

บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาวิธีการปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของชาวชนบท ดังนั้น แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยจึงเกี่ยวข้องกับ

1. แนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดในการเรียนรู้และการปฏิบัติตน
3. แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายสังคม ซึ่งสนับสนุนการปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและการทำให้มีชีวิตยืนยาวและเป็นสุข

แนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ทุกคนก็ปรารถนาจะมีชีวิตที่ยืนยาว แม้แต่คำอวยพรที่เราให้แก่กันและกัน ก็มักจะกล่าวเสมอว่า "ขอให้มีความสุข วรณะ สุขะ และพละ" หรือประกอบไปด้วยจตุรพิธพรชัย ซึ่งหมายความว่า ขอให้มีความสุขยืนยาวเป็นประการแรก มีผิวพรรณสดใส มีความสุข และมีกำลังกายใจแข็งแรงสมบูรณ์ เป็นประการต่อมาตามลำดับ อย่างไรก็ตามปรากฏว่าคนบางคนมีอายุเพียงแค่ 40 ปี แต่แลดูแก่กว่าคนอายุ 60 ปีเสียอีก (สิงห์ทน คำขาว, 2535, หน้า 163) และแม้ว่าบางคนจะมีอายุยืนยาว แต่ก็ไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน บางคนมีทั้งอายุยืนยาว มีทั้งประสิทธิภาพในการทำงาน และมีความสุขในชีวิต ซึ่งมนุษย์ทุกคนต่างก็มีความปรารถนาเช่นนี้ แต่น้อยคนนักที่จะสมปรารถนาในเรื่องดังกล่าวทั้งหมด

แนวคิดเกี่ยวกับการมีชีวิตยืนยาว มีประสิทธิภาพในการทำงาน และมีความสุข ในชีวิตนั้น ทุกคนจะต้องทราบเป็นเบื้องต้นว่า มนุษย์เราต้องประสบกับการมีอายุมากขึ้นทุกวัน ๆ ทั้งหญิงและชาย สิ่งที่จะชี้ให้เห็นถึงความแก่ทางอายุนั้น ย่อมเกี่ยวข้องกับอายุ 3 ประการด้วยกันคือ

1. อายุตามปีปฏิทิน
2. อายุทางชีววิทยาหรือทางสรีรวิทยา
3. อายุทางจิตวิทยา

อายุตามปีปฏิทิน หมายถึง อายุที่แท้จริงนับตั้งแต่เกิดมาจนถึงเวลาขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งบางคนก็มีอายุสั้นเพียงระยะไม่ถึงปี บางคนก็ถึง 10 ปี 20 ปี 40 ปี และบางคนก็มีอายุเกิน 100 ปี ซึ่งนับว่าเป็นผู้มีอายุยืนนาน

อายุทางชีววิทยา หรือ ทางสรีรวิทยา นับว่าเป็นอายุที่สำคัญที่สุด เพราะเกี่ยวข้องกับอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายและการทำงานของอวัยวะเหล่านั้น ซึ่งอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของมนุษย์ อาจมีอายุในทางชีววิทยาแตกต่างกันไปได้ เป็นต้นว่า หัวใจอาจมีอายุ 30 ปี แต่ตับอาจมีอายุ 60 ปี ดวงตา ผม ฟัน ของแต่ละบุคคลก็มีอายุทางชีววิทยาหรือทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นกับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม

อายุทางจิตวิทยา นับว่าเป็นอายุที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าอายุตามปีปฏิทินและอายุทางชีววิทยา หรือทางสรีรวิทยา เพราะเป็นสิ่งที่แสดงถึงวุฒิภาวะ เช่น บางคนแม้ว่าจะมีอายุตามปีปฏิทินมาก แต่ความรู้สึกนึกคิดยังเป็นหนุ่มอยู่ เช่น ไม่รู้สึกแก่หรือไม่วิตกกังวลกับความแก่ของตน และอาจใช้ชีวิตทางโลกก็สุข กิน ดื่ม เช่นเดียวกับคนหนุ่มสาวธรรมดา เป็นต้น

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2525, หน้า 3) กล่าวไว้ว่า ทางภาคเหนือของประเทศไทยได้จัดแบ่งช่วงชีวิตและลักษณะของคนในแต่ละช่วงชีวิตไว้ดังนี้ :-

อายุ 10 ปี	อาบนํ้าบู้หนาว คือ หมายความว่า เป็นผู้ที่อาบนํ้าไม่เคยหนาว
อายุ 20 ปี	เป็นสาวเป็นสาวบักาย คือ อยู่ในวัยหนุ่มสาวที่สนุกสนาน ไม่เคยเบื่อหน่ายชีวิต
อายุ 30 ปี	บ่หน่ายสังขาร คือ เป็นผู้ที่มีความมั่นใจในตนเอง
อายุ 40 ปี	ยะการเหมือนฟ้าผ่า คือ เป็นผู้ที่มุ่งมั่นทำแต่งงาน เพื่อให้ครอบครัวมีความมั่นคง

อายุ 50 ปี	สาวน้อยด่างเจ็บใจ คือ คนในวัยนี้ส่วนมากจะเป็นคนวัยกลับ คือกลับไปชอบ เด็กสาว ๆ เหมือนเมื่อตอนเป็นหนุ่ม
อายุ 60 ปี	โง่เหมือนฟานโซก คือ เริ่มจะมีร่างกายเสื่อมโทรม เวลาโง่ก็มักจะมีเสียงดัง เหมือนละมั่งหรือแก๊งร้อง
อายุ 70 ปี	มะโหกเต็มตัว คือ กลายเป็นผู้ที่เมื่อขบไปทั้งสังขารและเริ่มจะมีโรคภัยไข้เจ็บ
อายุ 80 ปี	โคหิวเหมือนไห คือ เมื่อหัวเราะจะมีเสียงเหมือนกับคนร้องไห้
อายุ 90 ปี	ใช้ก็ตายบใช้ก็ตาย คือ มีสังขารแก่เฒ่าเต็มที่ มีสภาพคล้ายใบไม้ที่แก่จัดและเริ่มจะ ร่วงหลุดออกจากกิ่งเมื่อใดก็ได้

ดังนั้น แนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงประกอบไปด้วยหัวข้อที่สำคัญรวม 5 ประการ ได้แก่ ความชรา, สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพเสื่อมโทรมและตายเร็ว, ปัจจัยที่เป็นผลทำให้คนมีอายุยืนยาว, ทฤษฎีการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และปัญหาของผู้สูงอายุ ดังจะกล่าวรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความชรา

ความชรา เป็นผลของพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตมนุษย์ นับตั้งแต่มีการปฏิสนธิไปจนถึงสุดอายุของบุคคล ในวัยเด็กเซลล์ภายในร่างกายจะเปลี่ยนไปในทางเสริมสร้าง เจริญเติบโต พอเข้าวัยกลางคน 40-50 ปี จะมีการสลายของเซลล์มากกว่าการเสริมสร้าง ส่วนใหญ่บุคคลแต่ละคนจะเริ่มรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อม ไม่แข็งแรงเหมือนเดิมเมื่อเริ่มเข้าวัย 50 ปี (อำเภอ ชนะกอก และคณะ, 2535, หน้า 9)

ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง จิตใจ และอารมณ์ ส่วนระดับของความเสื่อมจะมีมากหรือน้อย นอกจากจะขึ้นอยู่กับวัยแล้วยังขึ้นกับพื้นฐานเดิมของร่างกาย

และจิตใจของแต่ละบุคคลด้วย ความเสื่อมหรือความชราของคนแต่ละคนจะมีไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ เพศ อาชีพ อาหาร สิ่งแวดล้อม และการระวังรักษาสุขภาพ

ธวัช เทพเสนา ข้าราชการบำนาญและเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งรู้จักกันดีในสังคมจังหวัดน่าน (2537, หน้า 1-2) กล่าวถึงลักษณะของ "คนแก่" หรือ "ผู้สูงอายุ" ไว้ดังนี้

1.1 มักของชม คำว่า "มัก" หมายถึง "ชอบ" คือชอบอาหารที่มีรสชม เช่น สะเดาหรือขี้เพี้ย ซึ่งหมายถึงมูลอ่อนของวัว ควาย ในลำไส้เล็กก่อนดูดซึม และ เมื่อนำไปปรุงเป็นอาหารจะมีรสชม ตลอดทั้งน้ำดีจากสัตว์ดังกล่าวก็เป็นของชอบสำหรับคนแก่ด้วย

1.2 ชมเด็กสาว คือ คนแก่หรือผู้สูงอายุ มักจะเป็นคนวัยกลับ คือชมเด็กสาว ๆ เพราะต้องการการเอาอกเอาใจจากเด็ก ๆ เหล่านี้รวมความไปถึงผู้สูงอายุเพศหญิง ก็มักจะชอบเด็กหนุ่ม ๆ เช่นเดียวกัน

1.3 แข็งตอนเช้า คือ ผู้สูงอายุจะมีความกระฉับกระเฉงว่องไวเฉพาะเวลาเช้า เพราะเป็นระยะเวลาภายหลังที่ได้รับการพักผ่อนหลับนอนมาแล้ว แต่พอถึงเวลาสายไปจนถึงกลางวันและเย็น ความแข็งแรงกระฉับกระเฉงก็จะลดน้อยถอยลง

1.4 เล่าความหลัง คือ ผู้สูงอายุมักมีความประทับใจในอดีต จึงแสดงออกโดยการเล่าเรื่องเก่า ๆ ซึ่งเป็นความหลัง หรือประสบการณ์ ความสำเร็จ หรือความฝังใจต่าง ๆ อยู่เสมอและจะมีความสุขในการเล่าถึงความหลังด้วย

ลักษณะทั้ง 4 ประการดังกล่าวนี้ หากเกิดขึ้นกับบุคคลผู้ใด ก็แสดงว่าบุคคลผู้นั้นเป็นคนแก่ หรือเริ่มจะแก่ หรือสูงอายุขึ้นอย่างแน่นอน

2. สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพเสื่อมโทรมและตายเร็ว

วิจิตร บุญพะโทระ กล่าวไว้ในหนังสือคู่มือเกษียณอายุว่า (2533, หน้า 1) ชีวิตคนเรานั้นจะแบ่งออกเป็น 3 ช่วงอายุ กล่าวคือ

ช่วงที่ 1 อายุตั้งแต่เกิดจนถึง 25 ปี เป็นช่วงชีวิตที่ต้องเล่าเรียนศึกษาหาความรู้เตรียมตัวเองให้มีความพร้อมที่จะต่อสู้ชีวิตในช่วงต่อไป

ช่วงที่ 2 อายุตั้งแต่ 25-60 ปี เป็นช่วงเวลาที่ชีวิตต้องตรากตรำต่อสู้เพื่อทำงานหาเลี้ยงชีพและครอบครัว สร้างฐานะและเกียรติยศชื่อเสียงต่าง ๆ

ช่วงที่ 3 ตั้งแต่อายุ 60 ปีไปจนตาย เป็นช่วงแห่งการเกษียณอายุ เป็นช่วงเวลาแห่งการพักผ่อนหาความบันเทิงต่าง ๆ ให้แก่ชีวิต

และท่านได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "เกษียณ" ว่า หมายถึง การถดถอย การออกจากสังคม กลุ่มผู้ร่วมงานและชีวิตที่เดินตามเวลาของงาน

ผู้ที่อยู่ในช่วงของวัยเกษียณอายุเป็นจำนวนมากมักเกิดความรู้สึกว่า ตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์และ ไม่ได้รับการยอมรับนับถือเหมือนอย่างที่เคยเป็นมาในอดีต บางคนก็เกิดความเสียตายต่ออำนาจ สถานภาพ และไม่มีผู้ที่จะเข้ามาสวามิภักดิ์ หรือพะเน้าพะนอเอาอกเอาใจอีกต่อไป ดังนั้นผู้ที่อยู่ในวัยดังกล่าวจึงมักจะประสบวิกฤตการณ์ที่ร้ายแรงต่อชีวิต หลายคนเสียชีวิตไปในระยะเวลาสั้น ๆ หลังจากเข้าสู่วัยนี้และมักจะเกิดปัญหาความเสื่อมโทรมทางด้านต่าง ๆ กล่าวคือ

2.1 ด้านสุขภาพอนามัย กล่าวคือ ผู้เข้าสู่วัยดังกล่าวอาจมีสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตที่ไม่แข็งแรงสมบูรณ์ มีความเสื่อมโทรมทางสรีรวิทยา หรือมีโรคประจำตัว ลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

2.2 ด้านสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจ เป็นธรรมดาว่าผู้เข้าสู่วัยดังกล่าวย่อมมีรายได้ลดลง หรือไม่อาจประกอบกิจการงานเพื่อหารายได้ให้สูงขึ้น และมีแต่จะลดน้อยถอยลงเป็นลำดับ และหากผู้เข้าสู่วัยดังกล่าวมิได้เตรียมตัวและเตรียมใจไว้ให้พร้อมก็จะประสบปัญหาอย่างมากมาย

2.3 ด้านสังคมและจิตวิทยา ผู้เข้าสู่วัยดังกล่าว ย่อมมีภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในสถานภาพทางสังคม จึงเกิดความรู้สึกว่าเป็นผู้ไร้ประโยชน์ ไม่มีคุณค่า ไม่มีตำแหน่งหน้าที่ และผู้คนทั่วไปก็จะเลิเกรงกลัววามมี เลิกประจบประแจง เลิเกรงออกเกรงใจไปในทันที หากไม่เตรียมตัวและเตรียมใจไว้ให้พร้อม ก็จะเกิดวิกฤตการณ์ทางด้านเอกลักษณ์ขึ้นได้

จากความเสื่อมโทรมในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วนี้ ย่อมเป็นการทำลายชีวิตของผู้ที่อยู่ในวัยดังกล่าวอย่างช้า ๆ เพราะเป็นการทำลายสุขภาพจิตและสุขภาพกายให้เสื่อมโทรมลง และเป็นการเชื้อเชิญความตายอย่างกลายเข้ามาเยี่ยมเยือนโดยไม่รู้ตัว

3. ปัจจัยที่เป็นผลทำให้คนมีอายุยืนยาว

การมีอายุยืนยาวของแต่ละคนนั้นจะไม่เท่ากัน เนื่องจากปัจจัยหลายอย่างดังนี้

3.1 กรรมพันธุ์ คนที่มีอายุยืนมักมาจากครอบครัวที่มีอายุยืน ส่วนคนที่เกิดจากครอบครัวอายุสั้นก็มักจะอายุสั้นไปด้วย

3.2 เพศ จะพบว่าเพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชายในทุกเชื้อชาติ

3.3 อาชีพ การประกอบอาชีพที่ต่างกันจะมีผลทำให้มีการแก่ช้าและเร็วต่างกัน ผู้ประกอบอาชีพที่ใช้ความคิดจะแก่เร็ว ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความเครียดทำให้เซลล์ตายได้ และผู้ที่ประกอบอาชีพในสิ่งแวดล้อมที่มีมลภาวะ หรือทำงานโดยใช้แรงงานกลางแจ้งจะแก่เร็วกว่าผู้ที่ทำงานอยู่ในร่มและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีกว่า

3.4 อาหาร การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย จะมีผลทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงและมีอายุยืน ในทางตรงข้ามถ้าหากรับประทานอาหารน้อยไปหรือมากเกินไปก็จะมีผลทำให้เกิดโรคได้ เช่น ผู้ที่รับประทานอาหารประเภทโปรตีนไม่เพียงพอจะทำให้เกิดโรคที่เรียกว่า Kwashiorkor ผู้ที่รับประทานอาหารจำพวกแป้งและไขมันมากเกินไปจะทำให้เกิดโรคอ้วน (Obesity) ซึ่งทั้งสองกรณีนี้ เราเรียกบุคคลพวกนี้ว่าเป็นบุคคลที่มีภาวะ "ทุโภชนาการ" ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลายอย่าง เช่น มีความต้านทานต่อโรคต่ำ เจ็บป่วยบ่อย หรือถ้าอ้วนมาก ๆ ก็จะมีภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจที่เกิดจากไขมันอุดตันเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจที่เรียกว่า Coronary Artery Heart Disease สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวมานี้มีผลทำให้คนมีชีวิตสั้นลงและตายเร็วยิ่งขึ้น

3.5 สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ล้อมรอบตัวเราที่เป็นสิ่งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต สิ่งแวดล้อมเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและมีผลกระทบต่อการมีชีวิตรับยาวในประเทศที่เจริญแล้วทั้งหลาย ประชากรจะมีอายุขัยสูงกว่าประชากรที่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประชากรในแถบแอฟริกาตะวันตกมีอายุขัยเฉลี่ยเพียง 36 ปี ในขณะที่ประชากรในประเทศแถบยุโรปมีอายุขัยเฉลี่ยถึง 76 ปี (บรรลุ ศิริพานิช, อ่างใน อำไพ ชนะกอก และคณะ, หน้า 11) การมีสิ่งแวดล้อมไม่ดีมีผลต่อพฤติกรรมอนามัยที่ไม่ถูกต้อง ทั้งยังมีความเสี่ยงต่อมลภาวะต่าง ๆ เช่น อากาศมีฝุ่นละออง มีกัมมันตภาพรังสี มีน้ำดื่มที่ไม่สะอาด บ้านเรือนที่อยู่สกปรกรกรุงรัง มีการถ่ายเทอากาศไม่ดี การเก็บอาหารไว้ในที่ไม่ปลอดภัย มีสัตว์ที่เป็นพาหนะนำโรคมาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นสาเหตุทำให้ประชาชนมีอายุสั้นหรือเสียชีวิตได้เร็วกว่าเท่าที่ควร ผู้ที่อยู่ในสถานที่สะอาด สงบ และถูกสุขลักษณะ เช่น ผู้ที่

อยู่แถบภูเขาสูง ๆ หรือชายทะเลที่สะอาดปราศจากมลพิษทั้งหลาย จะเป็นผู้มีอายุยืนยาวและแข็งแรง

3.6 การดูแลและรักษาสภาพ เป็นเรื่องของการระวังรักษาสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล รวมถึงการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่การดูแลสุขภาพความสะอาดของร่างกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ การรับประทานอาหารที่ถูกส่วนดังได้กล่าวมาแล้ว การขับถ่ายของเสีย การออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้วัยยะต่าง ๆ ของร่างกายมีการทำงานได้ตามปกติ ซึ่งก็จะทำให้บุคคลเหล่านั้นมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงและมีอายุยืนยาวได้

4. ทฤษฎีการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

4.1 ทฤษฎีการสูงอายุ

มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้มากมาย และในปัจจุบันการป้องกันและการรักษาโรคดีขึ้นกว่าเก่าเดิม จึงเป็นการยากที่จะบอกว่าใครคือผู้สูงอายุ เบอร์เกอร์ (Burger อ้างใน Ebersole and Hess 1981, หน้า 9) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ในประเทศไทยนั้น ชุมชนผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยกำหนดลักษณะของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพเป็นผู้สมควรให้ความอุปการะและเป็นผู้ที่มีโรคสมควรได้รับการช่วยเหลือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524, หน้า 2) นอกจากนั้น ฮอลล์ (Hall 1976, หน้า 3-4) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุและได้แบ่งการสูงอายุของคนออกเป็น 4 ประเภทคือ

ก) การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึงการสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุนาน้อยเพียงใด

ข) การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งด้านสภาพและกระบวนการที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

ค) การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เข้าใจปัญหา และลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

ง) การสูงอายุด้านสภาพสังคม (Sociological aging) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาท หน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน่วยงานของราชการ เอกชน สโมสร และอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม การใช้อายุตามปฏิทินก็ควรจะเป็นมาตรการอันดับแรกที่จะตัดสินความเป็นผู้สูงอายุ โดยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

จากการที่มีผู้อธิบายถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุไว้หลายแนวทางนั้น เป็นเหตุให้มีการศึกษาผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เช่น อีเบอร์โซล และ เฮส (Ebersole and Hess 1981 , 22-32) และได้สรุปทฤษฎีของการสูงอายุดังนี้ คือ

4.1.1 ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolutionary Theory) เน้นคนเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีการวิวัฒนาการอยู่เสมอ ๆ และจะอยู่รอดได้แม้ในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อมีอายุมากขึ้นก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้

4.1.2 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ ๆ 3 อย่าง คือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มตัวเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเองและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เซลล์ สรุปแล้วการสูงอายุด้านทฤษฎีนี้ต้องมีรากฐานมาจากองค์ประกอบข้อใดข้อหนึ่ง ทฤษฎีนี้แบ่งเป็นทฤษฎีย่อย ได้แก่

ก. ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) กล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ จะทำให้เกิดพวก เรดิคัลอิสระ (Free Radical) อันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลง สารที่ช่วยป้องกัน เรดิคัลอิสระ (Free Radical) เหล่านี้ได้แก่ วิตามินอี โดยไปลดการเผาผลาญ นอกจากนั้นพวกวิตามินเอ วิตามินซี และไนอาซีน ยังช่วยจับสารดังกล่าวอีกด้วย จากการศึกษาของ คอห์น เมื่อ ค.ศ. 1965 (Korn อ้างใน Ebersole and Hess 1981, หน้า 26) พบว่า บุคคลที่มีวิตามินเอ ซี และไนอาซีน นี้สูง จะมีอายุยืนยาวมากกว่าผู้ที่มีสารดังกล่าวในระดับต่ำ

ข. ทฤษฎีว่าด้วยการสับสนของคอลลาเจน (Collagen cross-linkage theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen) และไฟบรัสโปรตีน (Fibrous protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดจากการจับ

ตัวกันมาก ทำให้เส้นใยนั้นหดสั้นเข้า สารดังกล่าวมีมากในคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน กรดนิวคลีอิก แร่ทองแดง และแมกนีเซียม เป็นต้น เฮอเลย์ ได้ศึกษาในปี ค.ศ. 1974 (Herley อ้างใน Ebersole and Hess 1984, หน้า 24) พบว่า การจับตัวของเส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30-50 ปี บริเวณที่มีการจับตัวสูงได้แก่ ผิวหนัง กระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ

ค. ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunologic Theory) กล่าวถึงขบวนการคุ้มกันโรค จะประกอบด้วยขบวนการของบีเซลล์ (B-cell) กับทีเซลล์ (T-cell) ในร่างกาย บีเซลล์จะช่วยป้องกันการติดเชื้อพวกแบคทีเรีย ไวรัส ปฏิกริยาขึ้นอยู่กับพลาสมาเซลล์ ต่อมน้ำเหลือง เยื่อลำไส้ และต่อมน้ำเหลือง ส่วนทีเซลล์เป็นพวกที่ทำให้เกิดการแพ้ช้า และต่อต้านเนื้อเยื่อแปลกปลอม อีกทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดก้อนเนื้ออีกด้วย ปฏิกริยานี้เป็นการทำงานของต่อมไทมัสและเซลล์ที่เกี่ยวข้อง

ง. ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic mutation and error theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึง ภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำ หรือได้รับขนาดสูงทันที จะมีผลทำให้เซลล์มีชีวิตสั้นลง ส่วนทฤษฎีความผิดพลาด เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของ DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA และเอนไซม์ที่เพิ่งสังเคราะห์ใหม่ เอนไซม์ที่ผิดปกตินี้จะผลิตสารชนิดหนึ่งขึ้นภายในเซลล์ มีผลต่อขบวนการเผาผลาญ ซึ่งอาจเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมาก มีผลทำให้เสียชีวิต

จ. ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วน ของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วคนเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้นแม้จะมีอายุเท่ากัน

ฉ. ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) เชื่อว่าถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้ง โครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

ช. ทฤษฎีว่าด้วยความเครียดและการปรับตัว (Stress-Adaptation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันจะมีผลทำให้เซลล์ตายได้บุคคลที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

4.1.3 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญด้านจิตวิทยา จุง (Jung อ้างใน Ebersole and Hess 1981, หน้า 32) กล่าวว่า ความสำคัญของช่วงชีวิตในครึ่งหลังจะมีผลมาจากครึ่งแรกของชีวิต และพัฒนาการด้านจิตใจของมนุษย์ที่มีผลต่อมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเอง (Self concept) นอกจากนั้นค่านิยมทางศีลธรรมจรรยา จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิตอีกด้วย

4.1.4 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์เหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีดังกล่าวเชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ก็จะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น นอกจากนั้น ทฤษฎีนี้ยังได้นำเสนอให้ผู้สูงอายุยอมรับว่า เมื่อถึงอายุสูง ลูกหลานและชุมชนมักจะให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ก็ควรลดความรับผิดชอบและลดความห่วงใยลูกหลานลงบ้าง จึงทำให้เป็นตัวของตัวเองและพยายามรักษาสุขภาพไว้ให้ดี เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข

4.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

จากทฤษฎีของการสูงอายุที่กล่าวมาแล้ว ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีวิวัฒนาการ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคม ล้วนแต่อธิบายถึงเหตุที่ทำให้เกิดการสูงอายุแทบทั้งสิ้น อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุนั้น จะเกิดขึ้นไม่เท่ากันทุกคน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวพอประมวล 3 ชนิด คือ

4.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Biological change) เฟรด (Fred 1979, หน้า 13-15) ได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุไว้ว่า โดยธรรมชาติแห่งกระบวนการภาวะสมดุลย์ในร่างกายของมนุษย์ ร่างกายจะควบคุมระดับอุณหภูมิ และเคมีชีวโดยตัวมันเอง เมื่อคนอายุมากขึ้นความเจริญของร่างกายจะลดลง การปรับตัว

ให้เข้ากับกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไป จะยากขึ้น ทั้งนี้จะแตกต่างกันไปตามความแตกต่างของบุคคลแต่ละคน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงในทุกส่วนของร่างกาย ดังนี้

- ก. ระบบโครงกระดูก กระดูกจะกร่อนเมื่อเริ่มอายุ 45 ปี ทำให้เกิดหลังโค้งงุ้ม นอกจากนั้นการขาดวิตามินดี ก็มีผลทำให้กระดูกเสื่อมลง
- ข. ระบบประสาทส่วนกลาง การเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลาง มีผลต่อพฤติกรรม เช่น เกิดความสับสน ถ้าเสื่อมมากขึ้นจะเป็นแนวทางไปสู่โรคเรื้อรังในสมอง
- ค. ระบบประสาทรับรู้อื่นๆ ปัจจัยแห่งความรู้สึกจากสิ่งซึ่งมากระตุ้นให้เกิดการรับรู้สัมผัสในร่างกาย โดยเฉพาะในกล้ามเนื้อและข้อต่อเสื่อมลง ทำให้เกิดความยากลำบากในการทรงตัว
- ง. การมองเห็น จะลดน้อยลงเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดในลูกตา
- จ. การได้ยิน มีการเปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่จะหูตึง ทำให้เกิดปัญหาในการฟัง
- ฉ. ผิวหนังแห้งและเหี่ยวย่น จากการขาดไขมันใต้ผิวหนังหนังช่วยหล่อเลี้ยงและความยืดหยุ่นลดลง จึงมีโอกาสเกิดแผลได้ง่าย
- ช. การควบคุมอุณหภูมิ เปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุจะทนอากาศร้อนหรือหนาวจัดไม่ค่อยได้
- ซ. การทำงานของหัวใจและการไหลเวียนของโลหิตจะช้าลง เพราะความหนืดของเส้นเลือดมีมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีไขมันในเส้นเลือดมาก ๆ อาจถึงตายได้
- ฌ. การทำงานของระบบหายใจช้าลง จากการแข็งแรงของผนังกล้ามเนื้อทรวงอก ทำให้ความสามารถในการทำงานของปอดลดลง
- ญ. ระบบขับถ่ายของเสีย เปลี่ยนแปลงไป มีอาการปัสสาวะกระปริดกระปรอย
- ฎ. ระบบทางเดินอาหาร มีความอยากอาหารลดลงและมีปัญหาในการขับถ่าย
- ฏ. ระบบต่อมไร้ท่อการทำงานของต่อมลดลง ทำให้เกิดภาวะเบาหวานหรือต่อมไทรอยด์เป็นพิษได้

เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์ (อ้างใน ดวงฤดี ลาคุชะ, 2528, หน้า 15) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในชุมชนผู้สูงอายุโรงพยาบาลประสาท ภูเก็ต ในการสำรวจปัญหาสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับฟันและตา และผู้สูงอายุในเมืองจะประเมินตนเองว่ามีสุขภาพอนามัยแข็งแรงมากกว่าในชนบท และ สุบังอร ลิทกุล (2524, หน้า 14) ได้ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบทจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท หลงลืมง่าย รองลงมาคือ ปัญหาฟันและตา ผู้สูงอายุในเมืองต้องการการบริหารของรัฐมากกว่าในเขตชนบท ดังนั้น ปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจึงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญทุกคน

4.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้น ความเสื่อมของอวัยวะในส่วนที่ให้ความรู้สึกมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ อันเป็นอุปสรรคในการติดต่อกับเพื่อนฝูงและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ สภาพร่างกายทั่วไป ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ ความสำเร็จทางการศึกษากิจกรรมทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามสภาพของแต่ละบุคคล จากการศึกษาของ อีลิโอพูโลส (Eliopoulos 1979, หน้า 55-57) กล่าวว่า

ก. การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพพื้นฐาน เช่น ผู้สูงอายุที่สุขภาพเรื้อยร่อยหรือมีอาการฉุนเฉียว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวเป็นบุคลิกที่สืบเนื่องมาจากวัยเด็ก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นลักษณะหนึ่งของปัญหาทางจิตใจ แต่จะไม่รุนแรง นอกจากนั้นบุคลิกภาพของบางคนมีสาเหตุมาจาก ทักษะที่มีต่อตนเองอันเนื่องมาจากการสูญเสียสถานภาพเดิมบางประการ เช่น การเกษียณอายุ รายได้ลดลง การสูญเสียคู่สมรส เป็นต้น

ข. ความจำเป็นปัญหาอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อจิตใจ มีการระลึกเหตุการณ์ในอดีตดีกว่าในปัจจุบัน

ค. มีปัญหาในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ

ง. มีการเปลี่ยนแปลงหรือสร้างนิสัยใหม่

เฟรด (Fred 1979, หน้า 5-16) ได้ให้ทัศนะที่คล้ายคลึงกันคือ บุคลิกภาพของผู้สูงอายุมีความมั่นคงขึ้น จำเรื่องในอดีตได้ดี สถิติปัญหาและความสามารถทางสมองลดลง มีความเศร้าโศกจากภาวะสูญเสีย และผู้สูงอายุ 1 ใน 3 จะมีชีวิตอยู่ตามลำพัง

เบอร์นไซด์ (Burnside 1977, หน้า 56-59) ได้กล่าวถึงอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุว่า จะประกอบด้วย ความวิตกกังวล เศร้าโศก รู้สึกโดดเดี่ยวหวาดระแวง ซึ่งมีสาเหตุจากความเสื่อมของประสาทรับรู้ การสูญเสียสิ่งต่าง ๆ

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้สูงอายุแต่ละคนแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเสื่อมของร่างกายและประสาทรับรู้ ประสบการณ์ของตนเองตลอดจนความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง

4.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม-เศรษฐกิจ (Social economic change) ผู้สูงอายุมีความต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ในครอบครัวและสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ก็ลดลง ความสามารถในการแสวงหาเพื่อนใหม่น้อยลง ประกอบกับผู้มีอายุน้อยกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงผูกพันกับเพื่อนเก่า หรือบางที่แยกตัวออกจากสังคมไปก็มี

เมื่อพิจารณาถึงสังคมไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะสังคมเขตเมือง จะพบว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อนทั้งในหลักการ และวิธีการของครอบครัวของการปกครอง เศรษฐกิจ และผลิตผลในทางวิทยาศาสตร์ ที่เป็นแรงผลักดันทำให้เกิดความขัดแย้งในความคิด คีลธรรม จรรยา และคุณค่าต่าง ๆ ในสังคม (ไพฑูรย์ สินลารัตน์ 2525, หน้า 2) ทางด้านครอบครัวนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลง มีการแยกบ้านกันอยู่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดน้อยลง พ่อแม่ที่อายุมากจะถูกทอดทิ้ง ด้านเศรษฐกิจก็เช่นกัน จากสภาวะเศรษฐกิจที่รัดตัว ทำให้สมาชิกครอบครัวต้องออกหางานทำเพื่อความอยู่รอด เป็นเหตุให้ห่างเหินจากผู้สูงอายุ นอกจากนั้นรายได้ที่ลดลง เช่น ในคนที่ปลดเกษียณ หรือต้องออกจากงาน มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตแทบทั้งสิ้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่กล่าวไว้ข้างต้น พอจะประมวลได้ดังนี้คือ ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป การสูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง โดยอาศัยทฤษฎีต่าง ๆ อธิบายได้แก่ ทฤษฎีวิวัฒนาการ ทฤษฎีทางชีววิทยา และทฤษฎีด้านจิตวิทยา

สำหรับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นไม่เท่ากันทุกคน การเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นต้น

5. ปัญหาของผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2528) และธีระ สุขวัจน์ (อ้างใน อำไพ ชนะกอก และคณะ, หน้า 16) ได้สรุปปัญหาของผู้สูงอายุได้ดังนี้ :-

5.1 ปัญหาการเจ็บป่วย คือการมีความเสื่อมโทรมทางด้านร่างกายซึ่งจะส่งผลถึงจิตใจด้วย จะทำให้จิตใจไม่สบาย หงุดหงิดง่าย ซึ่งโดยปกติแล้วผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจอยู่แล้ว ผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลย์ แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคบางชนิด อาการป่วย เช่น ความเจ็บปวด เมื่อยล้า ความทุกข์ยากที่เกิดทางกายและส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ในขณะเดียวกันการมีสุขภาพจิต เช่น การวิตกกังวลก็จะแสดงอาการทางด้านร่างกายให้เห็น เช่น นอนไม่หลับ ปวดท้อง จะพบว่าปัญหาด้านร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการขับถ่าย การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ความจำเสื่อมและภาวะสับสน ภาวะจิตใจเศร้า นอกจากนี้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้และควรระมัดระวังคืออุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

5.2 ปัญหาการขาดความรักความเอาใจใส่ ความรักความเอาใจใส่เป็นสิ่งที่ช่วยให้ชีวิตของผู้สูงอายุมีความหมาย ผู้สูงอายุต้องการความรักความอบอุ่นทางด้านจิตใจหรือความเอาใจใส่จากบุตรหลาน แต่อาจจะไม่ได้แสดงออกให้เห็น แต่เนื่องจากสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนไป ประกอบกับความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ละเลยหรือไม่มีเวลาให้กับผู้สูงอายุ แต่ถ้าผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองในสิ่งเหล่านี้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจแจ่มใสขึ้นและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

5.3 ปัญหาด้านสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพบางอย่างทางสังคม ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุเช่นการเกษียณอายุจากงาน ทำให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุลดลง นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมปัจจุบันทำให้ความคิด ค่านิยมของเด็กที่มีต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป

5.4 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สภาพเศรษฐกิจมักจะก่อให้เกิดปัญหา ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจดีหรือไม่ดี ผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจดีก็อาจมีความทุกข์ เนื่องจากเกิดความกลัวว่าบุตรหลานจะแย่งชิงสมบัติกัน หรืออาจมีคนไม่ซื่อสัตย์มาคดโกง ส่วนผู้ที่มีฐานะทาง

เศรษฐกิจไม่ดีก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระของบุตรหลาน ต้องคอยรับความช่วยเหลือจากบุตรหลาน ทำให้บุตรหลานลำบากและในสังคมปัจจุบัน โอกาสทำงานของผู้สูงอายุน้อยลง เพราะสังคมพยายามจัดการทำงานแบบมีประสิทธิภาพ คนงานจะได้รับเลือกเฟ้นให้ทำงานในวัยและระยะเวลาที่เขาสามารถทำได้มากที่สุดเท่านั้น และมีแนวโน้มที่จะให้คนงานออกเมื่อถึงเวลาอันควร จึงเป็นสาเหตุให้ไม่มีที่ทำงานสำหรับผู้สูงอายุ (พรทิพย์ ชลึงวิสุทธิ, อ่างใน อำไพ ชนะกอก และคณะ, หน้า 18) ในผู้สูงอายุบางรายอาจมีปัญหาด้านสุขภาพที่อยู่อาศัย ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องระเห่เรว่หรืออาศัยอยู่ที่สถานสงเคราะห์คนชราซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุอีกด้วย

แนวคิดในการเรียนรู้และการปฏิบัติตน

1. แนวคิดในการเรียนรู้

ชูเกียรติ ลิ้มสุวรรณ (2535, หน้า 42) กล่าวไว้ในรายงานการวิจัยเรื่องระบบการเรียนรู้ที่มีอยู่ในท้องถิ่นชนบทภาคเหนือ สรุปความได้ว่า "ระบบการถ่ายทอดความรู้ในท้องถิ่นที่มีมาแต่ดั้งเดิม เริ่มด้วยการถ่ายทอดความรู้ภายในครอบครัว โดยเริ่มจากบ้าน ต่อจากนั้นจะมีโอกาสเรียนรู้ในวัดและมีการขยายโอกาสไปจนถึงการเรียนรู้ในโรงเรียน...."

ปัจจัยที่สนับสนุนให้มีการถ่ายทอดความรู้ในบ้าน ได้แก่ ทรัพยากรในชุมชนนั้น เช่น ที่ดินในการทำนา ดินสำหรับการปั้นอิฐ ไม้ไผ่สำหรับการจักสาน ฯลฯ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีผู้อยากเรียนที่สืบทอดกันมาในชุมชน คือตัวอย่างจากความสำเร็จของบรรพบุรุษ....

กานเย่ (Gagne, 1977) ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและทฤษฎีการเรียนรู้ที่สำคัญที่สุดคนหนึ่ง ได้แจกแจงและแยกแยะประเภทของการเรียนรู้ไว้เป็น 5 ประการ (อ่างใน ดุสิต ดวงสา, 2532, หน้า 19) ดังนี้

1.1 การเรียนรู้ทางทักษะและสติปัญญา (Intellectual Skills)

เป็นการเรียนรู้ที่บุคคลเกิดจากความถนัดและความชำนาญในการปฏิบัติ ตลอดจนมีความสามารถในการคิดคำนวณ เปรียบเทียบ และรวมถึงการใช้เหตุผล การวิเคราะห์ การจำแนก การหล่อหลอม การจัดประเภท

1.2 การเรียนรู้ข้อมูลทางภาษา (Verbal Information)

เป็นการเรียนรู้ที่บุคคลสามารถจะบรรยายหรือบอกเล่าข้อมูลข่าวสาร ที่รับทราบและถ่ายทอดโดยการบอกเล่าด้วยวาจา โดยการเขียน พิมพ์ดีด หรือแม้แต่วาดภาพสัญลักษณ์ต่าง ๆ

1.3 การเรียนรู้ทางยุทธศาสตร์การคิด (Cognitive Strategies)

เป็นการเรียนรู้ที่บุคคลจัดระบบการเรียนรู้ การจดจำ การคิดที่เกิดจากตนเอง เช่น ผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีการหลาย ๆ วิธี อาจจะรู้ทักษะที่จะช่วยให้สามารถจดจำรายละเอียดของเหตุการณ์ที่ประสบมา หรือจดจำประเด็นหลัก ๆ ของการบรรยายตลอดจนเรียนรู้เทคนิคการคิด วิธีการวิเคราะห์ปัญหา หรือแนวทางแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ

1.4 การเรียนรู้ทางทักษะการเคลื่อนไหว (Motor Skills)

เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดท่าทางของการเคลื่อนไหว การทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย การขับรถ

1.5 การเรียนรู้ที่เกิดจากทัศนคติ

เป็นการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาสภาพจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ผู้เรียนชอบเรียนวิชาคณิตศาสตร์มากกว่าเรียนภาษาอังกฤษ หรือชอบเล่นฟุตบอลเพื่อเป็นการออกกำลังกาย สิ่งเหล่านี้เป็นการเลือกเพื่อแสดงความพอใจและความชอบของบุคคลเอง

อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (2536, หน้า 3) ได้กล่าวไว้ในมิติของการเรียนรู้ตามหลักสื่อสาร สามารถจำแนกได้เป็น 2 มิติคือ

1. มิติการเรียนรู้ระหว่างบุคคล
2. มิติการเรียนรู้ภายในบุคคล

มิติการเรียนรู้ระหว่างบุคคล หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ ค่านิยม ความชำนาญ ในลักษณะข่าวสารข้อมูล ระหว่างคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรืออาจจะเป็นการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูล ดังกล่าวจากคนหนึ่งไปยังคนอื่นหนึ่งก็ได้ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นในลักษณะการสื่อสารทางเดียว (One-way Communication) ที่ผู้ให้มิได้ทำให้ข้อมูลแก่ผู้รับหรือผู้เรียน หรืออาจ

จะเกิดขึ้นในลักษณะของการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) ที่มีการโต้ตอบข่าวสาร ข้อมูล เกี่ยวกับความรู้ที่เป็นประโยชน์ระหว่างบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย

สำหรับมิติของการเรียนรู้ภายในบุคคลนั้น เป็นการนำข่าวสารข้อมูล หรือความรู้ ค่านิยม ความชำนาญที่เก็บเกี่ยวจากบุคคลหนึ่ง มาพิจารณาโดยผ่านกระบวนการโต้แย้งและใช้เหตุผลที่เหมาะสมภายในตัวบุคคลนั้น เพื่อหาข้อสรุปตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธข้อมูลนั้น

นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2529, หน้า 5) กล่าวว่า โดยธรรมชาติแล้ว คนหรือชุมชนย่อมเกิดการเรียนรู้ได้ แม้ว่าจะไม่มีการนำระบบการศึกษาจากภายนอกชุมชนเข้าไปเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้ เพราะบุคคลและชุมชนย่อมมีวิธีการจัดการศึกษาให้แก่ตนเองและชุมชน ทั้งในระดับพื้นฐานจนถึงความชำนาญ

สุรเชษฐ์ เวชชพิทักษ์ (2533, หน้า 13) ได้อธิบายโครงสร้างทางวัฒนธรรม ชุมชนเมืองคัมภีร์ประกอบที่สำคัญในการสร้างการเรียนรู้แก่ชุมชน 3 ประการ คือ

1. ระบบการผลิตหรือระบบการทำมาหากิน
2. ระบบการอยู่ร่วมสัมพันธ์กัน ประกอบด้วยครอบครัว เครือญาติ ชุมชน และความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน
3. ระบบความเชื่อ ประกอบด้วย ศาสนา คุณค่า พิธีกรรม

คณีย ไชยโยธา (2534, หน้า 125) ได้อธิบายพื้นฐานทางสังคมวิทยาทางการศึกษา โดยสรุปว่า "เป็นหน้าที่ของทุกสังคมและทุกครอบครัว ที่จะทำหน้าที่ให้การศึกษาแก่สมาชิกใหม่ในครอบครัว ในสังคม ด้วยการใช้วิธีการต่าง ๆ สำหรับการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ และทัศนคติ"

อมรา พงศาพิชญ์ (2534, หน้า 20-21) ได้อธิบายความหมายของการ "เรียนรู้" ว่า มนุษย์จะต้องเรียนจะต้องเรียนรู้และจำเป็นต้องมีการถ่ายทอดทางวัฒนธรรม เพื่อสอนให้คนรุ่นหลังรู้ถึงระบบสัญลักษณ์ทางสังคม ซึ่งได้ตกลงกันไว้ว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง ซึ่งระบบสัญลักษณ์คือสิ่งที่มนุษย์ได้สร้างขึ้นและได้ใช้ระบบที่เกิดขึ้น โดยสัญลักษณ์

ฉะนั้น ความหมายของการเรียนรู้จึงเป็นเรื่องของบุคคลหรือชุมชนที่พยายามเก็บเกี่ยวผลประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายทอดจากบุคคลอื่นในรูปแบบวิธีใด วิธีหนึ่ง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และทั้งการใช้สื่อที่ทันสมัย ก้าวหน้า หรือล้าหลังก็ตาม เพราะเป้าหมายของการเรียนรู้ คือ ความพยายามสร้างศักยภาพให้ตนเอง สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์แก่ตนเองหรือชุมชนได้มากที่สุด

2. แนวคิดในการปฏิบัติตน

การปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของชาวชนบท เพื่อให้มีชีวิตยืนยาวและเป็นสุขนั้น หากศึกษาจากแนวคิดตามแบบแผนสุขภาพ ซึ่งเป็นกรอบแนวความคิดอันเป็นแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลต่อสุขภาพของบุคคล โดยพัฒนาและขยายขอบเขตจากแนวคิดพื้นฐานของกอร์ดอน (Gordon) (อ้างใน อำไพ ชนะกอก และคณะ, 2535, หน้า 24-27) อาจสรุปได้ว่าผู้เข้าสู่วัยสูงอายุควรปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับหลักสำคัญ 11 ประการคือ

2.1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception-health management pattern)

หมายถึง ความคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง และการดำเนินการในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยขอบเขตการดูแลสุขภาพครอบคลุมถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพ กิจกรรมการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ทั้งในภาวะที่สุขภาพดีและในภาวะเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย ปัจจัยและอุปสรรคต่อการรับรู้และการดูแลสุขภาพ ซึ่งผู้เข้าสู่วัยสูงอายุควรปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับหลักการนี้เป็นประการแรก

2.2 อาหารและเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional-metabolic pattern)

หมายถึง แบบแผนการรับประทานอาหารและน้ำของบุคคล หรือบริโภคนิสัย กระบวนการที่ร่างกายเผาผลาญและใช้สารอาหารและน้ำ การควบคุมน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ในร่างกาย การเจริญเติบโต ระดับคั่งก้นของร่างกาย ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อ

แบบแผนการรับประทาน การเผาผลาญและการใช้สารอาหารและน้ำ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ดังนั้นขอบเขตจึงครอบคลุม

- ก) อาหารและภาวะโภชนาการ
- ข) น้ำและอิเล็กโทรลัยท์
- ค) การเจริญเติบโต
- ง) ระบบภูมิคุ้มกัน

2.3 การขับถ่าย (Elimination pattern)

หมายถึง แบบแผนกระบวนการขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย ปัสสาวะ อุจจาระ ปัสสาวะและอุจจาระต่อแบบแผนและกระบวนการขับถ่าย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย โดยมีขอบเขตแบบแผนย่อยคือการขับถ่ายอุจจาระและการขับถ่ายปัสสาวะ

2.4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity and exercise pattern)

มีขอบเขตและหมายความถึงแบบแผนการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การดูแลบ้านที่อยู่อาศัย กิจกรรมในงานอาชีพ การใช้เวลาว่างและนันทนาการ แบบแผนการออกกำลังกาย กระบวนการทำงานของร่างกายที่ส่งผลต่อการประกอบกิจกรรมและการออกกำลังกาย ได้แก่ การพัฒนาการและการทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและไหลเวียน ปัสสาวะและเสริม ปัสสาวะและเสริมและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

2.5 การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep and rest pattern)

เป็นแบบแผนที่หมายถึง การนอนและกระบวนการนอนหลับและการผ่อนคลายของบุคคล ปัสสาวะและเสริม ปัสสาวะและเสริมและอุปสรรคต่อแบบแผนการนอน การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

2.6 สถิติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive and perceptual Pattern)

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้สิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสทุกส่วน ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส การรับรู้ความรู้สึกทางผิวหนัง ความสามารถและการพัฒนาทางสติปัญญา เช่น ความ

จำ การคิด การตัดสินใจ การเรียนรู้การแก้ปัญหา อารมณ์ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อความสามารถด้านสติปัญญาและการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

2.7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self-perception and self concept pattern)

หมายถึง ความคิดความเข้าใจ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองในภาพรวม และในแต่ละคุณลักษณะ ได้แก่ ความสวยงาม ความสามารถ ความดี ความถูกต้อง ความภาคภูมิใจในตนเอง ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคที่มีผลต่อการรับรู้ตนเอง การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

2.8 บทบาทและสัมพันธภาพ (Role and relationship pattern)

หมายถึง กิจกรรมของบุคคลตามบทบาทและสัมพันธภาพของบุคคลต่อบุคคลอื่น ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว การพัฒนาการทางด้านสังคม ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทการสร้างสัมพันธภาพและการคงสัมพันธภาพ การเปลี่ยนแปลงของบทบาทและสัมพันธภาพอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

2.9 เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality and reproductive pattern)

หมายถึง ลักษณะการเจริญพันธุ์ การพัฒนาการตามเพศและเพศสัมพันธ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการเจริญพันธุ์ การพัฒนาตามเพศและเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

2.10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด (Coping and stress tolerance pattern)

หมายถึง การรับรู้ความเครียดและสาเหตุ วิธีการและกระบวนการในการจัดการกับความเครียด ทั้งในระดับที่รู้ตัวและที่เป็นอัตโนมัติ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียด ปัจจัยส่งเสริมอุปสรรคในการปรับตัวกับความเครียด การเปลี่ยนแปลงของความเครียด อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

2.11 คุณค่าและความเชื่อ (Value and belief pattern)

หมายถึง ภาวะความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายต่อชีวิตของตนเอง เป้าหมายในการดำเนินชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตามความเชื่อที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว ปัจจัยเสริมและอุปสรรคต่อความมั่นคง เข้มแข็งทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

3. ทฤษฎีการปรับตัว

ในการดำรงชีวิตของมนุษย์นั้น ต้องเผชิญกับความเครียดตลอดเวลา เซลเย (Selye 1976, หน้า 3) ได้กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นกลุ่มอาการหรือภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง วิธีทางที่จะทำให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ คือ การต่อสู้และการปรับตัว ซึ่งการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุด จากความหมายดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เมื่อมนุษย์ถูกกระตุ้นโดยสาเหตุของความเครียด (Stressor) ก็จะเกิดปฏิกิริยาตอบโต้ ที่เรียกว่า Stress reaction เมื่อเกิดปฏิกิริยาดังกล่าว ร่างกายจะใช้กลไกในการปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ

การปรับตัวจึงนับได้ว่าเป็นความสามารถของสิ่งมีชีวิต ในอันที่จะรักษาความสมดุลระหว่างภายในตัวเองกับสิ่งแวดล้อม

รอย (Roy 1976, หน้า 11-17) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว แล้วสร้างเป็นรูปแบบขึ้นเมื่อ ปี ค.ศ. 1964 โดยยึดหลักของ เซลเย (Selye) และทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นพื้นฐาน รอยได้อธิบายว่า มนุษย์เป็นหน่วยเดียวไม่อาจแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ สิ่งกระทบใด ๆ ก็ตามที่เข้ามาสู่ระบบชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเข้ามากระทบโดยตรงต่อหน่วยใด ๆ จะมีผลกระทบกระเทือนไปทั้งระบบ และการตอบสนองที่เกิดขึ้นจะเป็นการตอบสนองร่วม อันเกิดจากการทำงานประสานกันของหน่วยย่อย พฤติกรรมการตอบสนองดังกล่าวจะปรากฏชัดเจนมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของสิ่งที่มากระทบ ธรรมชาติ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวของมนุษย์

ต่อมาในปี ค.ศ. 1968 รอยได้นำเอาทฤษฎีการปรับตัวของรอยเอง (The Roy Adaptation Model) ไปทดลองปฏิบัติทั้งด้านการวิจัยและการจัดหลักสูตรในระดับปริญญาตรี จนเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย เจเนลลี (Janelli 1980, หน้า 140-144) ซึ่งเป็นผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลฟิเคเนส นิวเจอร์ซีย์ ก็ได้นำเอารูปแบบของรอยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยอายุแผนกจิตเวช ปรากฏว่าหลังให้การพยาบาลไปประมาณ 2 เดือน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น มีพฤติกรรมการปรับตัวดีขึ้นกว่าเดิม

สาระสำคัญของทฤษฎีการปรับตัวของรอย พอลจะสรุปได้ดังนี้ คือ "มนุษย์ประกอบไปด้วยชีวิต จิตใจ สังคม ที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ต้องการตอบสนอง ซึ่งอาจจะเป็นการปรับตัวอย่างเหมาะสม (Adaptive) หรือปรับตัวไม่เหมาะสม (Maladaptive) สิ่งกระตุ้นดังกล่าว หมายถึง สิ่งเร้าซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าเฉพาะ (Focal Stimulus) ได้แก่ สิ่งเร้าที่มนุษย์เผชิญอยู่โดยตรง สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimulus) คือสิ่งเร้าที่มีอยู่ทั่วไปในสิ่งแวดล้อมนอกเหนือจากสิ่งเร้าเฉพาะของตัวเอง และสิ่งเร้าเจือปน (Residual Stimulus) หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวของตัวเอง เช่น ความเชื่อ ทศคติ อุปนิสัย ค่านิยม เป็นต้น สำหรับวิถีทางที่มนุษย์ปรับตัวเพื่อให้ความมั่นคงด้านสรีระ จิตใจ และสังคมนั้น จะแสดงออกในพฤติกรรม 4 ประเด็น คือ

3.1 พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีรวิทยา (Physiological needs) มีพื้นฐานมาจากความต้องการความมั่นคงด้านร่างกาย โดยพิจารณาจากพฤติกรรมการตอบสนองความต้องการปฐมภูมิ ได้แก่ ความต้องการการออกกำลังกายและการพักผ่อน อาหาร การขับถ่าย น้ำ และเกลือแร่ ออกซิเจน การไหลเวียน การรักษาภาวะสมดุลย์ของร่างกาย และระบบต่อมไร้ท่อ

3.2 พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept) เนื่องจากมนุษย์จำเป็นต้องมีความมั่นคงทางจิตใจเช่นกัน รอย ได้แบ่งเป็น

ก. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self)

ข. อัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล (Personal self) ซึ่งประกอบด้วย

อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Mora-ethical self) อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคง อันเกิดจากความเสมอต้นเสมอปลาย (Selfconsistency) อัตมโนทัศน์ด้านปณิธาน และความคาดหวังที่ดีมี (Self-ideal and self-expectation) อัตมโนทัศน์ด้านคุณค่าและความสำคัญ (Self esteem)

3.3 พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาท หน้าที่ (Role function) เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในสังคม ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และทำงานร่วมกับคนอื่น ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม

3.4 พฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น (Interdependence relations) การที่คนเราต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันก็เพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคมเช่นกัน ความพอเหมาะพอสมระหว่างการพึ่งพาตนเอง (Independence) การพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) และการให้ผู้อื่นได้พึ่งพาตน มีส่วนช่วยทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจและสังคม

4. การปรับตัวของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม นับได้เป็นปรากฏที่สำคัญอย่างยิ่งในวัยผู้สูงอายุ และถือว่าเป็นสิ่งเร้า หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงต้องการการปรับตัวที่เหมาะสมเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

ทัศนา บุญทอง (2523, หน้า 1) ได้กล่าวถึงแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้สูงอายุนั้นมีมากมาย ทั้งจากภายในและภายนอกบุคคล ได้แก่ สารชีวเคมี อาหาร ยา ความร้อน แสง เสียง เหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน เช่น การสูญเสียสิ่งของอันเป็นที่รัก ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในแต่ละช่วงของชีวิตและความบกพร่องในการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

อย่างไรก็ตาม สิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้สูงอายุพอจะประมวลได้ 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าเฉพาะ ได้แก่ ความเสื่อมของร่างกาย สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และสิ่งเร้าเจือปน ได้แก่ ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม เป็นต้น

เมื่อสิ่งเร้าทั้งหลายมากระทบกับผู้สูงอายุที่มีโครงสร้างเป็นแบบอิสระ-จิต-สังคมดังที่รอยได้กล่าวไว้ ก็จะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง และเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุต้องใช้กลไกการปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลย์ คราท์ (Kratz 1974, หน้า 1719-1720) ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาตอบสนองเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่

- ก) การต่อสู้กับการลดความแข็งแรงของร่างกายและความเสื่อมของสุขภาพ
- ข) การปรับตัวให้เข้ากับเกษียณอายุ การเปลี่ยนสถานะด้านการเงิน
- ค) การปรับตัวให้เข้ากับการตายของคู่สมรส
- ง) การยึดเกาะกลุ่มของคนในวัยเดียวกัน กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

จ) การปรับตัวให้เข้ากับกระบวนการของสังคมใหม่ และความรับผิดชอบในฐานะพลเมือง

ฉ) การดำรงไว้ซึ่งความพอใจของระบบชีวิตปัจจุบันที่เป็นอยู่

กลไกที่ผู้สูงอายุใช้ในการปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลตามแนวความคิดของรอยแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ กลไกการควบคุม (Regular mechanism) อันเป็นผลจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และกลไกการควบคุม (Cognitor mechanism) กลไกชนิดนี้จะสัมพันธ์กับสิ่งที่มีมากระตุ้น จะเกิดขึ้นทั้งในขณะที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว (Roy 1976, หน้า 8) กลไกทั้งสองชนิดทำงานได้ไม่เต็มที่ ทั้งนี้เพราะความเสื่อมถอยของร่างกาย สำหรับกลไกทางจิตที่ผู้สูงอายุนิยมใช้มากก็คือ การปฏิเสธ (Denial) ซึ่งเป็นผลมาจากการสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก เช่น รายได้ บทบาทและสถานภาพ การสูญเสียคู่สมรส เป็นต้น (Cumming and Henry อ้างใน Aquirela and Messick 1978, หน้า 254) ดังนั้น จึงต้องการการช่วยเหลือในการปรับตัวอย่างเหมาะสมจากบุคคลใกล้ชิดตลอดจนบุคลากรผู้มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนพฤติกรรมปรับตัวของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของรอย สามารถแบ่งได้ 4 ประเภท คือ

4.1 การปรับตัวตามความต้องการสรีระ (Physiological needs) ถ้าการปรับตัวล้มเหลว จะสนองตอบในทางลบ การปรับตัวในด้านนี้ได้แก่

4.1.1 การออกกำลังกายและการพักผ่อน พฤติกรรมที่ล้มเหลวในการปรับตัว ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ การอ่อนล้า การนอนไม่หลับ ต้องใช้ยานอนหลับเป็นประจำ เป็นต้น

4.1.2 ภาวะทุโภชนาการ พฤติกรรมที่ล้มเหลว เช่น การเป็นโรคขาดอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนบ่อย ๆ

4.1.3 การขับถ่าย พฤติกรรมที่ล้มเหลว เช่น ท้องผูก ท้องเดิน การถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอย

4.1.4 น้ำและเกลือแร่ พฤติกรรมที่ล้มเหลว เช่น การขาดน้ำ อาการบวม การเป็นตะคริวบ่อย ๆ

4.1.5 ออกซิเจน พฤติกรรมที่ล้มเหลว เช่น การหายใจหอบ

4.1.6 ระบบไหลเวียนโลหิต พฤติกรรมที่ล้มเหลว เช่น การเป็นลม หน้ามืดบ่อย ๆ

4.1.7 ระบบควบคุมการทำงานของร่างกาย พฤติกรรมที่ล้มเหลว เช่น การมีไข้สูง อากาศหนาว การเจ็บปวดอย่างรุนแรง การเสียสมดุลย์ของต่อมไร้ท่อ เป็นต้น

4.2 การปรับตัวตามอัตมโนทัศน์ (Self concept) ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านดี จะมีความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าของตนเอง ส่วนผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านลบ จะขาดความเชื่อมั่น ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง

อัตมโนทัศน์แบ่งออกได้ 2 ด้าน คือ

4.2.1 อัตมโนทัศน์ด้านสรีรวิทยา พฤติกรรมบกพร่อง ได้แก่ การรู้สึกว่าตนเองน่าเกลียด วิตกกังวลเกี่ยวกับความเสื่อมสภาพ และไม่ยอมรับความชรา

4.2.2 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล ประกอบด้วย

ก. ด้านศีลธรรมจรรยา ผู้สูงอายุจะมีค่านิยมทางศีลธรรมจรรยา และยึดหลักศาสนาเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ หากสิ่งต่าง ๆ ขัดกับความเชื่อของตนเอง จะทำให้รู้สึกผิด

ข. ด้านความมั่นคงอันเกิดจากความเสื่อมถอยเสื่อมคลาย ตัวอย่าง เช่น ผู้สูงอายุที่มีผู้มาเยี่ยมเยียนสม่ำเสมอ จะทำให้มีความมั่นคงด้านจิตใจ แต่ในทางตรงกันข้ามกัน ก็จะทำให้ความเชื่อมั่นและความมั่นคงทางจิตใจลดน้อยลง เกิดความวิตกกังวลในที่สุด

ค. ด้านปณิธานและความคาดหวังที่ตนมี เป็นความคาดหวังที่ผู้สูงอายุมีต่อเป้าหมายในชีวิต เช่น ต้องการให้บุตรหลานสำเร็จการศึกษาสูง ๆ ถ้าความคาดหวังดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้เกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ

ง. ด้านคุณค่าและความสำคัญ เป็นความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยกย่องจากคนอื่น สถานการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยคุณค่า เช่น ความสามารถในการพึ่งตนเองลดลง อันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกายจึงต้องมีการส่งเสริมการปรับตัว โดยให้เกิดการยอมรับหรือให้ได้ทำประโยชน์ตามความสามารถ หากมโนทัศน์ด้านนี้ไม่ได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดอารมณ์เศร้าและเบื่อหน่ายต่อชีวิตในที่สุด

4.3 พฤติกรรมการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ (Role function) แบ่งได้เป็น

4.3.1 การแสดงบทบาทไม่ตรงความเป็นจริง (Role distance)

พฤติกรรมที่ล้มเหลว ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ปลดเกษียณแล้ว แต่ไม่สามารถทิ้งบทบาทเดิมได้ยังคงไปปฏิบัติงานเช่นเดิม เป็นต้น

4.3.2 ความขัดแย้งในการแสดงบทบาท (Role conflict) ตัวอย่าง

ความขัดแย้งในบทบาท ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นหัวหน้าครอบครัว แต่รายได้ลดลงกว่าเดิม เป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวล

4.3.3 ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role failure) ตัวอย่าง

เช่น ผู้สูงอายุที่เกิดความเสื่อมสภาพของร่างกายอย่างรุนแรง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้เกิดความรู้สึกด้อยในคุณค่าของตนเอง และเกิดปัญหาทางจิตใจได้

4.4 พฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์เกี่ยวกับผู้อื่น (Interdependence relations)

ปกติผู้สูงอายุต้องมีความเกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านจิตใจและสังคม พฤติกรรมด้านนี้ มี 2 ลักษณะ คือ

4.4.1 การพึ่งพาผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสม ปกติผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาลูก

หลานในด้านความคุ้มครอง ดูแลด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากความสามารถของร่างกายลดลง การพึ่งพาทางนี้เรียกว่า Partial dependence หรือการพึ่งพาผู้อื่นบางส่วน (สุมิ ดันตีพัฒนานันท์, อ้างใน ดวงฤดี ลาคุชะ, หน้า 24) การพึ่งพาที่ผิดปกติ เช่นมีความสามารถที่ดูแลตนเองได้ แต่ให้ผู้อื่นกระทำในสิ่งที่ตนเองทำได้ หรือเรียกร้องความช่วยเหลือมากเกินไป

4.4.2 การพึ่งพาตนเองอย่างไม่เหมาะสม เป็นการพึ่งพาตนเองมากเกินไป

เกินความสามารถ เช่น ผู้สูงอายุที่เดินไม่คล่อง ตามองไม่ชัด แต่ยังออกไปซื้อของด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

จากแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ยากลำบากยิ่ง ความเครียดด้านจิตใจที่เกิดจากการปรับตัวล้มเหลว ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก นับตั้งแต่การสูญเสียความสามารถทางร่างกาย สูญเสีย

บทบาทและสถานภาพ คู่สมรส ตลอดจนหน้าที่การงาน ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลต่าง ๆ ในสังคมนับตั้งแต่แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และครอบครัว เป็นต้น อย่างไรก็ตามการปรับตัวของผู้สูงอายุจะสำเร็จมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางเศรษฐกิจสังคม ครอบครัว นิสัยดั้งเดิม ตลอดจนการยอมรับตระหนักถึงสภาพการสูญเสียที่เกิดขึ้น และผลของความเปลี่ยนแปลงที่มีต่อสัมพันธภาพการสูญเสียที่เกิดขึ้น และผลของความเปลี่ยนแปลงที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป (Abram, อ้างในดวงฤดี ลาคุกะ, หน้า 24)

5. องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

5.1 เพศ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นช่วงของการเกษียณอายุ บุคคลที่มีงานประจำอยู่ จำเป็นต้องหยุดทำงานทั้ง ๆ ที่บางคนไม่ต้องการหยุดงาน แต่สังคมโดยกฎหมายเป็นเครื่องมือบังคับให้ผู้สูงอายุต้องหยุดงาน ซึ่งในประเทศไทยให้ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี โจเอล และคอลลินส์ (Joel and Collins 1978, หน้า 78) อธิบายว่า การหยุดทำงานหลายอย่าง เช่น การทำงานประจำ ทำหน้าที่เป็นมารดา ภรรยาและแม่บ้าน ซึ่งบทบาทมารดาอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อบุตรมีครอบครัว แต่บทบาทอื่น ๆ ยังคงเดิม ดังนั้น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้หญิงจึงค่อนข้างจะปรับตัวได้ง่ายกว่าผู้ชาย

5.2 ขอบเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ขอบเขตแบ่งเป็น ในเขตเมืองและในเขตชนบท ซึ่งนับว่าเป็นองค์ประกอบด้านสังคมอย่างหนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ฌ็อง แสงสิงแก้ว (2524, หน้า 107-108) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองไว้ดังนี้ "ผู้สูงอายุในเมืองหลวง จะมีโรคจิตโรคประสาทมากขึ้นอันเป็นผลมาจากการพัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งทำให้ค่านิยมและวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงจากเดิม สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวมากขึ้น" ส่วนลักษณะสังคมในชนบทนั้น ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุยึดค่านิยมทางด้านศาสนา และมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้มีปัญหายุ่งเกี่ยวกับสุขภาพจิตน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองหลวง อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน ทำให้บุตรหลานของผู้สูง

อายุในเขตชนบทต่างกันแสงหางานทำและการศึกษากันมากขึ้น เป็นเหตุให้ละทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่เพียงลำพัง ซึ่งก่อให้เกิดความว้าเหวขึ้นได้ในที่สุด

5.3 การร่วมกิจกรรมในสังคม กิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมประกอบด้วยกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางการเมือง กิจกรรมทางด้านกีฬา นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมอื่น ๆ อีกมากมายที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุ จากการศึกษาสัมพันธภาพของสังคมและภาวะสุขภาพจิตของ ฟรานซิส โทมัส (Francis Thomas อ้างใน Evan 1979, หน้า 19) ซึ่งกระทำกับผู้สูงอายุในชุมชนและในโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมในสังคมจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมในสังคม

5.4 ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและสุขภาพอนามัยในการปรับตัวของมนุษย์โดยทั่วไป ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ ประการแรกคือการยอมรับและตระหนักถึงสภาพสูญเสียที่เกิดขึ้น และประการที่สองก็คือผลของการเปลี่ยนแปลงหรือความเจ็บป่วยที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตลอดจนสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ซึ่งจะทำให้วิถีในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป (Abram, อ้างใน ดวงฤดี ลาสุกษะ, หน้า 26) ความคิดเห็นดังกล่าวนี้สอดคล้องกับที่ ครูปฟ์ (Krupp 1976, หน้า 122) กล่าวว่า "ความยากลำบากอันดับแรกในการปรับตัวของมนุษย์ก็คือการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น" ดังนั้น จึงเป็นการสมควรที่จะให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตน ตลอดจนมีความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและใจ

ประสพ รัตนากร (2525, หน้า 14-27) กล่าวว่า ความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยที่ผู้สูงอายุควรทราบและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ประกอบด้วยความรู้ดังต่อไปนี้

- ก) การรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป
- ข) การออกกำลังกายและการพักผ่อนให้เพียงพอ
- ค) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- ง) ถ้าย่อยจากระให้เป็นเวลา พยายามอย่าให้ท้องผูก
- จ) อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทดี
- ฉ) พยายามรักษาอารมณ์ ยึดมั่นในศีลธรรม
- ช) ตรวจสุขภาพปีละครั้ง หรือ 6 เดือน/ครั้ง

ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้และเข้าใจในเรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ตลอดจนความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และสามารถนำปฏิบัติได้ด้วย ซึ่งผลของการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมนี้ จะทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ป้องกันการเกิดภาวะเครียด สามารถมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากเกินไป และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้

แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายสังคมซึ่งสนับสนุนการปฏิบัติตน

การปฏิบัติตนของชาวชนบท เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้มีชีวิตยืนยาวและเป็นสุข โดยทั่วไปแล้ว การปฏิบัติดังกล่าวไม่ได้ทำแต่ผู้เดียวโดยโดด ๆ หากต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลต่าง ๆ ทั้งในและนอกชุมชน เริ่มตั้งแต่บุคคลผู้ใกล้ชิด เช่น ลูก หลาน หรือญาติพี่น้อง ไปจนถึงบุคคลอื่น ๆ ภายนอก ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ก็คือ เครือข่ายซึ่งกันและกัน ตามแนวคิดของชาติชาย ณ เชียงใหม่ (2533, หน้า 232-247) เครือข่ายสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีต่อกัน โดยคุณลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นสามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้นได้ เครือข่ายสังคมประกอบด้วยความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งหมดของคนในสังคมและเครือข่ายความสัมพันธ์ส่วนตัวที่บุคคลมีต่อกัน มีอิทธิพลกำหนดแนวทาง และพฤติกรรมของบุคคลในฐานะที่เป็นชาวชนบทที่เข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและจิตวิทยา เครือข่ายสังคมจึงเป็นสิ่งที่อยู่ในทุกระบบสังคม เช่น เครือข่ายทางญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และคนที่รู้จักกันดีกัน การให้พฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามมา ได้แก่ การไปมาหาสู่กัน การให้คำแนะนำ แนวคิด หรือข้อปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่ต้องการจะมีชีวิตยืนยาวและเป็นสุข

กาญจนา แก้วเทพ (2538, หน้า 61) ได้กล่าวไว้ว่า เครือข่าย หมายถึง รูปแบบหนึ่งของการประสานงานของบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรหลาย ๆ องค์กรที่ต่างก็มีทรัพยากรของตนเอง มีเป้าหมาย มีวิธีการทำงาน และมีกลุ่มเป้าหมายของตนเอง บุคคล กลุ่ม หรือองค์กรเหล่านี้ได้เข้ามาประสานงานกันอย่างมีระยะเวลายาวนานพอสมควร แม้อาจจะไม่ได้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็จะมีการวางรากฐานเอาไว้ (เปรียบเสมือนการมีสายโทรศัพท์ต่อเอาไว้) เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความต้องการที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มอื่น ๆ เพื่อแก้ปัญหา ก็สามารถติดต่อไปได้

ในขณะที่การสังกัดกลุ่มหรือองค์กรเดียวกันนั้น บุคคลทุกคนในกลุ่มนั้นจะต้องเข้าร่วมในทุกอย่างพร้อมกันหมด อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์เดียวกัน รับผิดชอบในทรัพย์สินร่วมกันในช่วงระยะเวลายาวนาน ตราบเท่าที่ยังเป็นสมาชิกอยู่ แต่ว่าการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายนั้น แม้จะมีบางอย่างร่วมกัน เช่น มีเป้าหมายเฉพาะหน้าร่วมกัน แต่การเข้าร่วมนั้นก็เพียงบางส่วนเลี้ยวเท่านั้น หรือเป็นการเข้าร่วมเพียงชั่วคราวเท่านั้น โดยที่แต่ละกลุ่มยังคงรักษาเอกลักษณ์ของตนเองไว้ได้

เครือข่ายสังคมอธิบายให้เห็นภาพว่า เปรียบเสมือนจุดต่าง ๆ ที่ถูกเชื่อมโยงโดยเส้นตรงหลาย ๆ เส้น จุดคือบุคคล เส้นตรงคือสายสัมพันธ์ บุคคลแต่ละคนจึงเป็นเสมือนศูนย์กลางที่มีสายสัมพันธ์ต่าง ๆ กับจุดหรือบุคคลอื่น และบุคคลเหล่านี้บางคนก็อาจมีสายสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางไม่รู้จัก ดังนั้น เครือข่ายสังคมจึงกว้างใหญ่มาก การศึกษาเครือข่ายสังคมจึงจำเป็นต้องเริ่มที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งถือว่าเป็นจุดกลาง หรือจุดที่ต้องการจะศึกษาและดูว่าบุคคลนั้นมีสายสัมพันธ์กับผู้อื่นบ้าง มีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างไร เครือข่ายสังคมของบุคคลหนึ่ง จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น เนื่องจากในระดับกว้าง เครือข่ายสังคมคือความสัมพันธ์ทุก ๆ ด้านที่บุคคลทั้งหมดมีต่อกัน นับตั้งแต่อดีตไปจนถึงอนาคต (อดุลย์ดวงดีทวีรัตน์, 2536, หน้า 12)

จากที่กล่าวมา เครือข่ายทางสังคมสามารถสร้างกิจกรรมของชุมชน ซึ่งกาญจนา แก้วเทพ (หน้า 113-115) ได้แบ่งประเภทกิจกรรมของชุมชนไว้ดังนี้

1. แบ่งตามเป้าหมายและหน้าที่ของกิจกรรม ซึ่งแบ่งกิจกรรมย่อยได้อีก 5 ประเภท คือ
 - 1.1 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการผลิต (Production related) เช่น การทำเหมืองฝาย การบุกเบิกที่ดินเพื่อทำไร่ การรวมกลุ่มไปซื้อวัวควาย
 - 1.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต (Livelihood-related) เช่น กลุ่มฌาปนกิจ กลุ่มคนเฒ่าคนแก่ที่ทำพิธีแต่งงาน กลุ่มลงย่องรำไห่ (เกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วย) เป็นต้น
 - 1.3 กิจกรรมที่เกี่ยวกับการควบคุมระเบียบกฎเกณฑ์ และความสงบสุขของหมู่บ้าน (Control2regulation-related) เช่น กลุ่มตามวัว ตามควาย ยามของหมู่บ้าน ศาลผู้เฒ่าผู้แก่ เป็นต้น
 - 1.4 กิจกรรมที่เกี่ยวกับเครือญาติ (Clan-related) เช่น ประเพณีไหว้ผีผด ผีเม้ง การรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ ประเพณีสืบทอดดา แก้วผี เป็นต้น

1.5 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา (Education-related) เช่น การทำงานของคณะกรรมการโรงเรียน กลุ่มฝึกหัดอาชีพให้คนหนุ่มสาว เป็นต้น

2. แบ่งเป็นกิจกรรมที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวัน (Daily-life activities) และกิจกรรมที่เป็นพิธีกรรม (Ritual activities) กิจกรรมทั้ง 2 อย่างนี้มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว และมีความหมายที่แตกต่างกัน แต่โดยทั่วไปกิจกรรมทั้งสองควรมีการเชื่อมโยงกัน กล่าวคือพิธีกรรมควรจะเป็นภาพสะท้อนและสัญลักษณ์ของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

3. แบ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้อยู่ในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม หรือระดับหมู่บ้าน เช่น พิธีกรรมบางอย่างเป็นพิธีกรรมของบุคคล (วันเกิด งานบวช) บางอย่างเป็นพิธีกรรมระดับกลุ่ม (การไหว้ผีผด ผีเม็ง) บางอย่างเป็นพิธีกรรมของทั้งหมู่บ้าน (การสืบทอดบ้าน การไหว้ผีบรรพบุรุษ)

นอกจากนี้ สัมพันธ์ เตชะอธิก และคนอื่น ๆ (2533, หน้า 77-81) ให้ความหมายคำว่า "เครือข่าย" หมายถึง สายใยความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ในทางความคิดและการปฏิบัติระหว่างคนในชุมชนกันเองหรือระหว่างคนในชุมชนกับองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งเครือข่ายอาจเกิดขึ้นได้ใน 2 แบบ คือ

1. เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ซึ่งความสัมพันธ์นี้อาจเนื่องมาจากการมีสายสัมพันธ์ทางเครือญาติ หรือการมีความเชื่อถืออย่างเดียวกัน เช่น เป็นครูเป็นศิษย์กัน หรือเคยแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน เป็นต้น

2. เกิดขึ้นโดยการจัดตั้ง ซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นจากความพร้อมและความต้องการของผู้นำและเครือข่ายเอง หรือเกิดจากความพร้อม ความต้องการของผู้นำและเครือข่ายประสานกับการหยุดช่วยขององค์กรภายนอกชุมชน

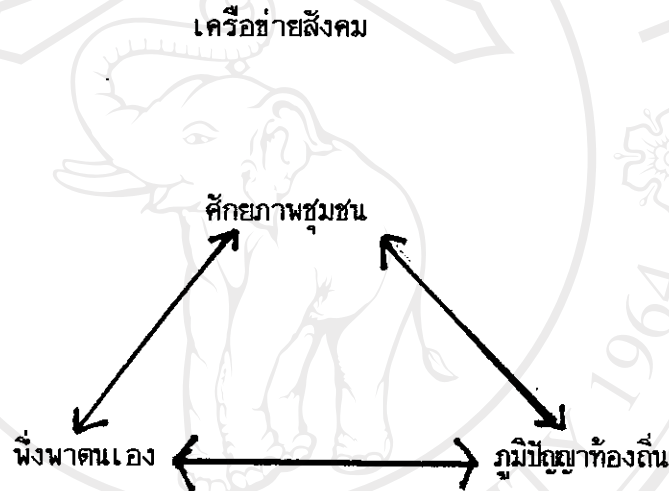
ส่วนลักษณะของเครือข่าย จากการศึกษาของ สัมพันธ์ เตชะอธิก สามารถจำแนกได้ 3 ลักษณะ คือ

1. เครือข่ายความคิด ลักษณะนี้จะเป็นลักษณะการแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ของตนกับคนอื่น ๆ

2. เครือข่ายกิจกรรม ลักษณะนี้เป็นความช่วยเหลือ ร่วมมือกันในการทำกิจกรรม ส่วนมากจะเป็นเครือข่ายในชุมชนที่สมาชิกเครือข่าย อาจเป็นเครือญาติกัน หรือมีสายสัมพันธ์เป็นครูเป็นศิษย์กัน หรืออาจร่วมอยู่ในกลุ่มกิจกรรมเดียวกัน

3. เครือข่ายสนับสนุน ลักษณะนี้เป็นการระดมทุนทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อสร้างกิจกรรมภายในชุมชน ซึ่งกรณีนี้การจะได้รับการสนับสนุนมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับบารมีของผู้นำชุมชนและความเข้มแข็งของชุมชน

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายสังคม แสดงด้วยแผนภูมิของเครือข่ายสังคม ทำให้ชุมชนเกิดความสัมพันธ์ดังนี้



สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ในทางจิตวิทยาสังคม เป็นการศึกษาถึงกระบวนการของสังคม เช่น

1. พฤติกรรมของสังคมของปัจเจกบุคคล เช่น เป็นการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลหนึ่ง ๆ ในการทำงานสัมพันธ์ร่วมกัน การยอมรับ การขัดแย้ง การรับรู้ การพัฒนาตนเอง ความเครียด อารมณ์ และการรื้อต่อการเปลี่ยนทัศนคติ

2. พฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการศึกษาบุคคลที่มีร่วมสัมพันธ์ร่วมกับบุคคลหรือสังคม จำนวนมากกว่าหนึ่งขึ้นไป อันก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มีความก้าวร้าว การคล้อยตาม และการจำยอม การสร้างความตึงเครียด การมุ่งสัมพันธ์ การสร้างความเท่าเทียม ความยุติธรรม

การแลกเปลี่ยนทางสังคม การช่วยเหลือ การสื่อสารโดยใช้การเคลื่อนไหวทางร่างกายทาง
น้ำเสียง ประกอบคำพูด ทางกายสัมผัส ทางลักษณะร่างกาย ทางภาษาวัตถุ และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม
ต่าง ๆ ความแตกต่างระหว่างเพศ และอิทธิพลทางสังคมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

3. พฤติกรรมของกระบวนการกลุ่ม เป็นลักษณะของการที่บุคคลที่อยู่ร่วมกันในสังคมเป็น
กลุ่มก่อนโดยมีการติดต่อสัมพันธ์กันในทุก ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นการทำงานร่วมกัน การอยู่ร่วมกัน
การติดต่อสื่อสารถึงกัน สิ่งเหล่านี้เป็นการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในสังคมอย่างกว้าง ๆ
ที่บ่งบอกหรือชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของบุคคลแต่ละคนแต่ละกลุ่มในสังคม (แสงสุรีย์ สำอางกุล,
2513, หน้า 4-28)

สรุปพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลต่อสังคมอันเกิดจากสิ่งแวดล้อมและสังคมนั้น เป็นเหตุ
ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสังคม ซึ่งในทางจิตวิทยาได้ให้ความสำคัญของกระบวนการ
ทางสรีรวิทยาการเรียนรู้ การรับรู้ความรู้สึกและการรับรู้เชิงสรีรวิทยา ส่วนทางสังคมวิทยานั้น
เป็นการศึกษาถึงสาระเชิงโครงสร้างของสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น บทบาททางสังคม ความ
สัมพันธ์ในกลุ่ม วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของกลุ่ม เช่น การปฏิบัติตัวบุคคลเมื่ออยู่ในกลุ่มสังคม

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า
ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การที่ผู้สูงอายุจะดำรงชีวิตอย่างมี
ความสุข จำเป็นจะต้องปฏิบัติตนให้เหมาะสม สำหรับองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตน
ของผู้สูงอายุนั้น ได้แก่ สภาพชีวิตและความเป็นอยู่ ตลอดจนลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม รวม
ทั้งการพำนักอาศัยอยู่ในชนบท เพศ การร่วมในกิจกรรมสังคม ความรู้ความเข้าใจในสุขภาพ
อนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ นอกจากนั้นอาจมีองค์ประกอบที่สำคัญอีกหลายประการที่
ควรทำการศึกษา เพื่อจะได้นำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและช่วยเหลือในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย (Conceptual Framework)

การวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

