

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษารึ้นนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเชิงทฤษฎีทางสังคมวิทยาเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. นิยามผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในภาวะความสูงอายุหรือชราภาพ (aging) เกี่ยวข้องกับขบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของชีวิต โดยอายุหรือวัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและแรงจูงใจของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา จิตใจ และสังคม องค์การอนามัยโลกที่เมืองเจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ปี ค.ศ. 1963 ได้กำหนดวัยผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 60-74 ปี วัยชราจะเป็นกลุ่มที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (จันทร์ฉาย ฉายากุล, 2538, หน้า 33) จากการประชุมสมัชชาโลกได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และกำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก (บุษยมาส สิ้นธุประมา, 2539 หน้า 5)

ในการพิจารณาผู้สูงอายุของบุคคลในแง่ของสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงนั้น เกษมและกุลดา ดันติผลาชีวะ (2528, หน้า 25) และ รัชนีกร ภูกร (2533, หน้า 1-3) ได้ให้รายละเอียดดังนี้

1.1 พิจารณาแง่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ในทางสรีระวิทยาพบว่าการเปลี่ยนแปลงแรกสุดของผู้สูงอายุคือสายตาวายขึ้น ต้องใช้แว่นตาช่วย การเห็นแยกสีฟ้าและสีน้ำเงินได้ชัด ผมหงอก หูตึง จี๊ดมึน เหนื่อยง่าย ถ้าเจ็บป่วยต้องใช้เวลารักษานานขึ้นกว่าเดิม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้แต่ละขั้นจะเปลี่ยนแปลงต่างกัน อายุที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เท่ากัน เช่น บางคนเริ่มผมหงอกตั้งแต่

อายุ 35 ปี และอาจจะมีสายตาวนแล้วก็ได้ โดยทั่วไปสายตาวนจะเปลี่ยนเมื่ออายุ 40 ปี จากนั้นจะเป็น การเปลี่ยนแปลงของ ผม หู และความอดทน การพิจารณาความสูงอายุ โดยใช้การเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกายจึงไม่เป็นข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน

1.2 พิจารณาในแง่จิตใจ ผู้ที่ได้ว่าเป็นผู้สูงอายุ จะยึดมั่นในความคิดของตนเป็นหลัก ไม่ ค่อยยอมรับความรู้ใหม่ ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มักจะมีความต้องการที่เหมือน ๆ กันคือ ต้องการความสนใจจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ต้องการช่วยเหลือสังคมตามความ ถนัดและต้องการความดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อเวลาเจ็บป่วย มีลักษณะใจน้อย ไม่ยอมรับรู้ อารมณ์ไม่ มั่นคง จู้จู้ขี้บ่นและถือตัว

1.3 พิจารณาในแง่ของสังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมเพิ่มขึ้น และ มีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของคน ๆ นั้นด้วย แม้ว่าสังคมจะกว้างขึ้น มีคนรู้จักมากขึ้น มีโลกทัศน์ที่กว้างไกล แต่การทำงาน ทำหน้าที่ และความ รับผิดชอบจะลดลง เนื่องจากความจำกัดของอายุและความสามารถ

1.4 พิจารณาในแง่กฎหมาย กฎหมายได้กำหนดความสูงอายุตามปีปฏิทินแตกต่างกันไป ตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมแต่ละประเทศ โดยทั่วไปจะอยู่ระหว่างอายุ 55-65 ปี การกำหนด ความสูงอายุตามเกณฑ์ ปลอดภัยจากงานที่ปฏิบัติกับการพิจารณาให้ค่าตอบแทนเป็นบำเหน็จ บำนาญ ในประเทศรัสเซียกำหนดด้วยสูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60-74 ปี และวัยชราคือผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ในสังคมแอฟริกาและมาเลเซียกำหนดการเกษียณอายุการทำงานเมื่ออายุ 55 ปี ในประเทศยุโรปและ อเมริกาซึ่งเป็นเมืองหนาวจะเกษียณอายุเมื่ออายุ 65 ปี (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2536, หน้า 5) สำหรับประเทศไทยจะกำหนดการเกษียณอายุราชการได้ตั้งแต่ 55 ปี โดยถือว่าวัยนี้ เป็นวัยที่ สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยเสื่อม จึงสมควรเปลี่ยนการทำงานเป็นลักษณะงานที่ไม่ ต้องรับผิดชอบมาก ไม่ต้องเผชิญกับความเครียดมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้ความหมายของ ผู้สูงอายุ และเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาการเกษียณอายุการทำงานจะแตกต่างกันในแต่ละสังคม

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นิยามคำศัพท์ของผู้สูงอายุนั้น หมายถึง บุคคลอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

2. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความสูงอายุ

Hall (อ้างใน ดวงฤดี ลาสุชะ, 2528, หน้า 32) ได้ทำการศึกษาของผู้สูงอายุและได้ กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ ไว้ 3 ประการคือ

2.1 การสูงอายุตามวัน (chronological aging) ความสูงอายุนี้เป็นไปตามอายุของมนุษย์ โดยนับตั้งแต่ปีที่เกิดเป็นต้นไป คือดูที่จำนวนอายุจริง และจากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วย ผู้สูงอายุ ได้กำหนดเกณฑ์การสูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่ว

โลก (บุษยามาส สันธูประมา, 2539 หน้า 5) และจากการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช (2540, หน้า 3-40) ได้แยกผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

(1) กลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น (the young old) เป็นผู้ที่มียุ่ 60-70 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะทางกายภาพ และสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงไม่มาก สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

(2) กลุ่มผู้สูงอายุระดับกลาง (the middle old) เป็นผู้ที่มียุ่ 71-80 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เริ่มมีความจำเป็นหรือต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นทดแทนในส่วนที่พร่องไป

(3) กลุ่มผู้สูงอายุระดับปลาย (the old old) เป็นผู้ที่มียุ่ 81 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาไปอย่างเห็นได้ชัดเจน มีความบกพร่องในการดูแลตนเองจำเป็นต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นทดแทนในส่วนที่บกพร่องไป

2.2 การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (psychological aging) ความสูงอายุนี้เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ทางการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา และบุคลิกต่าง ๆ ที่แสดงออกตามอายุที่เพิ่มขึ้น

2.3 การสูงอายุตามสภาพสังคม (sociological aging) ความสูงอายุนี้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนฝูง ความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน และบทบาททางสังคมอื่น ๆ

Alfred J. Kahn (อ้างถึงในศรีทัษทิม รัตน โกศลพานิชพันธ์, 2525, หน้า 27) ได้อธิบายว่าผู้สูงอายุมิได้มีกลุ่มเดียว และมีได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันตามปฏิทินอายุถึง 3 กลุ่ม คือ

(1) กลุ่มผู้สูงวัยต้น (the young elderly) มียุ่ต่ำกว่า 74 ปี

(2) กลุ่มผู้สูงวัยกลาง (the middle aged elderly) มียุ่ระหว่าง 74-84 ปี

(3) กลุ่มผู้สูงวัยสุดท้าย (the old elderly) มียุ่ 85 ปีขึ้นไป

Yurick (1984, pp. 31) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติของ สหรัฐอเมริกา (National Institute of Aging) เป็น 2 กลุ่มคือ

(1) กลุ่มผู้สูงอายวัยต้น (young old) มียุ่ 60-70 ปี ยังไม่ชรามาก เป็นวัยที่ยังทำงานได้ ถ้ายังมีสุขภาพกายและจิตดี

(2) กลุ่มผู้สูงอายวัยท้าย (old-old) มียุ่ 75 ปีขึ้นไป ถือเป็นวัยชราแท้จริง

การสูงอายุดำรงสภาพร่างกาย (biological aging) ความสูงอายุนี้เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเพิ่มขึ้นในแต่ละปีตามอายุเช่น ผมเริ่มบาง ศีรษะล้าน สายตายาว ผิวน้ำหนักเหี่ยวลง เป็นต้น

3. ทฤษฎีการสูงอายุ

นักทฤษฎีพยายามอธิบายถึงสาเหตุความมีอายุ โดยการศึกษาน้ำหนักของเซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกายมนุษย์ เนื่องจากเซลล์ เป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในร่างกาย เมื่อร่างกายมีอายุเพิ่มมากขึ้น หรือแก่ลง ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์ขึ้นมาได้มีผู้ศึกษาและตั้งทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุหรือความแก่ของเซลล์ไว้ดังนี้ (Cotran, Kumar and Robbins , 1989 อ้างในรัชนิพร ภูกร, หน้า 15-20)

3.1 ทฤษฎีของความสึกหรอ (wear and tear theories)

ความสูงอายุเป็นผลเนื่องจากการได้รับอันตรายสะสมกันตลอดมา เมื่อมากเข้าก็ขัดขวางต่อการมีอายุของเซลล์ ทฤษฎีในกลุ่มนี้ คือ

(1) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (free radical theory) กล่าวว่าอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้น ในร่างกายจากการได้รับรังสีสารเคมี ที่สำคัญที่สุดคืออนุมูลออกซิเจนอิสระจากปฏิกิริยาเคมี ที่ใช้ออกซิเจนในร่างกาย เมื่อกลไกป้องกันลดลง เช่น การขาดวิตามินอี การขาดสารกลูตาไทโอนหรือขาดเอนไซม์ เอส โอ ดี (S.O.D.=super oxide dismutase) และอื่น ๆ พวกอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้น จะทำให้อันตรายต่อเซลล์ เมื่อมากเข้าก็เสื่อมลง และผลสุดท้ายเซลล์หรือเนื้อเยื่อก็ตายไป

(2) ทฤษฎีการเชื่อมโยงข้าม (cross linkage theory) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของคอลลาเจน ในสารระหว่างเซลล์ (interstitial substance) ทำให้คอลลาเจนแข็งตัว และเมื่อสารระหว่างเซลล์แข็งตัวขัดขวางของการซึมเข้าของอาหารและออกซิเจนเข้าสู่เซลล์และขัดขวางการซึมออกของเสียภายในเซลล์ออกจากเซลล์ จึงเป็นเหตุให้เซลล์เสื่อมและแก่ลง

(3) ทฤษฎีการสะสมของเสีย (accumulation off waste product theory) กล่าวว่าของเสียที่เกิดขึ้นภายในเซลล์เมื่อสะสมมากเข้าก็จะเป็นเหตุให้หน้าที่ หรือการมีชีวิตของเซลล์ลดลง สิ่งที่น่าสนนก็คือ การพบสารสีน้ำตาล หรือสารไลโปฟุสซิน (lipofuscin) สะสมในเซลล์มากขึ้นตามอายุ

(4) ทฤษฎีว่าด้วยความแก่ เป็นผลมาจากการคัดลอกผิดพลาดเคลื่อน (error catastrophy theory) เชื่อว่าคนมีอายุมากขึ้น โมเลกุลของ DNA จะมีการเปลี่ยนแปลงทำให้มีความผิดปกติมากขึ้น ความผิดปกตินี้จะค่อย ๆ มากขึ้นจนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย เสื่อมและหมดอายุ เป็นผลให้เกิดลักษณะสูงอายุขึ้นทั้ง ๆ ที่อายุยังน้อย

3.2 ทฤษฎีขึ้นกับพันธุกรรม (genetic basis theory) มีผู้ให้ทฤษฎีเกี่ยวกับความสูงอายุไว้หลายทฤษฎีดังนี้

(1) ทฤษฎีการกำหนดจำนวนการแบ่งเซลล์ (finite doubling potential theory) กล่าวว่าแต่ละเซลล์มีจำนวนการแบ่งตัวได้จำกัด เซลล์จึงแก่เมื่อถึงกำหนด

(2) ทฤษฎีการผ่าเหล่า (somatic theory) กล่าวว่าเกิดการเกิดการผ่าเหล่า (mutation) จะทำให้รหัส DNA เปลี่ยนแปลงไปจากการลอก และแปลรหัสที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ จึงเกิดการสร้างโปรตีนที่ผิดปกติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีชีวิตต่อไปของเซลล์

(3) ทฤษฎีที่ว่าความมียานั้นถูกกำหนดไว้แล้ว (programmed aging theory) กล่าวว่าเซลล์ของหนังกำพร้า (epidermis) เป็นตัวอย่างอันดีที่แสดงถึงโปรแกรมตั้งไว้ที่ gene เมื่อถึงเวลาทำให้นิวเคลียสหมดอายุฝ่อลีบและหายไป และเซลล์ที่ตายหลุดออกมา เซลล์ทุกเซลล์ในร่างกายที่ถูกกำหนดว่าเซลล์จะมียายุขัยเท่าใด

3.3 โปรแกรมของสมอง (brain programming) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าเมื่อโตขึ้น สมองส่วนที่เรียกว่า ไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ในผู้สูงอายุจะส่งสัญญาณมาทำให้ระดับของฮอร์โมนเปลี่ยนแปลงทำให้หน้าที่ของต่อมต่าง ๆ ลดลงซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เซลล์เสื่อมสลาย

3.4 การเสื่อมสลายของระบบภูมิคุ้มกัน (immune system deterioration) ระบบภูมิคุ้มกันสร้างจากลิมโฟไซต ซึ่งเป็นเซลล์ที่ทำหน้าที่คล้ายตำรวจของร่างกาย ทำหน้าที่ต่อต้าน การรุกรานของแบคทีเรียและไวรัส ทำหน้าที่ขจัดออกไป รวมทั้งการทำลายพิษด้วย เมื่อเราเริ่มมีอายุมากขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันเริ่มเสื่อมลง ทำให้ไม่สามารถขจัดสิ่งแปลกปลอมหรือทำลายพิษได้ และในบางกรณีกลับมาทำอันตรายต่อร่างกายให้เกิดโรคขึ้นอีกเรียกว่า โรคภูมิคุ้มกันทำลายเนื้อเยื่อตนเอง (autoimmune disease) (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2532, หน้า 10)

โดยสรุปการกำหนดว่าใครเป็นผู้สูงอายุในแต่ละสังคมมีเกณฑ์ทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกันออกไปในบางสังคมนอกจากจะดูการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม แล้วยังอาศัยข้อกฎหมายเป็นตัวกำหนดแต่เกณฑ์อย่างหนึ่งที่เป็นสากลและยอมรับโดยทั่ว ๆ ไปคือการพิจารณาความสูงอายุที่ยืดเอาความยาวของชีวิตตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น ส่วนใหญ่จะกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปเป็นหลัก แต่ที่มีความแตกต่างกันนั้นจะดูความแข็งแรงทางด้านร่างกาย เช่น ในพื้นที่ที่มีสภาพอากาศแห้งแล้ง เช่น ทางแอฟริกาจะเริ่มนับเมื่ออายุ 55 ปี ซึ่งผิดกับพื้นที่ที่มีอากาศหนาวเย็น เช่น ทางยุโรปจะเริ่มนับเมื่ออายุ 65 ปี ขึ้นไป และเป็นที่น่าสังเกตว่าในสังคมหนึ่ง ๆ จะไม่กำหนดเกณฑ์ไว้เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง แต่จะถือองค์ประกอบรวม ๆ และถือเอาอายุเป็นหลักสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้กำหนดไว้ว่า ผู้ที่มีอายุ

ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการกำหนดความสูงอายุจากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ

4. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ เป็นไปตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต มีอัตราการเปลี่ยนแปลงต่างกันทั้งในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ลักษณะการเปลี่ยนแปลงจะเป็นการลดอัตราความเจริญลงไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ และความเสื่อมจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ มีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม (เกษมและ กุลยาตันติผลาชีวะ, 2528, หน้า 5) การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันทุกคนซึ่งพอประมวลได้ 3 ประการ คือ (เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528, หน้า 6-10; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2533, หน้า 60-80)

4.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Biological change)

ร่างกายของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโตเซลล์ต่างๆ ในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดน้อยลง 30 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว ขนาดของเซลล์ที่เหลือจะโตขึ้นเพราะมีไขมันมาเสริมมากขึ้น ปริมาณน้ำทั้งหมดในร่างกายลดลง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้จะทำให้น้ำหนักของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดลงทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในแต่ละระบบของผู้สูงอายุสรุปได้ดังนี้

(1) ระบบผิวหนัง (integumentary system)

ลักษณะของผิวหนังจะบางเหี่ยวมาก เซลล์ผิวหนังลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้า การสร้างเซลล์ใหม่ลดลง น้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลงทำให้การหายใจของหลอดเลือด ผิวหนังเหี่ยวแห้งและความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี การไหลเวียนของโลหิตลดลงเกิดแผลได้ง่ายเกิดอาการลมแดด (heatstroke) ทำให้ผิวหนังแห้งคันและแตกง่าย

ต่อมเหงื่อมีจำนวนและขนาดลดลง การทำงานน้อยลงทำให้ไม่สามารถขับเหงื่อได้เป็นผลให้ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิลดลง ทำให้ผู้สูงอายุทนต่อความร้อนหนาวได้ไม่ดี

ผมและขนมีจำนวนลดลง ผมสีจางลงกลายเป็นสีเทาหรือสีขาว ผมร่วงและแห้งง่ายอันเป็นผลมาจากการไหลเวียนของเลือดบริเวณศีรษะลดลง เส้นผมได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเล็บแข็งและหนาขึ้น สีเล็บเปลี่ยนเป็นสีเหลืองมากขึ้น

(2) ระบบประสาทและประสาทสัมผัส (nervous system and special sense)

เซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง ขนาดสมองลดลง จะมีน้ำหล่อเลี้ยงสมองขึ้นมาแทน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทช้า

ลงเป็นเหตุให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆ ช้าลง การเคลื่อนไหวและความคิด
เชิงซ้ำความสามารถในการเรียนรู้ลดลง จนบางครั้งทำให้อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทำงาน
ไม่สัมพันธ์กันทำให้เกิดอุบัติเหตุง่าย

ความจำเสื่อมโดยเฉพาะเรื่องราวใหม่ๆ แต่เรื่องราวเก่า ๆ จำได้ดี
ความสามารถในการเรียนรู้ใหม่ลดลง การมองเห็นไม่ดีต่อแสงจ้าลง มีการปรับตัวมองเห็นในที่มืด
หรือเวลากลางคืนไม่ดี กล้ามเนื้อลู่กตาลีอ้อม ความสามารถในการอ่านและเห็นด้วยตาแคบลง
นอกจากนี้อาจจะพบต่อกระดูกและต่อหินในผู้สูงอายุได้มาก

การได้ยินไม่ดีมีอาการหูตึงมากขึ้น เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะหูชั้นใน
รวมกับการทำหน้าที่ของเส้นประสาทคู่ที่ 8 (auditory nerve) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการได้ยินสูญเสีย
หน้าที่ไปทำให้ความสามารถในการแยกเสียงเสื่อมลงโดยเฉพาะเสียงพูด นอกจากนี้ถ้าหูชั้นในเสื่อม
จะทำให้เสียการทรงตัว ในขณะที่เปลี่ยนท่า รู้สึกบ้านหมุนหรือมีเสียงข้างในตลอดเวลา

การรับกลิ่นและรสไม่ดีเพราะมีการเสื่อมของเชือบุโพรงจมูก ทำให้ผู้สูงอายุไม่
รับรู้กลิ่นที่อาจก่อให้เกิดอันตราย เช่น กลิ่นไฟไหม้ กลิ่นแก๊สรั่ว และเนื่องจากตุ่มรับรสทำงาน
น้อยลง การรับรสของลิ้นเสียไป ทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหารและอาจจะมีผลทำให้ชอบรับประทาน
อาหารรสจัดขึ้น

(3) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (musculoskeleton system)

จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีพังผืดเข้ามาแทนที่ในการหดตัว
แต่ละครั้งจะนานขึ้น ความทนทานและความว่องไวช้าลง การเสื่อมของกระดูกจะมากกว่าการสร้าง
อัตราของกล้ามเนื้อ ความทนทานและความว่องไวลดลงเป็นสาเหตุให้การเคลื่อนไหวลำบาก
เนื่องจากกล้ามเนื้อไม่มีแรง หกล้มได้ง่าย

เซลล์กระดูกลดลง มีอัตราการเสื่อมของกระดูกมากกว่าการสร้าง เนื่องจากมี
การสลายแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น กระดูกของผู้สูงอายุจึงเปราะและหักง่าย ผลการ
เปลี่ยนแปลงที่กระดูกทำให้เกิดการหลังโกงหรือหลังค่อมได้ นอกจากนี้ในผู้สูงอายุยังมีการเสื่อม
ของข้อต่าง ๆ มากขึ้นเนื่องจากน้ำไขข้อลดลง ทำให้การเคลื่อนไหวไม่สะดวก เกิดการติดแข็ง ข้อ
อักเสบทำให้มีอาการปวดตามข้อ

(4) ระบบไหลเวียนโลหิต (cardiovascular system)

ในผู้สูงอายุระบบการไหลเวียนของโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ กล้ามเนื้อ
หัวใจฝ่อลีบมีเนื้อเยื่อพังผืด ไขมันและสารไลโปฟัสซิด มาสะสมภายในเซลล์มากขึ้น ลิ้นหัวใจหนา
และแข็งขึ้นมีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การเปิดปิดของหัวใจไม่ดี เกิดภาวะหัวใจรั่วตีบได้

ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง กำลังการหดตัวของหัวใจลดลง ระยะของการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้น อัตราเต้นของหัวใจลดลง และกล้ามเนื้อมีความไวต่อสิ่งเร้าลดลง

หลอดเลือดเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมมากขึ้น ผนังหลอดเลือดฝอยหนาขึ้นทำให้การแลกเปลี่ยนอาหารและของเสียลดลง ผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นลดลง เส้นใยอีลาสตินมีแคลเซียมมาเกาะขึ้นทำให้หลอดเลือดแข็งตัว (arteriosclerosis) รูภายในหลอดเลือดแคบลงมีอาการเกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่าย ความต้านทานของหลอดเลือดฝอยปลายทางเพิ่มมากขึ้นเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดให้เพียงพอกับการทำงานของร่างกาย ดังนั้นระดับความดัน systolic และ diastolic เพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลงซึ่งพบมากบริเวณ สมอง หัวใจ และไต ทำให้อวัยวะเหล่านี้ทำงานลดลงเกิดการเสื่อมและตายในที่สุด

(5) ระบบทางเดินหายใจ (respiratory system)

หลอดลมและปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของปอดลดลง เพราะเส้นใยอีลาสตินลดลง ความแข็งแรงและกำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าและออกลดลง กระดูกซี่โครงมีการเคลื่อนไหวลดลง เพราะมีแคลเซียมมากเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครงมากขึ้นปอดยืดขยาย และหดตัวได้น้อยลง การระบายอากาศโดยการหายใจลดลง ถุงลมมีจำนวนลดลง ส่วนถุงลมที่เหลือมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังถุงลมแตกง่าย จึงทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองได้ง่าย การขยายของผนังทรวงอกถูกจำกัด ความแข็งแรงของทรวงอกคงใช้แต่กระบังลมทำให้หายใจลำบาก ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเหนื่อยง่าย

(6) ระบบทางเดินอาหาร (digestive system)

ฟันจะไม่แข็งแรง เคลือบฟันบางลงและแตกง่าย เหงือกที่หุ้มคอฟันร่นลงไป เซลล์สร้างฟันลดลง จะมีเนื้อเยื่อและพังผืดเข้ามาแทนที่มากขึ้นทำให้การสร้างฟันลดลงทั้งปริมาณและคุณภาพ ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย ส่วนมากเป็นสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ต่อม น้ำลายเสื่อมหน้าที่ การผลิตเอนไซม์และเมือกน้ำลายลดลงปากและลิ้นแห้ง มีการติดเชื้อในปากมากขึ้น การรับรสเสียไปซึ่งเป็นสาเหตุของการเบื่ออาหารการเคลื่อนไหวของหลอดอาหารลดลง หลอดอาหารมีขนาดกว้างขึ้นเนื่องจากกล้ามเนื้อของหลอดอาหารและคอหอยอ่อนกำลังลง ทำให้ระยะเวลาในการผ่านหลอดอาหารช้าลง กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารหย่อนตัวและทำงานช้าลง ทำให้อาหารในกระเพาะอาหารสามารถย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหารได้ง่าย ทำให้เกิดความรู้สึกแสบขอดอก

การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง เนื่องจากความตึงตัวของกล้ามเนื้อและการทำงานของกล้ามเนื้อในกระเพาะอาหารลดลง อาหารจึงอยู่ในกระเพาะนานขึ้น ทำให้รู้สึกหิวบ่อยลงเยื่อกระเพาะอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณแอนทรม์และพินดัสบางลงและฝ่อจึงทำให้

การผลิตน้ำย่อย กรดเกลือและเอนไซม์ต่างๆ ในกระเพาะลดลง และเนื่องจากการลดระดับกรดในกระเพาะอาหาร จึงทำให้การดูดซึมแร่ธาตุแคลเซียมและธาตุเหล็กลดลง ทำให้เป็นโรคกระดูกผุและโลหิตจางได้ง่าย

(7) ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ (genitourinary system)

7.1 ระบบทางเดินปัสสาวะ

ประสาทที่ควบคุมการถ่ายปัสสาวะเสื่อม ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ดี ความจุของปัสสาวะลดลง ผู้สูงอายุจึงมีปัสสาวะกระปริดกระปรอยไม่เป็นเวลา นอกจากนี้อาจเป็นผลมาจากการเพิ่มแรงดันในกระเพาะปัสสาวะเนื่องจากท้องผูก มดลูกหย่อน ต่อมลูกหมากโต หรือได้รับน้ำน้อย

7.2 ระบบสืบพันธุ์

ในผู้ชายมีการผลิตเชื้อสุมิน้อยลง ในเพศหญิงรังไข่จะฝ่อ มดลูกขนาดเล็กลงปากมดลูกเหี่ยวลง น้ำหล่อลื่นลดลง ช่องคลอดแคบและสั้น เชื้อบูช่องคลอดบางลง ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง และรู้สึกเจ็บขณะร่วมเพศ นอกจากนี้อาจเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

(8) ระบบต่อมไร้ท่อ (endocrine system)

ต่อมใต้สมองมีการเปลี่ยนแปลงและทำงานลดลง ทำให้การส่งฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง ต่อมธัยรอยด์น้อยลง ต่อมหมวกไตทำงานน้อยลง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ตับอ่อนมีการผลิตอินซูลิน ลดลง เนื้อเยื่อต่างๆ ภายในร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินลดลงกว่าปกติ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าคนหนุ่มสาว ต่อมเพศทำงานลดลง และไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง ในเพศหญิงรังไข่หยุดทำงาน ทำให้ไม่มีประจำเดือน ไม่มีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจนเทอโรน ทำให้ระบบสืบพันธุ์เสื่อมลง และสูญเสียหน้าที่

4.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ (psychological change)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ในผู้สูงอายุนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สืบต่อเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและทางสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้จิตใจหดหู่ วิตกกังวล ซึมเศร้า ขาดความกระตือรือร้น เป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล การปรับตัวให้เข้าสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยบ่อย หากมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีด้วยแล้ว ยิ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกนอกจากนี้ สุทธิกิจ เจนอบรม (2534, หน้า 19-20) ได้กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย

(1) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อน บุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือ คู่ชีวิตต้องแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพลัดพรากจากบุคคล อันก่อให้เกิด ความซึมเศร้าได้ง่าย

(2) การสูญเสียสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจเนื่องจากต้องออกจากทำงาน ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลง เนื่องจากหมดภาระติดต่อทางธุรกิจการงานหรือ หมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่ง ไร้คุณค่า ไม่มีความหมาย ในชีวิต นอกจากนี้ยังมีผลให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมและขณะเดียวกัน ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

(3) การสูญเสีย/สัมพันธ์ครอบครัว ในวัยสูงอายุ บุตรธิดามักจะมีครอบครัวของตนเอง และโดยเฉพาะลักษณะทางสังคมปัจจุบันที่ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ ระหว่างพ่อแม่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง บทบาทในด้านการให้คำปรึกษาดูแลและ สั่งสอนจึงลดน้อยลง

(4) การไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศ นับเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถสนองความต้องการ ทางเพศได้ ทั้งๆที่ก็ยังมีความต้องการทางเพศอยู่โดยเฉพาะผู้สูงอายุชาย นอกจากนี้ เหตุผลทางสังคม วัฒนธรรม โดยเฉพาะเจตคติของสังคมที่มีต่อเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม นับว่าเป็นสิ่งที่ขัดขวางความต้องการทางเพศ และมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เกิดความวิตก กังวล และมีความหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิต

4.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (social change)

ในวัยสูงอายุการเกิดปฏิสัมพันธ์กับสังคมจะเริ่มลดลง ทั้งนี้เนื่องจากภาระหน้าที่ และบทบาทสังคมที่ลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความลำบากในการปรับตัว จนก่อให้เกิดความ เจ็บป่วยทางกายและจิตตามมา เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ (2528, หน้า 80-82) ได้ กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ดังนี้

(1) การเปลี่ยนรูปแบบของสังคม ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่มี ผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ ผู้ถ่ายทอดวิชาการและสนับสนุนพัฒนาความก้าวหน้าให้แก่บุตร หลาน และอยู่ในฐานะที่เคารพบูชา ขอมรับนับถือ แต่ในปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนไปลักษณะสังคม อุตสาหกรรมที่มีแต่การแข่งขัน มองเห็นแต่ประโยชน์ของตนเอง การพึ่งพาอาศัยลดลง การรับรู้ของ คนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่ได้มาจากภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาดการยอมรับและการดูแล เอาใจใส่จากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องพบกับความ โดดเดี่ยว รู้สึกถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่งทาง ใจ

(2) การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่เกี่ยวกับข้องกับการงานตลอดจนบทบาทในครอบครัวย่อมเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลและหาเลี้ยงครอบครัว ต้องกลับกลายมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัยเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาทสังคมที่เคยมี มีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ ปังจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความอับอาย และคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือภาระของสังคม

(3) ความคับข้องทางสังคม การปลดเกษียณ และการที่บุตรหลานหรือสังคมต่างหวังดีที่จะให้ผู้สูงอายุหยุดรับผิดชอบในภารกิจต่างๆ ที่เคยปฏิบัติ ทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก มีความรู้สึกน้อยใจและเสียใจ ทั้งนี้เพราะการเป็นผู้สูงอายุมิได้หมายความว่าเป็นผู้ขาดสมรรถภาพการทำงาน แต่มีความมียุคกลับทำให้คนเรารู้สึกต้องการยอมรับมากขึ้น

(4) การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนไปหน้าที่รับผิดชอบและงานที่ต้องใช้ความคิดจับใจจะลดลง การยอมรับพิจารณาอบหมายงานชุมชนจะน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่มไม่กล้าแสดงออก ความสัมพันธ์กับชุมชนที่คุ้นเคยลง ต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพสังคมกลุ่มใหม่ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในชุมชนมาก่อนเกิดความเครียดสูง

5. ปัญหาของผู้สูงอายุ

จากคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2531, หน้า 1-3, 87-90; จรัสวรรณ และพัชรี ดันศิริ, 2533, หน้า 8-12) ได้สรุปปัญหาของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

5.1 ความเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่พบว่ามีปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพราะการมีความเสื่อมทางด้านร่างกายจะส่งผลถึงจิตใจ จากการศึกษาของ นิสา ชูโต (อ้างใน บรรลุ ศิริพานิช, 2525, หน้า 13) สถาบันวิจัยสังคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ศึกษาพบว่าร้อยละ 66.4 ของผู้สูงอายุไทยมีปัญหาทางสุขภาพ ผู้สูงอายุหญิงจะมีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุชาย การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงศ์สิทธิ์ ได้ศึกษาเมื่อปี 2529 พบว่าการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ เป็นเรื่องเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ข้อ และกระดูก ระบบย่อยอาหาร ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท และอวัยวะสัมผัส โรคเกี่ยวกับต่อมภายใน โภชนาการและเมตาบอลิซึม (นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงศ์สิทธิ์, 2532, หน้า 27) ส่วนใหญ่ปัญหาสุขภาพจิตนั้นผู้สูงอายุหญิงมีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุชายเพราะผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่เป็นหม้าย ขาดคู่คิด การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนบทบาทสังคม การสูญเสียอำนาจ การสูญเสียบทบาททางสังคม การ

ตายจากไปของสามีหรือภรรยา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า โดดเดี่ยวซึมเศร้า นำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และมีพฤติกรรมที่ผิดปกติได้ง่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยผู้อื่นและผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังในครอบครัวกับเด็กๆจะมีปัญหาทางด้านจิตใจมาก

5.2 การศึกษา

ผู้สูงอายุไทยมีอัตราการรู้หนังสือต่ำกว่าประชากรกลุ่มอื่นมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงจะต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย การขาดการศึกษา อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ ทำให้ขาดความรู้พื้นฐานที่จะพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันโรค ละเลยการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง ตั้งแต่วัยเด็กและวัยผู้ใหญ่จนเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นปัญหาต่อเนื่องระยะยาวตลอดมา จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำจะมีปัญหาด้านสุขภาพมาก

5.3 ด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มักมีอาชีพทางเกษตรกรรม หรืองานรับจ้างที่รายได้ไม่แน่นอน รายได้ต่ำ ขาดหลักประกันหลังจากหยุดงานที่เคยทำเนื่องจากความสูงอายุและสังคมปัจจุบันให้โอกาสผู้สูงอายุทำงานน้อยลง เพราะสังคมพยายามจัดการทำงานแบบมีประสิทธิภาพ โดยงานจะได้รับการเลือกเฟ้นให้ทำงานในระยะเวลาที่เขาสามารถทำได้มากที่สุด เท่านั้นและมีแนวโน้มที่จะให้ออกเมื่อถึงเวลาอันสมควร จึงเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุไม่มีงานทำ ทำให้ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความวิตกกังวลสูง ซึ่งเกี่ยวโยงไปถึงสุขภาพร่างกายด้วยผู้สูงอายุที่วิตกกังวลสูงอยู่เสมอสุขภาพจะเสื่อมโทรม เจ็บป่วยได้ง่าย ทำให้หมดเปลืองเงินทองในการรักษาพยาบาล เป็นวงจรกระทบซึ่งกันอย่างไม่รู้จบ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

5.4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม

เนื่องจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมเปลี่ยนไป มีการพัฒนาความเป็นเมืองมากขึ้นมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการใช้เทคโนโลยีและเครื่องทุ่นแรงการผลิต ทำให้บุตรหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป มองค่าผู้สูงอายุต่ำลง ไม่ต้องพึ่งพาเรื่องการถ่ายทอดความรู้ อาชีพ และประสบการณ์จากผู้สูงอายุ เห็นคุณค่าประโยชน์ของผู้สูงอายุเพื่อเป็นผู้เฝ้าบ้านความเคารพยกย่องให้เกียรติเริ่มลดลง มองผู้สูงอายุว่าเป็นผู้หมดความสามารถ ผู้สูงอายุก็นจะมีปฏิกิริยา คือ เลิกเกี่ยวข้องกับสังคม มีปัญญา มีบารมี ยังสามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้ และช่วยส่งเสริมบทบาทที่ผู้สูงอายุจะทำได้ ก็จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเอง ร่วมทำประโยชน์ต่อสังคมเท่าที่ศักยภาพของตนจะทำได้ การแพร่กระจายของสังคมตะวันตกมายังสังคมไทย ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบกับปัญหากับลูกหลาน มีความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมและพฤติกรรมต่าง ๆ ของวัยรุ่นปัจจุบันก่อให้เกิดปัญหาระหว่างวัย ขาดสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว มีความรู้สึกคล้ายตัวเองเป็นส่วนเกิน เกิดความท้อแท้เบื่อหน่าย

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงใน ผู้สูงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายส่งผลทำให้โรคภัยไข้เจ็บตามมา การที่ทราบการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุมีสาเหตุมาจากความเสื่อมสภาพหรือการทำงานผิดปกติของอวัยวะใน ร่างกาย การเตรียมความพร้อมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพื่อที่จะแก้ไข ข้อบกพร่องหรือเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้ทำหน้าที่อย่างเหมาะสมและยืนยาวต่อไป การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะส่งผลถึงสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ นอกจากนั้นวัยสูงอายุ ยังต้องพบกับการสูญเสีย อันได้แก่บุคคลอันเป็นที่รัก หรือการไม่สามารถตอบสนองความต้องการ ทางเพศ ปัญหาเหล่านี้ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจ สามารถเตรียมความพร้อมต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น ย่อมสามารถลดความรุนแรงลงได้ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกด้านหนึ่งคือการเปลี่ยนแปลงทาง สังคม วิถีชีวิตของสังคมไทยเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุเคยเป็นบุคคลที่สำคัญบุตรหลานเคยให้ความเคารพ นับถือ แต่พอสังคมเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุถูกลดบทบาทที่เคยมี ต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้นำเป็นผู้อาศัย งานที่เคยถูกจำกัดไว้เฉพาะคนอีกกลุ่มหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ถ้าผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจ เตรียมการแก้ไขปัญหาไว้ล่วงหน้า จะสามารถดูแลและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุแสดงบทบาทที่ เหมาะสม แสดงตนเองว่ามีคุณค่าสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าจะเป็น ไปสู่การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตที่ดีต่อไป

สำหรับปัญหาของผู้สูงอายุที่พอสรุปได้ จากการศึกษาที่เกี่ยวข้อง จะพบว่าเรื่องการเจ็บป่วย เป็นปัญหาสำคัญและพบได้มากสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีสาเหตุมาจากความเสื่อมของร่างกาย การไม่รู้ หนังสือทำให้ผู้สูงอายุขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เกิด ความวิตกกังวล ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม สิ้นเปลืองเงินในการรักษาที่เป็นวงจรที่เกิดขึ้นและยังคง ดำเนินต่อไป เช่นเดียวกับปัญหาทางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปมองผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่ไร้ สมรรถภาพในการทำงาน ดังนั้นถ้าสังคมเข้าใจช่วยส่งเสริมบทบาทที่ผู้สูงอายุยังพอทำได้จะช่วย พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุทำให้เป็นผู้ที่มีคุณค่าประโยชน์ ส่งเสริมถึงสุขภาพจิตที่ดีและมีการพัฒนา คุณภาพชีวิตต่อไป

แนวคิดเชิงทฤษฎีทางสังคมวิทยาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การศึกษาเรื่องผู้สูงอายุมีแนวคิดเชิงทฤษฎีที่สำคัญได้แก่

1. ทฤษฎีบทบาท (role theory)

การปรับตัวของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กล่าวคือเมื่อคนเข้าสู่วัยสูงอายุ เขาจะต้อง ปรับตัวกับสภาพชีวิตหลายสิ่งหลายอย่าง ซึ่งไม่เหมือนบทบาทเดิมที่เคยมีมาก่อน เช่น การละทิ้ง

บทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เคยปฏิบัติในวัยผู้ใหญ่ มายอมรับบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบของผู้สูงอายุ (Phillips, 1991 อ้างในบุญมา สันธูประมา, หน้า 21)

Cottrell ได้เสนอแนวความคิดบทบาทของผู้สูงอายุ (Age role) ในสังคมอเมริกันว่ามี การปรับตัวจากวัยผู้สูงอายุ 9 ประการ ของ Wolinsky (อ้างถึงในบุญมา สันธูประมา, หน้า 21) ได้แก่

- (1) การต้องออกจากงานหรือความเป็นหัวหน้าครอบครัว
- (2) การต้องออกจากบทบาทของผู้เฒ่าในชุมชนและองค์กรต่าง ๆ
- (3) การละเว้นจากความสัมพันธ์คู่สมรสเนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
- (4) การต้องพึ่งพิงผู้อื่นในเรื่องที่อยู่อาศัย
- (5) ลดความสนใจในการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- (6) มีการพึ่งพาและขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพิ่มขึ้น
- (7) อยู่ภายใต้การดูแลของลูกหลาน
- (8) มีการร่วมสมาคมของผู้สูงอายุ
- (9) มีการวางแผนในชีวิตประจำวัน

โดยเนื้อหาของทฤษฎีบทบาทจะสรุปว่าเมื่อคน ๆ หนึ่งแก่ตัวลง คน ๆ นั้นก็จะสวม บทบาททางสังคมใหม่ ซึ่งไปด้วยกันกับวงจรชีวิตใหม่ ที่คน ๆ นั้นก้าวเข้าไป เมื่อคน ๆ หนึ่งก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทความเป็นผู้ใหญ่ก็หายไป แล้วก็จะสวมบทบาทของผู้สูงอายุแทน

แนวคิดเชิงทฤษฎีบทบาทของผู้สูงอายุค่อนข้างจะเป็นอุดมคติ และใช้อธิบายได้กับสังคม ตะวันตก แต่ทฤษฎีนี้จะทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจว่า เหตุใดผู้สูงอายุบางคนจึงมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อ เข้าสู่วัยสูงอายุและจะทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสปรับตัว และแสดงบทบาทของตนเองได้อย่าง เหมาะสม นอกจากนี้สังคมยังเข้ามามีส่วนช่วยในการกำหนดบทบาท โดยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้ บทบาททางสังคมคืนมา เช่น ในรูปของอาสาสมัคร กลุ่มเพื่อน การทำงานบางส่วน หรือส่งเสริมใน รูปของบทบาท ปู่ย่า ตายาย เพื่อให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ (สุรกุล เจนอบรม, 2534 หน้า 33)

2. ทฤษฎีแห่งกิจกรรม (activity theory)

ทฤษฎีนี้พยายามที่จะอธิบายว่าบุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความสูงอายุนั้นยังถือว่าเป็นแนวคิดหลักในการมองผู้สูงอายุ

Decker (1980:130-133) นักทฤษฎีกิจกรรม อธิบายว่า ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เก่าแก่ที่สุด และเป็นทฤษฎีทางสังคม ที่มีการพูดถึงอย่างกว้างขวาง โดยแนวคิดทฤษฎีตั้งอยู่บนพื้นฐาน 3 ประการ คือ

(1) การมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่เสียไป เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การมีชีวิตอย่างโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุก็จะพยายามหากิจกรรมอื่น ๆ มากระทำเพื่อชดเชยสิ่งที่ขาดไปเหล่านี้

(2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เนื่องจากความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านการยอมรับทางสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมา ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใดด้านหนึ่ง ก็จะหาสิ่งอื่นมาทดแทน

(3) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ เนื่องจากเชื่อว่า กิจกรรมต่าง ๆ สามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไปการหมดสภาพที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลานและอื่น ๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ พบปะกับบุคคลอื่นๆ จะทำให้สถานะทางสังคมประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตัวเองมีคุณค่าในสังคมนั้นๆ Barrow and Smith (1979, หน้า53-55) ได้กล่าวถึงนักทฤษฎีกิจกรรมหลายท่านที่ให้รายละเอียดผู้สูงอายุที่สอดคล้องเกี่ยวกับแนวคิดกิจกรรมดังนี้

Rose (1965, quoted in McClellan, 1982:723) ได้ให้เหตุผล การมารวมกลุ่มเพื่อมี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนะหว่างกันในกลุ่มผู้สูงอายุนำไปสู่พัฒนาสู่ความรู้สึกนึกคิดในกลุ่มผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในบรรทัดฐาน (norms) ค่านิยม (values) และทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง (self-conception) ของผู้สูงอายุไปในทางที่ดีขึ้น

Decker (1980:133) กล่าวสนับสนุนว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการมีบทบาทที่ดีทางสังคม (social well-being) ของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่วที่ยังคงอยู่ ทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง (self-conception) จะดีจะถูกต้องเพียงใดเป็นผลมาจากการสังสรรค์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่าผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง

จากการศึกษาข้างต้น สรุปได้ว่าทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุข ได้นั้น ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมอย่างเหมาะสม เช่น การมีงานอดิเรกทำ หรือการเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ รวมทั้งทัศนคติเกี่ยวกับตนเองด้วย

3. ทฤษฎีแห่งความต่อเนื่อง (continuity theory)

ทฤษฎีนี้ (Archly) มองว่าผู้สูงอายุต้องมีบทบาทต่อเนื่อง ซึ่งสร้างสมมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคน ที่ทำให้บุคคลปรับทัศนคติ และค่านิยมต่างๆ เพื่อให้เข้ากับบรรทัดฐานของสังคม ผู้สูงอายุที่มีความตระหนัก หรือเตรียมตัวก่อนการเกษียณจะแตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีความตระหนัก หรือเตรียมตัวที่จะเกษียณ โดยสรุปแล้วการปรับตัวในวัยสูงอายุนั้นจะประสบความสำเร็จหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิตที่ผ่านมา และยังคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพ ความพึงพอใจในชีวิตของตนเองที่ผ่านมาได้ดีเพียงใด บุคคลทั่วไปมักจะเตรียมแนวทางที่ตนเองคิดว่าประสบความสำเร็จ ในชีวิตของการเป็นผู้สูงอายุมากกว่าที่จะพยายามปรับตนให้เป็นที่ไปตามสังคม

4. ทฤษฎีความทันสมัย (monetization theory)

ทฤษฎีนี้สนใจที่จะอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม อันเกิดจากการเติบโตของอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สิ่งเหล่านี้เพิ่มปริมาณสูงขึ้น แต่ส่วนทางกับคุณภาพชีวิตของประชาชนสูงอายุ เพราะมีส่วนกระทบกระเทือนสถานภาพ บทบาท ความสัมพันธ์ทางสังคม ดั้งเดิมไปสู่ความสัมพันธ์ทางสังคมในสังคมเมืองแบบอุตสาหกรรมสมัยใหม่ ที่ทำให้ผู้สูงอายุซึ่งเคยมีสถานภาพบทบาททางสังคมสูง ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสถานภาพและบทบาททางสังคมที่ลดลง

คอลคิด เสนอว่าปรากฏการณ์ของผู้สูงอายุในสังคมที่มีวัฒนธรรมต่างกัน จะมีความเหมือนกันบางประการที่เรียกว่าลักษณะทั่วไป (universals) และความต่างที่เรียกว่าลักษณะแปรผัน (variation) มีลักษณะทั่วไปและลักษณะความแตกต่างที่ผันแปรมีดังนี้ (Schwartz, 1984 อ้างใน บุญยมาส สันธิประมา, หน้า 24)

Aging and Modernization: Universals and Variation in Pattern of Behavior across Cultures ปรากฏการณ์ที่มีลักษณะทั่ว ๆ ไป (universals)

- (1) ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มน้อยในประชากรทั้งหมด
- (2) ผู้สูงอายุจะเป็นผู้หญิงมากกว่าชาย
- (3) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นหม้าย
- (4) ในทุกสังคม คนบางกลุ่มถูกจัดแยกไว้แล้วว่าเป็นผู้สูงอายุ และได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป
- (5) มีแนวโน้มที่ปรากฏอยู่ทั่วไป ว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาทในงานเกี่ยวกับการนั่งโต๊ะเป็นที่ปรึกษา ควบคุมดูแลกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่างานที่ใช้กำลัง และขณะเดียวกันจะมีความเกี่ยวข้องในการรักษาสถานภาพกลุ่มมากกว่าการผลิตในเชิงเศรษฐกิจ

(6) ในทุกสังคมจะมีจารีตกำหนดความรับผิดชอบร่วมกัน ระหว่างผู้สูงอายุกับ บุตรหลานที่เป็นผู้ใหญ่

(7) ผู้สูงอายุบางคนยังคงมีบทบาทในฐานะทางการเมือง กระบวนการยุติธรรม และกิจการพลเรือน

(8) ทุกสังคมมีค่านิยมให้ความสำคัญกับชีวิต และการยืดชีวิตให้ยาวไป แม้กระทั่งอยู่ในวัยชรา

ปรากฏการณ์ซึ่งแปรผันระหว่างสังคม (variations)

(1) ในส่วนที่เกี่ยวกับความสูงอายุ และความทันสมัยนั้น ในสังคมดั้งเดิมบุคคล ได้รับการจัดว่าเป็นผู้สูงอายุเมื่อยังมีอายุน้อยกว่าในสังคมสมัยใหม่

(2) การเป็นผู้สูงอายุในสังคมสมัยใหม่ถูกกำหนดโดยอายุเป็นประการสำคัญ แต่ ในสังคมดั้งเดิมและสังคมแบบอื่น ๆ ถูกกำหนดโดย ปัจจัยสำคัญอื่น เช่น การเป็น ปู่ย่า ตายาย เป็นต้น

(3) การมีชีวิตยืนยาวมีความสัมพันธ์โดยตรง และอย่างมีนัยสำคัญกับระดับของ ภาวะทันสมัย

(4) สังคมทันสมัย จะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากกว่าสังคมแบบอื่นๆ

(5) สังคมสมัยใหม่มีสัดส่วนประชากรสตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีหม้ายสูงกว่า สังคมแบบอื่น

(6) สังคมทันสมัยมีสัดส่วนของประชากรผู้เป็น ปู่ย่า ตายาย หรือ ทวด มากกว่า สังคมแบบอื่น

(7) ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมดั้งเดิม แต่มีสถานภาพต่ำกว่าและไม่ชัดเจน ในสังคมสมัยใหม่

(8) ในสังคมดั้งเดิม ผู้สูงอายุจะดำรงตำแหน่งสำคัญทางการเมืองและเศรษฐกิจ แต่ในสังคมสมัยใหม่ ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ได้ตำแหน่งดังกล่าว

(9) ในสังคมที่ให้การเคารพนับถือหรือบูชาบรรพบุรุษ ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง

(10) เมื่อมีประชากรสูงอายุเป็นสัดส่วนน้อยของประชากร ผู้สูงอายุมีสถานภาพ สูงและสถานภาพจะลดต่ำลง เมื่อจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น

(11) เมื่อสังคมมีอัตราการเปลี่ยนแปลงสูง สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุจะลด ถอยลงในอัตราสูงด้วยเช่นกัน

(12) ความมีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัยทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง แต่การไม่มี เสถียรภาพในที่อยู่อาศัย หรือการย้ายถิ่นมักจะทำให้สถานภาพลดต่ำลง

- (13) ในสังคมเกษตรกรรมผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงกว่าในสังคมเมือง
- (14) ในสังคมที่ไม่รู้หนังสือ (preliterate societies) ผู้สูงอายุมักมีสถานภาพสูง แต่เมื่อระดับการรู้หนังสือในสังคมทวีสูงขึ้น สถานภาพของผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มลดต่ำลง
- (15) ในสังคมซึ่งผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อสังคมผู้สูงอายุอายุมักจะมีสถานภาพสูง แต่อย่างไรก็ดีข้อสรุปดังกล่าวขึ้นอยู่กับระบบค่านิยมของสังคมและกิจกรรมของผู้สูงอายุด้วย
- (16) การเกษียณอายุการทำงานเป็นปรากฏการณ์สมัยใหม่และส่วนใหญ่พบในสังคมสมัยใหม่ ซึ่งมีภาวะการผลิตสูง
- (17) ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมซึ่งมีครอบครัวแบบขยาย (extended family) และมีแนวโน้มที่จะมีสถานภาพต่ำลงในสังคมซึ่งมีครอบครัวเดี่ยว (neolocal marriage)
- (18) เมื่อสังคมทันสมัยขึ้น ความรับผิดชอบในการบริการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุที่มีความต้องการพึ่งพิงบริการดังกล่าว จะเปลี่ยนแปลงจากหน้าที่ของครอบครัวมาเป็นภาระของรัฐ
- (19) ความทันสมัยของสังคมทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาภาวะการเป็นผู้นำของตนได้ลดน้อยลง
- (20) ในสังคมแบบดั้งเดิม บทบาทของสตรีห่ม่ายมักเป็นบทบาทที่สืบทอดกันมาอย่างชัดเจน แต่เมื่อสังคมทันสมัยขึ้นบทบาทเช่นนั้นจะมีความชัดเจนน้อยลง ดังนั้นบทบาทของสตรีห่ม่ายในสังคมสมัยใหม่จึงมักยืดหยุ่นและไม่ชัดเจน
- (21) ระบบค่านิยมแบบปัจเจกชนนิยมตามแบบแผนของสังคมตะวันตก มักจะทำให้สถานภาพและเสถียรภาพของผู้สูงอายุลดน้อยลง
- (22) ในสังคมโบราณหรือสังคมเกษตรกรรม การแยกตัวอยู่ตามลำพังมิใช่ลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุ แต่เมื่อสังคมมีระดับการเป็นสังคมทันสมัยสูงขึ้น การแยกตัวอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุมักจะปรากฏสูงขึ้น

จากการศึกษาของ Cowgill และ Holmes พบว่ามีกระบวนการพื้นฐาน 4 ประการซึ่งทำให้เกิดการทำให้ทันสมัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ เทคโนโลยีด้านเศรษฐกิจ ความเป็นเมือง (urbanization) และการศึกษาแผนใหม่ กระบวนการเหล่านี้ทำให้สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุต่ำลง

ทฤษฎีความทันสมัยได้กล่าวถึงการสูญเสียสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ในสังคมที่เปลี่ยนผ่านจากการเกษตรไปสู่ความเป็นอุตสาหกรรม ในสังคมเกษตรกรรม ผู้สูงอายุจะเป็นผู้ควบคุมทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ที่ดิน และเป็นศูนย์กลางของในด้านครอบครัวในด้านศาสนา

แต่ในสังคมอุตสาหกรรมหรือคนเมือง การควบคุมทรัพยากรทางเศรษฐกิจซึ่งได้แก่ทุน กระจายมากขึ้น การแข่งขันในระบบเศรษฐกิจแบบเมืองเน้นที่ประสิทธิภาพในการผลิต การประเมินมาตรฐานในการผลิตมักจะใช้เกณฑ์ของวัยแรงงาน ซึ่งมักจะเป็นคนหนุ่มสาวมากกว่าผู้สูงอายุทั้งหลาย ที่ผู้สูงอายุเคยผ่านประสบการณ์ และมีความรู้สะสมมาโดยตลอดชีวิต กลับมีความสำคัญและมีคุณค่าลดลงในสังคมเมืองแบบอุตสาหกรรม เพราะผู้สูงอายุมีความสามารถในการเชิงเศรษฐกิจน้อยกว่าคนหนุ่มสาว

สรุปว่าแนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาผู้สูงอายุนั้น มีหลายทฤษฎีโดยมากมีจุดเริ่มต้นและพัฒนาการมาจากสังคมตะวันตก ซึ่งมีจุดเด่นและจุดบกพร่อง แนวคิดหรือทฤษฎีเหล่านี้มีความสำคัญต่อการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา อาจนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์สังคมไทยได้ เช่น การนำเอาทฤษฎีบทบาทมาเปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำครอบครัวและมีบทบาทการเป็นผู้นำสูงในสังคมเกษตรกรรม มีอำนาจในการตัดสินใจและสั่งการ เมื่อสูงอายุขึ้นก็ยังคงแสดงบทบาทได้ค่อนข้างชัดเจน ต่างไปจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องหมดภาระหน้าที่จากการทำงานประจำโดยการเกษียณอายุและไม่มีโอกาสได้แสดงบทบาทผู้นำอีกต่อไปจึงทำให้เกิดความผิดหวัง ท้อถอยเหมือนตนเองไร้ค่า เมื่อสังคมให้โอกาสคนกลุ่มนี้เข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้นำ บุคคลเหล่านี้จะยังคงแสดงบทบาทของตนเองได้ดี และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้มาก เพราะจะเป็นการทดแทนบทบาทหน้าที่เดิมที่ต้องสูญเสียไป จะพบว่าให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกิจกรรมของบุคคลโดยไม่จำกัดวัย แต่กิจกรรมจะต่างกันออกไป สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ยังคงมีกิจกรรมร่วมกันในหลายกิจกรรม เช่น การร่วมกันปฏิบัติภารกิจทางศาสนา ภารกิจของชมรมผู้สูงอายุ และภารกิจของการเป็นบุคคลที่บุตรหลานให้ความเคารพนับถือ ตั้งแต่เป็นพ่อแม่จนต่อเนื่องมาถึงบทบาทของปู่ย่า ตายาย ถึงแม้สังคมสมัยใหม่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพและบทบาททางสังคมลดลงไปแต่ความเป็นสังคมไทย ยังมีได้เลวร้ายไปเสียทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกริกศักดิ์ บุญญานุกองศ์, สุรีย์ บุญญานุกองศ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ (2533, บทคัดย่อ) พบว่าบทบาทของผู้สูงอายุไทยในครอบครัวยังไม่ลดต่ำลงอย่างที่วิตกโดยทั่วไป แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัวโดยยังอยู่ในฐานะหัวหน้าครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคม

1. แนวความคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกของมนุษย์ซึ่งได้รับความสนใจจากนักวิจัยเป็นอย่างมาก มีผู้ที่ศึกษาได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการ

สนับสนุนไว้มากมาย ซึ่งส่วนใหญ่จะศึกษาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่มคือ Callaghan & Morrissey (1993, pp. 203-210)

1.1 ทฤษฎีตัวกันชน (The buffer theory) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็น

องค์ประกอบที่สำคัญในการปกป้องและรักษาภาวะ การเจ็บป่วยเป็นตัวแทนที่ทำหน้าที่เหมือนตัวกันชนรองรับสถานการณ์เครียดที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล และเป็นแหล่งประโยชน์ในการต้านทานความเครียด ในกลุ่มนี้ยังมีการให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีแนวคิดที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันไป เช่น

Cobb (1976, pp. 300-314) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับ ข้อที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่องที่ดี รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่มีการติดต่อ และผูกพันซึ่งกันและกัน

Tolsdorf (อ้างถึงในขนาด วรณพรศิริ, 2535, หน้า 21) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความช่วยเหลือบุคคล ในลักษณะหรือรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือการแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ

1.2 ทฤษฎีแห่งความผูกพัน รักใคร่ (The attachment theory) กล่าวว่า การสนับสนุนปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทางสังคมเป็นสิ่งที่แสดงถึงความผูกพันรักใคร่ของตน โดยความผูกพันรักใคร่ที่มั่นคงปลอดภัยที่สร้างขึ้นในวัยเด็ก คือพื้นฐานของความสามารถของบุคคลที่สร้างสัมพันธภาพของการสนับสนุนทางสังคมในวัยผู้ใหญ่ (Bowlby, 1971, 1993, pp. 203-210) ในกลุ่มนี้ยังมีแนวคิดที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันไปดังเช่น

House (1981, pp. 13-23) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ ที่เกิดขึ้นจากความใกล้ชิดผูกพันการให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนทางความคิดการตัดสินใจซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและการเห็นความมีคุณค่า การให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำด้านข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

Kahn (1979, pp. 71-91) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย ระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันและกัน มีการยอมรับนับถือ มีการช่วยเหลือทางด้านวัตถุประสงค์ซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมด หรือเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง

Pender (1987, pp. 393-396) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลรู้จักถึงการเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก ได้รับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ๆ และบุคคลจะได้รับการสนับสนุนนี้โดยกลุ่มคน ผู้ซึ่งอยู่ในระบบของสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอาารมณ์ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำต่าง ๆ จะให้บุคคลนั้นสามารถอยู่ในสังคมนั้นได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตรีภูวณย์ (2528, หน้า 171) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่ผู้รับการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีเหตุผลที่ทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดสุขภาพอนามัยที่ดี

จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์หรือมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้อื่น อันนำมาซึ่งความรู้สึกพึงพอใจและ/หรือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลหรือการช่วยเหลือ ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด ที่ช่วยให้ดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และความผาสุกทางด้านจิตใจ การทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประเด็นที่นักวิชาการมีความเห็นสอดคล้องกันคือ การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์หรือมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น ในส่วนของการศึกษาค้นคว้านี้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือทั้งทางด้านสิ่งของที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ได้แก่ปัจจัย 4 มีสิ่งอำนวยความสะดวกพอสมควรในการช่วยให้ชีวิตมีความสุข ได้รับกำลังใจที่เสริมสร้างพลังความนึกคิดจิตใจ ให้คิดหรือกระทำในสิ่งที่ดีงาม ซึ่งจะส่งผลให้ชีวิตมีความสุขได้

2. แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีผู้แบ่งแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายประเภทมีดังนี้

Caplan (1974, pp. 46-48) แบ่งกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมตามลักษณะของการจัดกลุ่มไว้ 3 กลุ่ม คือ

(1) กลุ่มมีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (spontaneous or natural support system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทหนึ่งเป็นประเภทที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (kin) ได้แก่ คู่สมรสและครอบครัวเช่น พ่อแม่และ ญาติพี่น้อง อีกประเภทหนึ่งได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (kith) เช่น เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย และเพื่อนที่ทำงาน

(2) องค์กรที่ให้การสนับสนุนซึ่งไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ (organized support directed by caregiving professional) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรมอย่างเป็นทางการ โดยอาจเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันเองของคนในชุมชนโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นโดยมีองค์กรของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สมาคม ฌาปนกิจ องค์กรทางศาสนา และหน่วยงานทั้งปวงของรัฐ

(3) กลุ่มบุคคลทางวิชาชีพทางสุขภาพ (professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ปกป้อง รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ของประชาชน ได้แก่ บุคคลทางการแพทย์และสาธารณสุข

Dobrof (1992) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ตามรูปแบบของความสัมพันธ์ ออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

(1) การสนับสนุนเป็นแบบทางการ (formal support) โดยการสนับสนุนจะมาจาก องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลทั้งของรัฐบาลและเอกชน

(2) การสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการ (informal support) เป็นการสนับสนุนที่เกิด จากการผูกพันเกี่ยวข้อง ความรักใคร่ระหว่างบุคคล ซึ่งไม่เป็นระบบ และไม่ต้องใช้เงินเป็นการ แลกเปลี่ยน เช่นการสนับสนุนสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และมิตรสหาย

Phillips (1991, pp. 535-544) แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมตามความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กันในลักษณะเป็น 3 ระบบ ดังนี้

(1) การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบหรือระบบย่อย (subsystem) เป็น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น เป็นการสนับสนุนทางสังคมระดับเล็กที่สุด ที่เกี่ยวข้อง กับความสัมพันธ์ หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับสิ่งที่มีความหมายในชีวิต ซึ่งอาจเป็นบุคคล เช่น สัตว์ เลี้ยง สิ่งของ

(2) การสนับสนุนทางสังคมระดับระบบ (System) เป็นความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล กับกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกัน หรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับความสัมพันธ์หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับองค์กรทั้งกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่

(3) การสนับสนุนทางสังคมระดับเหนือระบบ (suprasystem) เป็นความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล กับสังคมอื่นที่อยู่ในชุมชนเดียวกันที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์หรือการพึ่งพา ระหว่างบุคคลกับระบบการสนับสนุนทางสังคม ในบริบทของชุมชนขนาดใหญ่ ได้แก่ หน่วยงาน การบริการทางสังคมหรือโครงการให้บริการในชุมชน เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมมีหลายประเภทและมีความแตกต่าง กัน ออกไปตามแต่แนวคิดของผู้ทำการศึกษา แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้แหล่งที่มาของการ สนับสนุนทางสังคมผสมผสานกับแนวคิดของ แคปแลน คือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล ใน ครอบครัวได้แก่คู่สมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง ตลอดจนเพื่อนบ้านและชุมชนที่อาศัยอยู่ การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มองค์กรของคนในชุมชนรวมตัวกันเป็นชมรมผู้สูงอายุโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิกและให้การช่วยเหลือดูแล และได้รับการสนับสนุนจาก ภาครัฐและเอกชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. รูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม

รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงความช่วยเหลือในด้านต่างๆที่บุคคลต้องการได้รับจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนทางวรรณกรรมพบว่า มีลักษณะการแบ่งแตกต่างกันไปตามแนวคิดของผู้ทำการศึกษา แต่ยังคงมีความคล้ายคลึงกันในรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมที่พบได้ในนักวิชาการหลายท่าน ดังนี้

Caplam (1976, pp. 433-440) แบ่งรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แบบ คือ

(1) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การคำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

(2) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความสำคัญ การให้การยกย่อง การยอมรับนับถือ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่นทำให้รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ หรือความรักความผูกพัน

(3) การสนับสนุนทางการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคลเช่น เงิน แรงงาน สิ่งของ หรือการให้การบริการ

Thoits (1982, pp. 145-159) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

(1) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำใหบุคคลได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

(2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำ และการป้อนกลับ

(3) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socio Emotional aid) หมายถึงการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Jacobson (1986, pp. 250-263) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 แบบ คือ

(1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นพฤติกรรมช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามิบุคคลเคารพนับถือยกย่อง และให้ความรักดูแลเอาใจใส่

(2) การสนับสนุนด้านสติปัญญา (Cognitive support) เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ หรือคำแนะนำที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตน และช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

(3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการต่างๆที่ช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้

Kahn (1979, pp. 71-91) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 แบบ คือ

(1) การสนับสนุนทางอารมณ์และความคิด (Affirmation) เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ ในทางบวก หรือเป็นการพึงพอใจของบุคคลหนึ่ง ที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับ ความเคารพ และความรัก

(2) การสนับสนุนยอมรับพฤติกรรม (Affirmation) เป็นการแสดงความเห็นด้วย การยอมรับในการถูกต้องเหมาะสม ในพฤติกรรมแสดงออก และความคิดเห็นของบุคคลอื่น

(3) การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของหรือความช่วยเหลือโดยตรง ด้านวัตถุสิ่งของ เงินทอง ข้อมูลข่าวสาร หรือการให้เวลาแก่กันและกัน

Schacfer, Coyne & Lazarus (1981, pp. 381-406) แบ่งรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 แบบ คือ

(1) การสนับสนุน ด้านอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่น ความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยให้บุคคลและตนเองได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่

(2) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือด้าน การให้ สิ่งของ เงินทอง หรือการให้บริการช่วยเหลือ

(3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูลการแนะนำในการแก้ปัญหา และการให้ข้อมูลป้องกันเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคล

Jacobson (1986, pp. 252) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

(1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้บุคคล รู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามีบุคคลเคารพนับถือ ยกย่องและให้ความรัก ตลอดจนให้การดูแลเอาใจใส่ และให้ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

(2) การสนับสนุนด้านสติปัญญา (cognitive support) หมายถึง ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ หรือคำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้

(3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (materials support) หมายถึง สิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่ จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้

ตารางเปรียบเทียบรูปแบบแนวคิดในการสนับสนุนทางสังคม

รูปแบบการสนับสนุน	Caplam	Thoits	Kahn	Schacfer, Coyne & Lazarus	Jacobson
1. ด้านการรับรู้ข่าวสาร	✓	✓		✓	✓
2. ด้านอารมณ์	✓	✓	✓	✓	
3. ด้านการช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรม เช่น เครื่องมือต่างๆ เป็นต้น	✓	✓	✓	✓	✓
4. ด้านสติปัญญา			✓		✓

จากตารางสรุปได้ว่า รูปแบบการสนับสนุนทางด้านสังคมมีลักษณะคล้ายกันขึ้นอยู่กับการแบ่งในส่วนของความหมายด้านในความสามารถในการจำแนกออกเป็นหมวดหมู่การแยกย่อยในการสนับสนุนซึ่งผู้ศึกษาขอแยกการสนับสนุนออกเป็น การสนับสนุนด้านการรับรู้ข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือกันอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งครอบคลุมทุกทฤษฎีของนักคิดทั้งหมด

3.4 หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

Pender (1987, pp. 393-396) เสนอแนวคิดและกลไกเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมดังนี้

3.4.1 การเจริญเติบโตและการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย พัฒนาสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคงและมีความสุขในชีวิต

3.4.2 ลดความเครียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นการดำรงไว้เพื่อสุขภาพ

3.4.3 มีการป้องกันยับยั้งรับรองหรือทำให้เกิดความมั่นคง และคาดการณ์การกระทำของบุคคลนั้น จำเป็นที่ต้องการของสังคม

3.4.4 เป็นกันชนหรือเกาะรองรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต โดยมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์และการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคล ทำให้บุคคลมีการปรับตัวได้ดี ซึ่งช่วยลดการเจ็บป่วยซึ่งจะเป็นการป้องกันโรค

จากแนวความคิดการสนับสนุนด้านสังคม จึงมีกลไกฝึกฝนการช่วยเหลือให้บุคคลมีความสุขดีและเกิดความสุข ในผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยทางร่างกายทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าร่วมสังคม แต่ถ้าได้ให้โอกาส และคงไว้ซึ่งความคิดต่อในเครือข่ายทางสังคม จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแล

ตนเองได้ อย่างไรก็ตามความต้องการและได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคมของแต่ละบุคคล
ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เป็นความรุนแรงของเหตุการณ์ที่บุคคลเผชิญ เช่น ความเจ็บป่วย ภาวะวิกฤต
ต่าง ๆ

ประการที่ 2 เป็นคุณสมบัติส่วนตัว ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะสุขภาพ สังคมและวัฒนธรรม
แหล่งประโยชน์ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคม
จากครอบครัวและชุมชน จากชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากภาครัฐและเอกชน
ผู้ซึ่งมีส่วนสนับสนุนทั้งการช่วยเหลือทางการเงิน ที่อยู่อาศัย ช่วยเหลือเรื่องการประกอบอาชีพ
ช่วยเสริมกำลังใจ ช่วยส่งเสริมให้ปรับปรุงและแก้ไขตัวเองได้เหมาะสม ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็น
ประโยชน์ ให้โอกาสในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ให้การช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตสวัสดิการ
และกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมให้ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางร่างกายจิตใจ
สัมพันธภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ได้อย่างมั่นคงต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา

1. ความหมายของการพัฒนา

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการพัฒนา ไว้หลายลักษณะ ดังนี้

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2546: 3) ได้สรุปจากความคิดของนักพัฒนาทั้งหลายข้างต้น ได้
ดังนี้

(1) การพัฒนา คือการเปลี่ยนแปลงตามแผนหรือการเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนด
ทิศทาง (planned or directed change) นั่นคือ การพัฒนามิได้เป็นเรื่องธรรมชาติ หากเป็นความพยายาม
ของมนุษย์ พยายามที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น โดยกำหนดทิศทางหรือรายละเอียดเอาไว้
ล่วงหน้าว่า จะพัฒนาอะไร พัฒนาอย่างไร ความสำเร็จอย่างไร ใครจะเป็นผู้พัฒนาและถูกพัฒนา เป็นต้น

(2) เป้าหมายสุดขั้วของการพัฒนาอยู่ที่คน คนเป็นทั้งผู้ถูกพัฒนาและผู้รับผลของ
การพัฒนา มองคนเป็นกลุ่ม หรืออยู่ในกลุ่ม ดังนั้นการพัฒนาคงรวมถึงการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ
การเมือง และสังคม วัฒนธรรม

(3) เป้าหมายของการพัฒนาคน กลุ่มคน หรือสังคม คือ ความอยู่ดีกินดีด้านต่างๆ
หรือสภาพสังคมที่ดี ซึ่งรวมถึงสภาพทางเศรษฐกิจและการเมืองด้วย

กล่าวโดยสรุปความหมายของ การพัฒนา ได้ว่า การพัฒนาเป็นการทำให้เจริญ หรือเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น และมีการพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ของชุมชนให้มีความเจริญรุ่งเรือง ก้าวหน้า และดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชาญวิทย์ บ่วงราบ (2551, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาชงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลเสาชงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีความต้องการการได้รับสวัสดิการ ในภาพรวม และรายด้านแต่ละด้านทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ด้านที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด คือ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองลงมาคือ ด้านที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสาธารณูปโภค และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี ผลการเปรียบเทียบความต้องการพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลเสาชงหิน มีความต้องการการได้รับสวัสดิการแตกต่างกันเมื่อจำแนกกลุ่มตามปริมาณเงินที่เหลือเก็บออม โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินเหลือเก็บมีความต้องการการได้รับสวัสดิการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินเหลือเก็บทั้งในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสาร และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี

ณัฐชานันท์ ระโศก วรทิพย์ มีมาก และ ประไพร์ อภิชาติสกุล (2554, บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการเบี้ยยังชีพ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาพแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และนโยบายการบริหารงานเบี้ยยังชีพ ซึ่งมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกและประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครสวรรค์ ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผล การดำเนินงานจัดการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครสวรรค์ นั้นมีน้อย ประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ ได้สะท้อนปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครสวรรค์ ดังนี้ 1) การให้บริการและการประชาสัมพันธ์นั้นยังไม่คอยทั่วถึงในทุกพื้นที่ 2) บางโครงการที่สร้างความเดือนร้อนให้กับประชาชนพอสมควร และ 3) การดำเนินการแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างค่อนข้างล่าช้า รวมทั้งในบางส่วนยังไม่ได้รับการแก้ไขภายหลังการร้องเรียน

สคไลส ศรีสะอาด (2540, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีชมรมผู้สูงอายุ และ ประสิทธิภาพในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิด เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่ชักนำไปปฏิบัติ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ การ ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ

เอทเชล ชานาส (Shanas 1962: 182) กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุมีความ ต้องการด้านต่างๆ ดังนี้คือ ความต้องการอาหาร ความต้องการที่พักอาศัย ความต้องการด้านสุขภาพ อนามัย และความต้องการด้านการงาน โดยเฉพาะงานอดิเรก และความต้องการด้านสังคม คือ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต้องการเป็นบุคคลสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ ซึ่งเป็นไปตาม ทฤษฎีของความ ต้องการ ส่วนความต้องการด้านจิตใจและสังคมนั้นเนื่องจากผู้สูงอายุต้องประสบ กับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชีวิต นับแต่สภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ สูญเสียงาน รายได้ คู่ชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ บางรายมีอาการซึมเศร้า ผู้สูงอายุจึงควร ได้รับการดูแลเอา ใจใส่ ได้รับความเคารพจากลูกหลานและบุคคลในสังคม สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้ อย่างมีความสุข การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว ชุมชน ได้ทำ หน้าที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีไม่เป็นภาระต่อสังคม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีความต้องการด้านสังคม คือ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต้องการเป็นบุคคล สำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว และสามารถ ปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ จึงเป็นไปตามทฤษฎีความต้องการ

ชลลดา ภักดีประพฤทธิ์ (2541, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย บุคคล ปัจจัยครอบครัว กับการได้รับการตอบสนองจากครอบครัวตามความต้องการพื้นฐานของ ผู้สูงอายุในเขตเมือง กรุงเทพมหานคร” พบว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 7 คนขึ้นไปและผู้สูงอายุที่มี บุตร 4-6 คนส่วนใหญ่ได้รับการตอบสนองจากครอบครัวตามความต้องการพื้นฐานด้านความรัก อยู่ ในระดับดีมาก ส่วนผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-3 คน จะได้รับในระดับปานกลาง แต่ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรจะ ได้รับอยู่ในระดับน้อย

โกศล มีคุณ (2542, บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่องการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยด้านอาชีพ เศรษฐกิจ และกฎหมายโดยใช้วิธีการศึกษาคือ เลือกผู้สูงอายุ 560 คน ผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ 552 คน จากประชากรทั่วไปประเทศด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เลือกผู้ทรงคุณวุฒิ 18 คน ด้วยวิธีการเจาะจง เครื่องมือเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์โดยการประสานงานกับศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนประจำ จังหวัด ใน 4 ภูมิภาค อันเป็นพื้นที่เป้าหมาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐานสถิติอ้างอิงและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลวิจัย ทำให้ได้เครื่องมือสำหรับผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสามารถจำแนกได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ค่าความเที่ยง(แอลฟา) ของกลุ่มข้อคำถามต่าง ๆ ในเครื่องมือชุดแรกมีค่าตั้งแต่ 0.77 ถึง 0.93 เครื่องมือชุดที่สองมีค่าตั้งแต่ 0.85 ถึง 0.96 ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ด้านอาชีพ เศรษฐกิจ และกฎหมายพบว่า ผู้สูงอายุมีเงินที่ใช้ในการจับจ่ายใช้สอยมาจากเงินออม รายได้จากการทำงานและการอุปการะจากบุตรหลาน ผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 40 ยังคงประกอบอาชีพและมีรายได้ มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 3,000 บาท ต่อเดือน รายจ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าอาหาร และค่ารักษาพยาบาล ผู้สูงอายุยังมีบทบาทต่อสังคมโดยการทำ งานให้คำ แนะนำ ปรีกษาแก่ผู้อื่นในการประกอบอาชีพ มีความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับตนในระดับปานกลาง มีปัญหาในการประกอบอาชีพเนื่องจากสุขภาพกายไม่อำนวย และมีรายได้น้อย เมื่อรายได้ไม่พอจ่ายผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ห้าสิบจึงเป็นผู้มีหนี้สินผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของจำเป็น สำหรับการดำรงชีวิต ต้องการงานเพื่อมีรายได้ ต้องการความรู้ด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ และความรู้ด้านกฎหมาย

เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2555, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษพบว่า ประการแรกพบว่า การวิเคราะห์ประเด็นเรื่องการก่อตัวของนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สามารถเข้าสู่วาระนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปตามกรอบการวิเคราะห์สามกระแส ได้แก่ กระแสการเมือง กระแสตัวปัญหา กระแสนโยบาย และหน้าต่านโยบายตามตัวแบบของคิงด็อน (John W.Kingdon) ประการที่สองพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการน่านโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ เรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังนี้ คือ 1) ภาวะผู้นำ 2) ทรัพยากรนโยบาย 3) การบริหารจัดการ 4) ความต้องการของผู้สูงอายุ 5) ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประการที่สามพบว่า ผลกระทบในด้านบวก คือ การน่านโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติจะทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นทั้งทางสุขภาพร่างกาย จิตใจและรายได้ ผลกระทบในด้านลบ คือ ปัญหา ด้านความจำกัดของงบประมาณ การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องผู้สูงอายุของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการมีบุคลากรจำนวนน้อยไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง ประการที่

ตีพบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จในการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และควรปรับปรุงการนำนโยบายไปปฏิบัติหลายด้าน ได้แก่ งานด้านงบประมาณ การบริหารบุคลากร การจัดทำฐานข้อมูลอย่างบูรณาการ และการจัดให้มีเครือข่ายความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ

ทิพย์วดี เหลืองกระจ่าง (2554, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผลการวิจัย พบว่า 1) หลักธรรมสำหรับผู้สูงอายุ จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุตามแนวพุทธศาสตร์ พบว่า ในภาพรวมประกอบด้วย องค์ธรรม 29 ประการ (ปริยัติ) การปฏิบัติ 12 ประการ (ปฏิบัติ) และผลจากการปฏิบัติ (ปฏิเวธ) อันเป็นคุณค่าภายนอก 2 ด้าน คือ ด้านร่างกายและด้านสังคม และคุณค่าภายใน 4 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านปัญญา และด้านสติสัมปชัญญะ เมื่อพิจารณาหลักธรรมสำหรับผู้สูงอายุที่แบ่งเป็นระดับ พบว่า ในระดับโลกิยะ ประกอบด้วย องค์ธรรม 17 ประการ (ปริยัติ) การปฏิบัติ 3 ประการ (ปฏิบัติ) และผลจากการปฏิบัติ 2 ประการ (ปฏิเวธ) และในระดับโลกุตตระ ประกอบด้วย องค์ธรรม 8 ประการ (ปริยัติ) การปฏิบัติ 3 ประการ (ปฏิบัติ) และผลจากการปฏิบัติ 1 ประการ (ปฏิเวธ) โดยบางองค์ธรรมสามารถรวมจัดอยู่ในหมวดธรรมเดียวกันได้ 2) กระบวนการพัฒนาผู้สูงอายุตามแนวพุทธศาสตร์ จากการศึกษาวิทยานิพนธ์ 6 วิทยานิพนธ์ พบว่า 1) การหล่อหลอมการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์ อาศัยปัจจัยภายใน คือ บุพเพตบัพพัญญตา ความสนใจและนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง และอาศัยปัจจัยภายนอก คือ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ครอบครัวและผู้สอน 2) ขั้นตอนการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์ เริ่มจากการศึกษาพระปริยัติธรรม แล้วจึงนำไปปฏิบัติตามหลักการที่ได้ศึกษามา ทำให้เกิดผลจากการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป 3) หลักธรรมสำหรับผู้สูงอายุ จากการศึกษาวิทยานิพนธ์ พบว่า มีองค์ธรรม 30 ประการ (ปริยัติ) โดยมีแก่นนำและจตุรรมที่สำคัญคือสติสัมปชัญญะ มีการปฏิบัติ 20 ประการ (ปฏิบัติ) และมีผลจากการปฏิบัติ (ปฏิเวธ) อันเป็นคุณค่าภายนอกและคุณค่าภายใน รวม 6 ด้าน นอกจากนี้ พบว่าหลักธรรมสำหรับผู้สูงอายุจากการศึกษาเอกสารสอดคล้องกับการศึกษารายกรณี โดยมีประเด็นเพิ่มเติมในรายละเอียดปลีกย่อย 3) การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่า วิธีการเรียนรู้และกิจกรรมการเรียนรู้เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาผู้สูงอายุทั้งด้านพฤติกรรม จิตใจและปัญญา โดยการบรรลุเป้าหมายอยู่ภายใต้เงื่อนไขการเรียนรู้ทั้งปัจจัยภายใน อันได้แก่ บุพเพตบัพพัญญตา ความสนใจและนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง และปัจจัยภายนอก อันได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ครอบครัวและผู้สอน วิธีการเรียนรู้ดังกล่าวมีความหลากหลาย ได้แก่ จากผู้รู้ จากการปฏิบัติด้วยตนเอง จากการสนทนาธรรม จากการเข้าร่วมฝึกอบรม จากการเป็นผู้ช่วยผู้รู้ในการฝึกอบรม จากการได้รับการสั่งสอนตักเตือน จากการได้รับฟังหรืออ่านข้อความหรือเรื่องเล่าที่ประทับใจ ส่วนกิจกรรมการ

เรียนรู้ เป็นกิจกรรมด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ และสังคม โดยกิจกรรมหนึ่งๆ ใช้วิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายได้ กิจกรรมทั้งสามด้านต้องสอดแทรกหลักธรรมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ตั้งแต่ระดับพื้นฐานไปจนถึงความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ รูปแบบการเรียนรู้ดังกล่าวควรดำเนินการในรูปแบบของ “ศูนย์พัฒนาและบริการผู้สูงอายุ” ตามแนวคิดพุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการพัฒนาจิตใจของผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยจัด โครงการและกิจกรรมที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านวิชาการ การวิจัยและการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความสำคัญสำหรับคนไทยและส่วนใหญ่ยังต้องการความรัก และการได้รับความดูแลจากลูกหลานและสังคมอย่างมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตลอดจนศึกษาความต้องการที่แท้จริงเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่คิดว่าเป็นภาระของลูกหลานต่อไป