



## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต และ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า จากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้อง นำเสนอในเรื่องต่อไปนี้

แนวคิดและมโนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

สุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

### แนวคิดและมโนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร่างกายมีสภาพเสื่อม มีกำลังถดถอย เชื่องช้าเป็นผู้ที่สมควรให้การอุปการะช่วยเหลือ

การเปลี่ยนแปลงตามอายุจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละคน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ลักษณะทั้งหมดจะบ่งบอกให้เห็นถึงความเจริญเติบโต ข้อแตกต่าง และระดับความสามารถของแต่ละวัย วัยกลางคนอาจเป็นวัยแห่งความเบิกบาน อุดหนุน และสามารถ แต่พอวัยสุดท้าย ความโน้มเอียงในทางเสื่อม และความสูญเสียจะมีเพิ่มมากขึ้น เมื่อชีวิตย่างเข้าสู่วัยชรา ก็เหมือนกับว่าเดินเข้าสู่ความมืดมัว การเคลื่อนไหวจะดูเชื่องช้าไปหมดทุกส่วน ความคิดเริ่มหดสั้นเข้า แก่เกินจะเรียนรู้ เบื่อหน่ายต่อการทำงาน ขาดความกระฉับกระเฉง แต่ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงตามอายุจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ภาวะแวดล้อมของสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย พฤติกรรม สมรรถภาพ จิตใจและสังคม การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจะแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528)

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย
2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ
3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม
4. การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม
5. การเปลี่ยนแปลงด้านสมรรถภาพ

## การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวหน้าและซับซ้อนในด้านองค์ประกอบของเซลล์ ความสามารถใน การเจริญเติบโตของโครงสร้าง และ หน้าที่ของเนื้อเยื่อ ในแง่ความเร่ง ความแข็งแรง ความทนทานของของระบบอวัยวะต่าง ๆ (Fred, 1979)

ผม	เป็นสิ่งแรกที่เปลี่ยนแปลงเห็นได้ชัด เปลี่ยนจากสีดำเป็น สีขาว แห้งและร่วงง่าย
ผิวหนัง	เมื่ออายุมากขึ้นผิวหนังจะขาดความตึงตัว เริ่มเหี่ยวแห้ง หยิบ หย่อนยาน
กระดูก กล้ามเนื้อ	จะหนา แข็ง และเปราะ การทำงานของกล้ามเนื้อลายลดลง ทำให้มีไขมันเพิ่มขึ้น มีความหย่อนยาน
หู ตา	ความสามารถในการได้ยินลดลง มักจะมีอาการหูตึง หนังตาจะตก หรือหย่อนจากการยืดหยุ่นของหนังตาลดลง มีการเสื่อมของประสาทตา การยืดหยุ่นของเลนส์ตา เสียไป มักจะมีสายตาวาว
ฟัน	โยกคลอน เจ็บปวด หรือหลุดไปหมด มีปัญหาในการรับ ประทานอาหาร
ระบบทางเดิน หายใจ	ปอดมีความจุน้อยลง การระบายอากาศลดลง ทำให้ได้ ออกซิเจนต่ำ การหายใจสั้น จึงมักเหนื่อย และหอบง่าย
ระบบทางเดิน อาหาร	มีปัญหาใน การขบเคี้ยวอาหาร ทำให้ขาดสารอาหาร การหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหารลดลง อาหารย่อย ไม่สมบูรณ์ การดูดซึมสารอาหารก็ลดลง จึงมักเป็น โรคขาดอาหารและซีด มีโอกาสท้องผูกง่าย
ระบบไหลเวียน โลหิต	ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดน้อยลง เพราะ มีการจับของ แคลเซียม ตามผนังเส้นเลือดมากขึ้นปริมาณเลือดทั้งหมด ลดลง จำนวนเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบินลดลง จึงมัก เป็นโลหิตน้อย มีโรคของระบบไหลเวียนเพิ่มขึ้น
ระบบต่อมไร้ท่อ	มีการทำงานของต่อมลดน้อยลง อาจเป็นโรคเบาหวาน ต่อมไทรอยด์เป็นพิษได้

ระบบขับถ่าย	มีปัสสาวะบ่อย เพราะความจุของกระเพาะปัสสาวะจะลดลงบางรายมีปัสสาวะขัด ต่อมลูกหมากโต มีอาการท้องผูกเพราะระบบย่อยอาหารผิดปกติ
ระบบประสาทและสมอง	จะเสื่อมลง ความรู้สึกนึกคิดจะช้า ประสิทธิภาพการทำงานของสมองต่ำลง ความจำเสื่อมลง

### การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสภาพสังคมมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ การมองรูปลักษณ์ของตนเอง มโนทัศน์ต่อตนเองจะเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุจะปรับสภาวะจิตใจไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม ลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุแสดงออกโดยพฤติกรรมดังนี้

1. การยึดมั่นกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การแยกตัวจากสังคม ทำให้การรับรู้ต่อสังคมลดลง จึงแสดงออกในลักษณะการยึดมั่นต่อประเพณีเก่า ๆ ต่อต้านการเปลี่ยนแปลงแนวทางชีวิตใหม่ ๆ จึงมักมีการขัดแย้งกับคนรุ่นหลัง ๆ
2. การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางการมามีผลจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และบทบาทสังคมของตนเองที่เปลี่ยนไป ทำให้เกิดความรู้สึกน้อยใจ ท้อแท้ อารมณ์ไม่มั่นคงหงุดหงิด และ โกรธง่าย แม้มีสิ่งมากระทบเพียงเล็กน้อย บางรายอาจมีเศร้ายิ้ม
3. การสร้างวิถีทางดำเนินชีวิตของตนเอง การยอมรับสภาพสูงอายุของตนเองซึ่งเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิต ทำให้เกิดความเครียดสูง ผู้สูงอายุจึงพัฒนารูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันใหม่ตามความพึงพอใจของตนเอง บางคนสร้างแต่ความดี ทำบุญ บางคนเข้าวัดถือศีลภาวนา บางคนเลี้ยงหลาน บางคนอยู่คนเดียว
4. ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง จะสนใจในสิ่งที่ตนเองพึงพอใจ ทั้งขึ้นกับแนวการดำเนินชีวิตขณะอยู่ในวัยกลางคนนั่นเอง

### การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

เป็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความสัมพันธ์ทางสังคม โดยภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง จากข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำ และการสื่อสาร สมาชิกภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้นซึ่งจะมองอยู่ 2 ลักษณะคือ (ฉวีวรรณ แก้วพรหม, 2530)

1. สังคมกำหนดให้ออกจากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้วยการปลดเกษียณ
2. ครอบครัวลดบทบาทจากผู้นำครอบครัวมาเป็นสมาชิกครอบครัว เป็นที่ปรึกษาเป็น

ผู้อาศัย

การเปลี่ยนแปลง เช่นนี้มักจะก่อให้เกิดความขัดแย้งในความคิด ซึ่งแต่เดิมนักจะยกย่องผู้สูงอายุแต่จากสภาพสังคมที่ทำให้ทุกคนต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพ ทำให้ผู้สูงอายุ ถูกทอดทิ้ง เกิดความว้าเหว ห่างเหินจากลูกหลาน ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางจิตสังคมขึ้นได้

### การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม

ในวัยสูงอายุพฤติกรรมการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะแตกต่างกันพอจะจัดได้ 4 ลักษณะ คือ

1. การปรับตัวเหมาะสม พวกนี้จะรักษาความเป็นตัวของตัวเอง และความสามารถของตนได้มีการแสดงออกเหมือนวัยผู้ใหญ่ พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ ให้ความสนใจในสิ่งที่ตนชอบมากขึ้น
2. พวกชอบต่อสู้ พวกนี้มีความต้องการทางอารมณ์คงที่ ยึดมั่น ดังนั้นจึงตั้งใจทำงานให้ได้อย่างที่ตั้งใจไว้
3. พวกต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ไม่ยอมช่วยเหลือตัวเอง ไม่ชอบร่วมกิจกรรม มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวมากผิดปกติ มักพบได้ในพวกที่ร่ำรวยมาก ลูกหลานเอาใจใส่ประคบประหงมจนเคยตัว พวกที่เคยทำงานหนักมาก่อน มีลูกหลานฐานะดีคอยค้ำจุนให้มีความสุขสบาย พวกเคร่งขรึมขรึมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม ทำให้ดูแลผู้สูงอายุเหมือนคนอ่อนแอ
4. พวกสิ้นหวังในชีวิต มักจะมีภาระกิจครอบครัวมาก ตั้งแต่เริ่มต้นครอบครัวและต้องรับผิดชอบเรื่อยมาจนสูงอายุ แต่ไม่สามารถทำให้ดีขึ้น พออายุมากขึ้นจึงเกิดความท้อแท้หยุดนิ่งจนเป็นภาระให้ครอบครัวต้องดูแลต่อไป



## การเปลี่ยนแปลงทางสมรรถภาพ

คือ การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการปฏิบัติงาน ความเสื่อมถอยทางสมรรถภาพ ในผู้สูงอายุเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความจำกัดทางร่างกายขาดสิ่งจูงใจ เป็นต้น สมรรถภาพของผู้สูงอายุมีดังนี้

1. สมรรถภาพทางร่างกาย การแสดงออกทางพฤติกรรมช้าลง เพราะกล้ามเนื้อ และพลังงานลดลง การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อและประสาทขาดประสิทธิภาพ

2. สมรรถภาพในการเรียนรู้ อัตราการเรียนรู้ลดลง ความจำเฉพาะหน้าลดลงผู้สูงอายุจะลืมง่าย แต่ความจำในอดีตดี

3. ความสามารถทางเชาวน์ปัญญา เชาวน์ปัญญาเป็นความสามารถของบุคคลต่อสิ่ง แวดล้อม การแสดงออกทางเชาวน์ปัญญา จะสัมพันธ์กับการเรียนรู้ ความจำ การแก้ปัญหา เหตุผลการคิด ความสามารถในการใช้ภาษา และท่าทาง เมื่อมีอายุมากขึ้น เชาวน์ปัญญาจะ ลดลง เนื่องจากความเสื่อมของสมอง ความจำ และสุขภาพ

4. สมรรถภาพทางเพศ สตรีจะอยู่ในภาวะหมดประจำเดือน จะมีผลต่อสภาพจิตใจ บางคนฉุนเฉียวโกรธง่าย บางรายอาจเรียกร่องมากกว่าปกติ ความสามารถในการสืบพันธุ์ก็ หมดไปส่วนใหญ่ชายมีความสามารถสืบพันธุ์ได้ตลอด ในแง่เพศสัมพันธ์ความต้องการของชาย และ หญิงส่วนมากจะลดลง

5. ความสามารถในการแก้ปัญหา ผู้สูงอายุมีความสามารถในการแก้ปัญหา โดยการ ใช้ประสบการณ์เดิม แต่การแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ต้องใช้ทั้งความรู้เก่าและความรู้ใหม่ รวมทั้ง ประสิทธิภาพประกอบกันจะเป็นการยากต่อผู้สูงอายุ

ความสูงอายุเป็นสิ่งที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้และเป็นสิ่งที่น่าสนใจ เพราะผู้สูงอายุมีสติ ปัญญา มีความคิดที่จะสร้างสรรค์ มีประสบการณ์ที่สั่งสมมาแต่อดีต และเป็นผู้บุกเบิกสร้าง ความเจริญให้กับสังคมมาก่อน แม้ว่าสภาพร่างกายที่อ่อนแอจะเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตบ้าง สังคมก็ไม่ควรมองข้ามความสำคัญ และ ระลึกถึงเสมอว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลหนึ่งที่เหมือน บุคคลอื่น ในด้านความต้องการอยู่อย่างมีความสุข ได้รับการยอมรับ มีผู้เห็นความสำคัญ และ ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานและสังคม

## สุขภาพจิต

สังคมไทยเฉพาะในภาคเหนือที่เป็นสังคมที่กำลังมุ่งสู่การเป็น สังคมอุตสาหกรรมแนวใหม่ในช่วงของการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ มีการใช้เทคโนโลยี เครื่องทุ่นแรงในการผลิต ทำให้ลูกหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป โดยมองค่าผู้สูงอายุต่ำลง เพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพ และประสบการณ์จากผู้สูงอายุ เพราะตนเองสามารถเรียนรู้ จนประกอบอาชีพได้เอง โดยศึกษาจากแหล่งอื่น ไม่ใช่จากการถ่ายทอดของผู้สูงอายุในครอบครัวหรือเครือญาติ เห็นคุณประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นเพียงผู้เฝ้าบ้าน ช่วยดูแลหลาน ไปวัดฟังเทศน์ ความเคารพยกย่องให้เกียรติเริ่มลดลง ถ้าสังคมไทยมองผู้สูงอายุว่าเป็นผู้หมดความสามารถปฏิกิริยาจากผู้สูงอายุก็น่าจะเป็นเช่นนั้น คือ เลิกเกี่ยวข้องกับสังคม แต่ถ้ามีมโนทัศน์ต่อผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีประสบการณ์สูง มีปัญญา มีบารมี ยังสามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้ ช่วยส่งเสริมบทบาทที่ผู้สูงอายุทำได้จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุพัฒนาตนเองทำตนเป็นประโยชน์ต่อสังคมตามศักยภาพของตนเองทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจมีความภาคภูมิใจ และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก็น่าจะดีขึ้น

### ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิต เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหาสามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง (กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2530)

สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ในปัจจุบันเชื่อว่าสุขภาพจิตที่ดี จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกายที่ดี หรือสุขภาพกายที่ดีย่อมมาจากสุขภาพจิตที่ดี ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นผู้ที่รู้จักศักยภาพและความสามารถในตนเอง รู้จักใช้ศักยภาพในการพัฒนาตนเองและสังคมตรงกันข้ามสุขภาพจิตที่ไม่ดี จะเป็นอุปสรรคขัดขวางการแสวงหาประสบการณ์ชีวิต และการใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2530)

สุขภาพจิต คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และ ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกสบายอย่างสุขสบายรวมทั้งสามารถสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้คำว่า สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะแต่เพียง ความปราศจาก

อาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น (องค์การอนามัยโลก)

สุขภาวะจิต หมายถึง ภาวะที่คนเราสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตของตน คนที่มีสุขภาวะจิตดีจะสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือความเครียดได้อย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ข้อเท็จจริงและอารมณ์ โดยการตอบสนองนั้นจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างสรรค์ ซึ่งมีได้ หมายถึง เฉพาะการทนต่อเหตุการณ์ได้ในวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น แต่ต้องสามารถส่งผลในทางเจริญออกมาด้วย (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528)

สุขภาวะจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขปราศจากโรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ (ฝน แสงสินแก้ว, 2521)

สุขภาวะจิต คือ สุขภาวะของจิตใจที่ดีของมนุษย์ หรือการมีสภาพจิตที่ดี เช่น มีใจเบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอไม่มีความวิตกกังวลใดๆ มีแนวความคิดถูกต้อง ส่วนบุคคลที่มีสุขภาวะจิตเสื่อมย่อมหมายถึง บุคคลที่มีสุขภาวะจิตผิดปกติ มีความกังวลทุกข์ร้อนอยู่เสมอ ตลอดจนมีแนวความคิดพฤติกรรมผิดไปจากปกติธรรมดา (สุรางค์ จันทร์เอม, 2527)

สรุป สุขภาวะจิต คือ ความสามารถในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีความสุข และมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง

#### ลักษณะของผู้มีสุขภาวะจิตดี

การที่จะประเมินว่าบุคคลมีสุขภาวะจิตที่ดีหรือไม่นั้น มีแนวทางที่ช่วยในการประเมิน โดยดูจากลักษณะบุคคลที่มีสุขภาวะจิตดี ตามแนวทางที่มีผู้เสนอไว้หลายท่านดังนี้

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาวะจิตดีมีลักษณะดังนี้ คือ ( กองสุขภาวะจิต, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2530)

1. ไม่มีโรคทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ให้อยู่ได้หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและแก่ชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตน

#### 4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. ผู้มีสุขภาพจิตดี จะต้องมองตนเองในด้านดี เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ดูถูกเหยียดหยามตนเอง หรือเห็นว่าตนเองต่ำต้อย ไร้ค่า น่ารังเกียจ
2. รู้จักตนเอง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง พึ่งตนเองได้สามารถจะรับผิดชอบผลที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
3. มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น มีความเชื่อในความสามารถของผู้อื่น
4. ยอมรับชอบเชตความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่น และจุดอ่อนใช้ความผิดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์เรียนรู้
5. สามารถยับยั้งความต้องการทั้งหลายได้ จนกว่าจะถึงเวลาอันสมควร
6. สามารถสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม
7. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันอบอุ่นกับผู้อื่นได้
8. สำนึกผิดชอบ ชั่วดี มีคุณธรรม
9. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับของสังคมได้
10. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่น
11. สามารถรับรู้ความจริงของชีวิต อยู่ในโลกของความเป็นจริงได้และไม่ปฏิเสธความจริง
12. สามารถอยู่ได้โดยลำพัง และรวมกลุ่มกับผู้อื่นหรือสามารถช่วยตนเองและพึ่งพาผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
13. ยอมรับว่าภาระ เครียดและการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต
14. มีอารมณ์ขัน
15. มีอารมณ์หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ ๆ 3 ประการด้วยกัน ดังนี้

1. เป็นผู้ที่รู้จักและเข้าใจตนเองได้ดี เช่น
  - 1.1 ไม่ตกเป็นทาสของอารมณ์ได้ง่าย ไม่ว่าจะ เป็นอารมณ์กลัว โกรธ รัก อิจฉาริษยา หรือความกังวลใด ๆ ก็ตาม
  - 1.2 สามารถยอมรับความผิดหวังแห่งชีวิตได้อย่างกล้าหาญ และจัดการกับเหตุการณ์หรือปัญหาของตนเองได้



- 1.3 มีใจกว้างพอที่จะยอมรับและเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นได้ ง่ายพอ ๆ กับของตนเอง
  - 1.4 รู้จักประมาณความสามารถของตนเองได้ดี ไม่ดูถูก หรือไม่ยกย่องความสามารถของตนเองจนเกินไป
  - 1.5 สามารถยอมรับสภาพความขาดแคลนในสิ่งต่าง ๆ ของตนและให้ความยอมรับนับถือตนเอง
  - 1.6 สามารถจัดการกับเหตุการณ์ หรือสถานการณ์เกือบทุกอย่างที่เกิดขึ้นกับตนเองได้
  - 1.7 มีความพอใจและชื่นชมยินดีต่อความสุขสบาย หรือความสำเร็จ เล็ก ๆ น้อย ๆ ในชีวิตประจำวันได้
2. เป็นผู้ที่รู้จักและเข้าใจผู้อื่นได้ดี เช่น
    - 2.1 สามารถให้ความสนใจหรือความรักใคร่แก่ผู้อื่นได้ และ ยอมรับพิจารณาความสนใจหรือความรักใคร่ของผู้อื่นที่มีต่อตนเองด้วยดี
    - 2.2 มีความสัมพันธ์เป็นส่วนเดียวกับเพื่อนฝูงได้ราบรื่น และยั่งยืนนานอย่างน่าพอใจ
    - 2.3 เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลได้
    - 2.4 สามารถจะเป็นทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดีได้
    - 2.5 มีความรู้สึกที่ตนเองก็เป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะหรือสังคม
    - 2.6 มีความรับผิดชอบต่อเพื่อนบ้านหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย
3. เป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับความจริงแห่งชีวิตได้ดี เช่น
    - 3.1 มีความรับผิดชอบอย่างสมบูรณ์ต่อปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง
    - 3.2 สามารถปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นเสมอ ถ้ามีเวลาหรือมีโอกาสแต่ถ้าจำเป็นก็สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ไม่ได้ปรับปรุงให้ดีขึ้น ๆ ได้เสมอ
    - 3.3 ในการประกอบกิจการต่าง ๆ จะมีแผนงานวางไว้ล่วงหน้าเสมอจึงเป็นผู้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีระเบียบและมั่นคง
    - 3.4 พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัญหาชีวิตได้ โดยไม่ตกอยู่ในความประมาท และปราศจากความวิตกกังวล หรือไม่หวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต
    - 3.5 สามารถเปลี่ยนแปลงแนวความคิดของตนเองพร้อมทั้งยอมรับประสบการณ์หรืออุดมคติใหม่ ๆ ได้

3.6 สามารถใช้สมรรถภาพตามธรรมชาติของตนเองทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และสมองให้เป็นประโยชน์ได้เป็นอย่างดี

3.7 ตั้งความมุ่งหมายแห่งชีวิตไว้ได้อย่างเหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป

3.8 สามารถคิดและตัดสินใจในเรื่องปัญหาชีวิตของตนเองได้อย่างฉลาด โดยปราศจากความลังเลใจ หรือความเสียอกเสียใจภายหลัง

3.9 มีความมานะพยายามเป็นอย่างดีต่อกิจการงานทั้งหลายที่ตนทำ รวมทั้งมีความพอพอใจ และชื่นชมยินดีต่อการกระทำนั้น ๆ ด้วย

ฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530) กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. เป็นผู้มีความสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองไว้ เช่น ไม่โกรธหรือหงุดหงิดตลอดเวลา ไม่กลัวโดยไม่มีเหตุผล

2. มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น

3. สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ มีการปรับปรุงตัวเองอยู่เสมอ

4. ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนรับฟังความคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะ

ของผู้อื่น

5. ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล

6. สามารถอยู่ตามลำพังหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยไม่รู้

สึกอึดอัด

7. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม

8. สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้

สรุปแล้ว ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะดังนี้คือ

1. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้

2. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้ง เกิดขึ้น

3. เป็นผู้มองตนในด้านดี เห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเอง

4. รับรู้ความจริงของชีวิต อยู่ได้โดยลำพังและรวมกลุ่มกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

5. สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้

## ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีต้องเป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การมีสุขภาพจิตดีเป็นความสามารถในการปรับตัวเตรียมพร้อมและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง โดยตรงหรือเกี่ยวข้องได้ ไม่มีความตึงเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์แจ่มใส ควบคุมอารมณ์ได้และมีสติอยู่เสมอ

จากความหมายและลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่า ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจะประเมินได้ทางอ้อม โดยการประเมินจากการปรับตัว ความรู้สึกต่อตนเอง หรือจากการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งที่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การปรับตัวของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพจิต หรืออาจจะกล่าวได้ว่าภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุน่าจะเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้

### เพศ

ผู้สูงอายุไทย ส่วนใหญ่จะมีปัญหาทั้งทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต จากการศึกษาของ นิสิตา ชูโต (2525) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุจำนวนมากเกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง และนภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงศ์สิทธิ์ (2529) พบว่าปัญหาสุขภาพจิตนั้น ผู้สูงอายุเพศหญิงมีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย เพราะส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยของเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย ทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนมากเป็นหม้าย ขาดคู่คิดผู้ปรึกษารวมทั้งปัญหาทางจิตใจในด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย บทบาทหน้าที่ การสูญเสียอำนาจเมื่อคู่ชีวิตต้องจากไป การอยู่อาศัยกับผู้อื่น ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจขึ้นกับผู้สูงอายุได้มาก นอกจากนี้ สังคมไทยยังกำหนดให้เพศชายเป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงมีบทบาทเป็นแม่บ้าน อานนท์ อภาภิรม, 2525) เมื่อถึงวัยสูงอายุ ความเสื่อมสภาพทางกายไม่สามารถกระทำบทบาทเดิมได้ ทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัว (เนวลศิริ เปาโรหิตย์และคณะ, 2520) สภาพสังคมไทยในชนบท โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเพศชายจะทำงานนอกบ้านและออกสังคมมากกว่าเพศหญิงที่ต้องดูแลบ้าน ทำงานบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของฉันทนา กาญจนพวง (2530) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า เพศชายมีการร่วมกิจกรรมมากกว่าเพศหญิง และเพศมีความสัมพันธ์กับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุแล้ว เพศก็มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ด้านจิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุอีกด้วย

## การศึกษา

ผู้สูงอายุไทยมีอัตราความรู้หนังสือต่ำกว่าประชากรกลุ่มอายุอื่นมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีการศึกษาดำกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ผู้สูงอายุที่อ่านออกเขียนได้มีเพียงร้อยละ 44 เท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วประเทศทุกอายุที่รู้หนังสือที่มีจำนวนร้อยละ 90 (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2528) และจากการศึกษาของสถาบันประชากรศาสตร์ (สถาบันประชากรศาสตร์, 2531) อ้างถึงใน บรรลุ ศิริพานิช, 2532) พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษามีอัตราส่วนสูงถึง 49.4% การขาดการศึกษา อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ ทำให้ขาดความรู้พื้นฐานด้านการป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง ตั้งแต่วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ จนกระทั่งเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นปัญหาต่อเนื่องระยะยาวต่อมา จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยมีปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ล่งศรี จัยสินและคณะ (2528) ที่พบว่าระดับการศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของประชาชน โดยทั่วไป เพศหญิงมีความเครียดสูงกว่าเพศชาย ผู้ที่ไม่ได้เรียนมีความเครียดสูง คะแนนความเครียดจะต่ำลงเมื่อการศึกษาสูงขึ้น นอกจากนี้ออบลรัตน์ เฟิงสถิตย์ (2529) ยังกล่าวว่า คนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีอายุยืนยาวกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ เพราะรู้จักวิธีในการรักษาสุขภาพอนามัยของตนได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสแตนเลย์และคณะ (Stanley A.M. et. al., 1983) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุคือระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ

## อาชีพ

การเกษียณอายุมีผลต่อสุขภาพจิตค่อนข้างมาก จากการเปลี่ยนแปลงในอาชีพและรายได้ทำให้ผู้สูงอายุเหงา ว่างเหว่ เหม่อลอย อาจมีอาการทางร่างกายร่วมด้วยเช่นปวดท้อง กลืนอาหารไม่ได้ อาจมีความวิตกกังวล เกิดความกลัว ย้ำคิดย้ำทำ หวาดระแวง ไม่เป็นมิตรกับใคร และมีอาการซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้พบในผู้ที่มีรายรับ-รายจ่ายสมดุลย์กัน ชำร่าชการปรับตัวได้ดีกว่าเกษตรกร (บรรลุ ศิริพานิช, 2531) ผู้สูงอายุส่วนมากยังทำงานและมีรายได้ งานที่ทำส่วนใหญ่เป็นงานภาคเกษตรและงานธุรกิจส่วนตัว เช่น ค้าขาย รับจ้าง ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งอาศัยเงินเก็บสะสมของตนเองที่ประกอบอาชีพมาตั้งแต่ในวัยหนุ่มสาว อีกส่วนหนึ่งดำรงชีวิตด้วยการเลี้ยงดูของบุตร หลาน ญาติ รวมทั้งเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท งานในภาคเกษตรมีจำนวนลดน้อยลง แรงงานของผู้สูงอายุไม่สามารถแข่งขันกับคนหนุ่มสาวได้

มีช่องว่างระหว่างวัย และผู้สูงอายุยังปรับตัวเข้ากับความก้าวหน้าทางเทคนิค วิทยาการต่าง ๆ ได้ช้ากว่าคนหนุ่มสาว ทำให้ค่าจ้างแรงงานหรือการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุนั้นน้อยลงไปจากการศึกษาของทองอยู่ แก้วไทรยะและคณะ (2531) พบว่า อาชีพของผู้สูงอายุได้แก่ ทำนา ร้อยละ 44.8 ค่าขายร้อยละ 19.4 รับจ้างร้อยละ 10.1 ทำสวนร้อยละ 8.1 และผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการ ค่าขายมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพด้านเกษตรกรรมและอาชีพรับจ้าง

### รายได้

จากผลการศึกษาของสถาบันวิจัยสังคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2525) พบปัญหาของผู้สูงอายุที่มีค่าร้อยละสูงที่สุดคือ ปัญหาทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากรายได้ไม่แน่นอนมีร้อยละ 31 ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ มักมีอาชีพทางเกษตรกรรม หรืองานรับจ้างที่รายได้ไม่แน่นอน รายได้ต่ำขาดหลักประกันหลังจากหยุดงานที่เคยทำ เนื่องจากความสูงอายุทำให้ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจความวิตกกังวลสูง ซึ่งจะเกี่ยวโยงไปถึงสุขภาพร่างกายด้วยคือผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลอยู่เสมอ สุขภาพจะเสื่อมโทรม เจ็บป่วยได้ง่ายซึ่งก็จะทำให้หมดเปลืองเงินทองในการรักษาพยาบาลเป็นวงจรกระทบซึ่งกันและกันอย่างไม่รู้จักจบสิ้น นอกจากนี้ นภาพร ชัยวรณ (2530) ยังพบว่าปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุไทยคือ ปัญหาทางการเงินและปัญหาทางด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุไทยปัจจุบันผู้สูงอายุที่อยู่ในเมือง ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจมีความจำเป็นที่จะต้องทำงานหนักทำให้มีเวลานักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาติดต่อหรือร่วมกิจกรรมในสังคม ขาดการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และไม่มีเงินพอที่จะซื้ออาหารที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อร่างกายรับประทานได้ จึงทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพการและสุขภาพจิตได้

ผู้สูงอายุยังคงต้องการรายได้ประมาณร้อยละ 65 - 80 ของรายได้เดิมก่อนการเกษียณอายุราชการ และในอนาคตจะต้องไม่ประสบกับภาวะของการลดค่าเงินด้วยจึงจะเพียงพอต่อการยังชีพ (Garette, 1983) ซึ่งรายได้ในระดับนี้ก็ยังมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ได้รับความกระทบกระเทือน เงินทอง ส่วนใหญ่ต้องใช้จ่ายไปกับค่ารักษาตนเองและคุ้มครอง การที่สภาวะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุลดลงนี้ ทำให้ผู้สูงอายุประสบกับความลำบากมากมายหลายประการ ชีวิตในสังคมและการพักผ่อนหย่อนใจถูกจำกัดลง การให้ของขวัญเพื่อนฝูงและญาติมิตรทำได้น้อยลง ไม่กล้ารับเชิญไปงานเลี้ยงเพราะเกรงว่าจะไม่สามารถเลี้ยงตอบเขาได้ และถ้ารายได้ลดลงเรื่อย ๆ ตามสภาวะของเศรษฐกิจในสังคมอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะทุโภชนาได้ ที่อยู่อาศัยก็ไม่สามารถที่จะทำนุบำรุงให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยได้เท่าที่ควร การ

ทำงานทำให้มีรายได้พิเศษมาค้ำจุนรายได้เดิม ก็ทำได้ยาก เพราะแม้แต่คนในวัยหนุ่มสาวก็  
ยังอยู่ในภาวะตกงาน ตัวผู้สูงอายุเองก็ถูกปฏิเสธว่าแก่เกินไป ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่  
เพียงพอจะมีโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ

### ลักษณะครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกประการหนึ่งของผู้สูงอายุก็คือ เมื่อลูก ๆ เติบโตขึ้น มี  
ครอบครัวของตนเองเป็นครอบครัวใหม่ ที่ต้องการจะดำเนินชีวิตในรูปแบบของตนเองมากกว่าที่  
จะอยู่อย่างผู้อาศัยในครอบครัวเดิม โครงสร้างของครอบครัวจึง เปลี่ยนจากครอบครัวขยาย  
เป็นครอบครัวเดี่ยว อีกทั้งภาวะการจ้าง เศรษฐกิจบังคับทำให้ครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดู  
ปู่ ย่า ตา ยาย ได้เหมือนแต่ก่อนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้ผู้หญิงสามารถออกทำงาน  
นอกบ้าน มีรายได้มาช่วยค้ำจุนครอบครัวได้เท่าเทียมชายและในทางกลับกันชายก็สามารถดูแล  
งานบ้าน และเลี้ยงลูกได้ดีเท่าเทียมหญิงการต่อสู้กับชีวิตเพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้ภายใต้ภาวะเศรษฐกิจ  
ที่บีบรัด ทำให้ทุกคนต้องทำงานอย่างหนัก ทั้งในเวลาและนอกเวลาสิ่งเหล่านี้ล้วนแปรเปลี่ยน  
โครงสร้างชีวิตในครอบครัวจากครอบครัวที่อยู่กันอย่างหนาแน่น อบอุ่นด้วยความรักความผูกพัน  
ซึ่งกันและกัน แปรเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีเพียงลำพังพ่อแม่ลูกเท่านั้น ผู้สูงอายุที่เคยมี  
บทบาทเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ในครอบครัวขยาย ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูบุตรหลานทำให้ผู้สูงอายุ  
มีความอบอุ่นรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ เป็นที่ปรึกษาให้แก่คนในครอบครัวได้หรือเมื่อผู้สูงอายุ  
มีปัญหาที่จะปรึกษา ลูกสาว ลูกชาย คู่ชีวิตตามลำดับแต่ในปัจจุบันนี้ชีวิตครอบครัวของผู้สูงอายุ  
มีแนวโน้มจะเป็นครอบครัวเดี่ยวและอยู่ตามลำพังมากขึ้น ผู้สูงอายุบางคนไม่มีที่อยู่อาศัยและไม่มี  
ใครเลี้ยงดู หรืออยู่กับลูกหลานแต่ไม่มีความสุข ความสบายใจ เพราะจำนวนคนในครอบครัวมี  
แค่ 2-3 คน ต่างคนต่างออกไปทำมาหากิน เมื่อมีปัญหาท้อใจ ไม่สามารถพบปรึกษาหรือ  
ระบายความรู้สึกออกมา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด วิตกกังวล ว้าวุ่นใจ และทำให้เกิด  
ปัญหาสุขภาพจิตได้



## ความรู้สึกสูญเสีย

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ลูกหลานจะแยกครอบครัวออกไปทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาว่างในการใช้ชีวิตร่วมกับคู่สมรสมากขึ้น (สุรกุล เจนอบรม, 2534) สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตสมรสในช่วงนี้คือ การเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ ร่วมสุข คอยดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ถ้าหากมีการสูญเสียคู่สมรสหรือบุคคลอันเป็นที่รัก สิ่งก็ตามมาคือ ความรู้สึกซึมเศร้า จะพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะของการซึมเศร้าอย่างอ่อนๆ จนถึงขั้นรุนแรง บางคนมีอาการนอนไม่หลับ วิงเวียนบ่อยๆ ขาดความอยากอาหาร ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ผู้สูงอายุบางรายจะมีพฤติกรรมถดถอย หรือตัดขาดความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องประสบกับการสูญเสียมากมายหลายด้าน ทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย สังคมและวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งการสูญเสียแต่ละสิ่งแต่ละอย่างสร้างความเสื่อมถอยทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ และรู้สึกว่าตนเองด้อยค่าทางสังคม (เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528)

การสูญเสียที่เกิดขึ้นกับวัยสูงอายุ มีอิทธิพลที่จะก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ขาดที่พึ่ง ไม่มีเพื่อน และร่างกายอ่อนแอ มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความพร้อมและสมบูรณ์ เพราะขาดการค้ำจุนทางจิตใจ พื้นฐานของจิตใจไม่มั่นคง เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบที่ตนเองต้องสู้และปรับตัวกระแทกหันหรือซ้ำ ๆ กัน ทำให้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ได้ ในที่สุดก็ล้มเหลว เกิดเป็นความเจ็บป่วยทางจิตใจขึ้นมาได้

ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการ ปลดจากงานที่เคยทำ จะเกิดความรู้สึกสูญเสีย ไม่ได้รับความนับถือจากครอบครัว หรือผู้ที่มียารายได้ต่ำจะขาดความรู้สึกมั่นคงทางเศรษฐกิจวิตกกังวลว่าจะต้องพึ่งพาคนอื่นกลัวไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร บางคนเกิดความเกรงใจลูกหลาน เมื่อเวลาเจ็บป่วยไม่บอกเล่าความเจ็บป่วยความทุกข์ ทำให้อาการโรครุนแรงขึ้น ยากแก่การรักษา บางคนขณะเจ็บป่วย จิตใจโหว่หวน ไม่ยอมรับประทานทำให้กลายเป็นโรคเรื้อรัง และทรมานที่สุดในที่สุด (จำเรียง กุระมะสุวรรณ, 2532)

ดังนั้น ความรู้สึกสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทั้งจากการสูญเสียคู่สมรสหน้าที่การงาน รายได้ ความมีคุณค่าในตนเอง สูญเสียเพื่อนสูญเสียความสามารถของร่างกายในการดูแลตนเอง การต้องพึ่งพาบุคคลอื่น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุหวาดกลัว วิตกกังวล กินไม่ได้นอนไม่หลับ สุขภาพเสื่อมโทรมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ถ้าหากปรับตัวไม่ได้ จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

### เครือข่ายทางสังคม

เครือข่ายทางสังคม เป็นลักษณะของการติดต่อกันของบุคคลในสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งมีผู้เสนอแนวคิดไว้หลายรูปแบบ แมคเอลวิน (MacElveen, 1987) ได้เสนอองค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมว่า ครอบคลุมเรื่องของชนิดของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มญาติและกลุ่มไม่ใช่ญาติ ขนาดของกลุ่มสังคมและความผูกพันกันของสมาชิกในกลุ่ม ส่วนนอร์เบค (Norbeck, 1982) ได้เพิ่มเรื่อง ระยะเวลาในการติดต่อกันของสมาชิกในกลุ่ม ความถี่ในการติดต่อและขนาดของกลุ่มสังคม นอกจากนี้เครือข่ายทางสังคมยังรวมถึงความสับสนของสมาชิกในกลุ่มสังคม วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน หรือความยากง่ายในการติดต่อกัน รวมถึงสิ่งทีบุคคลได้รับการช่วยเหลือจากการติดต่อกันหรือจากการติดต่อกับสมาชิกในกลุ่มสังคมของตน (Kaplan et. al., 1979)

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่า เครือข่ายทางสังคมเป็นแนวคิดที่เชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกิดจากการติดต่อกันของบุคคลในสังคม ซึ่งผู้สูงอายุจะมีลักษณะของการติดต่อกันระหว่างกลุ่มบุคคลของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 5 อย่าง คือ ขนาดของกลุ่มสังคมหรือจำนวนสมาชิกในเครือข่ายทางสังคม ชนิดของความสัมพันธ์ ได้แก่ กลุ่มญาติหรือกลุ่มไม่ใช่ญาติ ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกัน คือจำนวนปีที่รู้จักสนิทสนมกัน ความถี่ในการติดต่อกัน วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน ซึ่งผู้สูงอายุถ้ามีโอกาสได้ติดต่อกับบุคคลอื่นจะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักและเข้าใจตนเอง ได้รับความรักความช่วยเหลือต่าง ๆ ยังมีเครือข่ายทางสังคมมากก็จะมีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ (Jegar and Slotnick, 1982) และจากการศึกษาของ Langlie and Jean K. (1977) พบว่าบุคคลที่มีความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนบ้าน และมีเพื่อนมากจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย ซึ่งจะทำให้มีโอกาสดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น เมื่อสุขภาพกายดี ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก็จะดีขึ้นไปด้วย

### บทบาทในครอบครัว

ในสังคมไทยสมัยก่อน ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของครอบครัว มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดสนิทสนมกับสมาชิกในครอบครัวตลอดเวลา มีกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว ไม่ต้องห่วงใยเรื่องรายได้และรายจ่ายในการเลี้ยงชีวิตได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่ามีบุญคุณที่ลูกหลานยินดีที่จะตอบแทนในวัยสูงอายุ สำหรับตัวผู้สูงอายุเองก็มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว เช่น ดูแลบ้านเรือน อบรมเลี้ยงดูหลาน ให้ความรู้ และ ห้อแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่บุคคลอื่น ทำให้ผู้สูงอายุมีความพอใจและสุขใจอย่างต่อเนื่องกัน จนถึงบั้นปลายของชีวิต



สังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมที่กำลังพัฒนาทางเศรษฐกิจแม้แต่อาชีพและความเป็นอยู่ในสังคมชนบทก็เปลี่ยนแปลงไป คนรุ่นหลังมีการศึกษามากกว่าคนรุ่นก่อน ต้องใช้ความรู้และวิถีการทำมาหากินที่เปลี่ยนไปจากผู้ใหญ่เคยรู้เคยสอนมา มีความจำเป็นที่ต้องเคลื่อนย้ายแสวงหางานนอกหมู่บ้าน และชุมชนที่ตนอยู่ ซึ่งอาจจะไม่สะดวกที่จะนำพ่อแม่ผู้สูงอายุไปด้วย หรือไม่สามารรถชักชวนผู้สูงอายุให้เปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามแบบลูกหลานได้ ทำให้ผู้สูงอายุพบความสุขที่ไม่พอใจ ไม่อบอุ่นลึกซึ้งเหมือนชีวิตในสมัยก่อน บทบาทของการเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว ช่วยดูแลเด็กอยู่ที่บ้าน มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้น้อยลง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ไม่พึงพอใจในชีวิตของตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของเซมิกา ยามะรัต ( 2527) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัว เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุว่ามีคุณค่า นายก่องนั้บถือ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ไม่ดี

ดังนั้น บทบาทในครอบครัวของผู้สูงอายุที่สมาชิกมองเห็นว่าเป็นบทบาทที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่า นายก่องนั้บถือ และเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัว จะทำให้ผู้สูงอายุภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจะดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีบทบาทในครอบครัวน้อย

#### การจัดการต่อภาวะเครียด

การจัดการต่อภาวะเครียด เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามระงับหรือแบ่งเบาภาวะเครียด ซึ่งอาจจะประกอบด้วยพฤติกรรมที่เปิดเผยหรือแอบแฝงก็ได้ หรือเป็นความพยายามที่จะเผชิญกับภาวะที่มากอดความต่อชีวิต กลวิธีเผชิญภาวะเครียดเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลใช้เมื่อเผชิญกับสิ่งที่คุกคามต่อความมีสุขภาพดีเกิดขึ้นในบุคคล พัฒนาการมาจากการลองผิดลองถูก และรวมกันเป็นนิสัยของบุคคล (Jensen and Roback, quoted in Fiedman, 1981)

ภาวะเครียดเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศ และทุกวัย ภาวะเครียดในวัยผู้สูงอายุมีสาเหตุหลายสาเหตุ ทั้งจากตำราร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป จากภาวะความเจ็บป่วยหรือจากสภาพของจิตใจและการเปลี่ยนแปลงของสังคม การสูญเสียบทบาททางสังคม การสูญเสียเพื่อน คนใกล้ชิด โดยเฉพาะการสูญเสียคู่สมรส ซึ่งถือว่าเป็นภาวะการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิต จะทำให้ผู้สูงอายุมีความทุกข์ใจ และมีความเครียดสูงมาก

ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับกับภาวะเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน การจัดการต่อภาวะเครียดจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

การจัดการกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น บุคคลควรกระทำดังนี้ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532)

1. ทำความรู้จักกับมูลเหตุต่อภาวะเครียดของตนเองว่าเป็นอะไร มีความสำคัญต่อตนเองอย่างไร แล้วเรียงลำดับความสำคัญของมูลเหตุต่อภาวะเครียดนั้น

2. พิจารณาวิธีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อภาวะเครียดของตนเองว่าถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ พิจารณาผลที่เกิดขึ้นถ้ามีพฤติกรรมตอบสนองเช่นนั้น

3. ตัดสินใจที่จะควบคุมมูลเหตุที่ก่อภาวะเครียดนั้น หลังจากทราบว่า มูลเหตุสำคัญอะไรที่จะต้องควบคุมก่อน และทราบว่าตนเองมีการปรับตัวอย่างไร โดยการตัดสินใจจะต้องมีพื้นฐานอยู่บนการเห็นคุณค่า และความสำคัญของภาวะสุขภาพ ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับปรุงหรือสร้างแบบแผนชีวิตใหม่ เพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

ผู้สูงอายุเผชิญกับภาวะเครียดในชีวิต มีพฤติกรรมในการเผชิญกับภาวะเครียดอยู่ 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และพฤติกรรมแบบมุ่งใช้อารมณ์ (Folkman and Lazarus, 1978)

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด หรือ ภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-focused coping behavior) คือพฤติกรรมที่บุคคลพยายามจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดภาวะเครียดโดยตรง (Jalowiec et. al., 1982, Moos and Billings, 1982) เป็นการใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะจัดการกับสถานการณ์ โดยมุ่งไปที่ต้นเหตุของปัญหา

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด และ ภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ (Emotional-focused coping behavior) คือ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงเพื่อลดความกดดัน (Emotional distress) โดยการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์มากกว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ (Jalowiec et. al., 1982) พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด หรือ ภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์นี้ เป็นการทำให้ความรู้สึกว่าอันตรายจากสถานการณ์นั้นลดลง แต่ในความจริงอันตรายนั้นไม่ได้ลดลง สถานการณ์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป

ผู้สูงอายุเผชิญกับภาวะเครียด ไม่ว่าจะเนื่องมาจากร่างกาย จิตใจหรือสังคมก็ตาม ถ้าหากมีการปรับตัวได้ก็จะทำให้ควบคุมสภาพปัญหาความเครียดได้ ไม่เกิดการเจ็บป่วยและคงความมีสุขภาพดี แต่ถ้าการปรับตัวไม่ดีไม่สามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจได้

## ความภูมิใจและความสำเร็จในชีวิต

ความภาคภูมิใจเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นอย่างเลี่ยงไม่ได้ ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิต มีหน้าที่การงานบทบาทในสังคม หรือผลสืบเนื่องจากการกระทำในอดีตและประสบการณ์ที่ได้รับมาตลอดช่วงชีวิต ถ้าเป็นความรู้สึกที่ราบรื่น มีความสุข ก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพอใจในการที่จะเป็นผู้สูงอายุต่อไปอย่างภาคภูมิใจ แต่ถ้าผู้สูงอายุที่กระทำบางอย่างไม่ถูกต้องก็จะเกิดความรู้สึกผิดและมีความคิดขี้ในสิ่งที่ตนได้ทำผิดอยู่ตลอดเวลา การดำรงชีวิตที่ล้มเหลว เป็นประสบการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุหมดความภาคภูมิใจในตนเอง (อุบลรัตน์ เฟิงสถิตย์, 2529)

ความรู้สึกที่ดีหรือความภาคภูมิใจที่มีต่อสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าชีวิตของตน สามารถที่จะยืนหยัดต่อสู้ปัญหาชีวิตต่อไปได้ โดยจะมองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์ชีวิต และมีอารมณ์ไม่รู้สึกเศร้าหรือว่าเหว่ เนื่องจากประสบความสำเร็จในชีวิตมาตั้งแต่วัยกลางคน ผู้สูงอายุจะมีความสุขกับการรำลึกถึงอดีตที่นำภาคภูมิใจทำให้ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีกว่าผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งทำให้ขาดความภาคภูมิใจก่อให้เกิดความท้อถอยต่อชีวิต วิตกกังวล ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุไม่ได้ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิตได้

## การทำกิจกรรมในสังคม

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ มีข้อจำกัดของร่างกาย ทำให้ขาดความคล่องตัวในการคิด การทำ การสื่อสาร ดังนั้นภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลงไป (เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528) การเกษียณอายุราชการ หรือการออกจากงานของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาว่างมากขึ้น ในผู้สูงอายุหญิง เมื่อบุตรแยกครอบครัวออกไปแล้ว ก็จะมีเวลาว่างมากขึ้นซึ่งหากไม่ได้ใช้เวลาในการสมาคมกับเพื่อนหรือญาติ ผู้สูงอายุบางท่านก็จะใช้เวลาว่างและปล่อยความคิดไป บางคนใช้เวลาว่างในสวนสาธารณะนาน ๆ บางคนใช้เวลาในห้องสมุด หรือบางคนชอบนั่งสูบบุหรี่ โดยปล่อยความคิดไปเรื่อย ๆ ไม่ยอมพูดกับผู้อื่นถึงแม้จะอยู่ท่ามกลางฝูงชนก็ตาม (Newton and Anderson, 1966)

ในอดีตผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมในสังคมทางด้านศาสนาเป็นส่วนใหญ่ มีสถานภาพทางสังคมสูง ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องและยอมรับนับถือจากสังคม เช่น มีการจัดพิธีรดน้ำดำหัวให้กับผู้สูงอายุ ในยามมีกรณีพิพาท ผู้สูงอายุมักได้รับการชอว์งให้มาเป็นผู้ตัดสิน หรือช่วยไกล่เกลี่ยแทนที่จะไปหาตำรวจหรือชั้นศาลก่อน เพราะเชื่อว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ชีวิตมาก จึงมองเห็น

ปัญหาและให้ความยุติธรรมได้ดี จากการศึกษาของนิศา ชูโต (2525) พบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเข้าร่วมคือ กิจกรรมลูกเสือชาวบ้าน การใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ คือ การฟังวิทยุ ทำสวน เป็นต้น ในปัจจุบันผู้สูงอายุยังมีบทบาททางด้านกิจกรรมสังคม และช่วยเหลือสังคมมาก จากการศึกษาของ เพชรา สุนทรโรทก (2530) พบว่า ผู้สูงอายุไทยในสังคมยังมีบทบาทสำคัญ ทางด้านการเป็นผู้นำถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรม และศาสนา มากกว่าทางด้านการเมือง และการ ปกครอง งานอดิเรกของผู้สูงอายุ คือ เลี้ยงหลาน ทำงานบ้าน ใ้บ้าน เล่นกีฬา ฟังวิทยุและ ดูโทรทัศน์ ผู้สูงอายุในชนบทนิยมเดินทางท่องเที่ยวกันมากขึ้น ซึ่งทำให้มีโอกาสพบปะพูดคุย กับ เพื่อนมากขึ้น

การทำกิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและ จิตใจ การที่ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทและสถานภาพซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของสังคม ตรงกับคำกล่าวของโรบบ์ (Robb, 1984) ที่กล่าวว่า การร่วมกิจกรรมต่างๆ จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาท ซึ่งก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีได้

การทำกิจกรรมในสังคม การทำกิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกเพศทุกวัย (Ebersole and Hess, 1981) การทำกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกครอบครัวของ ผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นผู้มีบทบาทในสังคม ดังการศึกษาของเลมอน และคณะ (Lemon et. al., 1972, quoted in Robb, 1984) ที่พบว่า ถ้าผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมมากขึ้น จะทำให้อัตมโนทัศน์ในทางบวกและมีความพึงพอใจในชีวิต เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของนันทนา กาญจนพงษ์ (2530) ที่พบว่า อัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิจกรรมทางสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อสังคม ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดความเพลิดเพลินไม่เหงา มีเพื่อนและยังช่วยให้มีการออกกำลังกายได้เป็นอย่างดี สามารถลดภาวะด้านอารมณ์ ความรู้สึกเหงา ซึมเศร้า และแยกตัวเอง การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ มองโลกในแง่ดี ลดปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจลงได้

### การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม คือ การติดต่อของบุคคลต่างๆ ในสังคมที่ทำให้บุคคลใด บุคคลหนึ่งได้รับความพึงพอใจและได้รับการตอบสนองความต้องการ (Kaplan et. al., 1977) การติดต่อกันทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ยอมรับในพฤติกรรมของกันและกัน มีการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็นมิติหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่บุคคลต้องการ และ ได้รับการติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมนั้น ๆ การแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมก็แตกต่างกันไป คอบบ์ (Cobb, 1976) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็น การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรักความจริงใจและความสนใจซึ่งมักจะ ได้รับการจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน การตอบสนองความต้องการด้านการได้รับการยอมรับยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นมีค่าผู้อื่นให้การยอมรับ การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เฮาส์ (House quoted in Cronenwett, 1984) ได้กล่าวเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่คอบบ์กล่าวไว้ คือ การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมช่วยเหลือโดยตรงต่อ ความจำเป็นของบุคคล เช่น เงินทอง แรงงาน การเสียสละเวลาช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ประการต่อไป คือ การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร เป็นข้อมูล คำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไป ใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

เบอร์ตแมน และ ซัยม์ (Berkman and Syme, 1979) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีอัตราป่วย และอัตราตายมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.3 เท่า โดยไม่ได้ขึ้นกับภาวะ สุขภาพ และปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดโรคที่เป็นมาแต่เดิม

สรุปแล้ว การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการจากการติดต่อกับบุคคลในกลุ่มสังคมของตน ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

การตอบสนองทางด้านอารมณ์ คือ การที่ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองเกี่ยวกับการยอมรับนับถือ การยกย่อง การเอาใจใส่ การให้ภัย ตลอดจนความรักจากบุคคลในกลุ่มสังคมของตน

การตอบสนองทางด้านข้อมูลข่าวสาร คือ การที่ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ทั้งโดยตรงและทางอ้อมที่สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน จากบุคคลในกลุ่มสังคมของตน

การตอบสนองทางด้านเงินทอง สิ่งของ คือ การที่ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองเกี่ยวกับการช่วยเหลือในรูปของเงินทอง เวลา แรงงาน อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ตลอดจนของใช้อื่น ๆ ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน เครื่องทุ่นแรง จากบุคคลในกลุ่มสังคมของตน

เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเสื่อมถอยของร่างกาย ความสามารถในการพึ่งตนเองลดน้อยลง ดังนั้นการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นซึ่งมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ (Talbot, 1985) การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัวและการตอบสนองภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุควบคุมตัวเองได้ ไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิต

### การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้เป็นความรู้สึกภายในจิตใจขั้นแรกที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเพื่อตอบสนองการรับรู้ นั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) เดโซ ส่วนานท์ (2527) ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวงรับสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ และในด้านกระบวนการรับรู้ใน ชัยพร วิชชาวุธ (2523) ได้แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นการรู้สึกและขั้นตีความ ขั้นการรู้สึกเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งมากระบบประสาทสัมผัสของร่างกาย ซึ่งเป็นพื้นฐานของการรับรู้ ส่วนการตีความนั้น ต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้จากอดีต จึงจะเกิดการรับรู้หรือจำได้ว่าสิ่งที่รู้สึกนั้นคืออะไร การตีความจนทำให้เกิดความรู้ได้นั้น จึงถือว่าเกิดการรับรู้ อย่างสมบูรณ์ อาจสรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับสิ่งเร้า ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายใน ภายนอกร่างกาย ตลอดจนอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ ทำให้บุคคลมีการรับรู้และตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น ๆ

ดังนั้น ในด้านเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ จึงหมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกต่อสภาพการทำงานของสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยรวมแล้วเปรียบเทียบกับ ความรู้และประสบการณ์เดิมที่ว่า ภาวะสุขภาพคืออะไร จึงตัดสินใจแล้วตีความว่า ภาวะสุขภาพของตนปัจจุบันเป็นอย่างไร โดยทั่วไป ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากเจ็บป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข (Engel, 1984) ซึ่งภาวะสุขภาพตามความหมายนี้ นับว่าเป็นไปได้ลำบากในวัยสูงอายุเพราะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสมรรถภาพในการทำงานทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและพยาธิสภาพต่างๆ ง่าย เชปเพล (Chappel, 1981) ได้กล่าวถึงภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุว่า สามารถประเมินได้จากระดับความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะในร่างกายร่วมกับการมีโรคหรือปราศจากโรคของผู้สูงอายุเป็นเกณฑ์ จากความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกของ

ผู้สูงอายุต่อสภาพการทำงานของผู้สูงอายุร่างกายและจิตใจโดยรวม แล้วตัดสินตีความว่าเป็นอย่างไรหรือกล่าวสั้น ๆ ได้ว่า เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุได้ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองจากสภาพการทำงานของผู้สูงอายุร่างกายและจิตใจโดยรวมในปัจจุบัน

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ของ นภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2530) พบว่า ผู้สูงอายุได้ประเมินภาวะสุขภาพหรือรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพไม่ดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าด้อยกว่าผู้สูงอายุในเมืองซึ่งประสบปัญหาสุขภาพน้อยกว่า และปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบคือ ปัญหาปวดตามข้อ กล้ามเนื้อ ท้องผูก และวิตลี้ดวงทวาร เป็นต้น และจากผลการวิจัยของ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2532) ซึ่งสอดคล้องกันพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทภาคต่าง ๆ มีการรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพไม่ดีมากกว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองด้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุอื่น ๆ นอกจากนั้น ศิริวรรณ สินไชย (2532) ได้รับศึกษาจากผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลางและระดับต่ำต่อมาตามลำดับ

การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเอง เพื่อดูแลสุขภาพตนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล บุคคลที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ในประเด็นนี้ ทิชชู (Tissue, 1972) ได้กล่าวถึงว่า การรับรู้ถึงความรู้สึกที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล และความเสื่อมของสุขภาพจะเป็นผลให้ผู้สูงอายุไปพบแพทย์ นอกจากนี้ สเตนแบกและคณะ (Stenback et. al., 1974) ได้สำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าหนึ่งในสามของผู้สูงอายุ 102 ราย ที่มีวัยตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ซึ่งมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับดีจะมีพฤติกรรมไปในทางส่งเสริมสุขภาพ คือมีพฤติกรรมที่ถูกต้องด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุราอย่างเคร่งครัด ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้ให้ความเห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่ามีสุขภาพดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่า และจริงจังกว่าบุคคลที่รับรู้ว่ามีสุขภาพไม่ดี

จากผลการวิจัยของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2530) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืน และ สุขภาพแข็งแรงจะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากและจริงจังกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ แข็งแรง ส่วนการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี

วัยกลางคน ตามกรอบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของดันฟี (Duffy, 1988) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์และเป็นตัวพยากรณ์ที่ดี กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ สตรีวัยกลางคนและ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2532) ได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุไทย พบว่า ปัจจัย การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุทุกกลุ่ม คือ ทั้งในเมือง และในชนบท นอกจากนั้น ศิริวรรณ ลินไชย (2532) ศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และเป็นตัว พยากรณ์ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญที่สุด

จากการศึกษาดังกล่าวนั้นสรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ของผู้ ซึ่งประเมินจากสภาพการทำงานรูปร่างกาย และจิตใจโดยรวมในปัจจุบันของตน การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสมรรถภาพในการทำงานของ รูปร่าง กิจใจ และสังคม เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวก

### พฤติกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นในผู้สูงอายุ เนื่องจากความเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพทางกาย

การตรวจร่างกายเป็นครั้งคราวสม่ำเสมอ เป็นประโยชน์และสำคัญมากขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ เพราะจะช่วยให้ได้พบสิ่งผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือพบสิ่งที่ผิดปกติมาก ๆ ซึ่งจะเป็นการดีที่จะได้รับการรักษาเสียแต่เนิ่น ๆ ถ้าทิ้งไว้นาน อาจนำไปสู่สภาพที่เลวร้าย ยาก ต่อการรักษาได้

ผู้สูงอายุในภาคเหนือนิยมบริโภคข้าวเหนียว ซึ่งย่อยช้าและดูดซึมช้ากว่าข้าวเจ้า และข้าวต้ม เพื่อป้องกันอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ควรเปลี่ยนมารับประทานข้าวเจ้าแทน ข้าวเหนียว จะช่วยให้ระบบย่อยอาหารทำงานได้ง่ายขึ้นผู้สูงอายุควรได้รับวิตามิน และเกลือแร่ ให้เพียงพอ ซึ่งผู้สูงอายุยังนิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ก็น้อย พฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุก็น้อย เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยทางกายทำให้ขาดการออกกำลังกายไปด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่เลี้ยงสัตว์เลี้ยงที่ส่งกลิ่นให้รำคาญ เช่น หมู ไก่ จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก็ช่วยให้ผู้สูงอายุ มีภาวะทางกายที่ดีขึ้น



ผู้สูงอายุจะเจ็บป่วยได้ง่าย ถ้าปรับใจไม่ได้กับการเกษียณอายุราชการ ยิ่งจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ถ้ามีการเตรียมตัวเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การออกกำลังกายตามสมควรแก่วัย การดูแลเรื่องอาหารการกิน การรู้จักพักผ่อนจะช่วยลด ความแก่ลงได้ จะทำให้มีสุขภาพแข็งแรงและจิตใจมีความสุขไม่ต้องคอยวิตกกังวลกับปัญหาสุขภาพของตนเอง ซึ่ง การศึกษาของ กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ (2527) และศิริวรรณ สิ้นไชย (2531) พบว่า ผู้สูงอายุที่สุขภาพดี จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง และผู้สูงอายุที่รับรู้ ว่าภาวะสุขภาพของตนเองดี จะมีอัตราโน้มน้าวด้อยตนเองในทางที่ดีด้วย แสดงว่า ถ้าหากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี จะทำให้มีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตก็จะดีด้วย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพิจารณาว่า ตัวแปรที่จะอธิบายความแตกต่างของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ความรู้สึกสูญเสีย เครือข่ายทางสังคม บทบาทในครอบครัว การจัดการต่อภาวะเครียด ความภูมิใจและความสำเร็จในชีวิต การทำกิจกรรมในสังคม การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรค ซึ่งสามารถแสดงเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ

