน้ตทัศน์ด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด และความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับตนเองด้านร่างกาย ทั้งทางด้านภาพลักษณ์ สุขภาพอนามัย บุคลิกลักษณะ ความสามารถ ทักษะ

5.2 อคติโน้ตทัศน์ด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด และความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับในด้านการความพึงพอใจในตนเอง และยอมรับว่าตนเองเป็นอย่างไร ด้านความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ของตน เช่น ความสุข ความวิตกกังวล

5.3 อคติโน้ตทัศน์ด้านสังคม หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทั้งแต่สมาชิกในครอบครัวจนถึงบุคคลในสังคม เช่น การได้รับการยกย่องนับถือ ความเสียสละ การดูแลเอาใจใส่

6. ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย สามี ภรรยา และ บุตร

7. ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย ครอบครัวเดี่ยว และญาติพี่น้อง เช่น ลุง ป้า น้า อา หลาน เป็นต้น ซึ่งอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ผลที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวกับการร่วมมือกิจกรรมกับอคติโน้ตทัศน์ของผู้สูงอายุนั้น จะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของอคติโน้ตทัศน์ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ร่วมมือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอคติโน้ตทัศน์ในทางบวก เกิดความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง
2. เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกครอบครัว และให้ผู้สูงอายุมีการทำงานอดิเรกที่ผู้สูงอายุพอใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวอย่างมีความสุข
3. เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำสำหรับบุคคลในวัยผู้ใหญ่ในเรื่องการร่วมมือกิจกรรมเพื่อเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับการสูงอายุ หรือ เกษฒณอายุ

4. เป็นแนวทางในการศึกษา วิจัย เรื่องการรวมกิจกรรม และ อัครมโนทัศน์ ของ
ผู้สูงอายุ และ บุคคลวัยต่าง ๆ ต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย