

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด” ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ

ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Elderly person หมายถึงสถานะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของชีวิต โดยที่อายุหรือวัยมีผลต่อพฤติกรรมและแรงจูงใจของบุคคล ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา จิตใจ และสังคม

องค์การสหประชาชาติได้นิยามว่าผู้สูงอายุในโลก คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2544 : หน้า 7)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พุทธศักราช 2546 มาตรา 3 กำหนดนิยาม ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560 : หน้า 12)

ฮอล (1977 : p. 70 อ้างถึงใน ศิริनुช ฉายแสง, 2553 : หน้า 28) ได้ศึกษาและแบ่งการสูงอายุของคนออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1) การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปฏิทินโดยเริ่มนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป 2) การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งด้านสภาพ และกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น 3) การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาว์นปัญญา และลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น 4) การสูญเสียตามสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สภาพของครอบครัวในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน่วยงานต่าง ๆ

เบียร์เรน (Bierren cited in Hogstel, 1981 : p. 68 อ้างถึงใน วิไลรัตน์ จิตตโคตร, 2542 : หน้า 14) ได้กล่าวว่า การกำหนดว่า ใครเป็นผู้สูงอายุควรพิจารณาองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม ด้านชีวภาพควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกาย

และความสามารถในการใช้ศักยภาพของร่างกายเป็นเกณฑ์ ด้านจิตใจพิจารณาความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม การรับรู้ การจดจำ การใช้เหตุผล การมองภาพพจน์ตนเอง และการมีแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดความกระตือรือร้นในการที่จะมีบทบาทในส่วนของการรับผิดชอบต่อสังคม

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งชาย และหญิง และมีสัญชาติไทย มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม

พัฒนาการของผู้สูงอายุ

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545 : หน้า 541-584 อ้างถึงใน มาลี ปวยเสาะง, 2555 : หน้า 9-15) ได้แบ่งลักษณะของพัฒนาการออกเป็น 3 ด้าน คือ พัฒนาการทางร่างกาย พัฒนาการทางความคิด และพัฒนาการทางสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. พัฒนาการทางร่างกาย

ผู้สูงอายุส่วนมากจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายว่าเป็นไปตามธรรมชาติเมื่ออายุมากขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุบางคนจึงไม่คิดที่จะป้องกันหรือดูแลสุขภาพของตนเองจนนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพขึ้น โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า โรคของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเป็นเรื่องของธรรมชาติซึ่งความเป็นจริงแล้วการมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น คือ การปราศจากโรค เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ เมื่ออายุย่างเข้า 60 ปีขึ้นไป สภาพร่างกายถึงจุดที่เริ่มมีความเสื่อมโทรมโดยเห็นได้ชัดเจนในความเสื่อมของส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ร่างกายไม่กระฉับกระเฉง เหมือนวัยหนุ่มสาว ผิวหนังเริ่มเหี่ยวบางลง เนื่องจากเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง ฉีกขาดง่าย ทนต่อความร้อนความเย็นได้น้อย

1.2 ผมและขนมีจำนวนลดลง เมลานินที่ผลิตจากเซลล์สร้างสีลดลง ผมจึงมีสีขาวหรือสีเทา

1.3 ระบบประสาทเริ่มเสื่อมการตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้าลง เซลล์สมองมีจำนวนลดลง ขนาดสมองเล็กลงจึงทำให้ความจำเสื่อม ความคิดเชื่องช้า การประสานสัมพันธ์ระหว่างสมองกับกล้ามเนื้อลดลง

1.4 สายตาเริ่มเสื่อมถอยอย่างรวดเร็ว รูม่านตาเล็กลง การตอบสนองของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การมองเห็นในเวลากลางคืนหรือในที่มืดไม่ดี

1.5 ประสาทในการรับฟังเริ่มทำงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากการเสื่อมของอวัยวะในหูชั้นในมากขึ้น เส้นประสาทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการได้ยินสูญเสียหน้าที่ไป ดังนั้น การพูดคุยกับผู้สูงอายุต้องใช้โทนเสียงต่ำจึงจะได้ยินมากกว่าการใช้เสียงสูง

1.6 ระบบย่อยอาหารเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เพราะการย่อยทำงานได้ไม่ดี มีอาการจุกเสียดแน่นท้องบ่อย ๆ การรับประทานอาหารเร็วเกินไปไม่ละเอียดส่งผลให้มีอาการอึดแน่นท้อง

และการย่อยแบ่งและน้ำตาลลดลง การเคลื่อนไหวกระเพาะช้าลง จึงทำให้ท้องผูกง่าย ผู้สูงอายุจึงควรรับประทานอาหารอ่อน ๆ ย่อยง่ายและดื่มน้ำมาก ๆ

1.7 กระดูกเริ่มเปราะบาง กล้ามเนื้อลดความแข็งแรง และหัวใจกับปอดเริ่มเสื่อมสภาพลง โครงสร้างหัวใจไม่เปลี่ยนแปลง แต่ขนาดหัวใจอาจโตขึ้น หรือเล็กลงมีโคเรสเตอรอลเข้าไปอุดตันที่ผนังหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ลดลง

1.8 ประสิทธิภาพในการไหลลดลง เนื่องจากการแข็งตัวของผนังทรวงอก ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจไม่ดี จึงทำให้เกิดการสำลักเวลาทานอาหาร และเป็นโรคปอดบวมได้ง่าย

1.9 ระบบสืบพันธุ์ในผู้สูงอายุโดยทั่วไปผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อย เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนกำลัง จึงทำให้มีปัสสาวะคั่งภายหลังการถ่ายจึงทำให้เกิดการติดเชื้อ ผู้ชายจะพบอาการต่อมลูกหมากโตได้ ส่วนผู้หญิงจะมีน้ำหล่อลื่นน้อยลงทำให้เกิดอาการแสบช่องคลอด ภายในช่องคลอดมีภาวะเป็นด่างมากขึ้น ทำให้เกิดการติดเชื้อง่าย กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนจึงทำให้เกิดภาวะกระบังลมหย่อนตัวและกลั้นปัสสาวะไม่ได้

1.10 ระบบของต่อมไร้ท่อต่าง ๆ เสื่อมลง จึงส่งผลต่อการผลิตฮอร์โมนต่ำลง ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มการเป็นเบาหวานมากขึ้น เนื่องจากตับอ่อนผลิตอินซูลินลดลง ต่อมพาราไทรอยด์ทำงานลดลง ผู้หญิงที่หมดประจำเดือนจะมีความรู้สึกทางเพศลดลง ส่วนเพศชายจะมีภาวะต่อมเพศเสื่อม อวัยวะเหี่ยวและความรู้สึกทางเพศลดลงเช่นกัน

พัฒนาการทางร่างกายถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการทำกิจกรรมประจำวันในด้านต่าง ๆ แบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคน สุขภาพหรือความทุกข์ของผู้สูงอายุจึงเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางกาย เมื่อเกิดความเสื่อมของเซลล์ที่อยู่ในวัยสูงอายุจะแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของลักษณะภายนอกที่ชัดเจนกว่า เช่น ผมหงอกขาว ผิวหนังเหี่ยว ตกรัศ ผิวน้ำขุ่นขาวความเต่งตึงไม่ชุ่มชื้น รูปร่างเปลี่ยนไปจากการที่เนื้อเยื่อขาดความยืดหยุ่นคอลลาเจนที่ผิวหนังลดลง การเคลื่อนไหวช้าลง การทรงตัวไม่ดี อ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย ประสาทสัมผัส เช่น ตา หู จมูก ลิ้น ทำงานได้ไม่ดีเหมือนเดิมสำหรับสภาพร่างกายในส่วนที่มองไม่เห็นหรือส่วนที่อยู่ภายในร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น กระดูกเปราะบางและแตกหักง่าย หลอดเลือดแข็งตัวเพราะมีไขมันมาเกาะมาก เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง เซลล์สมองลดน้อยลงมีผลทำให้สามารถจำได้น้อยลง คิดช้าลง หลงลืมง่าย อย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำ ฝึกคิดทบทวนบ่อย ๆ รวมทั้งบริหารร่างกายให้ใช้อวัยวะทุกส่วนอยู่เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสื่อมในด้านต่าง ๆ ช้าลงหรือไม่เสื่อมเลยซึ่งจะส่งผลดีต่อด้านร่างกายและจิตใจ

2. พัฒนาการทางความคิด

จากการศึกษาพบว่า มีความเชื่อที่ว่าเมื่อเข้าสู่ช่วงสูงวัยหรือเป็นผู้สูงอายุแล้วถือว่าเป็นการพัฒนาทางความคิดไปมากกว่าเดิมอีกแล้ว มีแต่จะหลง ๆ ลืม ๆ มีความนึกคิดหรือสามารถตัดสินใจช้าลง ซึ่งความเชื่อดังกล่าวไม่เป็นความจริงทั้งหมด เป็นเพียงบางกลุ่มผู้สูงอายุที่ขาดการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง หรือมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัจจุบันผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง มีความกระตือรือร้นต่อชีวิตและสังคมมีมากขึ้นยังมีความสามารถในการคิดได้ดี พัฒนาการทางความคิดของผู้สูงอายุที่สำคัญ ที่บ่งบอกว่าได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะสามารถเรียนรู้ได้เท่าคนวัยอื่น ๆ ดังนี้

2.1 สมรรถภาพทางภาษาและคณิตศาสตร์ ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพสูงโดยเฉพาะภาษาที่สัมพันธ์กับความคิดรวบยอดและความคิดเชิงนามธรรม ส่วนทางคณิตศาสตร์ในผู้สูงอายุที่ฝึกฝนสม่ำเสมอและเข้าใจอย่างดีจะมีสมรรถภาพที่ดีไปด้วย

2.2 แบบแผนการตัดสินใจ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะตัดสินใจโดยใช้กรอบจากบริบท (Contextual cues) มากกว่าการใช้ข้อมูลภายในตน (Internal judgments)

2.3 ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงรักษาสมรรถภาพทางสติปัญญา คือผู้สูงอายุที่กระฉับกระเฉง กระตือรือร้นอยู่เสมอ สติปัญญาจะไม่เสื่อมทำให้มีความจำดีหากมีการพัฒนาไปเรื่อย ๆ โดยการพัฒนาความคิดอย่างเป็นระบบจะทำให้ผู้สูงอายุจะสามารถจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี

2.4 ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมทางสติปัญญา คือ ผู้ที่มีสุขภาพไม่ค่อยดี หมกมุ่น เกี่ยวกับความเสื่อมของสุขภาพมากเกินไป ความเสื่อมทางสติปัญญาจะค่อยเป็นค่อยไปในผู้ที่มีอารมณ์หงุดหงิด ว้าวุ่น มีชีวิตที่ขมขื่น เก็บตัวอยู่เสมอ ขาดการกระตุ้นจากสังคม ความเสื่อมทางสติปัญญาจะไม่เท่ากันทุกคนหากมีการพัฒนา และปฏิบัติรักษาเป็นอย่างดี แล้วความเสื่อมโทรมจะเกิดขึ้นอย่างค่อย ๆ เป็นไป

2.5 การเรียนรู้ของผู้สูงอายุอาจจำในสิ่งใหม่ ๆ ได้น้อยกว่าคนหนุ่มสาว ต้องอาศัยเวลาและกระบวนการที่แตกต่างจากคนวัยอื่น ข้อควรคำนึงถึงคือ ต้องมีสมาธิที่แน่วแน่ ประสาทสัมผัสของหู ตา และกล้ามเนื้อต่าง ๆ ต้องประสานกัน ดังนั้น จึงไม่ควรเร่งรัดผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่ควรให้เป็นไปตามกำลังของแต่ละคน (Self-paced)

2.6 การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ สังเกตได้จากช่วงความสนใจ วิธีจำ การแก้ปัญหา โดยทั่วไปผู้สูงอายุจะจดจำในเรื่องเก่า ๆ ได้ดีกว่าเรื่องใหม่ ๆ วิธีการจำ เช่น จาก การสัมผัส หรือการรับรู้กลิ่น ความสามารถในการจำจะลดลงบ้างเล็กน้อยเมื่ออายุมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่วัยกลางคนแต่ถ้าผู้สูงอายุที่แก่มาอายุเกินกว่า 90 ปีขึ้นไปสมองมีน้ำหนักลดลง การไหลเวียนโลหิตไม่ดี อาจทำให้หลงลืม สูญเสียความทรงจำบางส่วน และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ลดลง

สรุปได้ว่า การเข้าใจพัฒนาการทางความคิดของผู้สูงอายุจะทำให้เข้าใจในตัวผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจึงไม่ควรเร่งรัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และควรใช้เวลามากกว่าคนวัยอื่น เพราะ สมอ ก้ามเนื้อ และระบบประสาทสัมผัสต่าง ๆ จะต้องประสานกัน การทำงานอาจจะช้าลงแต่เป็นในบางคน ถ้ามีการใช้ความคิดอยู่เสมอ ฝึกสมาธิบ่อย ๆ ฝึกสมองในการคิดอยู่ประจำ ไม่หมกมุ่นในเรื่องที่ก่อความทุกข์ เศร้า จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตที่พร้อมจะพัฒนาความสามารถในการทำงานด้านต่าง ๆ ให้เท่าเทียมคนวัยกลางคนได้

3. พัฒนาการทางด้านสังคม

โดยทั่วไปพัฒนาการทางสังคมของผู้สูงอายุเป็นแบบที่ยังมีความสัมพันธ์กับสังคม บุตร หลาน เพื่อน หรือบางคนเป็นแบบตัดความสัมพันธ์ลงเลย ถ้าผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสังคมภายนอก จะส่งผลต่อการปรับตัว อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ดังจะเห็นได้ในสถานการณ์ปัจจุบันนี้ ในการพัฒนาประเทศที่เน้นพัฒนาอุตสาหกรรม และมีการแข่งขันกันสูงมีการดำเนินชีวิตที่ดีหุรหามีเครื่องใช้ที่ทันสมัยมาช่วยผ่อนแรง ตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ แข่งขันกันทางวัตถุ เน้นความร่ำรวย มีหน้ามีตาในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุถูกแยกจากลูก หลาน หรือถูกทิ้งไว้ตามลำพัง หรือให้ความสำคัญลดลง ซึ่งแต่ก่อนผู้สูงอายุเคยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดการครอบครัว บางคนทำหน้าที่เป็นผู้นำครอบครัว แต่ต่อมาเมื่ออายุมากขึ้นกลับต้องเป็นผู้คอยรับการช่วยเหลือจากลูก หลาน ทำให้สูญเสียความมั่นใจในตนเอง หรือบางคนปลดเกษียณจากงาน ลาออกจากงานแล้วแยกตัวออกมาทำให้ไม่มีสังคม จึงยิ่งทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ปิดตัวตัวเองมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุบางคนมีอาการน้อยใจ เสียใจ และเรียกร้องความสนใจจากลูกหลาน

เนื่องจากปัจจุบัน รูปแบบของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในครอบครัวที่มีคนหลายวัยอยู่ร่วมกันหรือที่เรียกว่าครอบครัวขยาย แต่สังคมไทยได้มีสภาพที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ลูก หลาน แยกห่างออกไป ไม่ใกล้ชิด ขาดสัมพันธภาพที่ดี ขาดความเคารพนับถือในตัวผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความแตกต่างของวัยและความคิดเห็นที่แตกต่างกัน สังคมของผู้สูงอายุจึงแคบลง ประกอบกับการที่ไม่ได้ทำงาน ไม่ได้พบปะเพื่อนฝูง รายได้ลดลง มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น จากการมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ถ้าไม่มีบุตร หลานคอยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะไม่ดีเหมือนตอนหนุ่มสาว ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุ หดหู่ใจ คับข้องใจ หรือรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง รู้สึกตัวเองไม่มีประโยชน์ เป็นภาระของลูกหลาน

ดังเช่นทฤษฎีของอิริคสัน ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับลูก หลาน จะเป็นผู้สูงอายุที่มีขวัญดี ยอมรับความตาย ความไม่เที่ยงของชีวิต ความมีชีวิตชีวา ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรจะทำางานทำ ไม่ให้ว่าง มีสังคมนอกบ้านบ้าง ตามความเหมาะสม เช่น มีกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชนของตนเอง ไม่ยึดมั่นถือมั่นจนเกินไป สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบตัว จะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ได้ และทำให้มีความสุขใจ สบายกาย ไม่เครียด ถ้าผู้สูงอายุรู้จักปรับตัว ปรับใจ จะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต

โดยรวม ผู้สูงอายุที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ชีวิตจะมีความสุข ใจเย็น สุขุม มองเห็นประโยชน์ของตนเองที่มีต่อคนอื่น แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้ชีวิตก็ไม่มีความสุข สภาพจิตใจก็เสื่อมถอยลง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่พบได้ในผู้สูงอายุสรุปได้ ดังนี้

1) การรับรู้ในสิ่งใหม่ ๆ ยากขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพของอวัยวะรับความรู้สึกเสื่อมสมรรถภาพลงความจำถดถอย การคิดอ่านตีความหมายช้าลง ผู้สูงอายุอาจนำประสบการณ์ของตนเองมาเป็นเกณฑ์ในการแก้ปัญหา จึงเกิดความขัดแย้งกับคนรุ่นใหม่ได้ เนื่องจากถูกปลูกฝังเรื่องค่านิยมดั้งเดิมมานาน จึงยึดมั่นในสิ่งที่ตนรับรู้มาเท่านั้น

2) การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ นับเป็นกลไกที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความน้อยใจ รู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญ หงุดหงิดง่าย โมโห โกรธง่าย เมื่อปรับตัวได้ยอมรับความเป็นจริงเรื่องสังขารที่เปลี่ยนไปก็จะปรับสภาพได้ ถ้าปรับตัวไม่ได้สภาพจิตใจจะหดหู่ ไม่มีความสุข การเรียนรู้และยอมรับการเปลี่ยนแปลงในสิ่งใหม่ ๆ ที่มีเข้ามาในชีวิตจะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับอารมณ์ และมีเหตุผลมากขึ้น

3) ผู้สูงอายุจะสนใจในสิ่งที่ตนมีความต้องการและพึงพอใจจะทำเท่านั้น งานแปลกใหม่จะไม่ชอบ ขึ้นอยู่กับอารมณ์เป็นพื้นฐาน จะคิดถึงตนเองมากขึ้น สนใจสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ลดลง พอใจกับความเรียบง่ายของชีวิต และสร้างวิถีในการดำเนินชีวิตตามแบบของตนเอง คิดถึงความตายมากขึ้น ไม่คาดหวังหรือใฝ่ฝันมากนักบางคนอาจแยกตัวออกจากสังคม ชอบอยู่ อย่างสงบ บางคนหันหน้าเข้าวัดมุ่งสร้างคุณดี ถือศีล กินเจ ทำให้ตนเองมีความสุข ตามความ พอใจของตนเองก่อนที่จะตาย โดยสรุปกล่าวได้ว่าพัฒนาการทางด้านสังคมของผู้สูงอายุเป็นการที่ผู้สูงอายุ ควรจะมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เช่น ลูก หลาน ญาติสนิท และเพื่อนบ้านเพื่อที่จะไม่เหงาหรือรู้สึกถูกละเลยหรือทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังและคนรอบข้างควรจะเข้าใจในตัวผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการด้านต่าง ๆ เช่น บางคนชอบความสงบ เป็นตัวของตัวเอง ไม่ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ยึดติดกับความคิดของตนเอง เชื่อในประสบการณ์ของตนเอง และต้องการเวลาในการปรับตัว

จากคำอธิบายพัฒนาการทั้ง 3 ด้านของผู้สูงอายุ ทำให้เห็น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความรู้สึกนึกคิดและสัมพันธภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ จากวัยกลางคนที่ต้องรับผิดชอบครอบครัว มีหน้าที่การงาน มีบทบาททางสังคม มาเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือต้องหยุดการทำงานที่ต่าง ๆ ลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัว ปรับทัศนคติให้เข้ากับคนรุ่นใหม่ได้ ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้มีปัญหาความขัดแย้งตามมา ดังนั้นตัวผู้สูงอายุเอง ลูก หลาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องควร เรียนรู้เรื่องพัฒนาการด้านต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจในตัวผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจะคงความแข็งแรงของร่างกายไว้ได้นาน คิดอ่านได้ทันบุคคลวัยอื่น ไม่เหงาเศร้าซึม ให้เป็นบ่อเกิดของโรคทางจิตใจตามมา และยังช่วยลดปัญหาการพึ่งพิงบุคคลอื่นลงได้ ถ้าทุกคนที่เกี่ยวข้อง

เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ และพยายามหาแนวทางเพื่อทำให้ทุก อย่างดำเนินไปด้วยดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ

ปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ (ศิรินุช ฉายแสง, 2553 : หน้า 36-37)

1. ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรมมีโรคภัยต่าง ๆ เบียดเบียนทั้งโรคทางกายและทางสมองผู้มีอายุเกิน 65 ปี มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสมอง คือ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า
2. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีลูกหลานดูแลอุปการะเลี้ยงดูอาจจะไม่มีรายได้ หรือรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ อาจจะไม่มียกย่องทำให้ได้รับความลำบาก
3. ปัญหาทางด้านความรู้ ผู้สูงอายุอาจไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับวัยและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เข้ากันได้กับเยาวชนรุ่นใหม่
4. ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการ ตำแหน่งสูง ซึ่งเคยมีอำนาจและบริวารแวดล้อม เมื่อเกษียณอายุราชการ อาจเสียดายอำนาจและตำแหน่งที่เสียไป
5. ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะไม่สามารถได้รับความเอาใจใส่และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอทำให้รู้สึกท้อแท้ อังว้าง และอาจจะมีอาการวิตกกังวลต่าง ๆ เช่น กังวลว่าจะถูกลูกหลานและญาติพี่น้องทอดทิ้ง กังวลในเรื่องความตาย ผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลง เช่น เศร้า เฉยเมย เอาแต่ใจตนเอง ผู้สูงอายุบางคนก็ยังคงมีความต้องการความสุขทางโลกีย์ซึ่งไม่เหมาะสมกับวัยของตนทำให้ได้รับความผิดหวัง
6. ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ปัญหาผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วงคือการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ในอดีตจะเป็นครอบครัวใหญ่ที่เรียกว่าครอบครัวขยาย ทำให้มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น และเกิดความอบอุ่นระหว่างพ่อแม่ และลูกหลาน ในปัจจุบันครอบครัวคนไทย โดยเฉพาะในเขตเมืองจะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานจะมาทำงานในเขตเมืองทิ้งพ่อแม่ให้เฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแลและได้รับความอบอุ่นดังเช่นอดีตที่ผ่านมา
7. ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงจากภาวะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เยาวชนมีความกตัญญูทวดเวที่ต่อพ่อแม่ ครูอาจารย์น้อยลง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลต่อองอาศัยสถานสงเคราะห์คนชรา

ความต้องการของผู้สูงอายุ

ศิรินุช ฉายแสง (2553 : หน้า 37-39) กล่าวว่า เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยท่ายชีวิตเป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากสังคม ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแล พ่อ แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างไรก็ตามสังคมควรตระหนักถึงภาวะความรับผิดชอบต่อกลุ่มผู้สูงอายุเพราะเป็นวัยที่สภาพร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ ความต้องการของผู้สูงอายุ แบ่งได้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ (ศิรินุช ฉายแสง, 2553 : หน้า 37-38) ความต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ความต้องการผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด ความต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี ความต้องการอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัย ความต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย ความต้องการได้รับการตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็วทันที่ ความต้องการได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ความต้องการได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ความต้องการบำรุงรักษาร่างกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

(ศิรินุช ฉายแสง, 2553 : หน้า 38-39) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคมจะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการปรับปรุงและพัฒนาจิตใจของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีงามมากขึ้นสามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้นเมื่อคนเราอายุมากขึ้นความสุขุมเยือกเย็นจะมีมากขึ้นด้วย แต่การแสดงออกจะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษาประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคน ๆ นั้น ความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ มีผลต่อจิตใจผู้สูงอายุมากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบ คือ

- 2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้สิ่งใหม่ ๆ จึงเป็นไปได้ยากความจำก็เสื่อมลง

- 2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นความท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้สึกว่าการสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเองเหมือนที่เคยเป็นมาก่อนทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุ

เสียใจ หงุดหงิด หรือโกรธง่าย ต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือและการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัวสังคมของผู้สูงอายุ

2.3 ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความต้องการของตนเอง

2.4 การสร้างวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้น คือการเข้าใกล้เวลาแห่งการสิ้นสุดของชีวิต การยอมรับสภาพดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุบางคนมุ่งสร้างความดีงามให้แก่ตนเองเพิ่มมากขึ้น

2.5 ความผิดปกติทางจิตใจและในวัยผู้สูงอายุ แยกเป็นกลุ่มอาการทางจิต 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

2.5.1 กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม อาการเริ่มแรกผู้ป่วยจะจำวันเวลาไม่ได้ ความจำเสื่อม ความสามารถทางปัญญาลดลง การปรับตัวและการตัดสินใจช้า กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อมมี 4 ลักษณะ คือ 1) สมองเสื่อม 2) อาการเพ้อคลั่ง 3) กลุ่มอาการหลงลืม 4) กลุ่มอาการทางอารมณ์

2.5.2 กลุ่มอาการผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์ เกิดจากความเครียดทางจิตใจและสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถสร้างปัญหาทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุได้มากเท่า ๆ กับความเสื่อมของสมองและกรรมพันธุ์ ความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จะต้องจำแนกให้ชัดเจน เพราะลักษณะบางลักษณะเป็นความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดขึ้นได้ตามวัย โดยมีได้บ่งชี้ว่าจะมีความเจ็บป่วยทางจิต แต่มีลักษณะเหมือนกับมีความเจ็บป่วยทางจิต จนบางคนเหมาเอาว่าเป็นโรคจิตไปเลยก็มี

3. ความต้องการทางด้านสังคม เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ได้แก่ (ศิรินุช ฉายแสง, 2553 : หน้า 39) ความต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคม และหมู่คณะ ความต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด ความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่ รายได้ บริการของรัฐ ความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน และสังคม ความต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลงไม่ต้องการความเมตตาและสงสาร (ที่แสดงออกโดยตรง) ความต้องการประกันรายได้และประกันความชราภาพ

ความต้องการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยความต้องการ 3 ด้าน ได้แก่ ทางด้านร่างกาย เช่น ต้องการสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ มีผู้ดูแลใกล้ชิด อาหารการกินถูกสุขลักษณะตามวัย เป็นต้น ด้านจิตใจ เช่น การรับรู้ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้สิ่งใหม่ ๆ จึงเป็นไปได้ยาก ความจำเสื่อมลง เป็นต้น ด้านสังคม เศรษฐกิจ เช่น ต้องการความสนใจจากผู้อื่น

ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่ รายได้ บริการของรัฐ เป็นต้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับความสูงอายุ

จากการศึกษาทางชีวภาพ จะเห็นได้ว่าปรากฏการณ์ของความสูงอายุมีความหมายกว้างขวางมาก มีกระบวนการเกิดและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความสูงอายุต่าง ๆ กัน ไม่สามารถที่จะอธิบายได้ด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเท่านั้น ต้องอาศัยหลาย ๆ ทฤษฎีมาประกอบกัน ทฤษฎีความสูงอายุ ประกอบด้วย (วันสนั่น แสคำ, 2553 : หน้า 17-19)

1. ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ (Biological Theory)

นักชีววิทยาหลายท่าน ได้ศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ และได้ตั้งหลักเกณฑ์ของทฤษฎีความสูงอายุไว้หลายท่าน เช่น Rockstein and Sussman กล่าวว่า อวัยวะทุกส่วนของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามความสูงอายุในอัตราไม่เท่ากันและในแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะชนิดเดียวกัน ไม่เท่ากันด้วยเช่นกัน ขึ้นอยู่กับสภาวะต่าง ๆ เช่น พันธุกรรม สังคม จิตวิทยา และเศรษฐกิจ ความสูงอายุเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นระยะที่กลไกของการซ่อมแซมไม่สมดุล ไม่มีใครหลีกเลี่ยงความตายได้ เมื่ออายุมากขึ้นกระบวนการของความสูงอายุทางชีวภาพจะแตกต่างกันไปตามหน้าที่การทำงานอวัยวะ เพราะอัตราการทำงานของเซลล์ในแต่ละคนจะแตกต่างกัน การทำงานของระบบใดระบบหนึ่งในร่างกายอาจจะลดลงมาก เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันระบบอื่น ๆ ของร่างกายอาจจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นก็ได้ โดยมีรายละเอียดพอสังเขป (วันสนั่น แสคำ, 2553 : หน้า 17-18), (Abrams et al., 1995 ; Beer, et al., 2000 อ้างถึงใน จันทร์ทิรา เจียรณัย, 2557 : หน้า 10-11) ดังนี้

1.1 ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic Theory) ประกอบด้วย (Abrams et al., 1995 ; Beer, et al., 2000 อ้างถึงใน จันทร์ทิรา เจียรณัย, 2557 : หน้า 10) ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) หรือ ทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) ร่วมกันอธิบายว่า สิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตลอดเวลา ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological Clock) หรือ ทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming Aging Theory) อธิบายว่า อายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสทางพันธุกรรม (Gene) ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็มีอายุยืนยาวตามไปด้วย ทฤษฎีนี้เชื่อว่า นาฬิกาชีวิตจะอยู่ในนิวเคลียสและโปรโตพลาสซึมของ cell ในร่างกาย ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเล็กทีละน้อยเป็นประจำจนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA (Deoxyribonucleic Acid) และเกิดการผันแปรของเซลล์หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ (Cell Error Theory) หรือทฤษฎีโมเลกุล (Molecular Theory)

อธิบายว่า ความแก่เกิดจาก นิวเคลียสของเซลล์ มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิม ทำให้เซลล์ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจากเดิม และ กลายเป็นสิ่งแปลกปลอมและร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มมาต่อต้านเป็นผลให้เซลล์เสื่อมสลาย และทำหน้าที่ไม่ได้

1.2 ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) อธิบายกระบวนการ (Abrams et al., 1995 ; Beer, et al., 2000 อ้างถึงใน จันทรทิรา เจริญชัย, 2557 : หน้า 10) ว่าเมื่ออวัยวะต่าง ๆ มีการใช้งานย่อมจะมีความเสื่อมเกิดขึ้น ข้อเสนอทฤษฎีในกลุ่ม ดังนี้ ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุ มากขึ้น ข้อจำกัดของทฤษฎีนี้ คืออวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงานจะเสื่อมสภาพไปก่อนในขณะที่ อวัยวะส่วนอื่น ๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้น อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีสนับสนุนด้วยว่า ขณะที่เซลล์ ถูกใช้งานจะเกิด การผลิตสารเหลือใช้ เช่น Lipofuscin หรืออีกชื่อหนึ่งคือ Aging Pigment สะสมไว้ สารนี้เองเป็นโปรตีนที่เหลือง ใช้จากการเผาผลาญอาหาร (Lipoprotein) ซึ่งจะมีคุณสมบัติไม่ละลาย หน้าที่ไม่ทราบชัดเจน ในวัยสูงอายุจะมี สารนี้สะสมมากบริเวณตับ หัวใจ รังไข่ เซลล์ประสาท และเมื่อมีสารนี้มากถึงระดับหนึ่ง อวัยวะจะไม่สามารถ ทำงานได้ และมีการเสื่อมถอย ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory) เมื่อเข้าสู่วัยชรา การทำงานของระบบประสาทจะลดลง Reflex ต่าง ๆ จะเชื่องช้า ความจำจะเสื่อมลง ต่อมไร้ท่อทำงาน ลดลงเช่น Insulin จะผลิตน้อยลง เกิดเป็นเบาหวานขึ้นได้ในผู้สูงอายุ ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological theory) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น การสร้างสารภูมิคุ้มกันตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้าง ภูมิคุ้มกันต่าง ๆ เช่นในกระดู ต่อมไทมัส ระบบน้ำเหลือง ตับ และม้ามเสื่อมสภาพ และจะสร้างภูมิคุ้มกันชนิด ทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอเจ็บป่วย ซึ่งโรคที่พบได้บ่อยคือ มะเร็ง เบาหวาน หลอดเลือดแข็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจรูมาติก สาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ความสามารถในการตอบสนองของ ระบบภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุลดลงยังสรุปไม่ได้แน่ชัด แต่ระบบภูมิคุ้มกันที่พบว่ามีเปลี่ยนแปลงได้แก่ T - cell dependent มีหน้าที่ลดลงจึงทำให้เป็นสาเหตุให้มีการเกิดโรคจำพวก มะเร็ง และ โรคในระบบอิมมูโน Macrophage มีหน้าที่ในการป้องกันตนเองต่อสู้กับเชื้อโรค จำนวน Macrophage ไม่ได้ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น B - cell จำนวนยังคงสูงอยู่ แต่การตอบสนองต่อการกระตุ้นของ Antigen จำนวนลดลง

1.3 ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory) อธิบายกระบวนการ (Abrams et al., 1995 ; Beer, et al., 2000 อ้างถึงใน จันทรทิรา เจริญชัย, 2557 : หน้า 11) ในลักษณะการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายประกอบด้วยทฤษฎีย่อย ๆ ดังนี้ ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) เชื่อว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้เซลล์ตายบุคคลเมื่อ เผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้เข้าสู่วัยชราได้เร็วขึ้น เมื่อคนอยู่ในภาวะเครียดร่างกายจะตอบสนองโดยไฮโปทาลามัส และพิทูอิทารี ถูกกระตุ้นให้หลั่ง Adreno Corticotropic

Hormone ไปกระตุ้น Adrenal Cortex และ Adrenal medulla ให้หลั่งสาร Cortisol aldosterone และ Epinephrine ซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ช่วยให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ในภาวะเครียดได้ แต่ถ้าร่างกายต้องเผชิญกับภาวะนี้มาก ๆ อาจเสื่อม และทำงานผิดปกติได้ ทฤษฎีสะสมของเสีย (Waste product accumulation) เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้น ของเสียจะถูกสะสม ทำให้ cell เสื่อมและตายเพิ่มขึ้น สารที่พบ ได้แก่ Lipofuscin ซึ่งเป็นสารสีดำ ไม่ละลายน้ำเป็นสารประกอบจำพวก Lipoprotein ดังที่กล่าวไปแล้ว ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) กล่าวถึง กระบวนการออกซิเดชันของออกซิเจนที่ไม่สมบูรณ์ในกระบวนการเผาผลาญสารจำพวก โปรตีน, คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ ทำให้เกิดอนุมูลอิสระ (Free radical substance) ซึ่งสามารถทำลายผนังเซลล์โดยโมเลกุลของอนุมูลอิสระเมื่อแตกออกเป็นอิสระจะจับกับโมเลกุลอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียงทำให้โครงสร้างและหน้าที่ของ Cell เปลี่ยนไป อนุมูลอิสระเกิดได้จากสาเหตุอื่น ๆ ได้อีก เช่น มลภาวะเป็นพิษ, รังสี, อาหาร, บุหรี่ และเชื่อกันว่าสารจำพวก วิตามิน A,C และ E ช่วยลดการเกิด และการทำงานของสาร Free Radical ได้ ทฤษฎีการเชื่อมโยง (Cross link theory or cross link of collagen theory) เชื่อว่าเมื่อขรา สาร Fibrous protein จะเพิ่มขึ้น และจับตัวกัน มากขึ้นทำให้ Collagen fiber หดตัวขาดความยืดหยุ่นและจับกันไม่เป็นระเบียบมีผลให้เซลล์ตาย และเสียหายที่กระบวนการนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระดับ DNA ของเซลล์ โดยสาร cross link ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมี จะทำให้ DNA มีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อม ปัจจุบันเชื่อกันว่าสารเคมีพวก lathyrogens , prednisolone และ penicillamine จะช่วยลดปฏิกิริยาการเกิดสาร Cross link ได้นอกจากที่กล่าวมายังมีความเชื่อที่เกี่ยวกับรังสี อนุตราไวโอเล็ตที่มีผลต่อความชรา และการเปลี่ยนแปลงในระดับสรีรวิทยา ทำให้ผิวหนังเกิดริ้วรอย (Wrinkling) ที่เรียกว่า Solar elastosis ซึ่งเกิดจากการแทนที่ของ Collagen ด้วย Elastin (ลักษณะเปราะ เหี่ยว แตกเป็นขุย) และยังมีผลให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ด้วย อีกทฤษฎีหนึ่งเชื่อกันว่า ภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วน ทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้ชีวิตยืนยาว กล่าวโดยสรุปทฤษฎีกลุ่มนี้อธิบายความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาทาง เคมีในร่างกายกับกระบวนการแก่ ข้อคิดที่ได้คือ การลดกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกายโดยจำกัดอาหาร จำพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และบริโภคอาหารจำพวกผักและผลไม้ จะช่วยให้อายุยืนยาว

2. ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคม (Psychosocial Theory)

วันสนันท์ แฮคคา (2553 : หน้า 18 -19) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักจะเป็นพร้อม ๆ กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับ บุคลิกภาพ สถานภาพ วัฒนธรรม เจตคติ โครงสร้างของครอบครัว และการมีกิจกรรมในสังคม ซึ่งทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

2.1 ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theory) พบว่า กระบวนการของความสูงอายุมักจะมีลักษณะเฉพาะ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ หนีและถดถอยออกไปทีละน้อย ๆ จากคนอื่นในสังคม ซึ่งแต่ละคนก็จะมีความสุขความพอใจและได้รับประโยชน์ร่วมกัน เพราะจะได้รับอิสระจากกฎต่าง ๆ ของสังคม ทฤษฎีนี้ไม่ได้บ่งชี้ว่าผู้สูงอายุหรือสังคมเป็นผู้ที่ถดถอยหนี แต่ผู้สูงอายุจะมีความสุขอย่างมากถ้าได้มาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมือนเดิม นอกจากนี้พบว่าถ้าสิ่งแวดล้อมดี ลักษณะทางสังคมจะมีการยอมรับ เปิดโอกาสและเคารพในตัวผู้สูงอายุแล้วจะเป็นเหตุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมในสังคมมากกว่าที่จะถดถอย แต่การที่ผู้สูงอายุถดถอยจากสังคม ก็เนื่องจากผู้สูงอายุต้องท้อถอยกับบทบาทเดิม เช่น การเกษียณอายุราชการ ทำให้ความสัมพันธ์ร่วมกับเพื่อนร่วมงานลดลงไป บุตรแยกครอบครัวออกไป คู่สมรสเสียชีวิต หรือตนเองหมดสภาพหัวหน้าครอบครัวสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุถดถอยออกมาจากสังคม (วันสนันท์ แสค์คำ, 2553 : หน้า 18)

2.2 ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (the Activity Theory) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะดำเนินชีวิตเหมือนกับคนที่อยู่ในวัยกลางคน และจะปฏิเสธที่จะมีวิถีชีวิตแบบคนสูงอายุมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ลักษณะของสังคมจะต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่าง ๆ มีความสนใจและเกี่ยวข้องกันกับสมาชิกในวัยเดียวกัน ทฤษฎีชี้แนะถึงการรักษาระดับของกิจกรรมที่จะให้คนใช้และให้เหมาะสมกับกระบวนการความสูงอายุนานที่สุด เช่น การเล่นกิจกรรมที่ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลัง เมื่อความสามารถในการทำงานลดลงเพื่อทดแทนการทำงานต่าง ๆ เมื่อลาออกแล้ว ส่งเสริมให้มีเพื่อนใหม่บ้าง การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น ฉะนั้นควรตระหนักให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อไปเมื่อมีอายุมากขึ้น ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อไปเพื่อความมั่นคงและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ สุขภาพก็มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และถ้ากิจกรรมในสังคมหนึ่งสังคมใดลดลงก็จะมีผลให้อีกสังคมลดลงด้วย (วันสนันท์ แสค์คำ, 2553 : หน้า 18-19)

2.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้เป็นผลมาจากการศึกษาเพื่อหาข้อขัดแย้งของทฤษฎีการถดถอยออกจากสังคมและทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน พบว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุข และมีกิจกรรมร่วมกันนั้นขึ้นกับบุคลิกภาพและแบบแผนของชีวิตของแต่ละคน เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบกิจกรรมร่วมกันในสังคม ก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิมเมื่อมีอายุมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อน ก็ย่อมจะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น ทฤษฎีนี้มีหลายรูปแบบที่ผู้สูงอายุจะแสดงออกมา รูปแบบนั้น ๆ จะสะท้อนถึงปฏิกริยาซับซ้อนระหว่างบุคลิกภาพของแต่ละคน และสภาพแวดล้อมของสังคม โดยทั่วไปจะสะท้อนให้เห็นอุปนิสัย การตัดสินใจ ความพอใจ อารมณ์ ซึ่งแต่ละคนมีแบบแผนมาตั้งแต่วัยต้น ๆ ของชีวิต รูปแบบของการตัดสินใจของทฤษฎีนี้เน้นที่ บุคลิกภาพ กิจกรรมและความพอใจในชีวิต บางท่านเรียก ทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) (วันสนันท์ แสค์คำ, 2553 : หน้า 19)

2.4 ทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erikson's Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การพัฒนาด้านจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุนั้นเป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มั่นคง หรือท้อแท้หมดหวัง สำหรับบุคคลที่รู้สึกว่าชีวิตนั้นมีคุณค่า ถ้ามีความมั่นคงก็จะมีความรู้สึก ความพึงพอใจในผลของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมาในสถาบันครอบครัว และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ในเรื่องต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ (วิโรจน์ เรื่องสะอาด, 2549 : หน้า 17)

2.5 ทฤษฎีพัฒนาการของเพค (Peck's Developmental Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (55-75 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัยและการมีปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตวิทยาและสังคม เขามีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนาการ 3 ประการคือ (วิโรจน์ เรื่องสะอาด, 2549 : หน้า 17)

2.5.1 ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงาน ในทางตรงกันข้ามเมื่อเกษียณอายุบางคนมีความรู้สึกว่าไร้คุณค่า แต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าของงานไม่ได้จากตำแหน่งหน้าที่เคยทำหลังเกษียณอายุ ความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบปลูกต้นไม้ ก็จะพึงพอใจหลังเกษียณอายุที่จะได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ เป็นต้น

2.5.2 ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงสภาพร่างกายยังมีความแข็งแรง จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็จะมีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยของร่างกายก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข และมีความพอใจลดน้อยลง

2.5.3 การยอมรับว่า ร่างกายของตนเองเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาตินี้ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตายด้วย ในทางด้านตรงกันข้ามคนที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อายุน้อยกว่า ก็พยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด โดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ มีความหวาดกลัวกับความตาย

จากทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า แต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความสูงอายุแตกต่างกัน ซึ่งไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางด้าน อารมณ์ จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้สูงวัยได้ทั้งหมด

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543 : หน้า 57 อ้างถึงใน วิโรจน์ อรุณรัตน์, 2552 : หน้า 13-14) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมสังคม ตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ คุณภาพชีวิต แบ่งเป็น 3 ประการ คือ

1. ทางด้านร่างกาย คือ บุคคลจะต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นผลตอบสนองมาจากปัจจัยพื้นฐาน
2. ทางด้านจิตใจ คือ บุคคลจะต้องมีสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตกกังวล มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเอง ครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อม มีความปลอดภัยในชีวิต
3. ทางด้านสังคม คือ บุคคลสามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐาน และค่านิยมของสังคม ในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างปกติสุข

กัลยาณี ทองสว่าง (2546 อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ ทะเรรัมย์, 2551 : หน้า 16-18) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ว่าหมายถึง ระดับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันและการรับรู้ต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มี 6 ด้าน คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Activities of daily living, ADL) ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การเข้าห้องน้ำ หรือถ่ายอุจจาระ การทำงานบ้าน การประกอบอาหาร การไปตลาด และการปลูกผักสวนครัว โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับไม่ดี 2) ระดับปานกลาง และ 3) ระดับดี
2. สถานภาพทางเศรษฐกิจ (Economic) หมายถึง รายรับหรือรายได้แต่ละเดือน เพื่อตอบสนองความต้องการต่าง ๆ สภาพการเงิน รวมทั้งมีเงินเหลือจากค่ารักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับไม่ดี 2) ระดับปานกลาง และ 3) ระดับดี
3. สถานภาพทางสังคม (Social) หมายถึง ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ และป้องกันสภาพเสื่อมถอยของคุณภาพชีวิต ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน กิจกรรมในสังคม เช่น เป็นกรรมการหรือสมาชิกชมรมต่าง ๆ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับไม่ดี 2) ระดับปานกลาง และ 3) ระดับดี

4. สภาพแวดล้อม (Environment) หมายถึง บริเวณรอบ ๆ บ้าน ได้แก่ 1) สภาพบ้านมีความคงทนถาวร 2) มีห้องเป็นสัดส่วน 3) มีอากาศระบายถ่ายเท 4) จัดเก็บของเรียบร้อย 5) มีแสงสว่างภายในบ้านเพียงพอ 6) ไม่อับ ทึบหรือมีกลิ่นรบกวน 7) มีการกำจัดขยะมูลฝอย

8) มีเครื่องใช้ไฟฟ้า 9) มีน้ำสะอาดหรือน้ำประปา 10) มีเครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับไม่ดี 2) ระดับปานกลาง และ 3) ระดับดี

5. สุขภาพกาย (Physical health) หมายถึง ลักษณะอาการผิดปกติและโรคต่าง ๆ ได้แก่

5.1 อาการผิดปกติต่าง ๆ ได้แก่ ปวดข้อ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่า ท้องอืด ท้องผูก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะขัด คันตามผิวหนัง ตามัว เจ็บหน้าอก การได้ยิน และการเคี้ยวหรือฟัน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับไม่ดี 2) ระดับปานกลาง และ 3) ระดับดี

5.2 โรค ได้แก่ โรคทางสมองและระบบประสาท โรคระบบทางเดินหายใจ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคตา โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคแผลในกระเพาะอาหาร และโรคเบาหวาน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับไม่ดี 2) ระดับปานกลาง และ 3) ระดับดี

6. สุขภาพจิต (Mental health) หมายถึง สภาวะจิตใจและความรู้สึกพึงพอใจของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

6.1 สภาวะจิต (Mental state) เป็นสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ วัดความสามารถของสมองในด้านรับรู้เวลา การรับรู้สถานที่ ความจำ การคำนวณ การรำลึก ด้านภาษาและการสื่อสาร วัดโดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต ครอบคลุมเนื้อหา 6 ด้าน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) สภาวะจิตปกติ 2) สภาวะจิตเริ่มเสื่อม และ 3) สภาวะจิตเสื่อม

6.2 ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ มีความวุ่นวายใจ หวาดหวั่น มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่วมด้วย เช่น มือสั่น ปัสสาวะบ่อย ถ้ามีความรุนแรงจะมีความรู้สึกกลัวจนสุดขีด ประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ การมีเรื่องกุ่มใจ ความรู้สึกกลัว หงุดหงิด ไม่สบายใจจนรู้สึกปั่นป่วนในท้อง กระสับกระส่าย ผวาหรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน หัวใจเต้นเร็วและแรง โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่มีความรู้สึกเลย 2) รู้สึก 1 – 4 วัน/สัปดาห์ และ 3) รู้สึก 5 – 7 วัน/สัปดาห์

6.3 ความซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ คล้ายกับความวิตกกังวล ประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ เหงาหงอย เบื่อหน่าย วิตกกังวล ไม่อยากทำอะไร รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกอยากร้องไห้ ความรู้สึกหมดกำลังใจและสิ้นหวัง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่มีความรู้สึกเลย 2) รู้สึก 1 – 4 วัน/สัปดาห์ และ 3) รู้สึก 5 – 7 วัน/สัปดาห์

6.4 ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ความรู้สึกที่ดีของผู้สูงอายุต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม สภาพแวดล้อม สุขภาพกายและสภาวะการอยู่อาศัย โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) รู้สึกพึงพอใจมาก 2) รู้สึกพึงพอใจปานกลาง และ 3) รู้สึกพึงพอใจน้อย

เศรษฐวัฒน์ โขควรรกุล (2556 : หน้า 145-146) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้แก่สังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตที่ขอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคมสามารถแก้ไขปัญหาตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งจุดเน้นของคุณภาพชีวิตจากความหมายดังกล่าวอาจจำแนกได้ 3 ประการ คือ

1. ทางด้านร่างกาย คือ บุคคลต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งเป็นผลจากการได้รับการสนองตอบทางด้านปัจจัยความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่พอเหมาะดังพุทธสุภาษิตที่ว่า “การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” เป็นต้น

2. ทางด้านจิตใจ คือ บุคคลจะต้องมีสภาพจิตใจที่สมบูรณ์ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตกกังวลมีความรู้สึกที่เป็นสุขและพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ครอบครัว และสังคมในสภาพแวดล้อมที่ดีมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น

3. ทางด้านสังคม คือ บุคคลที่สามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐาน และค่านิยมทางสังคมในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างปกติสุข เป็นต้น

สรุปคุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม มีสภาพแวดล้อมของชีวิตที่สมดุลกันทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม ตลอดจนศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยมในสังคม ซึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ การประเมินค่าของแต่ละบุคคล

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นจะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปไม่ว่าจะเป็นทางด้านพื้นฐานของบุคคล วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบคุณภาพชีวิตมีทั้งลักษณะที่คล้ายคลึงกัน และแตกต่างกัน ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันตามทัศนะของแต่ละบุคคลหรือสังคม ได้มีผู้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ ดังนี้

ฟลานานาแกน (Flanagan, 1978 อ้างถึงใน เจษฎา บัญญา, 2545 : หน้า 7) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุ ได้แก่ มีอาหารดี มีบ้านที่น้อยอยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวก

2. มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูงและบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย

3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสสนับสนุนและช่วยเหลือผู้อื่น

4. มีการพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น ทางสติปัญญา การเรียนรู้สนใจการเรียน และการเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานที่น่าสนใจทำ ได้รับผลตอบแทนที่ดีและการแสดงออกในทางสร้างสรรค์

5. มีสันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬาหรือสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

ซาน (Zhan, 1992 อ้างถึงใน เจษฎา บุญทา, 2545 : หน้า 7-8) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอกที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของคน บุคลิกลักษณะ สิ่งแวดล้อม และสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่คุณคนรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความต้องการ ความคาดหวัง ความใคร่ ความปรารถนาที่ตั้งไว้ และความสำเร็จที่ได้รับ

2. ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่คน ๆ หนึ่งมีต่อตนเอง ความเชื่อ ความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้ โดยเฉพาะการรับรู้ปฏิกริยาของผู้อื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคน ๆ หนึ่งเกี่ยวกับตนเองในห้วงเวลาหนึ่ง

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคม และยังคงพิจารณาถึงอิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองด้วย

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษาและรายได้ ซึ่งกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

องค์กรอนามัยโลก (The WHOQOL group, 1995 : p. 1405 อ้างถึงใน กันยาลักษณ์ เตชะพงค์วรชัย, 2545 : หน้า 30 และเจษฎา บุญทา, 2545 : หน้า 9-10) ได้เสนององค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่สะท้อนความเป็นองค์รวมและมีความเป็นสากล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้ทางสภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และพักผ่อน รวมถึงการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียด หรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of independence) คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณสมบัติต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณสมบัติเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณสมบัติมีชีวิตรอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณสมบัติได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณสมบัติมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณสมบัติมีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality / personal beliefs) คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่อมั่นอื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

องค์ประกอบนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 100 ข้อ ทำให้ไม่สะดวก และมีข้อจำกัดในการใช้ศึกษาวิจัย เพราะต้องใช้เวลามากในการสัมภาษณ์ หรือตอบแบบสอบถาม

ในปี ค.ศ. 1996 องค์การอนามัยโลกได้พัฒนา และจัดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตใหม่เหลือองค์ประกอบ 4 ด้าน (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540 : หน้า 18-20) คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเพียง 26 ข้อ รายละเอียดขององค์ประกอบ 4 ด้าน มีดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือการรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เป็นการเรียนรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การเรียนรู้ถึงความรู้สึก

สบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อนซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนและการรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณต้องไม่พึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางกายกับแพทย์ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เป็นการรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ การรับรู้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวลการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือ การเรียนรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ มีกิจกรรมในเวลาว่าง และการรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิต

การพัฒนาคุณภาพชีวิต ถือว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ เพราะปัญหาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ส่วนใหญ่ก็มีสาเหตุมาจากมนุษย์นั่นเอง เช่น ปัญหาจำนวนประชากรมากเกินไป ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาทางสังคม รวมถึงค่านิยมต่าง ๆ ของสังคม การพัฒนาคุณภาพชีวิต มี 4 ด้าน คือ (พัชราณี กิจชมพู, 2555 : หน้า 15-16)

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นเรื่องของระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตจะครอบคลุมไปถึงเรื่องสุขภาพ มาตรฐานการดำรงชีวิต คุณภาพที่อยู่อาศัย ความพึงพอใจในหน้าที่การงาน ซึ่งรวมสิ่งเหล่านี้ไว้ในนิยามและเกณฑ์ของคุณภาพชีวิต

2. แนวคิดในเรื่องการพัฒนาสังคม มี 3 ประเด็นหลัก ที่ต้องดำเนินการ คือ

2.1 การขจัดความยากจน โดยใช้นิยามความยากจนที่รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ใช้คือ รายได้ของครัวเรือน หรือบุคคลที่ต่ำกว่าเส้นยากจน ตัวบ่งชี้อื่น ๆ เช่น การได้รับแคลอรีต่ำ อายุขัย และการไม่รู้หนังสือ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ประชากรหนึ่งในสามของภาคเอเชียแปซิฟิกจัดอยู่ในกลุ่มผู้ยากจนที่แท้จริง

2.2 การกระจายความเป็นธรรม เรื่องนี้เกี่ยวข้องกับผู้ด้อยโอกาส เช่นกัน คือ สตรี เยาวชน คนพิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นคนกลุ่มน้อย คนเหล่านี้ไม่ได้รับโอกาสและไม่สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่สามารถนำมาปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้

2.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนส่วนใหญ่ในภูมิภาคนี้ ไม่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองได้ เพราะถูกกีดกันจากกระบวนการตัดสินใจ และการควบคุมสถานการณ์ทั้งด้าน ครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ

3. แนวคิดเรื่องการพัฒนามนุษย์

แนวคิดเรื่องการพัฒนาคนเป็นทางเลือกหนึ่งของแนวคิดที่ทำนายการพัฒนาที่ผิดพลาด ซึ่งเน้นด้านเศรษฐกิจและการใช้เศรษฐกิจเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการพัฒนาอย่างเดียวนั้น แนวคิดในการพัฒนาคน โดยมิมีมนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและการพัฒนาคนแบบยั่งยืน ล้วนเป็นประเด็นที่ทำนายและถูกกำหนดไว้เป็นเป้าหมายของการพัฒนาสังคมในการประชุมสุดยอดเพื่อการพัฒนาสังคม

4. แนวคิดเรื่องความมั่นคงของชีวิตมนุษย์

แนวคิดนี้ได้ถูกเสนอขึ้นมาโดยสหประชาชาติถือเป็นส่วนหนึ่งของดัชนีในการพิจารณาการพัฒนาคนได้นำแนวคิดนี้มาเสนอเป็นความมั่นคงของชีวิตมนุษย์ทั่วโลก

ส่วนปิยภรณ์ เลหาบุตร (2557 : หน้า 41-42) กล่าวว่า การพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถแบ่งออกได้ 4 มิติ ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความสำคัญกับสุขภาพ รู้จักบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะและครบ 5 หมู่ หาเวลาพักผ่อนและออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านอารมณ์ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี รู้จักควบคุมอารมณ์ โดยการหมั่นฝึกให้ทาน การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ การฝึกสมาธิ เป็นต้น

3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม เป็นการสร้างการยอมรับและยกย่องจากสังคมอันได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ

4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสติปัญญา เป็นการเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง อาทิเช่น การอ่านหนังสือ การเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารสนเทศ วิทยุ โทรทัศน์ รวมไปถึงการหัดสังเกตและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

เทคนิคในการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้น มีอยู่ด้วยกัน 6 ประการดังต่อไปนี้ คือ

1. วางแผนล่วงหน้า เพราะความสำเร็จที่ได้มาส่วนใหญ่มักจะมาจากแผนงานที่ชัดเจน มีวัตถุประสงค์เป้าหมาย กำหนดระยะเวลารูปแบบของกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินงาน นอกจากนี้แล้วหลังจากสิ้นสุดในทุก ๆ กิจกรรม ควรมีการวัดและประเมินผลตรวจสอบเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและแก้ไขสำหรับแผนงานครั้งใหม่ในคราวหน้าต่อไป

2. ขจัดความขี้เกียจ เพราะความขี้เกียจนี้แหละเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาคุณภาพเมื่อปล่อยให้ความขี้เกียจเข้ามาเยือนแล้วก็ยากเหลือเกินที่จะสลัดมันออกไป เพราะฉะนั้นเราจึงควรสกัดความขี้เกียจนี้ตั้งแต่เริ่มต้น โดยการไม่ผัดวันประกันพรุ่ง ปล่อยงานเป็นดินพอกหางหมูและควรลงมือปฏิบัติทันทีเมื่อพร้อม

3. ฝึกนิสัยประหยัด อดออม เพราะการใช้จ่ายที่ถูกวิธีและสมควรแก่ฐานะนั้นเป็นการสร้างระเบียบวินัยขั้นพื้นฐานให้แก่ตนเองและยังใช้เป็นหลักประกันที่แน่นอน เมื่อถึงคราวคับขันเร่งด่วนอีกด้วย

4. ให้คิดในมุมสร้างสรรค์ เป็นการคิดเชิงบวก คิดแต่เรื่องที่ดีงาม มองปัญหาต่าง ๆ ให้เป็นเรื่องเล็กที่สามารถแก้ไขได้ การหัดเปิดมุมมองใหม่ ๆ ที่อยู่รายล้อมรอบ ๆ ตัวนั้นเป็นการพัฒนากระบวนการทางความคิดและสร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้น หลีกเลี่ยงการมองตนเองเป็นศูนย์กลางพร้อมกันนั้นควรหัดรับฟังให้มากและสละเวลาบางส่วนแลกเปลี่ยนเสวนาแสดงความคิดเห็นกับผู้อื่นอยู่เสมอ

5. ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เปรียบเสมือนกับบททดสอบหนึ่งที่จะนำทางเราสู่ความสำเร็จ เมื่อเราคิดจะลงมือทำการสิ่งใด ควรตั้งรับและเตรียมใจไว้ว่า “ทางเดินสู่ความสำเร็จนั้น ย่อมต้องมีอุปสรรคขวากหนามเป็นเพื่อนร่วมเดินทางด้วยเสมอ” ปัญหาทุกปัญหาจึงมาพร้อม ๆ กับการสำเร็จ และเมื่อใดที่คุณพบกับความสำเร็จ คุณจะรู้ว่า “ไม่ว่าจะอีกกี่สิบปัญหาในภายหน้า คุณก็จะสามารถผ่านพ้นมันไปได้เหมือนอย่างคราวนี้เช่นกัน”

6. เคารพตนเอง โดยเชื่อมั่นในความสามารถ ให้โอกาสตนเองในการกล้าลองผิดลองถูก เพราะผู้ที่สามารถยืนหยัดอยู่บนความสำเร็จนั้นได้ ล้วนแล้วแต่ผ่านบททดสอบ ปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ มานับไม่ถ้วน

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดระดับคุณภาพชีวิตนั้น ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของแต่ละบุคคล ดังต่อไปนี้

สตรอมเบอร์ก (Stromberg, 1984 อ้างถึงใน เจษฎา บุญทา, 2545 : หน้า 8) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัยโดยวัดเป็นเชิงปริมาณ ด้วยการวัดจากรายได้ ที่อยู่อาศัย กิจกรรม และความบริสุทธิ์ของอากาศ ซึ่งเป็นการประเมินผู้ช่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นเชิงปริมาณ ด้วยการสืบค้น ความต้องการ ความคาดหวัง ทัศนคติ และการรับรู้ของแต่ละคน ขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจที่ตนเองได้รับ ซึ่งเป็นการประเมินโดยผู้ช่วยเอง โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ เป็นการประเมินโดยตัวผู้ช่วยเอง โดยเป็นการบรรยายและการบอกถึงสภาพที่ผู้ช่วยเป็นอยู่

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980 อ้างถึงใน เจษฎา บุญทา, 2545 : หน้า 9) ได้ให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) การประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

การวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นริสรา พึ่งโพธิ์สภ และธรรมาศกร์ จันประเสริฐ (2555 : 12) ได้กล่าวว่า การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดคุณภาพชีวิตนั้น มีความหลากหลายและแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และแนวคิด จากการรวบรวมวิธีการประเมินคุณภาพชีวิตของนักวิชาการหลายท่าน สามารถแบ่งแนวทางการศึกษาเรื่องการวัดคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ประการ คือ วิธีการวัด และลักษณะของแบบวัด มีรายละเอียด ดังนี้

วิธีการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นริสรา พิงโพธิ์สภ และฐาศุภกร์ จันประเสริฐ (2555 : 12-14) วิธีการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถประเมินคุณภาพชีวิตได้ 2 ด้าน คือ ประเมินในเชิงวัตถุวิสัย คือการแสดงให้เห็นถึงภาวะทางกาย พฤติกรรมและลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยตนเอง จากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ เป็นต้น และเชิงจิตวิสัย เป็นการรับรู้ด้วยตนเองจากการรับรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง เช่น ความปรารถนา และความพอใจ

ลักษณะของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นริสรา พิงโพธิ์สภ และฐาศุภกร์ จันประเสริฐ (2555 : 14) จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแบบวัดคุณภาพชีวิตเท่าที่ปรากฏในงานวิจัยทั้งไทยและต่างประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้แบบวัดขององค์การอนามัยโลกเพื่อวัดคุณภาพชีวิต สำหรับแบบวัดคุณภาพชีวิตที่นักวิชาการในประเทศไทยนิยมใช้แปลมาจากแบบวัดขององค์การอนามัยโลก โดยชื่อว่า แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย และแบบอัตวิสัยมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีคำถามเพียง 26 ข้อ ประกอบด้วย 2 ข้อคำถามที่เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ส่วนอีก 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน มีทั้งเชิงลบและเชิงบวก ข้อคำถามเชิงลบมี 3 ข้อ ที่เหลือ 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

จันทรเพ็ญ ทะเรรัมย์ (2551 : หน้า 18-22) ได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1.1 เพศ (Sex) เพศเป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคม พบว่า เพศเป็นตัวแปรที่น่าจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1.2 อายุ (Age) ผู้สูงอายุจัดตามกลุ่มระดับอายุได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นมีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง มีอายุระหว่าง 75 – 84 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย มีอายุระหว่าง 85 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุจะมีลักษณะแตกต่างกันตามช่วงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มีการพึ่งพาผู้อื่นสูง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวหรือสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลงได้

1.3 ระดับการศึกษา (Education) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง และผู้ที่มีอาชีพมั่นคง มีรายได้แน่นอน สามารถเก็บออมไว้ในยามสูงอายุมีอำนาจการซื้อสูง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตตามไปด้วย

1.4 สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย จะทำให้ผู้สูงอายุมีคู่คิด มีเพื่อนแท้ไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว นอกจากนี้คู่สมรสจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลืออุปถัมภ์ให้กำลังใจ ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกมั่นคงในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

1.5 การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แสดงว่าผู้สูงอายุ สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคม ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ซึ่งจากทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มากย่อมมีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงในวัยเดียวกัน มองโลกกว้างขึ้น มีผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตสูง และคุณภาพชีวิตสูงขึ้นไปด้วย

1.6 ลักษณะการอยู่อาศัย สังคมไทยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ คู่สมรสและบุตร หลานในครอบครัว สามารถเป็นที่พึ่งทางด้านเศรษฐกิจและกำลังใจแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสที่ช่วยตนเองได้น้อยลง เนื่องจากปัญหาสุขภาพ พบว่า คู่สมรสที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

2 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบ้าน ที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาล เสื้อผ้า การซื้อหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและการทำกิจกรรมสังคม การที่ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และรับรู้ว่าจะมีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายตามที่ตนเองต้องการ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่

2.1 รายได้หรือรายรับต่อเดือน ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เคยมีรายได้จากการทำงานเมื่อไม่ได้ทำงานหรือเกษียณอายุรายได้อาจลดน้อยลง ซึ่งรายได้นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของตนในสังคมปัจจุบันที่สนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบ้านที่อยู่ในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง การซื้อหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความสุขของตน และยังเป็นปัจจัยตัวหนึ่งในการทำกิจกรรม เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การมีงานอดิเรกหรือการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุบางครั้งต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุ ได้มีโอกาสกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต

2.2 เมื่อผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำแล้วนอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพแล้วยังมีผลทำให้การติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อน และเพื่อนบ้านต้องถูกจำกัดตามไปด้วย คือ หลังจากเป็นหม้ายหรือเกษียณ ผู้สูงอายุต้องการความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งขาดซึ่งในตัวเอง มีความต้องการและสนใจร่วมกัน

แต่ในการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น บางครั้งต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัย เพราะมิตรภาพขึ้นอยู่กับ การแลกเปลี่ยนทางสังคมด้วยความสมัครใจระหว่างผู้ที่เท่าเทียมกัน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรมี การประเมินฐานะทางเศรษฐกิจของตนเองด้วย โดยประเมินจากรายได้ เพื่อใช้ในการอยู่อาศัยในสังคม ผลประโยชน์จากการทำงาน การรับบริการทางสังคม การประกันชีวิตและสุขภาพ

3. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทำให้ต้องเสียบทบาทในการทำงาน ผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไป ยังครอบครัว หาบบทบาทใหม่ให้กับตนเองด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ดูแลช่วยเหลือลูกหลาน หากความสัมพันธ์ในครอบครัวดีจะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนด้านความสัมพันธ์ ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกหรือสังคม

นอกจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแล้ว ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับญาติหรือ เพื่อนที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความหวังดีให้ความช่วยเหลือเห็นอกเห็นใจ และสามารถรับทุกข์กันได้ นับว่าเป็นสิ่งที่ช่วยต่อสู้กับความรู้สึกปวดร้าวที่เกิดจากการสูญเสียสถานภาพทางสังคมเดิมหรือ สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

ส่วน สมเกียรติ ทรัพย์สินโยธิน (2553 : หน้า 23) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และศาสนา
2. ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การศึกษา ลักษณะครอบครัว และการเป็นสมาชิกกลุ่มหรือ ชมรมทางสังคม
3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิโรจน์ เรืองสะอาด (2549 : บทคัดย่อ) การวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อทราบถึงลักษณะส่วนบุคคล สังคม และ เศรษฐกิจของผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ และ 2) เพื่อศึกษาระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ให้ข้อมูลใน การวิจัยในครั้งนี้ คือ ประชาชนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 165 คน โดยวิธีสุ่มตัวอย่าง สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาและการทดสอบความเที่ยง โดยเก็บรวบรวม ข้อมูลในเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2549 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อ การวิจัยทางสังคมศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 67 ปี โดยส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสแล้ว และทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งมากกว่าครึ่งได้รับการศึกษา

เพียงระดับประถมศึกษาเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและอาศัยอยู่กับบุตรหลาน โดยไม่มีภาระต้องทำงานบ้าน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งมีคู่สมรสเป็น ผู้ดูแล และเมื่อเจ็บป่วยมักจะไปใช้บริการสถานีนอนามัย และมีเบี่ยงชีพผู้สูงอายุแต่รายได้นั้นไม่ เพียงพอต่อการครองชีพ สำหรับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ นั้น ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ค่าคะแนน เฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.17 ตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต คือ 1) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประชาชน ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพอใจในการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว มีความพอใจกับสัมพันธภาพ กับสมาชิกในครอบครัว มีความรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือการเข้ากับคนอื่น ๆ อย่างที่ผ่านมา เช่น เพื่อนบ้าน และมีความรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อน ๆ โดยที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ต่าง ๆ ในสังคมได้ดี ในขณะที่เดียวกันก็มีความพอใจในการที่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกใน ครอบครัว และเพื่อนบ้านได้อยู่ในระดับสูง 2) ด้านจิตใจ ประชาชนผู้สูงอายุมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ เป็นความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ศาสนา ทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความรู้สึกว่าพวกเขามีชีวิตที่มีความ หมาย และมีคุณค่าต่อตัวเอง ต่อบุตรหลาน ญาติ และคนอื่น ๆ และมีความพึงพอใจในชีวิต คือ รู้สึกมีความสุข มีความสงบ มีความหวัง ตลอดจนมีความภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง และ สามารถยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองที่เปลี่ยนไปได้อยู่ในระดับปานกลาง 3) ด้านร่างกาย ประชาชนผู้สูงอายุสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร แปรงฟัน และอาบน้ำได้เอง ตลอดจนอาการเจ็บป่วย เช่น การปวดหัว ปวดท้อง หรือปวดตามตัว ซึ่ง ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้นั้นเกิดขึ้นน้อยมาก และเคยเดินทางไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ทำงานหรือมีชีวิตในแต่ละวันเช่นกัน แต่ไม่บ่อยครั้งนัก ส่วนการนอนหลับพักผ่อนเพื่อให้มี พลังกำลังในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันนั้นก็อยู่ในระดับปานกลาง และพอใจกับความสามารถ ในการทำงาน อันเนื่องมาจากสุขภาพที่แข็งแรงเหมาะสมตามวัย รวมทั้งการที่สามารถเดินทางไปไหน มาไหนได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ประชาชนผู้สูงอายุไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการใช้จ่าย มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัย ได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน รวมทั้งมีโอกาสพักผ่อนคลายเครียด และ มีความพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น โดยสภาพแวดล้อมที่อยู่มีผลที่ดี ต่อสุขภาพ และมีความรู้สึกพอใจกับบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน เนื่องด้วยสภาพบ้านเรือนมี ความเหมาะสมกับสุขภาพในขณะที่เดียวกันก็มีความรู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ อยู่ ในระดับปานกลาง

จันทร์เพ็ญ ทะเรรัมย์ (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 311 คน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม

เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าโดยเฉลี่ยผู้สูงอายุมีความสามารถในด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในระดับดี ด้านสุขภาพจิต โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสถานภาพทางสังคมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สถานภาพทางเศรษฐกิจ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี ด้านสภาพแวดล้อมโดยเฉลี่ยผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี ด้านสุขภาพกาย โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุมีสุขภาพกายอยู่ในระดับไม่ดี ตามลำดับ ส่วนรูปแบบการดูแลสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า 1) การให้บริการการศึกษาผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างไม่เป็นทางการ 2) การให้บริการสาธารณสุข เป็นการให้การรักษา แต่ขาดการส่งเสริมให้มีความรู้การดูแลสุขภาพ 3) การให้บริการที่อยู่อาศัย ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยโดยใช้การเกณฑ์แรงงานกันในชุมชน และให้ที่อยู่อาศัยชั่วคราวสำหรับผู้ไร้ที่พึ่ง 4) การบริการประกันรายได้ ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ เดือนละ 500 บาท และทุกชุมชนมีกลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้าน 5) การให้บริการด้านสังคม ได้รับแจกผ้าห่มกันหนาวและกิจกรรมวันผู้สูงอายุ และการไปร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา 6) การให้บริการนันทนาการ เป็นกิจกรรมเสริมร่วมกับกิจกรรมอื่น แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ 1) ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ ส่งเสริมการออมตั้งแต่เยาว์วัย ส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม 2) ด้านสภาพแวดล้อม ส่งเสริมการกำจัดขยะที่ถูกต้อง สร้างระบบประปาที่สะอาด ส่งเสริมการใช้ปุ๋ยอินทรีย์ 3) ด้านสุขภาพกาย ส่งเสริมให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ จัดให้มีอาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำหมู่บ้าน 4) ด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมครอบครัวให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และจัดตั้งกลุ่มหรือชมรม 5) ด้านสถานภาพทางสังคม จัดตั้งกองทุนเงินออมวันละ 1 บาท 6) ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพ

ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว และชุมชน กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งทำการวิจัยแบ่งเป็นวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง 415 คน สุ่มแบบหลายชั้น และวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนระดับบุคคลครอบครัวและชุมชนรวม 48 คน พบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ต้องการในระดับบุคคลประกอบด้วย การเตรียมเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องถึงวัยสูงอายุ การเตรียมเรื่องการเงิน โดยการออมเงินหรือการสะสมเงินเข้ากองทุนตั้งแต่วัยทำงานเพื่อเอื้อต่อการเป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองได้ และการเป็นผู้สูงอายุที่กระฉับกระเฉงเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน ส่วนในระดับครอบครัวนั้น บุตรหลานควรมีความกตัญญู ให้ความรักความอบอุ่น ให้การเลี้ยงดูเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ โดยสมาชิกในครอบครัวควรมีความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเพื่อสามารถให้คำแนะนำข้อมูล

ข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน และปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม อีกทั้งสนับสนุนและส่งเสริมผู้สูงอายุให้ยังคงมีบทบาทและเข้าร่วมกิจกรรมทั้งในครอบครัวและชุมชน สำหรับในระดับชุมชนควรเน้นหลักการชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วยการสนับสนุนและกระตุ้นผู้นำชุมชน และประชาชนให้ร่วมกันคิดร่วมกันสร้างกิจกรรม ตามความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยอาศัยภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น การเป็นแบบอย่างที่ดี เน้นการทำงานเชิงรุกในการพัฒนาองค์ความรู้และความร่วมมือกัน ดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เกียรติชนิดดา พิงสมบัติ (2553 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 42.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 ร้อยละ 82.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 32 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 52.8 ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 90.8 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.0 กระดูกข้อเสื่อม ร้อยละ 19.8 เบาหวาน ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการในระดับน้อย และระดับปานกลาง ร้อยละ 66.4 ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ร้อยละ 76.0 ระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย (3.64) ด้านจิตใจ (3.79) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (3.68) จัดอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตระดับมาก ด้านสิ่งแวดล้อม (3.32) และด้านความมั่นคงในชีวิต (2.79) จัดอยู่ในคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจเฉลี่ยต่อคุณภาพชีวิตระดับมาก (3.43) เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิตที่ระดับในสำคัญ 0.05

ศิริพรรณ รักษาภักดี (2554 : บทคัดย่อ) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างประเภทพิเศษมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มตัวอย่างประเภทสามัญ 3 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนด้านร่างกาย มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลางเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างประเภทพิเศษมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับดี โดยมีด้านจิตใจเป็นอันดับ 1 รองลงมา ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านร่างกายตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างประเภทสามัญมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับปานกลาง โดยมีด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับ 1 รองลงมา ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านร่างกาย ตามลำดับ ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจที่มีต่อการจัดบริการของสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ พบว่า ความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.46 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก ในด้านบุคลากร และด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านผลิตภัณฑ์และบริการ

สุทธิพงษ์ บุญผดุง (2554 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนสุขุหลาลำแขก จำนวน 83 คน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ ในขณะที่ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่า ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความหวาดหวั่น อ่างว้าง และปัจจัยด้านความสุขกาย สบายใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิตรสหาย และเพื่อนบ้านด้านการรวมกลุ่มทางสังคม มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการอุทิศ และการได้รับการยอมรับจากชุมชน ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการดำรงชีพ และปัจจัยด้านรายรับและรายจ่าย คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดีมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพ และปัจจัยด้านการบริโภคที่ดี และสุดท้ายด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความเป็นอิสระทางความคิด และปัจจัยการเลือกทำในสิ่งที่ต้องการ 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสามารถนำไปทดลองใช้และศึกษาผลการใช้กับผู้สูงอายุในท้องถิ่นในงานวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2555 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษานโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพได้คัดเลือกเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการที่ดี จำนวน 55 คน ส่วนวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 252 คน ผลการวิจัย พบว่า ประการแรก พบว่าการวิเคราะห์ประเด็นเรื่องการก่อตัวของนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ที่สามารถเข้าสู่วาระนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปตามกรอบการวิเคราะห์ 3 กระแส ได้แก่ กระแสการเมือง กระแสตัวปัญหา กระแสนโยบาย และหน้าตางนโยบายตามตัวแบบของ Kingdon ประการที่สอง พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ เรียงตามลำดับความสำคัญ ได้ดังนี้ คือ 1) ภาวะผู้นำ 2) ทรัพยากรนโยบาย 3) การบริหารจัดการ 4) ความต้องการของผู้สูงอายุ 5) ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประการที่สาม พบว่า ผลกระทบในด้านบวก คือ การนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติจะทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น ทั้งทางสภาพร่างกายจิตใจ และรายได้ ผลกระทบในด้านลบ คือ ปัญหาด้านความจำกัดของงบประมาณ การขาดความรู้ความเข้าใจใน

เรื่องผู้สูงอายุของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการมีบุคลากรจำนวนน้อยไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง ประการที่สี่ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จในการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และควรปรับปรุงการนำนโยบายไปปฏิบัติหลายด้าน ได้แก่ งานด้านงบประมาณ การบริหารบุคลากร การจัดทำฐานข้อมูลอย่างบูรณาการ และการจัดให้มีเครือข่ายความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี