

## บทที่ 2

## วรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ยังไม่มีผู้ใดทำมาก่อนทั้งในต่างประเทศและในประเทศ ดังนั้น ในการรวบรวมแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยอาศัยการศึกษาจากเอกสาร ตำรา ตลอดจนงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาประมวลไว้ และจะเสนอเป็น 4 หัวข้อ คือ

1. ทฤษฎีการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
2. ทฤษฎีการปรับตัว
3. การปรับตัวของผู้สูงอายุ
4. องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ

## ทฤษฎีการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้มากมาย และในปัจจุบันการป้องกันและการรักษาโรคที่ขึ้นกว่าเดิม จึงเป็นการยากที่จะบอกว่าใครคือผู้สูงอายุ เบอร์เกอร์ (Burger อ้างใน Ebersole and Hess 1981 : 9) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ในประเทศไทยนั้น ชุมชนผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยกำหนดลักษณะของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ เป็นผู้ที่เหมาะสมควรให้ความอุปการะและเป็นผู้ที่มีโรคสมควรได้รับการช่วยเหลือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2524 : 2) นอกจากนั้น ฮอลล์ (Hall 1976 : 3-4 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และได้แบ่งการสูงอายุของคนออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึงการสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุมากน้อยเพียงใด
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งด้านสภาพและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3. การสูงอายุดตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาว์ปัญญา และลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุดตามสภาพสังคม (Sociological aging) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาท หน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน่วยงานของราชการ เอกชน สโมสร และอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม การใช้อายุตามปีปฏิทินก็ควรจะเป็นมาตรการอันดับแรกที่จะตัดสินความเป็นผู้มีอายุ โดยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

จากการที่ได้มีผู้อธิบายถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุไว้หลายท่านนั้นเป็นเหตุให้มีการศึกษาผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เช่น อีเบอร์โซล และ เฮส (Ebersole and Hess 1981 : 22 - 32) และได้สรุปทฤษฎีของการสูงอายุดไว้ดังนี้ คือ

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) เน้นคนเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีการวิวัฒนาการอยู่เสมอ ๆ และจะอยู่รอดได้แม้ในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อมีอายุมากขึ้นก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biologic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ ๆ 3 อย่าง คือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มตัวเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเองและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เซลล์ สรุปแล้วการสูงอายุดตามทฤษฎีนี้ต้องมีรากฐานมาจากองค์ประกอบข้อใดข้อหนึ่ง ทฤษฎีนี้แบ่งเป็นทฤษฎีย่อย ได้แก่

2.1 ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) กล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ จะทำให้เกิดพวก เรดิคัลอิสระ (Free Radical) อันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลง สารที่ช่วยป้องกัน เรดิคัลอิสระ (Free Radical) เหล่านี้ได้แก่ วิตามินอี โดยไปลดการเผาผลาญ นอกจากนั้นพวกวิตามินเอ วิตามินซี และไนอาซิน ยังช่วยจับสารดังกล่าวอีกด้วย จากการศึกษาของ ครอน เมื่อ ค.ศ. 1965 (Kron อ้างใน Ebersole and Hess 1981 : 26) พบว่า บุคคลที่มีเมอแคปแทน (Mercaptan) หรือวิตามินเอ ซี และ ไนอาซิน นี้สูง จะมีอายุยืนยาวมากกว่าผู้ที่ไม่มี เมอแคปแทน (Mercaptan) ในระดับค่า

2.2 ทฤษฎีว่าด้วยการสับสนของคอลลาเจน (Collagen (cross-linkage) theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen) และไฟบรัสโปรตีน (Fibrous protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยนั้นหดสั้นเข้า สารดังกล่าวมีมากในคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน กรดนิวคลีอิก แร่ทองแดง และแมกนีเซียม เป็นต้น เฮอเลย์ ได้ศึกษาในปี ค.ศ 1974 (Herley อ้างใน Ebersole and Hess 1984 : 24) พบว่า การจับตัวของเส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30-50 ปี บริเวณที่มีการจับตัวสูงได้แก่ ผิวหนัง กระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ

2.3 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunologic Theory) กล่าวถึงขบวนการคุ้มกันโรคจะประกอบด้วย ขบวนการของบีเซลล์ (B-cell) กับทีเซลล์ (T-cell) ในร่างกาย บีเซลล์ จะช่วยป้องกันการติดเชื้อพวกแบคทีเรีย ไวรัส ปฏิกริยานี้อยู่ที่พลาสมาเซลล์ (plasma cell) เยื่อบุลำไส้ และต่อมน้ำเหลือง ส่วน ทีเซลล์เป็นพวกที่ทำให้เกิดการแพ้ช้า และต่อต้านเนื้อเยื่อแปลกปลอม อีกทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดก้อนเนื้ออีกด้วย ปฏิกริยานี้เป็นการทำงานของคอมไพมัส และเซลล์ที่เกี่ยวข้อง

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

2.5 ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชีวิตคนเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศรัษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้นแม้จะมีอายุเท่ากัน

2.6 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) เชื่อว่า ถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

2.7 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด และการปรับตัว (Stress-Adaptation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

3. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ กลไกการเจริญด้านจิตวิทยา จุง (Jung อ้างใน Ebersole and Hess 1981:32) กล่าวว่า ความสำคัญของช่วงชีวิตในครั้งหลังจะมีผลมาจากครั้งแรกของชีวิต และพัฒนาการด้านจิตใจ ของมนุษย์ที่มีผลต่อมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเอง (Self concept) นอกจากนั้นค่านิยมทางศีลธรรม จรรยา จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิตอีกด้วย

4. ทฤษฎีทางด้านสังคม (Sociologic Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์ เหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรง ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีดังกล่าวเชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ก็จะทำให้ สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็น อย่างไร ขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น นอกจากนั้น ทฤษฎีนี้ยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่า เมื่อถึงวัยสูง ลูกหลานและชุมชนมักจะให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ ก็ควรจะลดความรับผิดชอบและลดความห่วงใยลูกหลานลงบ้าง จึงทำให้เป็นตัวของตัวเองและ พยายามรักษาสุขภาพไว้ให้ดี เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข

จากทฤษฎีของการสูงอายุที่กล่าวมาแล้วไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีวิวัฒนาการทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา และทฤษฎีทางด้านสังคม ล้วนแต่อธิบายถึงเหตุที่ทำให้เกิดการสูงอายุแทบ ทั้งสิ้น อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุนั้น จะเกิดขึ้นไม่เท่ากันทุกคน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวพอประมวลได้ 3 ชนิดคือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Biological change) เฟรด คลาวน์ (Fred Clough 1979 : 13-15 ) ได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ไว้ว่า โดยธรรมชาติแห่งกระบวนการภาวะสมดุลในร่างกายของมนุษย์ ร่างกายจะควบคุมระดับ อุณหภูมิ และเคมีชีวโดยตัวมันเอง เมื่อคนอายุมากขึ้นความเจริญของร่างกายจะลดลง การปรับตัว ให้เข้ากับกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไป จะยากขึ้น ทั้งนี้จะแตกต่างกันไปตามความแตกต่างของบุคคลแต่ละคน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงในทุกกระบวนของร่างกาย ดังนี้

1.1 ระบบโครงกระดูก กระดูกจะกร่อนเมื่อเริ่มอายุ 45 ปี ทำให้เกิดหลังโค้งงุ้ม นอกจากนั้นการขาดวิตามินดี ก็มีผลทำให้กระดูกเสื่อมลง

1.2 ระบบประสาทส่วนกลาง การเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลางมีผลต่อพฤติกรรม เช่น เกิดความสับสน ถ้าเสื่อมมากขึ้นจะเป็นแนวทางไปสู่โรคเรื้อรังในสมอง

1.3 ระบบประสาทรับรู้อื่นๆ ปัจจัยแห่งความรู้อื่นๆจากสิ่งซึ่งมากระตุ้นให้เกิดการรับรู้สัมผัสในร่างกาย โดยเฉพาะในกล้ามเนื้อและข้อต่อเสื่อมลงทำให้เกิดความยากลำบากในการทรงตัว

1.4 การมองเห็น จะลดน้อยลงเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดในลูกตา

1.5 การได้ยิน มีการเปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่จะหูตึง ทำให้เกิดปัญหาในการฟัง

1.6 ผิวหนัง แห้งและเหี่ยวย่น จากการขาดไขมันใต้ผิวหนังช่วยหล่อเลี้ยงความยืดหยุ่นลดลง จึงมีโอกาสเกิดแผลได้ง่าย

1.7 การควบคุมอุณหภูมิ เปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุจะทนอากาศร้อนหรือหนาวจัดไม่ค่อยได้

1.8 การทำงานของหัวใจและการไหลเวียนของโลหิตจะช้าลง เพราะความหนืดของเส้นเลือดมีมาก โดยเฉพาะผู้ที่มิไขมันในเส้นเลือดมาก ๆ อาจถึงตายได้

1.9 การทำงานของระบบหายใจช้าลง จากการแข็งเกร็งของผนังกล้ามเนื้อปอดทรวงอก ทำให้ความสามารถในการทำงานของปอดลดลง

1.10 ระบบขับถ่ายของเสีย เปลี่ยนแปลงไป มีอาการบัสสาวะกระปริดกระปรอย

1.11 ระบบทางเดินอาหาร มีความอยากอาหารลดลง และมีปัญหาในการขับถ่าย

1.12 ระบบคอมพิวเตอร์มีการทำงานของคอมพิวเตอร์ลดลง ทำให้เกิดภาวะเบาหวานหรือคอมพิวเตอร์เป็นพิษได้

เสาวนีย์ กานต์เคซารักษ์ (2523) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในชุมชนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลประสาท พญาไท ในการสำรวจปัญหาสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหา ฟัน และตา และผู้สูงอายุในเมืองจะประเมินตนเองว่ามีสุขภาพอนามัยแข็งแรงมากกว่าในชนบท และสุบงอร สิทธิกุล (2524) ได้ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบทจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท หลงลืมง่าย รองลงมาคือ ปัญหาฟัน และตา ผู้สูงอายุในเมืองต้องการการบริการของรัฐมากกว่าในเขตชนบท ดังนั้น ปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจึงเป็นสิ่ง

ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญทุกคน

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้น ความเสื่อมของอวัยวะในส่วนที่ให้ความรู้สึกรับสัมผัสคือสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ อันเป็นอุปสรรคในการคิดคือกับเพื่อขมขื่นและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ สภาพร่างกายทั่วไป ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ ความสำเร็จทางการศึกษา กิจกรรมทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามสภาพของแต่ละบุคคล ได้แก่ (Eliopoulos 1979 : 55-57 )

2.1 การเปลี่ยนแปลงของบุคลิกพื้นฐาน เช่น ผู้สูงอายุที่สุขภาพเรื้อรังหรือมีอาการเฉื่อยชา เป็นคน ลักษณะดังกล่าวเป็นบุคลิกที่สืบเนื่องมาจากวัยเด็ก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นลักษณะหนึ่งของปัญหาทางจิตใจ แต่จะไม่รุนแรงนอกจากนั้นบุคลิกของบางคนมีสาเหตุมาจาก ทัศนคติที่มีต่อตนเองอันเนื่องมาจากการสูญเสียสถานภาพเดิมบางประการ เช่น การเกษียณอายุ รายได้ลดลง การสูญเสียคู่สมรส เป็นต้น

2.2 ความจำเป็นปัญหาอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อจิตใจมีการระลึกเหตุการณ์ในอดีตดีกว่าในปัจจุบัน

2.3 มีปัญหาในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ

2.4 มีการเปลี่ยนแปลง หรือสร้างนิสัยใหม่

เฟรด คลาวน์ (Fred Clough 1979 : 5-16 ) ได้ให้ทัศนคติที่คล้ายคลึงกันคือบุคลิกภาพของผู้สูงอายุมีความมั่นคงขึ้น จำเรื่องในอดีตได้ดี สติปัญญาและความสามารถทางสมองลดลง มีความเศร้าโศกจากภาวะสูญเสีย และผู้สูงอายุ 1 ใน 3 จะมีชีวิตอยู่ตามลำพัง

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

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้สูงอายุแต่ละคนแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเสื่อมของร่างกายและประสาทรับรู้ ประสบการณ์ของตนเองตลอดจนความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social economic change) ผู้สูงอายุมีความต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ในครอบครัวและสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ก็ช้าลง ความสามารถในการแสวงหาเพื่อนใหม่น้อยลง ประกอบกับผู้สูงอายุมีอายุต่ำกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงผูกพันกับเพื่อนเก่า หรือบางทีแยกตัวออกจากสังคมไปก็มี

เมื่อพิจารณาถึงสังคมไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะสังคมเขตเมือง จะพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อนทั้งในหลักการ และวิธีการของครอบครัวของการปกครอง เศรษฐกิจ และผลิตผลในทางวิทยาศาสตร์ ที่เป็นแรงผลักดันทำให้เกิดความขัดแย้งในความคิด ศิลธรรม จรรยา และคุณค่าต่าง ๆ ในสังคม (ไพฑูริย์ วัชรินทร์ 2525 : 2) ทางด้านครอบครัวนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลง มีการแยกบ้านกันอยู่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดน้อยลง พ่อแม่ที่อายุมากจะถูกทอดทิ้ง ด้านเศรษฐกิจก็เช่นกัน จากสภาวะเศรษฐกิจที่รัดตัว ทำให้สมาชิกครอบครัวต้องออกหางานทำเพื่อความอยู่รอด เป็นเหตุให้ห่างเหินจากผู้สูงอายุ นอกจากนั้นรายได้ที่ลดลง เช่น ในคนที่ปลดเกษียณ หรือต้องออกจากงาน มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตแทบทั้งสิ้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่กล่าวไว้ข้างต้น หอจะประมวลได้ดังนี้คือ ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป การสูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง โดยอาศัยทฤษฎีต่าง ๆ อธิบายได้แก่ ทฤษฎีวิวัฒนาการ ทฤษฎีทางชีววิทยา และทฤษฎีด้านจิตวิทยา สำหรับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุนั้นเกิดขึ้นไม่เท่ากันทุกคน การเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นต้น

ทฤษฎีการปรับตัว

ในการดำรงชีวิตของมนุษย์นั้น ต้องเผชิญกับความเครียดตลอดเวลา เซลเย่ (Selye 1976 : 3) ได้กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นกลุ่มอาการหรือภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง วิธีทางที่จะทำให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ คือ การต่อสู้ และการปรับตัว ซึ่งการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุด จากความหมายดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า เมื่อมนุษย์ถูกกระตุ้นโดยสาเหตุของความเครียด (Stressor) ก็เกิดปฏิกิริยาตอบโต้ ที่เรียกว่า Stress reaction เมื่อเกิดปฏิกิริยาดังกล่าว ร่างกายจะใช้กลไกในการปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย และจิตใจ

การปรับตัวจึงนับได้ว่าเป็นความสามารถของสิ่งมีชีวิต ในอันที่จะรักษาความสมดุลระหว่างภายในตัวเอง กับสิ่งแวดล้อม

รอย ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว แล้วสร้างเป็นรูปแบบขึ้น เมื่อ ปี ค.ศ 1964 โดยยึดหลักของ เซลเย่ (Selye) และทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นพื้นฐาน รอยได้อธิบายว่า มนุษย์เป็นหน่วยเดียวไม่อาจแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ สิ่งกระทบใดๆ ก็ตามที่เข้ามาสู่ระบบชีวิต ไม่ว่าจะเข้ามากระทบโดยตรงต่อหน่วยใด ๆ จะมีผลกระทบกระเทือนไปทั้งระบบ และการตอบสนองที่เกิดขึ้นจะเป็นการตอบสนองร่วม อันเกิดจากการทำงานประสานกันของหน่วยย่อย พฤติกรรมการตอบสนองดังกล่าวจะปรากฏชัด เจนมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของสิ่งที่มากระทบ ระบบชาติ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวของมนุษย์ (Roy 1976 : 11 - 17)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1968 รอยได้นำเอาทฤษฎีการปรับตัวของรอยเอง (The Roy Adaptation Model) ไปทดลองปฏิบัติทั้งด้านการวิจัยและการจัดหลักสูตรในระดับปริญญาตรี จนเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย เจเนลลี (Janelli 1980 : 140 -144) ซึ่งเป็นผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลพิคเนส นิวเจอร์ซี ก็ได้ค้นคว้ารูปแบบของรอย ไปทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุแผนกจิตเวช ปรากฏว่าหลังให้การพยาบาลไปประมาณ 2 เดือน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น มีพฤติกรรมการปรับตัวดีขึ้นกว่าเดิม

สาระสำคัญของทฤษฎีการปรับตัวของรอย พอจะสรุปได้ดังนี้ คือ "มนุษย์ประกอบด้วยชีวิต จิตใจ สังคม ที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ต้องการการตอบสนอง ซึ่งอาจจะเป็นการปรับตัวอย่างเหมาะสม (Adaptive) หรือปรับตัวไม่เหมาะสม (Maladaptive) สิ่งกระตุ้นดังกล่าว หมายถึง สิ่งเร้าซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าเฉพาะ (Focal Stimulus) ได้แก่สิ่งเร้าที่มนุษย์เผชิญอยู่โดยตรง สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimulus) คือสิ่งเร้าที่มีอยู่ทั่วไปในสิ่งแวดล้อมนอกเหนือจากสิ่งเร้าเฉพาะของตัวเอง และสิ่งเร้าเจือปน (Residual Stimulus) หมายถึง ลักษณะเฉพาะของตัวเอง เช่น ความเชื่อ ทศนคติ อุปนิสัย คำนิยม เป็นต้น สำหรับวิถีทางที่มนุษย์ปรับตัวเพื่อให้มีความมั่นคงด้านสรีระ จิตใจ และสังคมนั้น จะแสดงออกในพฤติกรรม 4 ประเด็น คือ



1. พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีรวิทยา (Physiological needs) มีพื้นฐานมาจากความต้องการความมั่นคงด้านร่างกาย โดยพิจารณาจากพฤติกรรมการตอบสนอง ความต้องการปฐมภูมิ ได้แก่ ความต้องการการออกกำลังกายและการพักผ่อน อาหาร การขับถ่าย น้ำ และเกลือแร่ ออกซิเจน การไหลเวียน การรักษาภาวะสมดุลของร่างกาย และระบบคอมพิวเตอร์

2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept) เนื่องจากมนุษย์จำเป็นต้องมีความมั่นคงทางจิตใจเช่นกัน รอย ได้แบ่งเป็น

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self)

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล (Personal self) ซึ่งประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Mora-ethical self) อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคง อันเกิดจากความเสมอต้นเสมอปลาย (Selfconsistency) อัตมโนทัศน์ด้านปณิธาน และความคาดหวังที่ตนมี (Self-ideal and self-expectation) อัตมโนทัศน์ด้านคุณค่าและความสำคัญ (Self esteem)

3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาท หน้าที่ (Role function) เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในสังคม ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และทำงานร่วมกับคนอื่น ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม

4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น (Interdependence relations) การที่คนเราต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันก็เพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคมเช่นกัน ความพอเหมาะพอสมระหว่างการพึ่งพาตนเอง (Independence) การพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) และการให้ผู้อื่นได้พึ่งพาคน มีส่วนช่วยให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และสังคม

ส่วนบทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนส่งเสริมการปรับตัวของบุคคลคือ ผู้ป่วย ประกอบด้วย สิ่งสำคัญ 2 ประการ ประการแรก คือ การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment) เพื่อให้ได้ปัญหาตามภาวะของร่างกายในขณะนั้น นอกจากนั้นประเมินสิ่งกระทบที่มีผลต่อการปรับตัว ความสามารถและวิธีการในการปรับตัวของบุคคล ประการที่ สอง คือ การให้การพยาบาล (Nursing Intervention) กระบวนการพยาบาลที่จะใช้ จะต้องประยุกต์อยู่บนพื้นฐานของการแก้ปัญหา ประกอบด้วยขั้นตอน 7 ขั้นตอน คือ การประเมินพฤติกรรมของบุคคล การตัดสินใจพฤติกรรมการปรับตัว การประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว การแยกแยะปัญหา การกำหนดเป้าหมายในการ

พยายาม การเลือกวิธีการให้การพยาบาล และการประเมินผล

ในการประเมินผลการปรับตัว สามารถประเมินได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะประเมินได้จากหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต การประเมินสภาพร่างกาย และการติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง เป็นต้น การสัมภาษณ์ นับได้ว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการประเมินพฤติกรรมการปรับตัว (ทัศนาศ นุญทอง 2525 : 7)

เมื่อปี พ.ศ. 2526 วารุณี ศิริวัฒนากุล (2526) ได้สร้างเกณฑ์ประเมินการปรับตัวของผู้ป่วย มัยอาสมีเนียรราวิส โดยยึดรูปแบบของรอย เป็นพื้นฐานและได้หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้น หาค่าความเชื่อมั่นของหลักเกณฑ์เท่ากับ 0.91 เพื่อนำเกณฑ์ดังกล่าวไปวัดการปรับตัวของผู้ป่วยมัยอาสมีเนียรราวิส หลังจากให้การสอนและการพยาบาลที่โรงพยาบาลรามาริษิตี โดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 24 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อสภาพที่เป็นอยู่ หลังจากได้รับการสอนและการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05

ในต่างประเทศ ได้มีผู้สร้างเกณฑ์ประเมินการปรับตัวซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของรอย ที่กล่าวว่า มนุษย์ต้องมีการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตัวอย่างเช่น ในปี ค.ศ. 1972 เกอร์แลนด์และคณะ (Gurland et al 1972 : 259) ได้สร้างเกณฑ์ประเมินภาวะปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโดยวัดการปรับตัวในชีวิต 5 ด้าน คือ ด้านการทำงาน ด้านสังคม ครอบครัว ด้านชีวิตสมรสและด้านเพศ โดยประเมินพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป ความขัดแย้งกับบุคคลอื่น และความไม่สุขสบายของผู้ป่วยในแต่ละด้าน ซึ่งต่อมาสเตอร์นและคณะ (Stern et al 1977 : 1680) ได้นำเกณฑ์ดังกล่าวไปประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 68 ราย พบว่าผู้ป่วยหญิงรู้สึกว่าคุณเองแยกจากสังคม และต้องการการเอาใจใส่จากครอบครัวมาก นอกจากนั้นยังมีอารมณ์วิตกกังวล เกิดความขัดแย้งในการมีสัมพันธภาพกับบุคคล ส่วน กิลสัน (Gilson 1975 : 1304 - 1310) ได้สร้างแบบประเมินการวัดระดับของภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย โดยวัดความสามารถของบุคคลใน 14 ด้าน ประกอบด้วย การคิดต่อสิ่งสรร การเคลื่อนไหว การพักผ่อนนอนหลับ อาหาร งานบ้าน งานอาชีพ งานอดิเรก นันทนาการ ความสามารถทางสติปัญญา อารมณ์ ความรู้สึกและสุขนิสัย ความเชื่อมั่นของเกณฑ์อยู่ระหว่าง 0.80 ถึง 0.88

จากแนวคิดเรื่องการปรับตัวของรอย ข้างต้น จะเห็นได้ว่า รอย ได้มุ่งความสำคัญไปที่ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวในภาวะสุขภาพและภาวะเจ็บไข้ โครงสร้างของมนุษย์นั้น เป็นโครงสร้าง สรีร - จิต - สังคม ซึ่งจะปรับตัวให้เอาชนะการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ถ้าร่างกายสามารถปรับตัวได้แสดงว่าเป็นภาวะปกติหรือภาวะสุขภาพ แต่ถ้าเกิดความล้มเหลวในการปรับตัว จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ พยาบาลจึงมีบทบาทช่วยเหลือ ให้บุคคลเหล่านั้นมีการปรับตัวอย่างเหมาะสม เพื่อดำรงภาวะสุขภาพทั้งกาย จิตใจ และสังคมไว้

#### การปรับตัวของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม นับได้ว่าเป็นปรากฏที่สำคัญอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ และถือว่าเป็นสิ่งเร้า หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงต้องการการปรับตัวที่เหมาะสมเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

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

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

เมื่อสิ่งเร้าทั้งหลายมากระทบกับผู้สูงอายุที่มีโครงสร้างเป็นแบบสรีระ - จิต - สังคม ดังที่รอยได้กล่าวไว้ ก็จะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง และเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุต้องใช้กลไกการปรับตัว เพื่อรักษาความสมดุลย์ คราตซ์ (Kratz 1974 : 1719 - 1720 ) ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาตอบสนองเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การต่อสู้กับการลดความแข็งแรงของร่างกายและความเสื่อมของสุขภาพ
2. การปรับตัวให้เข้ากับเกษียณอายุ การเปลี่ยนสถานะด้านการเงิน
3. การปรับตัวให้เข้ากับการตายของผู้สมรส
4. การยึดเกาะกลุ่มของคนในวัยเดียวกัน กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
5. การปรับตัวให้เข้ากับกระบวนของสังคมใหม่ และความรับผิดชอบในฐานะพลเมือง

## 6. การดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจของระบบชีวิตปัจจุบันที่เป็นอยู่

กลไกที่ผู้สูงอายุใช้ในการปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลตามแนวความคิดของรอย แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ กลไกการควบคุม (Regular mechanism) อันเป็นผลจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และกลไกการควบคุม (Cognitor mechanism) กลไกชนิดนี้จะสัมพันธ์กับสิ่งที่มากระตุ้น จะเกิดขึ้นทั้งในขณะรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว (Roy 1976 : 8.) กลไกทั้งสองชนิดทำงานได้ไม่เต็มที่ ทั้งนี้เพราะความเสื่อมถอยของร่างกาย สำหรับกลไกทางจิตที่ผู้สูงอายุนิยมใช้มากที่สุดก็คือ การปฏิเสธ (Denial) ซึ่งเป็นผลมาจากการสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก เช่น รายได้ บทบาท และสถานภาพ การสูญเสียคู่สมรส เป็นต้น (Cumming and Henry อ้างใน Aquirela and Messick 1978 : 254.) ดังนั้น จึงต้องการการช่วยเหลือในการปรับตัวอย่างเหมาะสมจากบุคคลใกล้ชิดตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพ

ส่วนพฤติกรรมปรับตัวของผู้สูงอายุ ตามแนวความคิดของรอย สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ (Physiological needs) ถ้าการปรับตัวล้มเหลว จะสนองตอบในทางลบ การปรับตัวในด้านนี้ได้แก่

1.1 การออกกำลังกายและการพักผ่อน พฤติกรรมที่ล้มเหลวในการปรับตัวได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ การอ่อนล้า การนอนไม่หลับ ต้องใช้ยานอนหลับเป็นประจำ เป็นต้น

1.2 ภาวะทุโภชนาการ พฤติกรรมที่ล้มเหลว เช่น การเป็นโรคขาดอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนบ่อย ๆ

1.3 การขับถ่าย พฤติกรรมที่ล้มเหลว เช่น ท้องผูก ท้องเดิน การถ่ายมีสภาวะกระปริบกระปรอย

1.4 น้ำและเกลือแร่ พฤติกรรมที่ล้มเหลว เช่น การขาดน้ำ อาการบวม การเป็นตะคริวบ่อย ๆ

1.5 ออกซิเจน พฤติกรรมที่ล้มเหลว เช่น การหายใจหอบ

1.6 ระบบไหลเวียนโลหิต พฤติกรรมที่ล้มเหลว เช่น การเป็นลม หน้ามืดบ่อย ๆ

1.7 ระบบควบคุมการทำงานของร่างกาย พฤติกรรมที่ล้มเหลว เช่น การมีไข้สูง อาการชา การเจ็บปวดอย่างรุนแรง การเสียสมดุลของคอัมไรท่อ เป็นต้น

2. การปรับตัวตามอัตมโนทัศน์ (Self concept) ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านดี จะมีความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าของตนเอง ส่วนผู้สูงอายุที่มีความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านลบ จะขาดความเชื่อมั่น ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง

อัตมโนทัศน์ แบ่งได้ 2 ด้านคือ

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านสรีรวิทยา พฤติกรรมบกพร่อง ได้แก่ การรู้สึกว่าคุณค่าตนเอง น่าเกลียด วิตกกังวลเกี่ยวกับความเสื่อมสภาพ และไม่ยอมรับความชรา

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล ประกอบด้วย

2.2.1 ด้านศีลธรรมจรรยา ผู้สูงอายุจะมีค่านิยมทางศีลธรรมจรรยาและยึดหลักศาสนาเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ หากสิ่งต่าง ๆ ขัดกับความเชื่อของตนเอง จะทำให้รู้สึกผิด

2.2.2 ด้านความมั่นคง อันเกิดจากความเสมอต้นเสมอปลาย ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุที่มีฐานะเยียมเยียนสม่ำเสมอ จะทำให้มีความมั่นคงด้านจิตใจ แต่ในทางตรงข้ามกัน ก็จะทำให้ความเชื่อมั่นและความมั่นคงทางจิตใจลดน้อยลง เกิดความวิตกกังวลในที่สุด

2.2.3 ด้านปณิธาน และความคาดหวังที่ตนมี เป็นความคาดหวังที่ผู้สูงอายุมีต่อเป้าหมายในชีวิต เช่น ต้องการให้บุตรหลานสำเร็จการศึกษาสูง ๆ ถ้าความคาดหวังดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้เกิดความท้อแท้หมกหมองใจ

2.2.4 ด้านคุณค่าและความสำคัญ เป็นความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยกย่องจากคนอื่น สถานการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยคุณค่า เช่น ความสามารถในการพึ่งตนเองลดลง อันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกายจึงต้องมีการส่งเสริมการปรับตัว โดยให้เกิดการยอมรับหรือให้ได้ทำประโยชน์ตามความสามารถ หากมโนทัศน์ด้านนี้ไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดอารมณ์เศร้าและเบื่อหน่ายต่อชีวิตในที่สุด

3. พฤติกรรมการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ (Role function) แบ่งได้เป็น

3.1 การแสดงบทบาทไม่ตรงความเป็นจริง (Role distance) พฤติกรรมที่ล้มเหลว ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ปลดเกษียณแล้ว แต่ไม่สามารถทิ้งบทบาทเดิมได้ยังคงไปปฏิบัติงานเช่นเดิม เป็นต้น

3.2 ความขัดแย้งในการแสดงบทบาท (Role conflict ) ตัวอย่างความขัดแย้งในบทบาท ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นหัวหน้าครอบครัวแต่รายได้ลดลงกว่าเดิมเป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวล

3.3 ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role failure) ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุที่เกิดความเสื่อมสภาพของร่างกายอย่างรุนแรง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้เกิดความรู้สึกด้อยในคุณค่าของตนเอง และเกิดปัญหาทางจิตใจได้

4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์เกี่ยวกับผู้อื่น (Interdependence relations) ปกติผู้สูงอายุต้องมีความเกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสมเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านจิตใจและสังคม พฤติกรรมด้านนี้ มี 2 ลักษณะ คือ

4.1 การพึ่งพาผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสม ปกติผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาลูกหลานในด้านความคุ้มครอง ดูแลด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากความสามารถของร่างกายลดลง การพึ่งพาทางนี้เรียกว่า Partial dependence หรือการพึ่งพาผู้อื่นบางส่วน (สุวณี ดันดิพัฒนานันท์ 2522 : 139) การพึ่งพาที่ผิดปกติ เช่นมีความสามารถที่ดูแลตนเองได้ แต่ให้ผู้อื่นกระทำในสิ่งที่ตนเองทำได้ หรือเรียกร้องความช่วยเหลือมากเกินไป

4.2 การพึ่งพาตนเองอย่างไม่เหมาะสม เป็นการพึ่งพาตนเองมากเกินไปจนเกินความสามารถ เช่นผู้สูงอายุที่เดินไม่คล่อง ตามองไม่ชัด แต่ยังออกไปซื้อของด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

จากแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุ นั้น เป็นสิ่งที่ยากลำบากยิ่ง ความเครียดด้านจิตใจที่เกิดจากการปรับตัวล้มเหลวส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก การสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก นับตั้งแต่การสูญเสียความสามารถทางร่างกาย สูญเสียบทบาทและสถานภาพ คู่สมรส ตลอดจนหน้าที่การงาน ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลต่าง ๆ ในสังคมนับตั้งแต่แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และครอบครัว เป็นต้น อย่างไรก็ตามการปรับตัวของผู้สูงอายุจะสำเร็จมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว นิสัยดั้งเดิม ตลอดจนการยอมรับตระหนักถึงสภาพการสูญเสียที่เกิดขึ้น และผลของความเปลี่ยนแปลงที่มีต่อสัมพันธภาพการสูญเสียที่เกิดขึ้น และผลของความเปลี่ยนแปลงที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งทำให้อัตลักษณ์ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป (Abram 1972 : 659)

องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. เพศ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นช่วงของการเกษียณอายุ บุคคลที่มีงานประจำอยู่จำเป็นต้องหยุดทำงานทั้ง ๆ ที่บางคนไม่ต้องการที่จะหยุดงาน แต่สังคมโดยกฎหมายเป็นเครื่องมือบังคับให้ผู้สูงอายุต้องหยุดงาน ซึ่งในประเทศไทยให้ใช้เกณฑ์ 60 ปี โจเอล และคอลลินท์ (Joel and Collins 1978:78) อธิบายว่า การหยุดทำงานหลายอย่าง เช่น การทำงานประจำ ทำหน้าที่เป็นมารดา ภรรยาและแม่บ้าน ซึ่งบทบาทารดาอาจมีการเปลี่ยนแปลงไป เมื่อบุตรมีครอบครัวแล้วแต่บทบาทอื่น ๆ ยังคงเดิม ดังนั้น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้หญิงจึงค่อนข้างจะปรับตัวได้ง่ายกว่าผู้ชาย

2. ขอบเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ขอบเขตแบ่งเป็น ในเขตเมืองและในเขตชนบท ซึ่งนับว่าเป็นองค์ประกอบค่าสังคมอย่างหนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผัน แสงสิงแก้ว (2524 : 107 - 108) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ไว้ดังนี้ "ผู้สูงอายุในเมืองหลวง จะมีโรคจิตโรคประสาทมากขึ้น อันเป็นผลมาจากการพัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งทำให้ค่านิยมและวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงจากเดิมสมาชิกในครอบครัวต้องออกไปประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวมากขึ้น" ส่วนลักษณะสังคมในชนบทนั้น ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุยึดค่านิยมทางด้านศาสนา และมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองหลวง อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน ทำให้บุตรหลานของผู้สูงอายุในเขตชนบทต่างก็แสวงหางานทำและการศึกษากันมากขึ้น เป็นเหตุให้ละทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่เพียงลำพัง ซึ่งก่อให้เกิดความว้าเหวขึ้นได้ในที่สุด

3. การร่วมกิจกรรมในสังคม กิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมประกอบด้วยกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางการเมือง กิจกรรมทางด้านกีฬา นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมอื่น ๆ อีกมากมายที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุ จากการศึกษาสัมพันธ์สภาพของสังคมและภาวะสุขภาพจิตของฟรานซิส โทมัส (Francis Thomas อ้างใน Evan 1979 : 19) ซึ่งกระทำกับผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาลพบว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมในสังคมจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมในสังคม

ในประเทศไทย ชุมนุมผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมทางสังคมอย่างหนึ่งที่รัฐได้จัดให้กับผู้สูงอายุ โดยเริ่มก่อตั้งครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2506 โดยพระยาบวรวิรัช เวชกร และกรมการมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

ทั้งกายและใจ ชุมชนผู้สูงอายุดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์กิจกรรมร่วมกัน และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาสังคม ในการพบปะแต่ละครั้งจะมีการบรรยายความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และเรื่องโรคเท่านั้น เพียงเดือนละ 1 ครั้ง สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ชุมชนผู้สูงอายุตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลประสาท มีการดำเนินนโยบาย เช่นเดียวกับที่กรุงเทพฯ

4. ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และสุขภาพอนามัยในการปรับตัวของมนุษย์โดยทั่วไป ขึ้นอยู่กับ สิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ

4.1 การยอมรับและตระหนักถึงสภาพสูญเสียที่เกิดขึ้นและ

4.2 ผลของการเปลี่ยนแปลงหรือความเจ็บป่วยที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตลอดจนสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ซึ่งจะทำให้วิถีในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป (Abram 1972 : 659) สอดคล้องกับที่ ครูห์ (Krupp 1976 : 122) กล่าวว่า "ความยากลำบากอันดับแรกในการปรับตัวของมนุษย์ก็คือการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น" ดังนั้น ในการที่จะให้ผู้สูงอายุ ตลอดจนความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและใจ

ความรู้ในด้านสุขภาพอนามัย ที่ผู้สูงอายุทราบ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ ประกอบด้วย (ประสพ รัตนกร 2525 : 17 - 27)

- ก. การรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป
- ข. การออกกำลังกายและการพักผ่อนให้เพียงพอ
- ค. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- ง. ถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา พยายามอย่าให้ท้องผูก
- จ. อยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทดี
- ฉ. พยายามรักษาอารมณ์ ยึดมั่นในศีลธรรม
- ช. ตรวจสอบสุขภาพปีละครั้ง หรือ 6 เดือน/ครั้ง

ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้และเข้าใจในเรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ตลอดจนความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วย ซึ่งผลของการปฏิบัติคนอย่างเหมาะสมนี้ จะทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ป้องกันการเกิดภาวะเครียด ๆ สามารถมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพามุคคลอื่นมากเกินไป และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้



นอกเหนือจากองค์ประกอบต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้น ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีส่วนส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุได้ยิ่งขึ้น เป็นต้นว่า สภาพความเสื่อมของร่างกาย ความเชื่อทัศนคติ ค่านิยม (Janelli 1980:141) การประสบความสำเร็จในการปรับตัวคือภาวะวิกฤติต่าง ๆ ที่ผ่านมา จะช่วยให้ผู้สูงอายุมุ่งแรงจูงใจต่อการมีชีวิตอยู่ และเกิดความมั่นคงในจิตใจ (Krupp 1976 :124) นอกจากนี้ การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2524 : 1) และการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม (จินคณา ยูนิพันธุ์ 2524 : 6) จะช่วยให้วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความสุขที่สุดวัยหนึ่ง

จากการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเครียด อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การที่ผู้สูงอายุจะดำรงชีวิตอย่างมีความสุขจะจำเป็นต้องอาศัยการปรับตัวที่เหมาะสม ทฤษฎีการปรับตัวของรอยนัมว่าเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะเป็นทฤษฎีที่มีโครงสร้าง ครอบคลุมทุกด้านตั้งแต่ ด้านสรีรวิทยา ด้านสังคมในทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น นอกจากนี้ยังเป็นทฤษฎีที่ผ่านการวิจัยและการทดลองนำไปใช้กับผู้ป่วยอื่น ๆ มาแล้วซึ่งผลปรากฏว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ สำหรับองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุนั้นได้แก่ เพศ ขอบเขตที่อยู่อาศัย การร่วมกลุ่มในชุมชนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบที่สำคัญอีกหลายประการ จึงควรทำการศึกษา เพื่อจะได้ค้นหาผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น

ศูนย์วิทยพัชรากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย