

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากหนังสือ บทความ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอ เป็นลำดับ ดังนี้

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตสังคม

การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความมีอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ซึ่งมีอัตราของการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันทั้งโดยตัวบุคคล และระบบสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ ตลอดชีวิตของคนจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิตอยู่ 2 ระยะ ระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปี การเปลี่ยนแปลงระยะนี้มีลักษณะไปในทางเจริญงอกงาม และสร้างเสริม แต่การเปลี่ยนแปลงในระยะที่สองที่เกิดขึ้นหลังอายุ 40 ปีไปแล้ว จะเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกับระยะแรก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงจะเป็นการลดอัตราความเจริญลงไปสู่ความเสื่อม

ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ซึ่งเป็นไปตามหลักพัฒนาการของมนุษย์ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม บางครั้งอาจจะเกิดความเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วย มีผู้แบ่งการสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทินโดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งด้านสภาพ และกระบวนการหน้าที่ ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้เชาวน์ปัญญา และลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิต แต่ละคน ที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว สถานที่ทำงาน

Eliopoulos (1987) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุไว้หลายประการดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา อธิบายว่าการสูงอายุที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และมีองค์ประกอบหลายอย่างดังนี้

1.1 องค์ประกอบด้านยีนส์ (Genetic Factor) เชื่อว่าการสูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของ DNA ทำให้เกิดภาวะการแบ่งตัวที่ผิดปกติ ถ้าเกิดการแบ่งตัวผิดปกติเพิ่มมากขึ้น ทำให้เซลล์ เนื้อเยื่อ และอวัยวะต่าง ๆ มีสมรรถภาพในการทำหน้าลดลง และการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของ DNA จะรบกวนความสามารถในการทำหน้าที่และแบ่งตัวของเซลล์ และมีผลยับยั้งการทำงานของ RNA ถ้า RNA ทำงานลดลงมากอาจมีผลทำให้เสียชีวิต

1.2 ไลโปฟัสซิน (Lipofuscin) เป็นผลผลิตที่ได้จากการเผาผลาญไลโปโปรตีน (Lipoprotein) ในผู้สูงอายุ จะพบว่ามีการเพิ่มของจำนวนไลโปฟัสซิน โดยเฉพาะในอวัยวะบางส่วน เช่น ตับ หัวใจ รังไข่ เซลล์ประสาท และพบว่าจำนวนไลโปฟัสซินจะเพิ่มขึ้นตามอายุของคนนั้น ๆ

1.3 ปฏิกริยาของภูมิคุ้มกัน (Autoimmune Reactions) เชื่อว่าความสูงอายุเกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติที่น้อยลง และมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้นทำให้เกิดการต่อต้านตัวเอง ทำลายเซลล์ของร่างกาย

1.4 คอลลาเจน (Collagen) เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยของเนื้อเยื่อหดสั้นเข้า ทำให้เกิดการเสื่อมของเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ

1.5 การเสื่อม และถดถอย (Wear and Torn) เชื่อว่า การทำหน้าที่ของร่างกายถ้ามีการใช้มากจะทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

1.6 ความเครียด (Stress) เชื่อว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

1.7 เชื้อโรค (Disease) เชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา และอื่น ๆ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายและรุนแรงเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และยังส่งเสริมให้ร่างกายทรุดโทรม และเข้าสู่วัยสูงอายุได้เร็วขึ้น

1.8 รังสี (Radiation) การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำ หรือได้รับขนาดสูงทันทีจะมีผลทำให้เซลล์มีชีวิตสั้นลง และยังพบว่า การได้รับรังสีอัลตราไวโอเล็ตในปริมาณมากทำให้เกิดการแบ่งตัวที่ผิดปกติและเกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

1.9 อาหาร (Nutrition) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในปริมาณที่เพียงพอและครบถ้วนจะช่วยให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง การรับประทานอาหารบางชนิดมากหรือน้อยเกินไปจะมีผลต่อกระบวนการสูงอายุของร่างกายแต่ละคนด้วย

1.10 สภาพแวดล้อม (Environment) สภาพแวดล้อมบางอย่างมีผลต่อกระบวนการสูงอายุของคน เช่น อาหารที่ปนเปื้อนสารปรอท, ตะกั่ว, สารหนู หรือกับมันตกภาพรังสี, มลพิษทางอากาศ ทางเสียง การสูบบุหรี่ หรือสูดควันบุหรี่ และการอยู่ในชุมชนแออัด สภาพแวดล้อมเหล่านี้ อาจทำให้เกิดพยาธิสภาพได้อีกด้วย

2. ทฤษฎีทางจิตสังคม การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้นในกระบวนการสูงอายุ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด และมีอิทธิพลต่อกันและกัน ซึ่งสามารถอธิบายร่วมกันได้ดังนี้

2.1 ทฤษฎีการไร้การผูกพัน (Disengagement theory) แนวคิดของทฤษฎีนี้ได้รับการโต้เถียงวิพากษ์วิจารณ์อย่างมาก ทฤษฎีนี้ถูกเสนอขึ้นโดย คัมมิง และ เฮนรี่ (Cumming and Henry, 1961) เขาเชื่อว่าโดยทั่วไปบุคคลจะต้องแยกจากกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ด้วยความตาย ควรมีการเตรียมตัวที่จะยอมรับสภาวะที่ต้องเลิกเกี่ยวข้องกับสังคมไว้ในองค์การของรัฐบาลและเอกชนโดยทั่วไปจึงได้กำหนดให้มีการเกษียณอายุและลดสิทธิบางอย่างลงเมื่อสูงอายุ ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จในการปรับตัวถ้าสามารถมีเวลาว่างมากขึ้น ยอมรับสภาพความเสื่อมถอยทางร่างกาย แบ่งเบาภาระที่ตนไร้ความสามารถให้แก่ผู้ที่มีความสามารถ

มากกว่า ยอมรับสภาพของตนเอง พยายามหางานที่เหมาะสมกับความสามารถของตนทำ และ
หนทางที่ทำให้จิตใจสงบ

2.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุ
ยังมีความต้องการทางสังคม และจิตวิทยาเหมือนบุคคลในวัยกลางคน บุคคลซึ่งประสบความสำเร็จ
ในการปรับตัวตามวัยนี้ ควรจะเป็นคนกระฉับกระเฉง และกระตือรือร้นอยู่เสมอ ดังนั้นเมื่ออย่าง
เข้าสู่วัยเกษียณบุคคลนั้น ๆ ควรหางานใหม่ทำ เมื่อสูญเสียคู่ชีวิตหรือเพื่อนเก่าเพื่อนใหม่ บางที
อาจเข้าสังคมกับคนที่อ่อนวัยกว่า เป็นคนที่มีความคล่องตัว เปิดเผย

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า บุคคลที่สูงอายุเป็นคนที่กระตือรือร้นมากกว่า เชื่องช้า หรือสันโดษ
ซึ่งจะทำให้เกิดความทุกข์มากกว่าความทุกข์ แนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มคนอเมริกันที่พยายาม
กระตุ้นให้ตนเองมีความกระปรี้กระเปร่า และทำงานให้เหมือนเมื่อวัยกลางคน และรู้สึกว่าตนเอง
คึกคักขึ้น เห็นได้ว่าทฤษฎีนี้มีความคิดเห็นตรงกันข้ามกับทฤษฎีไรภาระผูกพัน กล่าวคือ แม้จะอายุ
มากแล้วก็ควรทำงานให้ผลิตผลตามกำลังความสามารถ มีชีวิตที่ผาสุก และพอใจในชีวิต
(Havighurst, 1963)

2.3 ทฤษฎีบุคลิกภาพของอีริกสัน (Erikson, 1963) อธิบายว่าบุคคล
จะต้องมีพัฒนาการทางจิตสังคมอย่างต่อเนื่องกัน ตั้งแต่ทารกจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งการพัฒนา
มีทั้งหมด 8 ขั้น ความสำเร็จของพัฒนาการขั้นต้นจะเป็นพื้นฐานของพัฒนาการขั้นต่อ ๆ ไป และ
จะมีผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในตนเอง มีความหนักแน่นไม่หวาดหวั่นในการเผชิญภาวะการณ
ต่าง ๆ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาสัมพันธภาพระหว่างความต้องการของตนกับความเป็นจริงได้

2.4 ทฤษฎีพัฒนาการของเพ็ค (Peck, 1956) เพ็คได้อธิบายถึงการ
เผชิญกับการเข้าสู่วัยสูงอายุ อย่างไรก็ตามจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงในตนเองไม่หวั่นไหว ได้แก
ยอมรับการเปลี่ยนแปลงบทบาทในสังคมและการงาน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การยอมรับการออก
จากงาน การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลง ที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย และมีความ
พึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมา มองย้อนถึงอดีตที่ผ่านมาด้วยความปิติชื่นชมและเป็นสุข สามารถเผชิญ
กับความตายได้

2.5 ทฤษฎีพัฒนาการ (Developmental Theory) นิวการ์เตน
(Newgarten, 1964) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อพัฒนาการทางบุคลิกภาพของผู้สูงอายุจะคล้ายกับ
ในวัยอื่น ๆ บุคลิกภาพและแบบแผนของพฤติกรรมของบุคคลจากวัยต้นไปจนถึงวัยสูงอายุจะไม่เปลี่ยนแปลง

เช่น คนที่ชอบทำงาน ชอบทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ชอบเข้าสังคม ตั้งแต่อายุ 20 ปี เขาก็จะยังคงชอบทำงานและชอบเข้าสังคมไปจนอายุ 70 ปี ในทางตรงกันข้าม คนที่ชอบแยกตัว ชอบสันโดษ ตั้งแต่อายุน้อย ๆ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็ยังคงเป็นคนรักสันโดษเช่นเดิม การเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และจะมีการพัฒนาการจากวัยต้นเข้าสู่วัยสูงอายุแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

2.6 ทฤษฎีอื่น ๆ โรส (Rose , 1965) กล่าวว่า กลุ่มบุคคลสูงอายุเป็นบุคคลกลุ่มน้อยที่สมาชิกในกลุ่มจะมีแบบอย่างการปฏิบัติ เป็นแบบเฉพาะของตน และจะแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ส่วน สไตรบ (Streib , 1965) กล่าวว่า กลุ่มบุคคลสูงอายุเปรียบเสมือนบุคคลกลุ่มน้อย บางคนมองผู้สูงอายุเหมือนกับคนพิการ ซึ่งสังคมไม่ให้ความสำคัญ บางครั้งเหมือนถูกแบ่งแยกออกจากสังคม ผู้สูงอายุบางคนยังแสดงว่าตนเองยังไม่แก่ ไม่ยอมรับการเป็นผู้สูงอายุ ยิ่งทำตัวเป็นคนหนุ่มสาว ก็จะถูกมองว่าทำตัวไม่เหมาะสม โรส เสนอว่า สังคมควรจะให้การดูแลยกย่อง และสำนึกว่าผู้สูงอายุก็คือส่วนหนึ่งของสังคม และเป็นผู้ที่เคยทำประโยชน์ให้กับสังคม

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุนั้น จะเกิดขึ้นไม่เท่ากันทุกคน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแบ่งได้ 3 ชนิด คือ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Biological Change) เฟรด คลาวน์ (Fred Clough, 1979) ได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุไว้ว่า โดยธรรมชาติแห่งกระบวนการภาวะสมดุลย์ในร่างกายของมนุษย์ ร่างกายจะควบคุมระดับอุณหภูมิและชีวเคมีโดยตัวของมันเอง เมื่อบุคคลอายุมากขึ้น ความเจริญของร่างกายจะลดลง การปรับตัวให้เข้ากับกิจกรรม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจะมากขึ้น ทั้งนี้จะแตกต่างกันไปตามความแตกต่างของบุคคลแต่ละคน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงในทุกระบบของร่างกาย ดังนี้

1.1 ระบบโครงกระดูก กระดูกจะกร่อน เมื่ออายุ 45 ปี ทำให้เกิดหลังโค้งงุ้ม นอกจากนี้การขาดวิตามินดี ก็มีผลทำให้กระดูกเสื่อมลงได้

1.2 ระบบประสาทส่วนกลาง การเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลางจะมีผลต่อพฤติกรรม เช่น เกิดความสับสน ถ้าเสื่อมมากขึ้น จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคเรื้อรังในสมองได้

1.3 ระบบประสาทรับรู้อื่นๆ ปัจจัยแห่งความรู้สึกจากสิ่งซึ่งมากระตุ้นให้เกิดการรับรู้ สัมผัสในร่างกาย โดยเฉพาะในกล้ามเนื้อและข้อต่อจะเสื่อมลง ทำให้เกิดความยากลำบากในการทรงตัว

1.4 การมองเห็น จะลดน้อยลงเนื่องจาก มีการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดในลูกตา

1.5 มีการเปลี่ยนแปลงของการได้ยิน พบว่าส่วนใหญ่จะหูตึง ทำให้เกิดปัญหาในการฟัง

1.6 ผิวหนังแห้ง และเหี่ยวย่น เนื่องจากการขาดไขมันใต้ผิวหนัง ช่วยหล่อเลี้ยงและความยืดหยุ่นลดลง จึงมีโอกาสเกิดแผลได้ง่าย

1.7 การควบคุมอุณหภูมิเปลี่ยนแปลง พบว่าผู้สูงอายุจะทนอากาศร้อนจัดหรือหนาวจัดไม่ค่อยได้

1.8 การทำงานของหัวใจ และการไหลเวียนของโลหิตจะช้าลง เพราะความหนืดของเส้นเลือดมีมาก โดยเฉพาะผู้ที่ไขมันในเส้นเลือดมาก ๆ อาจถึงตายได้

1.9 การทำงานของระบบหายใจช้าลง จากการแข็งเกร็งของผนังกล้ามเนื้อทรวงอก ทำให้ความสามารถในการทำงานของปอดลดลง

1.10 ระบบขับถ่ายของเสียมีการเปลี่ยนแปลง มีอาการถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปอย

1.11 ระบบทางเดินอาหาร มีความอยากอาหารลดลง และมีปัญหาในการขับถ่าย

1.12 ระบบต่อมไร้ท่อ มีการทำงานของต่อมลดลง ทำให้เกิดภาวะเบาหวานหรือไทรอยด์เป็นพิษ

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (Psychological Change) สภาวะทางจิตใจกับสภาวะทางร่างกาย มีความผูกพันอย่างใกล้ชิด เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น อารมณ์ และจิตใจย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย พัฒนาการทางจิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงจนสังเกตได้มีดังนี้ คือ บุคลิกภาพ การเรียนรู้และความจำ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และสติปัญญา

บุคลิกภาพ

บุคลิกภาพของบุคคลมีพื้นฐานมาตั้งแต่วัยเริ่มต้นของชีวิต โดยมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ บุคลิกภาพที่ดี จะต้องมีส่วนที่ดี จากพัฒนาการต่าง ๆ ดังกล่าว อิริคสัน (Erickson, 1963) เชื่อว่าบุคลิกภาพมีการพัฒนาอยู่ ตลอดเวลาและตลอดชีวิต อีกทั้งยังแบ่งขั้นตอนของพัฒนาการทางจิตและสังคม อันเป็นองค์ประกอบ สำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพออกเป็น 8 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนจะมีวิกฤติการณ์ที่บุคคลจะต้องแก้ไข และวิกฤติกรรมหลักที่จะต้องปฏิบัติให้เสร็จสิ้นก่อน จึงจะก้าวไปสู่ขั้นต่อไปได้อย่างมั่นคง หากพัฒนาการ ในขั้นตอนใดล้มเหลวก็จะส่งผลให้พัฒนาการในขั้นต่อไปหยุดชะงัก หรือเป็นไปได้ไม่ดี ในที่นี้อิริคสัน ได้พูดถึงงานในช่วง 3 ระยะเวลาของชีวิต คือ การสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนอื่น หรือการแยก ตัวเองออกมาอยู่โดดเดี่ยวในวัยเริ่มต้นเป็นผู้ใหญ่ การสร้างเสริมให้เกิดมีขึ้น หรือการหยุดนิ่งเฉย ในวัยกลางคน และระยะที่รู้สึกว่าคุณค่าหรือการสิ้นหวังในวัยสูงอายุ

เมื่อพ้นวัยกลางคนซึ่งเป็นวัยแห่งการสร้างผลผลิต เพื่อความเจริญของคนรุ่นหลัง และ เป็นวัยแห่งการใช้พลังความสามารถของตนเองแล้ว ก็จะเริ่มก้าวเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิต คือ วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยเสื่อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นวัยแห่งการสูญเสีย เช่น สูญเสีย ความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน สูญเสียลูกหลานที่ต่างแยกย้าย จากไป ตลอดจนสูญเสียเพื่อน คนใกล้ชิด หรือคู่สมรส ซึ่งอาจจากไปอย่างไม่มีวันกลับ เหตุการณ์ และความจำเป็นบังคับให้เปลี่ยนจากภาวะจากผู้นำเป็นผู้ตาม ทำให้บุคคลในวัยนี้ประสบวิกฤติการณ์ ทางอารมณ์ที่รุนแรง ถ้าสามารถเผชิญกับภาวะนี้ได้ด้วยความรู้สึกที่มั่นคงหนักแน่น ไม่หวาดหวั่น แสดงว่าบุคคลนั้นสามารถดำรงความสมดุลระหว่างความต้องการของตนกับความเป็นจริงของ โลกภายนอกได้ และยังสามารถมองย้อนกลับไปสู่ออดีตที่ผ่านมาด้วยความปิติชื่นชม และเป็นสุข

บุคลิกภาพในผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อม และภาวะวิกฤติซึ่งแต่ละ บุคคลได้เผชิญแตกต่างกันไป แม้ว่าจะมีพื้นฐานดั้งเดิมมาจากวัยเริ่มต้นชีวิตแล้วก็ตาม หากปรับตัว ได้ก็จะทำให้ตนเองและผู้ใกล้ชิดมีความสุข แต่หากปรับตัวไม่ได้มักจะก่อให้เกิดความทุกข์ทั้งแก่ตน เอง และผู้อื่น เช่นกัน



การเรียนรู้และความจำ

การเรียนรู้และความจำ มีความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่น จากการศึกษาพบว่า การเรียนรู้เป็นสิ่งที่ได้รับจากข่าวสาร ข้อมูล หรือเกิดจากทักษะ กระบวนการเรียนรู้ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งตลอดวงจรชีวิต การเรียนรู้จะพร้อมลงเมื่ออายุประมาณ 40 - 50 ปี และเมื่ออายุ 70 ปี การเรียนรู้ในการทำงานจะเริ่มยากขึ้น ทั้งนี้ก็ต้องคำนึงถึงความแตกต่างในพฤติกรรมทางสติปัญญา รวมทั้งระดับการศึกษา และวัฒนธรรมด้วย เหตุผลที่ทำให้การเรียนรู้พร้อมไปในช่วงวัยสูงอายุนี้อยู่ยังไม่สามารถอธิบายได้ อาจเกิดจากความวิตกกังวลมาก และมีเวลาจำกัดในขณะที่ทำการทดสอบ ดังนั้นถ้าแก้ไขเรื่องเวลาและลดความวิตกกังวล การเรียนรู้สามารถเกิดขึ้นได้แม้ในวัยสูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีความเข้าใจว่าจะเรียนรู้ได้อย่างไรได้ดี จึงเป็นไปได้ที่จะช่วยพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุในการปรับตัวเข้ากับงานใหม่ หรือชีวิตความเป็นอยู่ใหม่ได้ดีขึ้น ส่วนเรื่องความจำนั้น ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในเรื่องความจำระยะสั้น แต่จะสามารถจำเรื่องราวในอดีตที่ผ่านมาเป็นเวลานานได้ดีกว่า

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

มนุษย์สามารถมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้ในทุกวัย ในหลาย ๆ ทาง การศึกษาวิจัยใหม่ ๆ พบว่าผู้สูงอายุก็มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ได้ แม้ว่าเขาจะไม่ได้รับการศึกษาที่ตามเขาจะใช้ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาในอดีต ช่วยแก้ไขปรับปรุง และค้นหาทางใหม่ที่จะทำให้สถานการณ์นั้นดำเนินต่อไปได้ เขานำเอาประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีตมาเรียบเรียงรวมเข้าด้วยกันในระดับที่สูงและซับซ้อนกว่า และสร้างขึ้นมาใหม่จริง ๆ ตามความคิดเห็นของเขา ซึ่งมักตรงกับสภาพความเป็นจริงที่คนส่วนใหญ่ต้องการ

ผู้สูงอายุมักมีความมั่นคงทางความคิดจนดูเหมือนจะเป็นความคิดที่กล้าแข็ง ตีอรั้น และระมัดระวัง รอบคอบต่อการตัดสินใจต่าง ๆ ผู้สูงอายุจึงมักไม่ตัดสินใจรวดเร็ว อาจเป็นเพราะต้องการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง หรือกลัวความล้มเหลวจากสิ่งที่เขาเคยเรียนรู้จากประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต ในการทดสอบเรื่องความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผู้สูงอายุมักจะได้คะแนนต่ำ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากข้อจำกัดในเรื่องเวลา และถอยหนีเมื่อเผชิญปัญหาที่กระชั้นชิด สิ่งนี้ไม่ใช่ข้อตัดสินว่า ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในผู้สูงอายุจะลดน้อยลง

สติปัญญา

โดยทั่วไปสติปัญญาประกอบขึ้นด้วยความสามารถหลาย ๆ ด้าน เช่น ความสามารถทางการพูด ความสามารถในการคำนวณ ความสามารถทางการรับรู้ และความสามารถในการจำ เป็นต้น ความสามารถต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนมีความเกี่ยวข้องกันอยู่ทั้งสิ้น สติปัญญาเป็นสิ่งที่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือมาตรฐานวัด (Standardized Test) องค์ประกอบของสติปัญญา มี 2 ชนิด คือ ส่วนที่เป็นของเหลว และส่วนที่เป็นของแข็ง คือ ปฏิกริยาตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อม และการแสดงออก และปรากฏว่าสติปัญญาล้วนที่เป็นของแข็งยังคงอยู่ในสภาพเดิม แม้วัยจะสูงขึ้น ส่วนสติปัญญาที่เป็นของแข็งมักจะเสื่อมลง ซึ่งอาจจะเป็นผลสะท้อนมาจากการที่ระบบประสาทส่วนกลางลดประสิทธิภาพการทำงานลง (Rees, 1976)

ความสามารถทางสมองของคนเราจะอยู่ในระดับสูงสุดเมื่ออายุ 24 ปี และจะเริ่มลดน้อยลงภายหลังอายุ 30 ปี ซึ่งจะลดลงเรื่อย ๆ ไปจนถึงวัยสูงอายุ และผู้ที่มีสุขภาพดี จะมีสติปัญญาดีกว่าผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ในผู้สูงอายุปกติที่ไม่มีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาเสื่อมถอยลงเพียงเล็กน้อย หรืออาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเลย (Rowe and Besdine, 1982)

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Sociological Change)

เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ประชากรกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับภาวะต่าง ๆ ได้แก่ การถูกปลดเกษียณอายุการทำงานที่เคยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ บทบาททางสังคมที่จะต้องเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางครอบครัว และการที่อาจต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว

การเกษียณอายุการทำงานมิใช่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ยกเว้นในกรณีที่มีเหตุการณ์จำเป็นบางอย่างที่ทำให้ต้องเกษียณอายุการทำงานก่อนเวลากำหนด การปลดเกษียณเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปทั้งในสังคมเมือง และสังคมที่กำลังมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การปลดเกษียณมิใช่เป็นเพียงกระบวนการเท่านั้นแต่ยังเป็นบทบาทหนึ่งที่สังคมต้องการ การปรับตัวต่อการปลดเกษียณจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนปลดเกษียณ เป็นระยะที่บุคคลสามารถได้ว่าเป็นช่วงหนึ่งของขั้นตอนของชีวิตที่ได้ดำเนินนานพอแล้ว

2. ระยะปลดเกษียณ เป็นระยะที่ต้องปรับตัวใหม่ และเตรียมพร้อมที่จะรับบทบาทใหม่ในสังคม บุคคลที่มีโอกาสเลือกเวลาที่ต้องปลดเกษียณหรือสามารถรับบทบาทใหม่ได้นั้น มักมีความพอใจมากกว่าคนที่รู้สึกถูกบังคับให้เกษียณอายุ

3. ระยะสุดท้ายของการปลดเกษียณ ความรู้สึกในระยษะนี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้น ประสบกับชีวิตของการปลดเกษียณอย่างเต็มที่ ผู้สูงอายุก็จะหวงคิด และตัดสินใจเกี่ยวกับทัศนคติ และค่านิยมต่อการปลดเกษียณใหม่

การเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียภายหลังการปลดเกษียณ

ภายหลังปลดเกษียณผู้ที่เคยทำงานส่วนมาก จะมีความรู้สึกยินดีและพอใจที่ไม่ต้องรับผิดชอบสิ่งใด ๆ อีกต่อไป ได้พ้นจากระเบียบกฎเกณฑ์ เป็นอิสระไม่มีข้อผูกมัดใด ๆ สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ตนเองต้องการได้ ทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ แต่ความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นอยู่ในช่วง 2 - 3 ปีแรกหลังปลดเกษียณเท่านั้น ต่อจากนั้นก็จะมีความรู้สึกว่าตนเองประสบกับความรู้สึกสูญเสีย และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้แก่

1. สถานภาพ และบทบาททางสังคม ผู้สูงอายุที่ปลดเกษียณแล้วส่วนมากยังพยายามที่จะยึดแน่นอยู่กับผลงานอาชีพที่ตนเคยทำมาในอดีต

2. การสมาคมกับเพื่อนฝูง ในขณะที่บุคคลที่ยังประกอบอาชีพอยู่จะมีโอกาสได้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง หลังจากเลิกงานหรือสุดสัปดาห์ มีโอกาสได้เล่นกีฬา และรับประทานอาหารร่วมกัน แต่เมื่อปลดเกษียณแล้วความเป็นเพื่อน และการคบหากัน ยังคงเหลืออยู่เพียงบางส่วนเท่านั้น

3. รายได้ พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยได้รับความกระทบกระเทือน เนื่องจากผู้สูงอายุยังคงต้องการรายได้ประมาณ ร้อยละ 65 - 80 ของรายได้เดิมก่อนที่จะเกษียณอายุ การทำงานและในอนาคตอาจต้องประสบกับภาวะการลดค่าของเงินด้วย ซึ่งอาจทำให้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต

4. แบบแผนการดำเนินชีวิต ต้องเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการสูญเสียสถานภาพทางสังคม ขาดการสังสรรค์กับเพื่อนฝูง และการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งเคยทำได้เป็นอย่างดีเยี่ยม และสะดวกสบาย ในขณะที่ยังประกอบอาชีพอยู่ และนอกจากนี้ บทบาทและแบบแผนในการดำเนินชีวิตก็ต้องเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม อีกด้วย

สิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญภายหลังเกษียณอายุการทำงาน

1. การปรับตัวให้เข้ากับสภาวะทางร่างกายที่อ่อนแอ และสุขภาพที่เลวลง
2. การปรับตัวให้เข้ากับภาวะที่ไม่ต้องทำงาน และรายได้ต้องลดลงหรืออยู่ในวงจำกัด
3. การปรับตัวให้ยอมรับการตายของคู่ครอง หรือสมาชิกภายในครอบครัว
4. การยอมรับแบบแผนของสังคม ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน
5. พยายามสร้างความพึงพอใจ และเตรียมพร้อมที่จะดำรงชีวิตต่อไป

ความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกันมาก บางคนก็ยอมรับและเตรียมตัวแสวงหาวิถีในการดำเนินชีวิตของตน บางคนก็ปฏิเสธความเป็นจริงจิงจลเลยหน้าที บางคนดิ้นรน พยายามหาวิถีที่จะช่วยให้ตนเองสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จะมีเพียงส่วนน้อยที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจ และต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัว

ในสังคมไทยสมัยก่อนผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของครอบครัว มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัวตลอดเวลา มีกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว ไม่ต้องห่วงใยเรื่องรายได้รายจ่ายในการดำเนินชีวิต ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้มีคุณค่า มีบุญคุณ ที่ลูกหลานยินดีที่จะตอบแทน สำหรับตัวผู้สูงอายุเองก็มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว มีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพอใจ สุขใจอย่างต่อเนื่องจนถึงขั้นปลายของชีวิต แต่สังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมที่กำลังพัฒนาทางเศรษฐกิจ อาชีพ และความเป็นอยู่ในสังคมเปลี่ยนแปลงไป อาจมีการเดินทางเคลื่อนย้ายแสวงหางานนอกหมู่บ้าน และชุมชนที่ตนอยู่ ไม่สะดวกที่จะนำพ่อแม่ผู้สูงอายุไปด้วย ผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองก็มีปัญหาเช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีฐานะยากจน ผู้ที่ไม่มีลูกหลานเลี้ยงดู หรือผู้ที่มีฐานะดีพอที่จะเลี้ยงตัวเองได้ อาจมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับลูกหลาน จนบางครั้งต้องแยกตัวไปอยู่ต่างหาก

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกประการหนึ่งของผู้สูงอายุก็คือ เมื่อลูก ๆ ของตนเจริญเติบโตขึ้นมีครอบครัวเป็นของตนเอง เป็นครอบครัวใหม่ที่ต้องการจะดำเนินชีวิตในรูปแบบของตนเอง โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวเดี่ยว อีกทั้งภาวะ

เศรษฐกิจบังคับ ทำให้ครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดู ย่ำ ตา ยาย ได้เหมือนแต่ก่อน นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในครอบครัวของผู้สูงอายุ ก็คือ การตายจากของคู่ครอง ญาติ พี่น้อง และเพื่อนที่คบกันมานาน โดยเฉพาะผู้ที่เคยมีภรรยาคอยปรนนิบัติดูแล เมื่อภรรยาตายจากไปก็จะรู้สึกเศร้าโศก ขาดกำลังใจ ต้องดูแลช่วยเหลือตัวเอง ส่วนเพศหญิงที่สามีตายจากไปก็เช่นกัน และอาจจะมีความยุ่งยากในเรื่องการเงินอยู่บ้าง เนื่องจากชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน ปัญหาอีกประการหนึ่งที่มีผลกระทบเข้ามาไปก็คือ ความต้องการทางเพศในผู้สูงอายุที่คู่ครองจากไป

ความอ้างว้าง ว้าเหว่

ความอ้างว้าง ว้าเหว่ หมายถึง การแยกตัวออกจากเพื่อนฝูง ไม่ยอมเข้าสู่สังคม หรือกิจกรรมใด ๆ ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ นี้จะพบได้แม้แต่ในบ้านพักคนชรา หรือในโรงพยาบาล ซึ่งสถานที่เหล่านี้จะมีบุคคลต่าง ๆ แวดล้อมผู้สูงอายุ อยู่ตลอดเวลา สาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกเช่นนี้ ได้แก่

1. สาเหตุจากสภาวะทางภูมิศาสตร์ เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในชนบทห่างไกล ขาดความสะดวกในเรื่องของการเดินทาง และการขนส่ง หรืออยู่ในแถบชานเมืองที่มีอาชญากรรมชุกชุม
2. สภาวะด้านร่างกาย เช่น การเสื่อมของประสาทสัมผัส ทำให้ไม่สะดวกในการติดต่อสื่อสาร หรือไม่สามารถกลั่นแกล้งอะไร ปัสสาวะได้ ทำให้แยกตัวเองออกจากสังคม
3. สภาวะด้านอารมณ์ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือการตายจากของคู่ครอง

การเปลี่ยนแปลงบทบาท

ผู้สูงอายุ ช่วงระหว่าง 75 - 80 ปีขึ้นไป ต้องเผชิญภาวะเสื่อมถอยของสุขภาพ ต้องพึ่งพาอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ว่า จะอยู่ในสถานบริการใด ๆ หรือแม้แต่อยู่ในครอบครัว เกิดความรู้สึกกดดันด้านจิตใจ เนื่องจากต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากกว่าจากการที่สภาวะทางร่างกาย ที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามที่ตนต้องการได้เสียอีก โดยจะมีความวิตกกังวลว่าชีวิตในอนาคตของตนเป็นอย่างไร ความรู้สึกดังกล่าวนี้จะเริ่มมี ตั้งแต่ย่างเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นต้นไป ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องการรักษาระดับของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม ดังเช่นที่เคยปฏิบัติในวัยกลางคนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวด้านจิตสังคม

ความหมายของสภาวะทางจิตสังคม

สภาวะทางจิตสังคม เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบภายในตัวของบุคคลในระบบการทำงานของส่วนที่เป็นจิตใจและสังคม ส่วนที่เป็นจิตใจจะครอบคลุมถึงภาวะอารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ กระบวนการคิด ความต้องการจำเป็นพื้นฐาน การเผชิญภาวะเครียด การปรับตัว บุคลิกภาพ จินตนาการ และยังครอบคลุมถึงศรัทธา ความเชื่อ ปรัชญาชีวิต การยึดถือ คุณค่าทาง ศาสนา และค่านิยม ส่วนที่เป็นสังคมนั้นคือ การที่บุคคลนั้นมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ และ สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เช่น สัมพันธภาพ การสื่อสาร การแสดงบทบาท แบบแผนการดำเนินชีวิต และการเข้าสังคม

สภาวะทางจิตสังคม เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ระหว่างสภาวะทางจิตใจ และสังคม เป็นมโนคติที่ค่อนข้างซับซ้อนและแยกจากกันไม่ค่อยได้ Longo and Williams , 1986) ได้ให้ความหมายของสภาวะจิตสังคมไว้ โดยจำแนกความหมายได้ ดังนี้ คือ

สภาวะทางจิต หมายถึง ลักษณะและพฤติกรรมการตอบสนองทางด้านจิตใจ และ อารมณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ทั้งจากภายใน และภายนอกร่างกาย ซึ่งมีผลกระทบต่อ ความมั่นคงทางด้านจิตใจของบุคคล ลักษณะและพฤติกรรมดังกล่าวนี้ อาจแสดงออกในรูป ของความรู้สึกนึกคิด และสภาวะทางอารมณ์ต่าง ๆ กัน เช่น ความเครียด ความกลัว ความโกรธ ความท้อแท้สิ้นหวัง เป็นต้น โดยปกติการทำงานของกายและจิตมีความสัมพันธ์กัน การแสดงออกทั้ง กาย จิต และสังคมบางส่วนสามารถควบคุมได้ แต่บางส่วนไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งเป็นส่วนที่มี อิทธิพลมาก สมองของมนุษย์ ประกอบด้วยสมองส่วนนอก (Cerebral Cortex) มีหน้าที่ควบคุม การทำงานของสมองส่วนต่าง ๆ ความรู้สึกนึกคิดเกิดจากระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาท ประกอบไปด้วยเซลล์ประสาท โดยส่งกระแสประสาท (Nerve Impulse) เข้าไปในระหว่างส่วน ต่าง ๆ ของร่างกาย ประสาทที่ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ มีอยู่ 2 ระบบ ระบบหนึ่งอยู่ภายใต้อำนาจ จิตใจ สมองสามารถสั่งได้ เช่น เคลื่อนไหว แขน ขา ยกมือ อีกระบบหนึ่งอยู่เหนืออำนาจจิตใจ

เรียกว่า ระบบประสาทอัตโนมัติ ทุกสิ่งจะอยู่ในสภาวะปกติได้ ถ้าเซลล์อยู่ในสภาวะปกติ นั่นคือ ร่างกาย อยู่ในสภาวะที่ตีทำให้เกิดความปกติของสภาวะทางจิต ส่วนของสมองที่เรียกว่า ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) เกี่ยวข้องกับอารมณ์ และการแสดงออกของอารมณ์ทางร่างกาย ส่วนลิมบิก ซีสเต็ม (Limbic System) เป็นทางติดต่อกับไฮโปทาลามัส และสมองส่วนนอกมีหน้าที่ เกี่ยวข้องกับการแสดงออกของอารมณ์ และพฤติกรรม โดยเฉพาะในด้านความจำ ความกังวล ความโกรธ ระบบประสาทอัตโนมัติ เป็นระบบอยู่เหนือจิตใจซึ่งไม่สามารถควบคุมได้นั้น หากมี ปฏิกริยาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรงจะแสดงความรู้สึกออกมา เช่น กำลั้งโกรธ หรือตื่นเต้น ระบบประสาทอัตโนมัติจะทำงานทันที โดยหัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง บางรายมีปัญหาทางอารมณ์ ทำให้เกิดโรคทางกายได้ เช่น โรคทางเดินอาหาร ระบบขับถ่ายเสีย ส่วนอวัยวะที่อยู่ภายใต้ ระบบประสาทที่ควบคุมได้นั้นก็เกิดอาการผิดปกติได้ เนื่องจากปัญหาอารมณ์ เช่น อาการชักกระตุก หรือเป็นอัมพาต โดยอวัยวะต่าง ๆ นั้นไม่มีพยาธิสภาพเลย (สมศรี เชื้อหิรัญ , 2528)

สภาวะทางสังคม หมายถึง ลักษณะสังคม และวัฒนธรรมที่นับเป็นส่วนหนึ่งของ กระบวนการชีวิตของบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะจิตอย่างใกล้ชิดได้แก่ พื้นฐานและภูมิหลัง ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว เพื่อน สังคม และชุมชน ตลอดจนอาชีพ การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม สถานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ในทางสังคมวิทยาเชื่อว่า ปัจเจกชนกับสังคม เป็นสิ่ง ที่แยกจากกันไม่ออก มนุษย์จำเป็นต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็น โครงสร้างทางสังคมที่มีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อพฤติกรรมสังคม และวัฒนธรรม เป็นสิ่งแวดล้อม ทางนามธรรม ส่วนคนแสดงออกได้ทั้งรูปธรรมและนามธรรม การแสดงในรูปของนามธรรมนั้น คือ ความเป็น " คน " การอยู่ร่วมกันของคน มีความสัมพันธ์กัน มีความคิด ความรู้สึก เกิดระบบ ความสัมพันธ์ของมนุษย์ ซึ่งเป็นส่วนที่สร้างขึ้น ได้แก่ ความเสมอภาค เสรีภาพ ความยุติธรรม สังคมนี้อาจต้องเกี่ยวข้องกับระบบสังคม และวัฒนธรรม วัฒนธรรมหมายถึง สิ่งที่เป็นผลผลิตส่วนรวม ที่มนุษย์เรียนรู้จากคน ป้องกันการแบ่งแยกทางสังคม และสภาวะการณ์ที่ไม่พึงพอใจต่าง ๆ ของ มนุษย์ เพื่อที่จะคงไว้ และค้ำจุนความเป็นมนุษย์

สรุปได้ว่า สภาวะจิตสังคม หมายถึง ลักษณะและพฤติกรรมการตอบสนองทางด้าน จิตใจ และอารมณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย และรวมถึง ลักษณะสังคมและวัฒนธรรมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการชีวิตของบุคคลด้วย สภาวะจิตสังคมเป็น กระบวนการที่มีความสำคัญ และมีผลต่อชีวิตมนุษย์ตลอดเวลา โดยมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของมนุษย์

คือเป็นตัวกำหนดพัฒนาการ ด้านความคิด การรับรู้ การตัดสินใจ แรงจูงใจ และอื่น ๆ อีกมากมาย
พัฒนาการทางด้านร่างกาย และจิตสังคมจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีภาวะ
สุขภาพดี

ความหมายของการปรับตัว

เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งเผชิญปัญหา ไม่ว่าจะปัญหานั้นจะเกิดขึ้นจากตัวบุคคลเอง หรือ
เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อม โดยทั่วไปบุคคลนั้นก็พยายามปรับตัวต่อสภาพที่เป็นปัญหาที่เขากำลัง
เผชิญอยู่เพื่อให้สภาวะของความกดดัน ความเครียด ความวุ่นวายใจ ความวิตกกังวล
ความกังวลใจ ความคับข้องใจหรือขัดแย้งในใจค่อย ๆ คลี่คลายลงจนกระทั่งหมดไปในที่สุด
แต่บางคนไม่สามารถจัดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้หมดสิ้นไป เมื่อเป็นเช่นนั้น สภาวะของความ
วุ่นวายใจ อึดอัดใจ หรือไม่เป็นสุขใจจะยังคงอยู่ สภาวะที่ทำให้บุคคลเกิดความวุ่นวายใจนั้น
อาจมีสาเหตุมาจากสภาพทางร่างกาย ทางจิตใจ หรือทางสังคม เมื่อสภาวะดังกล่าวเกิดขึ้น
ก็อาจส่งผลกระทบต่อให้บุคคลนั้นต้องสูญเสียความสมดุลย์ในตนเอง ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความแปรปรวน
ทางพฤติกรรม ตลอดจนความรู้สึกนึกคิด แต่ในบางโอกาสสภาวะความวุ่นวายทางจิตใจ อาจช่วยให้
บุคคลตระหนักและพยายามทำความเข้าใจในเรื่องหรือเหตุการณ์นั้นได้ดีขึ้น และเป็นแรงผลักดันให้
บุคคลพยายามปรับปรุงตนเอง รวมทั้งพยายามเสริมสร้างสิ่งที่มีคุณค่าแก่ตนเอง และสังคมมากยิ่งขึ้น

ม่องพรรณ เกิดนิทัศน์ (2530) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า เป็นผลของความ
พยายามของบุคคลที่จะปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ไม่ว่าจะปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ
ความต้องการหรือด้านอารมณ์ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมจนเป็นสถานการณ์ที่บุคคลนั้นสามารถ
อยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นได้

ไซมอน (Simon , 1977) กล่าวว่า การปรับตัวเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบชีวิต
กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบชีวิต ในทางที่จะทำให้สามารถดำรงชีวิตได้ดีขึ้น

เซลเย (Selye , 1956) ให้ความเห็นว่า ชีวิตส่วนใหญ่ คือกระบวนการปรับตัว
ต่อสถานการณ์แวดล้อมชีวิต การมีสุขภาพดี และมีความสุขได้อยู่ที่ความสำเร็จในการปรับตัว
ต่อการเปลี่ยนแปลงอันไม่มีสิ้นสุดของสิ่งแวดล้อมชีวิตนั่นเอง เซลเยได้ศึกษาพบปรากฏการณ์ที่ทำให้

เชื่อว่าผลของการปรับตัวนอกจากจะช่วยให้ชีวิตมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขแล้ว ยังอาจก่อให้เกิดการเสียสุขภาพและเกิดโรคได้เช่นเดียวกัน เมื่อเกิดมากเกินไป หรือใช้กระบวนการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมกับมูลเหตุ

ลีวิน (Levine , 1973) กล่าวว่า การปรับตัว คือ กระบวนการพลวัตน์ (Dynamic Process) ทั้งหมดของชีวิตที่ดำเนินไป เพื่อปรับรักษาสอดคล้องตามระดับสุขภาพ (Health - illness continuum) ในช่วงชีวิตของบุคคล ซึ่งหมายความว่า บุคคลจะปรับตัวเพื่อรักษาสุขภาพอยู่ตลอดเวลาในทุกสถานการณ์แห่งชีวิต ทั้งในขณะที่มีสุขภาพปกติ และในภาวะที่กำลังเจ็บป่วย ทั้งทางกาย และจิตใจ ความสำเร็จของการปรับตัวที่ทำให้เกิดผลคือสุขภาพดี (Healthy) และความล้มเหลวในการปรับตัว ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย (Illness) จะเป็นตัวกระตุ้นให้ต้องปรับตัวมากขึ้น

แนวคิดในการปรับตัวของรอยนั้ รอย (Roy, 1976) ได้เสนอว่าธรรมชาติของมนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านชีววิทยา เช่น รูปร่างทางกายภาพและการทำงานทางสรีรวิทยา ในขณะที่เดียวกันบุคคลก็ยังมีองค์ประกอบทางสังคม พฤติกรรมของแต่ละบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอันมีผลกระทบทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม ทำให้บุคคลต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา ในการเผชิญกับสิ่งแวดล้อม บุคคลอาจใช้กลวิธีที่ติดตัวมาแต่กำเนิดได้แก่ ระบบการควบคุมสารเคมีในร่างกาย หรือกลไกที่เกิดจากการเรียนรู้ในระยะหลัง การปรับตัวของบุคคลเป็นการทำหน้าที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญ บุคคลที่สามารถปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้เหมาะสมตลอดเวลา เป็นการตอบสนองในทางบวก ส่วนบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นได้เหมาะสม ก็จะเป็นการตอบสนองในทางลบ การปรับตัวของบุคคลเกี่ยวข้องกับระดับการปรับตัว ถูกกำหนดโดยสิ่งเร้าที่มีผลต่อบุคคลนั้นโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. สิ่งเร้าโดยตรง (Focus Stimuli) คือสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น เช่น ความเจ็บป่วย โรคที่เป็นอยู่
2. สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli) คือสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในขณะนั้น นอกเหนือจากสิ่งเร้าโดยตรง และมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวโดยทั่วไปของบุคคล รวมไปถึงองค์ประกอบทางพันธุกรรม ระยะพัฒนาการของบุคคล บุหรี่ ยา สุรา ยาเสพติด ที่บุคคลใช้

อัตโนมติ ขบวนการหน้าที่ของแต่ละคน ความเป็นตัวของตัวเอง แบบแผนสัมพันธ์ทางสังคม แบบแผนการต่อสู้ปลุรรค วัฒนธรรม ประเพณี และความเครียดของบุคคล

3. สิ่งเร้าแฝง (Residual Stimuli) หมายถึงลักษณะของบุคคลที่เป็นอยู่ในขณะนั้น โดยมีความเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสถานการณ์นั้น ๆ เช่น ความเชื่อ ทศนคติ อุปนิสัย ประสบการณ์ หรือบุคลิกภาพเฉพาะตัวบุคคล

การปรับตัว เป็นผลมาจากการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้า ที่มีอยู่ในขณะนั้น ระดับการปรับตัวเป็นสิ่งที่แสดงถึงความแข็งแกร่งของบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มีอยู่ในขณะนั้นทั้งหมด ทั้งที่เป็นสิ่งเร้าโดยตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง ถ้าสิ่งเร้าเหล่านี้อยู่ในขอบเขตบุคคลก็จะตอบสนองได้ในทางบวก แต่ถ้าสิ่งเร้าอยู่นอกเขตบุคคลก็จะไม่สามารถตอบสนองในทางบวกได้

สรุปได้ว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการตอบสนองของระบบชีวิตต่อสิ่งเร้า ที่ก่อความจำเป็นให้ระบบต้องปรับกระบวนการเพื่อรักษาคุลยภาพของชีวิต สิ่งเร้าที่เป็นเหตุให้เกิดการปรับตัวได้แก่ สิ่งเร้าที่รบกวน หรือคุกคามดุลยภาพของระบบชีวิต หรือก่อให้เกิดความเครียดต่อระบบชีวิต

จุดมุ่งหมายของการปรับตัวของสิ่งมีชีวิตทั่วไป คือ ความมีดุลยภาพหรือสุขภาพดี สามารถเจริญ และมีอายุยืน การปรับตัวของมนุษย์นอกจากจะมีจุดมุ่งหมายพื้นฐานเช่นเดียวกับชีวิตทั่วไปแล้ว ยังมีจุดมุ่งหมายให้สามารถพัฒนาคุณภาพ สามารถสร้างสรรค์ตามวัย และมีความสุขในสังคมได้ด้วย สำหรับการปรับตัวที่มีจุดมุ่งหมายจำกัดเพียงเพื่อความมีดุลยภาพในการดำรงชีวิต หรือเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปทั้งโดยการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของเซลล์ การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของระบบและการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรม หรือบุคลิกภาพทั้งโดยรู้สึกตัว (Consciously) และไม่รู้สึกตัว (Unconsciously) ทั้งที่เป็นอัตโนมติไม่ได้ควบคุม หรือนอกอำนาจการควบคุมของจิตใจ รวมทั้งอยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจ ทั้งที่เป็นการปรับชั่วคราว และที่เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร



การปรับตัวของบุคคล

บุคคลประกอบด้วย องค์ประกอบทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม โดยเรียกองค์ประกอบทางกายว่า Cellular Component เพราะมีเซลล์เป็นพื้นฐาน และเรียกองค์ประกอบทางจิตใจและสังคมว่า Psychological Component และ Social Component ซึ่งทยอยกันพัฒนาขึ้นตามลำดับ โดยองค์ประกอบทางจิตใจพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานขององค์ประกอบทางกาย และองค์ประกอบทางสังคมพัฒนาขึ้นเป็นอันดับที่ 3 บนพื้นฐานทางจิตของบุคคล องค์ประกอบทั้ง 3 มิติดนี้สัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างที่จะแยกออกจากกันไม่ได้ แม้ว่าองค์ประกอบแต่ละมิติจะมีหน้าที่ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในด้านที่เฉพาะต่างกันดังนี้

Cellular component จะมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมทางกาย

Psychological component จะมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมทางจิตใจ

Social component จะมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม

ในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมแต่ละมิติดังกล่าว จะมีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวของคนทั้งคนเสมอ ไม่มีสิ่งแวดล้อมที่จะกระตุ้นเฉพาะองค์ประกอบทางกาย ทางจิตใจ หรือทางสังคมของบุคคลเพียงด้านเดียวได้ เราอาจแยกศึกษา และกล่าวถึงลักษณะของการปรับหรือเปลี่ยนแปลงไปที่ละด้านก็ตาม แต่จะต้องไม่ลืมว่า กระบวนการปรับ หรือเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 มิติดังกล่าว ดำเนินไปโดยประสานสัมพันธ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นการปรับตัวของคนทั้งคนเสมอ

องค์ประกอบของการปรับตัวของคนทั้งคน ประกอบด้วย

การปรับตัวทางกาย เป็นการปรับเพื่อรักษาภาวะสมดุลย์ทางชีวภาพ ในขณะที่ระบบต้องเจริญเติบโต เปลี่ยนแปลงตามวัย และเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม อยู่ตลอดเวลา การปรับตัวทางกายอาศัยกระบวนการทางชีวเคมีในการกิน ย่อย ดูดซึม และใช้สารที่ต้องการ การขับถ่ายของเสีย การเคลื่อนไหว และการต่อสู้ป้องกันการชำรุดทำลาย ความล้มเหลว หรือบกพร่องในการปรับตัวด้านนี้ จะมีผลเป็นพยาธิสภาพทางร่างกาย ซึ่งเรียกร้องให้ต้องมีการปรับตัวเพิ่มขึ้น

การปรับตัวทางจิตใจ เป็นการปรับที่เกี่ยวกับกระบวนการทางเคมีของระบบประสาท และกลไกทางพฤติกรรม เพื่อหาความสมดุลระหว่างพลังคล หรือแรงผลักดันของความต้องการ กับสถานการณ์ที่เป็นจริงของสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะดำเนินไปทั้งโดยรู้ตัว (Consciously) และ

โดยไม่รู้ตัว (Unconsciously) การปรับตัวทางจิตใจ เป็นกระบวนการที่อาศัยพื้นฐานทางกายภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์กับการป้อนข้อมูลด้านข่าวสารจากสังคม และสิ่งแวดล้อมทั่วไป ซึ่งควบคุมโดยสมอง ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ และกระบวนการเรียนรู้

การปรับตัวทางสังคม เป็นการปรับตัวทางพฤติกรรมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานกระบวนการทางบุคลิกภาพ และทางกาย เกี่ยวข้องสำคัญกับการรักษาคุณภาพท่ามกลางความขัดแย้งระหว่างความต้องการความเชื่อ ค่านิยม หรือวัฒนธรรมที่พัฒนาขึ้นเป็นองค์ประกอบของตนเองกับส่วนที่มีอยู่อย่างไม่สอดคล้อง หรือกับความเรียกร้องต้องการของสังคม ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดและผลักดันให้บุคคลต้องปรับตัว เพื่อขจัดความขัดแย้งนั้น ความเครียดจากปฏิสัมพันธ์ด้านสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปรับตัวของมนุษย์สูงมาก

ความล้มเหลวในการปรับตัวด้านใดด้านหนึ่ง จะก่อผลกระทบต่อองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านต่อคนทั้งคน เช่น การเสียสุขภาพ หรือการเกิดพยาธิสภาพทางกาย เป็นการเปลี่ยนสถานการณ์หรือเกิดปัญหาที่ต้องการปรับตัวทางจิต และสังคมเพิ่มขึ้น ผลกระทบทำนองเดียวกันจะเกิดแก่องค์ประกอบทางกาย เมื่อบุคคลไม่อาจปรับรักษาสสมดุลทางจิตและสังคม เพราะภาวะเสียสุขภาพจะเป็นมูลเหตุก่อให้เกิดความเครียดที่เร้ากระบวนการทางกายภาพเพิ่มขึ้น และในขณะที่บุคคลจำเป็นต้องปรับตัวเพิ่มขึ้นแต่สมรรถภาพในการปรับตัวของเขาจะลดลง บุคคลจะมีอาการบกร่องทางบุคลิกภาพมากขึ้น และสร้างสรรค์ได้น้อยลง การปรับตัวจึงเป็นการทำหน้าที่อย่างเป็นทางการของชีวิตโดยรวม การรบกวนจะเริ่มขึ้นทางใดก็ตาม จะกระตุ้นการปรับตัวทุกด้านของคนทั้งคนเสมอ

ความหมายของการปรับตัวทางจิตสังคม

การปรับตัวด้านจิตสังคม หมายถึง การปรับเปลี่ยนทางบุคลิกภาพ และพฤติกรรม ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เช่น การปรับในทัศนคติ ความเชื่อ เป้าหมาย ความประพฤติ และอุปนิสัย เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ดีขึ้น ขจัดความเครียด และทำให้มีดุลยภาพทางจิตใจ การปรับตัวด้านจิตสังคมนี้เป็นผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทางจิต และสังคมของบุคคล กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในตนเอง ความสำเร็จในการปรับตัวด้านจิตสังคม มีผลในการควบคุมสุขภาพของบุคคล

พัฒนาการในการปรับตัวด้านจิตสังคม

การปรับตัวด้านจิตสังคม เป็นการปรับทางบุคลิกภาพ และพฤติกรรม ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้และพัฒนาการนับตั้งแต่วัยทารกไปถึงวัยรุ่น พฤติกรรมในการปรับตัวจะมีพัฒนาการจากระดับอัตโนมัติ ไปสู่ระดับที่มีการควบคุมมากขึ้น และพัฒนาการจากการใช้ชั่วคราวไปสู่ลักษณะที่ถาวรมากขึ้น ในระยะที่ยังไม่ได้เรียนรู้ภาษาพูด ทารกจะปรับตัวด้วยกลไกอัตโนมัติ ซึ่งควบคุมโดยพลังผลักดันของความต้องการตามธรรมชาติ และดำเนินไปโดยเจ้าตัวไม่รู้ตัว และปราศจากการควบคุมเป็นสำคัญ เช่น ร้องไห้ทันทีที่ถูกขัดใจ ตกใจหรือกลัว และสับสนหรือหนีทันทีที่เผชิญสิ่งคุกคาม คุลยภาพทางจิตใจ เป็นต้น เมื่อเรียนรู้ภาษา และมีประสบการณ์ในสังคมมากขึ้น บุคคลจะเริ่มปรับตัวเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ โดยรู้ตัวและควบคุมมากขึ้น โดยอาศัยการรู้จักประเมินผลจากพฤติกรรมของตนในปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ศึกษาเรียนรู้สิ่งแวดล้อม และการปรับปรุงพฤติกรรมตามจำเป็น เพื่อช่วยให้บรรลุผลตามความต้องการได้ดีขึ้น นอกจากนี้อาจสามารถวิเคราะห์เห็นพฤติกรรมที่เป็นไปโดยไม่อาจควบคุมของตนเอง ซึ่งจะทำให้พยายามควบคุมมากขึ้น การปรับตัวด้านจิตสังคมของคนปกติ จึงดำเนินไปโดยการใช้ความคิด รู้ตัว หรือควบคุมเป็นส่วนใหญ่

พฤติกรรมในการปรับตัว ซึ่งเริ่มขึ้นจากการเลี้ยง ทดลอง เรียนรู้ และควบคุมเมื่อบุคคลเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์แปลกใหม่ จะถูกเลือกสรรค์ และสะสมไว้ใช้ในครั้งต่อ ๆ ไป ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน จนพัฒนาเป็นความชำนาญหรืออุปนิสัยซึ่งจะทำให้บุคคลใช้พฤติกรรมนั้นภายหลังได้ โดยไม่ต้องใช้ความพยายามในการควบคุม จึงกล่าวได้ว่า การปรับตัวด้านจิตสังคมนั้นพัฒนาจากแบบชั่วคราวไปเป็นนิสัยที่ถาวรขึ้นทุกขณะ โดยอาศัยการเรียนรู้และประเมินผล เช่น เรียนรู้จากผลที่เกิดจากพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าของตนจากการป้อนกลับของสิ่งแวดล้อม การเรียนหลักและวิธีการจากแหล่งต่าง ๆ ในสังคม และความสามารถของสมองในการสะสมประสบการณ์ชีวิต

มาสโลว์ (Maslow, 1970) กล่าวถึงพัฒนาการในพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพ ซึ่งดำเนินอยู่ตลอดเวลาในชีวิตของบุคคล โดยจำแนกออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับที่ดำเนินไปโดยอัตโนมัติ โดยสัญชาตญาณ หรือไร้เดียงสา 2) ระดับที่รู้จักควบคุมตนเอง และ 3) ระดับที่พัฒนาขึ้นเป็นอุปนิสัยที่แสดงออกโดยอัตโนมัติ ไม่ต้องคอยควบคุม มาสโลว์ให้ข้อสังเกตว่า บุคคลที่กำลังเรียนรู้ทุกคนจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าในชีวิตประจำวันด้วยพฤติกรรมทั้งใน 3 ระดับพัฒนาการผสมกัน คือ

1. มีพฤติกรรมบางส่วนที่ถูกลักคั่นโดยความต้องการตามธรรมชาติ หรือสัญชาตญาณในการป้องกันตนเอง ซึ่งเป็นไปโดยบุคคลไม่รู้ตัว หรือไร้เดียงสา
2. มีพฤติกรรมบางส่วนที่เป็นไปโดยรู้ตัว จงใจ พินิจพิจารณา และควบคุมโดยอาศัยประสบการณ์ และความสามารถเรียนรู้ เพื่อเผชิญสถานการณ์ได้เหมาะสม ให้บังเกิดผลตามต้องการ
3. ในขณะที่เดียวกันบุคคลมีพฤติกรรมจากการเรียนรู้บางส่วนที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นอุปนิสัย โดยไม่ต้องควบคุม

มาสโลว์ มีความเห็นว่า การควบคุมตนเองเป็นการใช้พลังอย่างหนึ่ง ซึ่งถ้าต้องดำเนินอยู่ตลอดเวลา จะทำให้บุคคลเครียดและเหนื่อยล้าได้ง่าย โดยเหตุนี้บุคคลจะแสวงหาอิสรภาพจากการที่ต้องคอยควบคุมตนเอง โดยการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะ เพื่อปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมชีวิตด้วยพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นสู่ระดับที่ไม่ต้องควบคุมได้มากขึ้น

สรุปได้ว่า การปรับตัวด้านจิตสังคม มีพัฒนาการอยู่ตลอดเวลาจากพฤติกรรมชั่วคราวไปสู่พฤติกรรมที่ถาวรมากขึ้น จากธรรมชาติที่ไร้การควบคุมไปสู่การไตร่ตรองควบคุมจากการตั้งระมัดระวังตัวไปสู่ความชำนาญ หรืออุปนิสัยที่แสดงออกโดยไม่ต้องคอยควบคุมและจากการที่ต้องคอยป้องกันรักษาชีวิตขั้นพื้นฐานของตน ไปสู่การพัฒนาสร้างสรรค์ซึ่งทำให้ชีวิตมีความหมายและมีความสุขยิ่งขึ้น

การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ

ลักษณะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ความสามารถในการต้านทานเชื้อโรค และการปรับตัวของร่างกายลดน้อยลง โดยเฉพาะเรื่องของการสร้างความต้านทานตามธรรมชาติของร่างกาย ออดคินสัน (Hodkinson, 1976) ได้กล่าวถึงลักษณะของโรคในผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมักจะเจ็บป่วยด้วยโรคหลายโรคในเวลาเดียวกัน ซึ่งจะแตกต่างจากวัยอื่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเพียงบางโรค

2. ปฏิกริยาของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป คือ มีการเปลี่ยนแปลงของปฏิกริยาของร่างกาย เช่น การเจ็บปวด อุดหนุมิ การเพิ่มจำนวนเม็ดเลือดขาว อาจพบว่าในรายที่มีการอักเสบจากการติดเชื้อ จะไม่พบอาการเจ็บปวด ระดับอุดหนุมิของร่างกาย และจำนวนเม็ดเลือดขาวไม่เพิ่มขึ้น

3. อุดหนุมิ จากการศึกษาทดลองพบว่า ในผู้สูงอายุมีการควบคุมความร้อนไม่ค่อยปกติ ส่วนใหญ่อุดหนุมิจะต่ำกว่าปกติ อุดหนุมิของร่างกายไม่อาจใช้ในการบ่งชี้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้

4. ไม่มีอาการแสดงของโรค พบว่า โรคบางอย่างที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้นอาจมีได้มีอาการของโรคเลย ดังเช่น โรคความดันโลหิตสูง หลอดลมอักเสบ โรคถุงลมในปอดโป่งพอง โรคจากเชื้อไวรัส เช่น ตับอักเสบ โรคหวัด ซึ่งอาจไม่มีอาการ แต่สามารถแพร่กระจายไปสู่คนอื่นได้

จากลักษณะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุดังกล่าวนี เราจะพบปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้ 3 ประการ คือ

1. ปัญหาทางอารมณ์ และจิตใจ ผู้ป่วยมักจะเป็นโรคเรื้อรังเสียส่วนใหญ่ แม้ไม่ใช่โรครุนแรงก็ตาม แต่เนื่องจากโรคมักจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนกับว่าเขาจะต้องเจ็บอยู่นานจนยากที่จะรักษาได้ กลัวพิการ ซึ่งมีผลต่อจิตใจ คือ วิตกกังวลกับโรคที่เป็นอยู่ กลัวว่าจะไม่หาย ตัวเองจะถูกทอดทิ้ง ขาดคนช่วยเหลือ ขาดที่พึ่ง ขาดรายได้ในที่สุด อาจทำให้ซึมเศร้า กลัว และเริ่มรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยจะหงุดหงิด บางคนอาจมีการแสดงก้าวร้าว ว่าเหว และรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งออกจากโลกที่เป็นจริง และกำลังดำเนินไปสู่ความพลัดพราก และความตายอันเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการ ปฏิกริยาแสดงออก คือ ความอดทนอดกลั้นต่ำ อารมณ์เบื่อง่าย ไร้ค่า ภูมิใจน้อย ไม่ยอมรับ เนื่องจากเห็นผลสำเร็จช้าเกินกว่าความมุ่งหวัง ดังนั้น อาจจะมีปฏิกริยาตอบโต้ในทางลบได้ง่าย ในบางรายที่มีอารมณ์ท้อถอย ปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษาพยาบาล มักจะมีการต่อต้านเกิดขึ้นได้ทุกโอกาส และบางรายอาจมีปฏิกริยาตรงกันข้าม คือ พยายามที่จะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง

2. ปัญหาภาวะโรคเรื้อรัง หรือการเจ็บป่วยระยะยาว วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อม การฟื้นฟูกลับเข้าสู่สภาพปกติจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ การรักษาจะเห็นผลช้ากว่าในวัยอื่น ๆ เพราะการดูดซึมของยา และปฏิกริยาของร่างกายต่อการรักษาอยู่ในระดับต่ำ ในการผ่าตัด

นั้น การหายของแผลก็จะเป็นอย่างช้า ๆ เช่นกัน สาเหตุที่ทำให้สภาวะต่างๆ ดำเนินไปอย่างเชื่องช้าเช่นนี้ เพราะมีความเสื่อมของระบบการไหลเวียนโลหิต การคดซิมของยา และอาหาร ไม่ได้ผลเต็มที่ ความจำและการยอมรับอยู่ในระดับต่ำ การสอนและการชี้แนะจะเป็นไปได้ยาก ทั้งนี้เนื่องจากความเสื่อมทางสมอง และข้อจำกัดทางร่างกายบางอย่าง เช่น การเห็น การได้ยินเสื่อมลง ทำให้ไม่สามารถสื่อสารกันได้โดยสมบูรณ์ ในบางครั้งอาจพบมีปฏิกิริยาต่อต้านหรือขัดขืนได้

3. ภาวะแทรกซ้อน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมีโอกาสเป็นโรคแทรกได้มากและจะมีผลกระทบหลายด้าน ทำให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โรคแทรกที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นทั้งโรคแทรกในทางอ้อม อันเนื่องมาจากต้องนอนป่วยเป็นเวลานาน ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เช่น แผลกดทับ ปอดบวม โลหิตจาง

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาดังกล่าวข้างต้น ภาวะการเจ็บป่วย และการที่ต้องเข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ คือโรงพยาบาล ย่อมมีผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถรักษาสมาคมลุ่มของตนเอง และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ

การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ

การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย และการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านจิตใจ ภาวะอารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ กระบวนการคิด รวมทั้งความจำเป็นพื้นฐาน การเผชิญภาวะเครียด การปรับตัว บุคลิกภาพ จินตนาการ การทำงานทางด้านจิตใจ และการตอบสนองด้านสังคม เช่น การติดต่อสื่อสาร การแสดงบทบาท แบบแผน การดำเนินชีวิต การเข้าสังคมและสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น การปรับตัวด้านจิตสังคมดังกล่าวเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ อันมีสาเหตุมาจากเจ็บป่วยและการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สิ่งเร้าเหล่านี้ ได้แก่

1. การสูญเสียความรู้สึกของการมีสุขภาพปกติ โดยทั่วไปผู้สูงอายุย่อมมีการเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ตามธรรมชาติ อาจมีผลให้สุขภาพทรุดโทรมไปบ้าง เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยทำให้มีความรู้สึกว่าไม่สามารถมีสุขภาพปกติเช่นเมื่อก่อน หรือเมื่อเปรียบเทียบกับผู้มี

สุขภาพดีอื่น ๆ ในสังคม เนื่องจากการมีพยาธิสภาพของร่างกายอยู่ การทำหน้าที่ของอวัยวะเสื่อมลง หรือสูญเสียหน้าที่การทำงานไป การต้องเผชิญกับอาการของโรคเป็นระยะ ๆ และการที่ต้องปฏิบัติตนเยี่ยงผู้ป่วย ต้องระมัดระวังดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเป็นพิเศษ รับประทานยาสมาเสมอ รับประทานอาหารเฉพาะโรค นึกก่อน ออกกำลังกาย และต้องปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ การที่ต้องมาตรวจสุขภาพตามนัด เหล่านี้อาจก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง มีความละอายใจ รำคาญ หรือเบื่อหน่าย

2. การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยสูงอายุอาจมีการสูญเสียหน้าที่ของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งไปด้วย เช่น เมื่อไตทำงานล้มเหลว ความสามารถในการกรองและขับถ่ายสารที่ร่างกายไม่ต้องการ และน้ำก็ลดลงด้วย หรือไม่มีการขับถ่ายออกจากร่างกาย ทำให้มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ความคิดไม่ปลอดโปร่ง อาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกไม่สดชื่น ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ชอบ หรือเคยปฏิบัติได้ มีอาการเก็บตัว ถอยหนีจากสังคม

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องเผชิญความเครียดอยู่เสมอ มักรู้สึกกังวลใจ กลัวและเศร้าซึม ทำให้ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ขาดสมาธิ และความคิด มีประสิทธิภาพลดน้อยลง ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยอัมพาต ทำให้ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวเสียไป หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง และอาจกระทบกระเทือนต่อสัมพันธ์ทางเพศของคู่สมรส เพราะสูญเสียความรู้สึกทางเพศ หรือไร้สมรรถภาพทางเพศ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกอาย อึดอัด คับข้องใจ โมโห โกรธ หงุดหงิดง่าย หรือซึมเศร้า

3. การสูญเสียความพึงพอใจในตน และอัตมโนทัศน์แห่งตน การเจ็บป่วย และการรักษาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อวัยวะส่วนต่าง ๆ และความสามารถในการทำงานของอวัยวะนั้น มีผลต่ออัตมโนทัศน์ ซึ่งครอบคลุมภาพลักษณ์ ความพึงพอใจในตน ความรู้สึกภาคภูมิใจในตน การยอมรับคุณค่าตนเอง และความลำเอียงของตน ผู้ป่วยมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ร่างกายผอมแห้ง ทрудโทรม ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายคั่งน้ำ ไตวายเรื้อรัง ตับแข็ง ที่มีอาการบวมทั้งร่างกาย บวมที่หน้าหรือที่ท้อง โดยไม่ได้สัดส่วนกับอวัยวะอื่น ๆ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีได้รับการขีดบริเวณที่ฉายแสง ผิวหนังมีสีดำคล้ำ ผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นประจำ ต้องมีการเจาะต่อเส้นเลือดไว้ ผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้ อัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ผันแปรไปจากปกติรู้สึกไร้คุณค่า และไม่พอใจตนเอง

4. ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง พยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือดูแลตนเองได้น้อยลง หรือไม่ได้เลยในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทาน

อาหาร การขับถ่าย การเคลื่อนไหว การแต่งตัว การที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน และไม่สามารถปฏิบัติตามการรักษาพยาบาลได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกวิตกกังวล กลัวไม่มั่นใจ ในการมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วย อาจเกิดความรู้สึกสิ้นหวังท้อแท้ใจ และสูญเสียพลังในการควบคุมตนเอง

5. การสูญเสียความสามารถพึ่งตนเองได้อย่างอิสระ บุคคลย่อมมีพัฒนาการของชีวิตจากการพึ่งพาผู้อื่นในวัยทารก วัยเด็ก ไปสู่การพึ่งตนเอง ได้อย่างอิสระในช่วงของวัยชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป และพึ่งตนเองได้เต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ การเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นตามสภาพของโรคที่เผชิญอยู่ ผู้ป่วยอาจมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เศร้าโศก และต้องการการประคับประคองด้านจิตใจ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตเคลื่อนไหวไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิตประจำวันมาก การรักษาที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายจำนวนมากก็จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นด้านการเงิน

การเจ็บป่วยที่ยากต่อการควบคุมการดำเนินของโรค ต้องพึ่งบุคลากรทีมสุขภาพ และสถาบันให้การรักษาโรค และการต้องพึ่งพาเครื่องช่วยทำหน้าที่แทนอวัยวะที่ช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องไตเทียม มีผลต่อการเกิดความรู้สึกต้องพึ่งพาทั้งสิ้น การต้องพึ่งพาเครื่องมือหรือบุคคล ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกโกรธเมื่อไม่ได้ตั้งใจ และมีผลต่อความรู้สึกของมโนทัศน์ต่อตนเองในทางลบ ไม่พึงพอใจและไม่รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกขาดความเป็นอิสระ

6. การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว และบทบาทในสังคม การเจ็บป่วยที่ทำให้ความสามารถ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงหรือไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ มักส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัว เช่น จากบทบาทที่พึ่งตนเองได้ หรือให้ผู้อื่นพึ่งพาได้ ช่วยทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ช่วยดูแลหลาน มาเป็นผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาล ต้องให้สมาชิกในครอบครัวมาดูแล ช่วยเหลือ ส่วนบทบาทในสังคมของผู้ป่วยสูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องสูญเสียบทบาทในสังคม เช่น การไปเที่ยวพักผ่อน การเล่นกีฬา การสังสรรค์ และทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนฝูง การไปวัด ทำบุญ ฟังธรรม เป็นต้น การปรับเปลี่ยนบทบาทอาจต้องใช้เวลาและความสามารถ หากปรับเปลี่ยนบทบาทไม่ได้ อาจเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะเครียด และความขัดแย้งในครอบครัวได้

7. การเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม การเจ็บป่วย และต้องอยู่ในโรงพยาบาลทำให้ภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป กลายเป็นคนจุกจิก จู้จี้ หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย และมีพฤติกรรมหวาดระแวง กลัวถูกทอดทิ้ง เรือกร้องการเอาออก

เอาใจ เหล่านี้ อาจทำให้บุคคลใกล้ชิด ไม่ยอมรับพฤติกรรมเหล่านี้ หมกความอดทน ทำให้มีผลต่อสัมพันธภาพที่ห่างเหิน หรือต้องมีการแยกจากไป สมาชิกในครอบครัวอาจต้องรับภาระเรื่องค่ารักษาต้องทำงานมากขึ้น ทำให้มีเวลาเอาใจใส่ผู้ป่วยได้น้อยลง ในด้านสังคมนั้น ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และอยู่ในโรงพยาบาลย่อมมีโอกาสพบปะเพื่อนฝูง การสังสรรค์กับเพื่อนฝูงน้อยลง ทำให้สัมพันธภาพกับบุคคลในสังคมเปลี่ยนแปลง

8. การสูญเสียความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสังคม ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก ย่อมไม่คุ้นเคยกับสภาพความเป็นอยู่ในโรงพยาบาล ไม่คุ้นเคยกับบุคคลแวดล้อมได้แก่ ผู้ป่วยด้วยกัน แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยจะต้องปรับตัว ต้องทำความคุ้นเคยกับสถานที่ และความเป็นอยู่ในโรงพยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในโรงพยาบาลอีกด้วย

9. การสูญเสียความสุขสบายทางร่างกาย ผู้ป่วยสูงอายุสูญเสียความสุขสบายไปเนื่องจากมีอาการของโรคเรื้อรังในชีวิตประจำวัน เช่น ความอ่อนเพลีย การต้องนอนนิ่ง ๆ ไม่ได้เคลื่อนไหวนาน ๆ ความอึดอัดแน่นท้อง จุกแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หรือหายใจหอบ และถ้ามีความเจ็บปวดเรื้อรัง ก็ยิ่งรู้สึกไม่สุขสบายมากขึ้น ผู้ป่วยที่ต้องคอยกังวลในการดูแลตนเองในการรักษา เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ ฉีดยาตนเอง หรือต้องคอยระมัดระวังในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ทำให้ไม่มีเวลา และไม่สนใจที่จะหาความสุขสบายให้ตนเอง นอกจากนี้ยังมีความไม่สุขสบายอันเนื่องจากการรักษา เช่น ผลจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ผลการรักษาด้วยรังสี และการผ่าตัด เป็นต้น

10. การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วย แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ ย่อมเปลี่ยนแปลงไปจากระยะก่อนเจ็บป่วย โดยเฉพาะถ้าเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องมีชีวิตอยู่โดยการปฏิบัติตามแบบแผนการดูแลรักษาเฉพาะโรค เพื่อควบคุมการดำเนินโรคให้ช้าลงทำให้ผู้ป่วยต้องปรับพฤติกรรม เช่น การรับประทานที่เคี้ยวมากให้น้อยลง การไม่เคยออกกำลังกายฝึกกล้ามเนื้อมาก่อน อาจต้องฝึกฝนการทำงานของกล้ามเนื้อ และจิตใจ ผู้ป่วยต้องฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ด้วยความพยายาม พากเพียร ควบคุมตนเองให้ได้ ยอมรับการเป็นโรค ยอมรับบทบาทของผู้ป่วย และไม่รู้สึกสิ้นหวังต่อการปฏิบัติดังกล่าว การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตจะมีผลให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับการมีชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วยโดยไม่รู้สึกท้อแท้ทรมาณเกินไป

จากผลของการมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมดังกล่าว ซึ่งเป็นสิ่งเร้าให้ผู้ป่วยสูงอายุ ต้องมีการปรับตัวด้านจิตสังคม ซึ่งทั้งสองส่วนนี้มีความสัมพันธ์กัน พอสรุปได้ดังนี้

สิ่งเร้า	การปรับตัวด้านจิตสังคมที่ตอบสนองสิ่งเร้า
<ol style="list-style-type: none"> 1. การสูญเสียความรู้สึกของการมีสุขภาพปกติ 2. การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย 3. การสูญเสียความพึงพอใจในตน และอัตมโนทัศน์แห่งตน 	<p style="text-align: center;">การปรับตัวด้านอัตมโนคติ</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง 2. การสูญเสียความสามารถพึ่งตนเองได้อย่างอิสระ 3. การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว และบทบาทในสังคม 	<p style="text-align: center;">การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. การเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพในครอบครัว และสังคม 2. การสูญเสียความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสังคม 	<p style="text-align: center;">การปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. การสูญเสียความสุขสบายทางร่างกาย 2. การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วย 	<p style="text-align: center;">การปรับตัวต่อความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย</p>

การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การปรับตัวด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1. การปรับตัวด้านอัตมโนคติ 2. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ 3. การปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น และ 4. การปรับตัวต่อความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การปรับตัวด้านอัตมโนคติ เป็นการปรับตัวที่มุ่งรักษาความมั่นคงทางด้านจิตใจ อัตมโนคติ หมายถึง ความเชื่อ และความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในช่วงเวลา เกิดขึ้นจากการรับรู้ ปฏิกริยา ของบุคคลอื่นที่มีต่อตน ความเชื่อ และความรู้สึกนี้เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การแสดงออกของบุคคล ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านดีจะมีความเชื่อมั่น และเห็นคุณค่าของตนเอง ส่วนผู้ป่วยสูงอายุที่มีความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านลบจะขาดความเชื่อมั่น ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง

การปรับตัวตามอัตมโนคติ แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ

1.1 อัตมโนคติด้านสรีรวิทยา เป็นการปรับตัวในส่วนที่เกี่ยวกับการยอมรับรูปร่าง ทางกายภาพของตนเอง ซึ่งรวมทั้งลักษณะเฉพาะตน การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ภาวะสุขภาพดี ความเจ็บป่วย และบุคลิกภาพของตน ผู้สูงอายุบางคนมีความรู้สึกที่ตนเองน่าเกลียด วิตกกังวลเกี่ยวกับความเสื่อมสภาพ และไม่ยอมรับความชรา ผู้ป่วยสูงอายุบางคนไม่ยอมรับการ เจ็บป่วยของตน

1.2 อัตมโนคติส่วนบุคคล เป็นการปรับตัวเกี่ยวกับตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่

1.2.1 ด้านศีลธรรมจรรยา เป็นส่วนที่เกี่ยวกับตนเองในฐานะผู้ต้องปฏิบัติ ตามกฎเกณฑ์ของสังคม และอุดมคติ การที่บุคคลประเมินตัวเองว่า เป็นอย่างไร บุคคลจะมีค่านิยมทางศีลธรรมจรรยา และยึดหลัก ศาสนาเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ หากสิ่งต่าง ๆ ขัดกับความเชื่อ ของตน จะทำให้รู้สึกผิด

1.2.2 ด้านความมั่นคงอันเกิดจากความเสมอต้นเสมอปลาย ดังเช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีลูกหลานมาเยี่ยมสม่ำเสมอ จะทำให้มีความมั่นคงทางจิตใจ แต่ในรายที่ไม่มีลูกหลานมาเยี่ยมก็จะทำให้ความเชื่อมั่น และความมั่นคงทางจิตใจลดน้อยลง ทำให้เกิดความวิตกกังวลในที่สุด

- 1.2.3 ด้านปณิธาน และความคาดหวังที่ตนมี เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ในเรื่องความคาดหวังที่บุคคลที่มีต่อตนเอง โดยคาดหวังว่า ตนเอง จะเป็น หรือควรทำอย่างไร เป็นความสำนึกของบุคคลต่อเป้าหมาย ในชีวิต และอุดมคติต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง ความคาดหวังของ บุคคลที่มีต่อเป้าหมายในชีวิต
- 1.2.4 ด้านคุณค่า และความสำคัญ เป็นส่วนที่สำคัญต่อความมั่นคงทางจิตใจ ของบุคคล เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลต่อคุณค่าของตนเองว่า ตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นมากน้อยเพียงใด ความเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกต่อคุณค่า ความสามารถในการพึ่งพา ตนเองลดลงอันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกาย และความเจ็บป่วย

2. การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงในด้านสังคม เป็นการกระทำของบุคคลตามหน้าที่ที่สังคมคาดหวังสำหรับบทบาทของบุคคลนั้น การกระทำนี้ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับผู้อื่นในสถานการณ์ที่กำหนดไว้ พฤติกรรมการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ แบ่งได้เป็น

1. การแสดงบทบาทไม่ตรงความเป็นจริง (Role distance) เช่น ผู้สูงอายุที่ปลดเกษียณแล้ว แต่ไม่สามารถทิ้งบทบาทเดิมได้ ทั้งที่บทบาทนี้ได้เปลี่ยนไป
2. ความขัดแย้งในการแสดงบทบาท (Role conflict) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ขาดรายได้ เป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวล
3. ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role failure) เช่น ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เกิดความรู้สึกต่อคุณค่าของตนเอง และเกิดปัญหาทางจิตใจตามมา

เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุ จะต้องรับบทบาทการเป็นผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทที่แตกต่างไปจากเดิม ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวใน หลาย ๆ บทบาท ได้แก่ บทบาทส่วนตัว บทบาทในครอบครัว และบทบาทการเป็นผู้ป่วย เพื่อให้ สามารถรับบทบาทของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม แนวคิดของพาร์สัน (Parson, 1980) กล่าวว่า สังคมได้กำหนดบทบาทของผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ได้รับการยกเว้นบทบาทที่ต้องรับผิดชอบตามปกติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค เช่น ไม่ต้องรับผิดชอบในหน้าที่บิดา มารดา สามีหรือภรรยา และสังคมยังยอมให้พักผ่อนอีกด้วย

2. ให้อาศัยบุคคลอื่น เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด จึงต้องอาศัยบุคคลอื่นทั้งในด้านสิ่งของ กำลังใจ และการตัดสินใจ

3. ประารถนาให้หายจากโรค ความปรารถนาของผู้ป่วย คือ ให้หายจากโรค เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้เกิดความไม่สะดวกสบาย ทุกข์ทรมาน พิการหรืออาจตายได้ในวันใดวันหนึ่ง ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องการให้อาการดีขึ้น

4. สิทธิที่จะแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อช่วยให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพเดิม ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะแสวงหาความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ และสังคม โดยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

3. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีเป้าหมายเพื่อความมั่นคงด้านจิตใจและสังคมของบุคคล การพึ่งพาผู้อื่นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นตัวของตัวเอง ในสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมการพึ่งพาผู้อื่นครอบคลุมพฤติกรรมขอความช่วยเหลือ การแสวงหาความสนใจ และการแสวงหาความรัก พฤติกรรมการเป็นตัวของตัวเองครอบคลุมพฤติกรรมริเริ่มการต่อสู้อุปสรรค การแสวงหาความพึงพอใจจากการทำงาน และการดำรงชีวิต

พฤติกรรมปรับตัวด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่นของผู้ป่วยสูงอายุ ตามปกติจะมีความเกี่ยวข้อง และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านจิตใจและสังคม พฤติกรรมด้านนี้มี 2 ลักษณะ คือ

1. การพึ่งพาผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาลูกหลาน ในด้านความคุ้มครองดูแลด้านเศรษฐกิจ และการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เนื่องจากความสามารถของร่างกายลดลง การพึ่งพาที่เหมาะสมคือ ผู้สูงอายุพยายามกระทำในสิ่งที่ตนเองทำได้ โดยไม่ยอมเรียกร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เมื่อเจ็บป่วยก็ยอมให้ผู้อื่นช่วยเหลือในสิ่งที่ตนเองทำไม่ได้ และร้องขอความช่วยเหลือตามความจำเป็น การพึ่งพาที่ไม่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ยังให้ผู้อื่นกระทำในสิ่งที่ตนเองทำได้ หรือเรียกร้องความช่วยเหลือมากผิดปกติ

2. การพึ่งพาตนเองอย่างไม่เหมาะสม เป็นการพึ่งพาตนเองมากเกินไปจนเกินความสามารถ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่เดินไม่คล่อง ตามองไม่ชัด แต่ยังชอบเดินไปอาบน้ำเองในห้องน้ำ ซึ่งจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

4. การปรับตัวต่อความเจ็บปวด และไม่สุขสบายจากการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะบางส่วน ผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ บางรายต้องเผชิญกับความเจ็บปวด หรือความไม่สุขสบายจากการสูญเสียการทำงานของอวัยวะบางส่วนนั้น ต้องปรับตัวต่อสภาพความเจ็บป่วย ความเจ็บปวดเป็นอาการเด่นอย่างหนึ่งจากอาการของความไม่สุขสบายอื่น ๆ เช่น อาการเพ้อ หอบ ไอ ชัก การควบคุมอาการของโรคได้จากการได้รับการรักษาโรคตามแผนการรักษาของแพทย์ และอีกส่วนขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเองที่สามารถควบคุมอาการของโรค โดยใช้ความสามารถในการสังเกต เรียนรู้วิธีการควบคุมจากประสบการณ์ และปรับพฤติกรรม หรือปรับแบบแผนของชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เช่น การสังเกตว่าอาการมักเกิดขึ้นในช่วงเวลาใด เป็นอยู่นานเท่าใด หายได้อย่างไร อะไรเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการ มีอาการเตือนก่อนล่วงหน้าหรือไม่ จะป้องกันการเกิดอาการ หรือผ่อนอาการหนักเป็นเบาได้อย่างไร ควรทำอะไรด้วยความระมัดระวังบ้าง ทำอย่างไรความเจ็บปวดจะลดน้อยลง หรือหายไป ความเจ็บปวดเป็นอาการหนึ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุสามารถควบคุมได้ จัดการขจัดความเจ็บปวดออกไปได้ หรือมีชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บปวดอย่างไม่รู้สึกรบกวนทุกข์ทรมานมากไป ทำอย่างไรจึงสามารถปรับตัวต่อความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายได้

ผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด และไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของอวัยวะบางอย่างเสียไปนั้น จำเป็นต้องเรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวด วิธีการลดและควบคุมความเจ็บปวด ตลอดจนปรับตัวให้เหมาะสมกับความไม่สุขสบาย และการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. การปรับกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การกิน การนอน การพักผ่อน การเคลื่อนไหวร่างกาย การทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับเวลาเจ็บปวดและไม่สุขสบาย ควบคุมความเจ็บปวดได้เหมาะสม กับความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยต้องเรียนรู้จักความเจ็บปวด และไม่สุขสบายประจำโรคจากประสบการณ์จริง และได้รับความรู้จากทีมสุขภาพในเรื่องลักษณะอาการ ตำแหน่งที่มักเจ็บปวดและไม่สุขสบาย อาการเตือน

ก่อนเจ็บปวด มักเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดซ้ำ ๆ หรือเวลาไม่แน่นอน เกิดนานเท่าใดจึงหายไป สิ่งใดกระตุ้นให้เจ็บปวด และไม่สบาย สิ่งใดช่วยทำให้อาการหายไป หรือช่วยทำให้เพิ่มความทนต่อความเจ็บปวดได้ ความเจ็บปวดและความไม่สบายที่มีความรุนแรงหรือความยาวนาน ที่ผู้ป่วยเต็มใจยอมรับได้เกิดขึ้นเป็นเวลา และมีแบบแผนแน่นอน ผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวได้โดยจัดหเวลาสำหรับทำกิจวัตรประจำวันได้ ในช่วงที่ไม่มีอาการเจ็บปวด และไม่สบาย ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้การควบคุมอาการได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเก๊าท์ (Gout) ควบคุมอาหารที่มีกรดยูริกสูง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมากเกินไป และลดน้ำหนักร่างกาย จะช่วยป้องกันอาการเจ็บปวดได้

2. การปรับตัวในช่วงที่มีการเจ็บปวด และไม่สบาย ความเจ็บปวดและไม่สบายที่เกิดขึ้นนั้นมิได้เกิดตลอดเวลา แต่จะมีช่วงพักคล้ายเจ็บปวดหรือหายเจ็บปวดและไม่สบาย ซึ่งจะมี 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเกิดอาการ ระยะเกิดอาการ และระยะหลังอาการหายไป ระยะก่อนเกิดอาการจะเป็นระยะที่ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานมากกว่าระยะที่เกิดอาการจริง เพราะมีความรู้สึกกังวล กลัวการเผชิญหน้า มีผลให้ความทนทานต่อความเจ็บปวดลดลง ถ้าผู้ป่วยสามารถปรับให้ทัศนคติที่ดีต่อความเจ็บปวด และไม่สบาย เช่น ความเจ็บปวด และไม่สบายเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ทุกคนต้องเผชิญ การมีความรู้สึกเจ็บปวดนั้นดีกว่าการที่ร่างกายรับความรู้สึกไม่ได้เลย ความเจ็บปวดไม่ได้เป็นสัญลักษณ์ของอาการเจ็บหนัก ความเจ็บปวดจากการตรวจรักษาจะช่วยให้ควบคุมโรคได้บ้าง การปรับได้เช่นนี้ส่งผลทำให้รู้สึกเจ็บปวดน้อยลง หรือไม่เจ็บปวดได้ ในระยะหลังอาการหายไป ผู้ป่วยทบทวนประสบการณ์ที่เพิ่งผ่านพ้นไปว่าสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นมากน้อยเพียงไร และเรียนรู้เพิ่มขึ้นว่าปฏิบัติตนอย่างไร อาการจึงลดลงได้ ตนเองเพิ่มความทนต่อความเจ็บปวดและไม่สบายได้มากขึ้นไหม ครั้งต่อไปควรปฏิบัติอย่างไร ความรู้สึกกลัวลดลงไหม ระยะก่อนเกิดอาการนั้นมีอาการนำอะไรมาก่อน จะได้เตรียมตัวรับทัน เมื่อมีอาการรุนแรงถึงที่สุดย่อมมีระยะพักของอาการเจ็บปวดและไม่สบายบ้างผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ เข้าใจระยะของการเกิดอาการ รู้ว่าควรทำตัวอย่างไร เพื่อปรับทันและสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดและไม่สบายได้ตามประสบการณ์ที่ได้รับ



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมของ โรงพยาบาล การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งมี รายละเอียดดังนี้

เพศ

การปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุทั้งเพศชายและหญิง เมื่อเผชิญต่อภาวะเครียดที่เนื่องมาจากการเจ็บป่วยมีความแตกต่างกัน เนื่องมาจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติมีความแตกต่างกันคือในเพศหญิง เมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน ออร์โมนต่าง ๆ ลดลง ทำให้มีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ส่วนเพศชายโดยทั่วไปแล้วมีความแข็งแรงมากกว่าเพศหญิง ส่วนในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตนั้น จากการศึกษาของนภาพร ชัยวรธรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ์ (2532) พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุชาย เพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุหญิงเป็นหม้ายขาดคู่คิดปรึกษา การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม การสูญเสียอำนาจ สูญเสียบทบาทของตน ทำให้เกิดความว่าเหว รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า โดยเดี่ยว ซิมเคร้า จะเกิดปัญหาด้านจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุชาย เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยต้องเผชิญกับความเครียด วิชา เฟ็งเส็งยม (2524) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเพศชายและหญิง พบว่าเพศหญิงมีความเครียดมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่สภาพเรียวร้อย เกิดความรู้สึกอับอายได้ง่ายและมีความรู้สึกไวกว่าเพศชาย เช่น การตรวจรักษาพยาบาลต่าง ๆ การช่วยทำความสะอาดร่างกายที่จำเป็นต้องเปิดเผยอวัยวะบางส่วนหรือทำไม่มิดชิด ทำให้เกิดความอับอาย และเพศหญิงมีความเกรงใจเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวมากกว่าเพศชาย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิงมีความเครียดและมีการปรับตัวยากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับงานวิจัยของเพนเดอร์ (Pender, 1974) พบว่า ผู้ป่วยหญิงต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจและอารมณ์มากกว่าผู้ชาย และการศึกษาของอ่าไพรัตน์ กลิ่นขจร (2533) พบว่าผู้ป่วยสูงอายุเพศชายมีการปรับตัวดีกว่าเพศหญิง

อายุ

กระบวนการเสื่อมของสภาพร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และแต่ละช่วงวัย โดยที่ความเสื่อมเหล่านี้จะทวีมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ นภาพร ชัยวรรณ และคณะ (2530) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีสุขภาพไม่ดีสูงกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า และผู้ที่มีสุขภาพดี ไม่มีความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดี (ละออง หุตางกร, 2534) ดังนั้น การมีอายุมากขึ้นจะมีผลให้เกิดความบกพร่องของร่างกายมากขึ้น และมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นมากกว่าคนอายุน้อยกว่าและส่งผลกระทบต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมด้วย

การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย

การรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยา ไม่ใช่เหตุการณ์ที่เห็นได้ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ในทางจิตวิทยานั้นการรับรู้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวกระตุ้นกับพฤติกรรมแสดงออก ซึ่งการแสดงออกที่เราจะอ้างนั้นจะรวมถึงการรับรู้ภายในที่เป็นผลเกี่ยวเนื่องกับการเรียนรู้ ความจำ อารมณ์ และอื่น ๆ

จำเนียร ช่วงโชติและคณะ (2525) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การตีความตามความรู้สึกในด้านข่าวสารกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเรื่องที่จะรับรู้ นั้นจะตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ก็ได้ เพราะการรับรู้ นั้นอาจขึ้นอยู่กับตัวแปรต่าง ๆ เช่น ผลจากประสบการณ์ ความคาดหวังในขณะนั้น สิ่งแวดล้อมและสิ่งเร้าที่จะรับรู้ ซึ่งกระบวนการรับรู้จะเกิดขึ้นได้จะต้องประกอบด้วย การสัมผัสชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้า การแปรความหมายจากการสัมผัส และการใช้ความรู้หรือประสบการณ์เดิมเพื่อทำความเข้าใจ

ชัยพร วิชชาวุธ (2525) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการตีความตามสิ่งที่เห็น สิ่งที่ได้ยินและสิ่งที่รู้สึกด้วยประสาทสัมผัสอื่น ๆ เพื่อให้รู้ว่า คืออะไร สิ่งที่ได้รับนั้นมีทั้งวัตถุ สิ่งของ มนุษย์ และความเป็นไปภายในจิตใจของเราเอง

สรุปว่า การรับรู้ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตัวเรา โดยอาศัยกระบวนการตีความหมายจากสิ่งที่ได้พบเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้สัมผัส จากการใช้ความรู้ ความจำ เจตคติ ค่านิยม และประสบการณ์เดิมในอดีตเพื่อแปลความหมาย โดยทั่วไปมนุษย์เรามีการรับรู้เรื่องราว เหตุการณ์ ภาวะแวดล้อมต่าง ๆ แตกต่างกันไปตามสภาพเอกัตบุคคล มีผู้ศึกษาทางการรับรู้ได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ไว้ 2 ประการคือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความอ่อนไหวทางร่างกายและจิตใจ เซอร์วิชั่น บุคลิกภาพ ประสบการณ์ในอดีต อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ ส่วนอีกปัจจัยหนึ่งคือ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และสถานภาพทางสังคม

การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย หมายถึง ความนึกคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการเจ็บป่วยในครั้งนี้ทำให้เขาต้องเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยคิดว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคความรุนแรงของโรค การรักษาตลอดจนผลของการรักษาอย่างไร และการเจ็บป่วยครั้งนี้จะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเขาอย่างไรบ้าง

การเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงใดของชีวิตคนเราก็ได้ การเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากโรคต่าง ๆ มากมายในผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมถอยของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ย่อมมีโอกาสเกิดโรคและเจ็บป่วยได้มากกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ ที่มีร่างกายแข็งแรง และมีความต้านทานโรคมมากกว่า บางครั้งการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน ผลของความเจ็บป่วยต่อบุคคลก็แตกต่างกันด้วย ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามาับการรักษาในโรงพยาบาลย่อมมีความเครียดเกิดขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับารรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน และความรุนแรงของสถานการณ์ การปรับตัวต่อความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้มีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความสุข เมื่อเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยก็ต้องปรับตัวให้เหมาะสม พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในโรงพยาบาลควรจะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้อย่างถูกต้อง เพื่อเป็นการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอะกิลเลอร์และเมสลิก (Aquilera and Messick, 1974) ที่ได้เสนอแนวคิดว่าการรับรู้เหตุการณ์เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับตัวที่สมดุล เนื่องจากเมื่อมีการรับรู้เหตุการณ์ได้ถูกต้อง

จะระลึกถึงเหตุการณ์และความเครียด มีการแก้ปัญหาเพื่อลดความตึงเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในขณะที่เดียวกันถ้ามีการรับรู้เหตุการณ์ผิด ๆ การแก้ปัญหาก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ และยังคงความเครียดต่อไป

การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมตอบสนองต่อภาวะเครียด ถ้าผู้ป่วยไม่รับรู้ต่อการเจ็บป่วยก็จะมีพฤติกรรม ปฏิเสธการยอมรับความจริง ซึ่งจะเกิดเมื่อภาวะเครียดนั้นรุนแรงเกินกว่าที่จิตใจจะยอมรับได้ การรับรู้ว่าการเจ็บป่วยทำให้สูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต จะต้องเป็นผู้ไร้สมรรถภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้ป่วยจะเศร้าโศก เกิดความรู้สึกสิ้นหวังท้อแท้ ไร้อนาคต การจัดการกับความเครียดอาจต้องใช้วิธีหนี ฆ่าตัวตาย หรือมีอาการผิดปกติทางจิตได้ ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติของชีวิต หรือบางคนเชื่อว่าเป็นกรรมเก่าของตนที่กระทำไว้ การยอมรับการเจ็บป่วยก็จะดีขึ้น และพยายามที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป แม้ว่า จะเจ็บป่วยอย่างรุนแรง เป็นโรคเรื้อรัง หรือเป็นโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

การรับรู้และเข้าใจในสภาพความเจ็บป่วยของตนว่ามากน้อยเพียงใด รู้ว่าขณะนี้เกิดอะไรขึ้นกับเขาและต่อไปจะเกิดอะไรขึ้นอีก ขณะนี้แพทย์ให้การรักษาเขาอย่างไร พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือเขาอย่างไร เขาควรปฏิบัติตัวอย่างไร ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างไร ผลการรักษาจะเป็นอย่างไร โรคจะหายขาดหรือไม่ และอนาคตจะเป็นอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ การรับรู้และเข้าใจในสภาพความเจ็บป่วยที่ตรงกับความเป็นจริงและยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพันทิล (Punttil, 1991) พบว่า การที่พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพได้ให้คำแนะนำ และอธิบายให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจในเรื่องโรค และอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ดี รวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

แบร์รี่ (Barry, 1989) กล่าวว่า การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วยเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการตอบสนองภาวะเจ็บป่วย การรับรู้ความหมายการเจ็บป่วยจะมีผลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้เป็นความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และครอบครัวต่อปัญหาและภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น อันได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ทักษะคติเกี่ยวกับตนเอง ความสามารถของตนเอง ภาพลักษณ์ ความล้ากันในคุณค่าแห่งตน เอกลักษณ์ของตนเองต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ เป็นอย่างไร ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร มีอะไรเกิดขึ้นกับเขาและต่อไปจะเป็นอย่างไร การรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยกับครอบครัวนั้นมีความสอดคล้องกับความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด การที่ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ความเป็นจริง จะมีปฏิกริยาทางบวก มีกำลังใจ และเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความเป็นจริง สามารถปรับตัวได้ และดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเหมาะสม

จากแนวคิดของบุคคลต่าง ๆ ที่กล่าวแล้ว พอจะสรุปได้ว่า การรับรู้ตามความหมายของการเจ็บป่วยได้ถูกต้องตามความเป็นจริงจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม

ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลนั้น มีลักษณะที่แตกต่างจากสภาพแวดล้อมภายนอกโดยสิ้นเชิง สำหรับผู้ป่วยแล้วโรงพยาบาลเป็นสภาพที่แปลกใหม่ น่าตื่นเต้น น่ากลัว เต็มไปด้วย แสง เสียง และกลิ่นซึ่งแตกต่างไปจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ผู้ป่วยที่เข้ามาในโรงพยาบาล ย่อมต้องการบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่นเป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ ต้องการความรัก การยอมรับ ให้เกียรติ และปลอดภัย ได้รับการดูแลในฐานะเป็นมนุษย์คนหนึ่ง องค์ประกอบเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น และการสร้างบรรยากาศในโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ อบอุ่นใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลเป็นสถานที่รักษาผู้เจ็บป่วย ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน ในความคิดของผู้ป่วยนั้นนอกจากโรงพยาบาลจะให้บริการดังกล่าวแล้ว ยังมีลักษณะปลีกย่อยอื่น ๆ ที่มีผลต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกมากมาย ได้แก่

1. เมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล และแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลนั้น ผู้ป่วยจะเกิดความเครียด มีความวิตกกังวลเรื่องความเจ็บป่วยด้านร่างกายต้องตอบข้อซักถาม เกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว หรืออาจได้รับการตรวจร่างกาย ซึ่งต้องเปิดเผยอวัยวะบางส่วนที่ควรปกปิด การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องซักถาม และตรวจร่างกายซึ่งจะมีผลดีต่อการรักษาโรค จะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และคลายความเครียดลงได้
2. การอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยอื่น ๆ ซึ่งเป็นบุคคลแปลกหน้าที่ไม่คุ้นเคยกัน ต้องนอนรวมกันหลาย ๆ คนในห้องกว้าง ๆ
3. ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่กำหนดขึ้น การปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ป่วยที่ดี ผู้ป่วยบางคนที่ไม่เข้าใจก็จะพยายามปฏิบัติตาม แต่บางคนไม่เข้าใจว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น จะทำให้เกิดความขัดแย้งในใจ ในการที่จะต้องพยายามปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล
4. การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ผู้ป่วยจะต้องทำกิจกรรมให้สอดคล้องกับกิจกรรมการรักษาพยาบาล และอยู่ภายใต้การดูแลช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ แม้กระทั่งกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย การนอน การตื่นนอน ให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล และเสร็จทันเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาล จึงทำให้กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเกือบทั้งสิ้น นอกจากนี้ผลของการเจ็บป่วยอาจทำให้ถูกจำกัดกิจกรรม ต้องนอนเฉย ๆ เกือบตลอด 24 ชั่วโมง ถูกจำกัดเวลาและคนเยี่ยม สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัว ผู้ป่วยที่เข้าใจและมีการรับรู้ที่ถูกต้องก็จะสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม
5. ผู้ป่วยต้องพบเห็นเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคย เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องเอกซเรย์ ดึงบรรจุออกซิเจน เครื่องตรวจพิเศษต่าง ๆ ผู้ป่วยอาจจะตื่นตาตื่นใจกับเครื่องมือเครื่องใช้เหล่านี้ และเกิดความเชื่อว่า เครื่องมือเหล่านี้จะช่วยในการรักษาและช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ ในขณะที่เดิวก่อนก็อาจจะกลัวว่าจะเกิดการผิดพลาด หรือเกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้เช่นกัน
6. โรงพยาบาลมีแสง สี เสียง กลิ่น เฉพาะที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลคุ้นเคยเป็นอย่างดี แต่เรื่องแปลกสำหรับผู้ป่วยและอาจเกิดความรำคาญ เช่น กลิ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เสียงเครื่องช่วยหายใจ
7. ผู้ป่วยอาจเข้าใจว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ หรือสถานที่ที่ปลอดภัยขึ้นอยู่กับการรับรู้ และประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น บางคนมองโรงพยาบาลเป็นแหล่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการผ่าตัด เจาะเลือด ฉีดยา และถือว่าเป็น

ประสบการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ แต่ผู้ป่วยบางคนอาจจะเห็นว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่สะอาด ได้รับการฆ่าเชื้อโรคอย่างดี มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาด ปลอดภัยที่จะช่วยในการรักษาให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น หายป่วยจากโรคจึงยินดีให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยความเข้าใจและเต็มใจ

ในที่นี้สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพของสถานที่ แสง สี เสียง กลิ่น ความสะอาด การระบายถ่ายเทอากาศ ความเป็นระเบียบ และสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับญาติ และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล อาจเพิ่มภาวะเครียดให้แก่ผู้ป่วย แต่ถ้าสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลนั้นดี ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ ก็ไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และยังจะช่วยสนับสนุนในการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วย สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกด้วย

ความพึงพอใจ หมายถึง คุณภาพ สภาพ หรือระดับความชอบ ความพอใจ ซึ่งเป็นผลจากความสนใจ และทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น (Good, 1973) หรืออาจหมายถึง ความรู้สึกที่ดี มีความสุข เมื่อได้รับผลตามความมุ่งหมาย (Wolman, 1973) พอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดี มีความสุข หรือทัศนคติที่ดีของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกที่ดี หรือทัศนคติที่ดีของผู้ป่วยสูงอายุต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมของโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะแสดงออกว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลหรือไม่ และหากผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลมาก ก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดี และอยู่ในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามอัตรภาพของตน

ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในการปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อบุคคลมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลแล้ว ย่อมทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ดังเช่น ลาซารัส และโคเฮน (Lazarus and Cohen, 1983) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตมีทั้งปัจจัยที่เกิดจากตัวบุคคลนั้น และจากสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบ

ตัวบุคคลนั้นด้วย สิ่งแวดล้อมเหล่านี้ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์ และ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และชุกคิตี เวชแพศย์ (2532) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่คนเราอาศัยอยู่ มีผลอย่างมากต่อสุขภาพ และการปรับตัวของผู้สูงอายุ มนุษย์เราจะมีปฏิกริยากับสภาพแวดล้อม โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัสทั้งหมดของเรา คือ มีการติดต่อกันทางการเห็น การได้ยิน การสัมผัส ทางกาย ส่วนประกอบของสิ่งแวดล้อมนั้น ได้แก่ อากาศ แสง สี เสียง กลิ่น ความสะอาด และ ความเป็นระเบียบ

ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างมโนคติเกี่ยวกับการพยาบาลบุคคล สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ในการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ช่วยลดความทุกข์ทรมานของบุคคลได้ มโนคติหลักของทฤษฎีนี้ไนติงเกล กล่าวว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพภายนอกทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อชีวิต และพัฒนาการของสิ่งมีชีวิต สิ่งแวดล้อมนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะป้องกันโรค ลดอันตรายจากโรค ทำให้เกิดโรค หรือตายได้ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมกระบวนการต่าง ๆ ของร่างกายในการต่อสู้โรคร้ายไข้เจ็บ สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมจะขัดขวางกระบวนการเหล่านี้ ทำให้บุคคลต้องใช้พลังงานที่เกินขอบเขต โรคร้ายไข้เจ็บที่มีอยู่ก็จะไม่หายไป ดังนั้นกิจกรรมพยาบาลจึงมีเป้าหมายที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลัง และใช้ความสามารถที่มีอยู่ในตัวตามธรรมชาติ ต่อสู้กับความเจ็บป่วย การช่วยนี้กระทำโดยการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (จินตนา ฐนิพันธ์, 2529)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ดี สะอาด มีความเป็นระเบียบ เรียบร้อย จะทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ และไม่เกิดความเครียด ในขณะที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านจิตสังคมอย่างเหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในโรงพยาบาล ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพของตน

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะต้องพบปะกับผู้ป่วยด้วยกัน และ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นผู้คอยดูแล และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลผู้ให้การรักษายาบาล และดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น ประกอบด้วยบุคลากรหลายฝ่ายที่ร่วมกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพทั้งหมดนี้รวมเรียกว่า ทีมสุขภาพ (Health Team) ปิลิสุก (Pilisuk , 1982) กล่าวว่า การสนับสนุนและช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ในการปฏิบัติตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ บุคลากรในทีมสุขภาพนับเป็นแหล่งสำคัญที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยตื่นตัวในการกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนได้เป็นอย่างดี

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล หมายถึง พฤติกรรม หรือกิจกรรม การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ให้การดูแล และมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร พฤติกรรมหรือกิจกรรมเหล่านั้น ได้แก่ การให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ การช่วยประคับประคองทางด้านจิตใจ อารมณ์ และอำนวยความสะดวกในการรักษายาบาลช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม บทบาทการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น

1. การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บางคนเกิดความวิตกกังวลในความเจ็บป่วยของตน บางคนซึมเศร้า ท้อแท้ในชีวิต แยกตัวเองจากสังคม ไม่สนใจตัวเอง ความมีคุณค่าในตนเองลดลง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเบื่อหน่าย สิ้นหวัง เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลควรจะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการปลอบใจ ให้กำลังใจ สนทนากับผู้ป่วยด้วยที่สุภาพ อ่อนน้อม เป็นมิตร เป็นกันเอง มีการพูดที่ทำให้ ผู้ป่วยสูงอายุมีความมั่นใจในการรักษายาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ชักถาม และรับฟังผู้ป่วยพูดจนจบข้อความ แสดงความเอื้ออาทร ห่วงใย ช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดและไม่สุขสบาย จัดให้ผู้ป่วยมีโอกาสสนทนา และทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ไม่โดดเดี่ยว

2. การสนับสนุนด้านการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรค ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เขาควรรู้และต้องการรู้ในเรื่องโรค ผลการตรวจและความก้าวหน้าของการรักษา การปฏิบัติตัวในเรื่องอาหาร การใช้ยา การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เป็นสิ่งจำเป็นในการควบคุมโรค สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจะต้องใช้

ภาษาที่ง่ายเหมาะสมกับผู้ป่วยด้วยวิธีการสอนแบบต่าง ๆ ตามความเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนด้วย

3. การอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาล ได้แก่การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการทำกิจวัตรประจำวัน การตรวจรักษาทั้งในหอผู้ป่วย และการไปรับการรักษาในแผนกอื่น ๆ ตลอดจนการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยร้องขอโดยไม่ต้องรอนาน

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ยึดแนวคิดทฤษฎีการดูแลและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะในแง่ของการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และจิตสังคมเป็นกรอบแนวคิด การสนับสนุนจากบุคลากรเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้เพราะการรักษาพยาบาล เป็นบริการทางสังคม และบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นเสมือนแรงพลังทางสังคม ดังเช่น มาโลน (Malon, 1988) กล่าวไว้ว่า ทีมสุขภาพเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ เป็นตัวการที่เข้มแข็ง ตลอดจนเป็นสมาชิกที่มีความสำคัญยิ่งในเครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการ

การสนับสนุนเป็นปฏิบัติการที่เกิดขึ้น หรือได้มาโดยผ่านกระบวนการสัมพันธ์สภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลกับผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมและพฤติกรรมที่ปฏิบัติในโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ความสุขสบาย และส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย (Gardner, 1979) ชลอตเฟลด์ท์ (Schlotfadltd, 1984) กล่าวว่า หน้าที่สำคัญของทีมสุขภาพคือ การเพิ่มความแข็งแกร่งและศักยภาพของผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถรักษาหรือทำให้สุขภาพอยู่ในระดับที่สูงสุดเท่าที่จะทำได้ และสไนค์ ณ เชียงใหม่ (2532) กล่าวถึง คุณค่าของการสนับสนุนจากทีมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนความรู้สึกของผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ลดความรู้สึกวิตกกังวล กลัวไม่มั่นใจ เหงา ไม่สบายใจ และช่วยปรับเปลี่ยนความรู้สึกทางลบให้เป็นความรู้สึกทางบวก
2. ทำให้เกิดแรงเสริมพฤติกรรม ซึ่งช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปรับตัวในทางที่ดี และมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น
3. ทำให้มีความมั่นใจต่อเหตุการณ์ในข้างหน้า และมั่นใจว่าตนจะได้รับความช่วยเหลือ
4. ป้องกันไม่ให้เกิดการตัดสินใจแก้ปัญหาโดยวิธีการที่ไม่เหมาะสม เช่น การฆ่าตัวตาย การหลีกเลี่ยงหนีปัญหา หรือทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น

5. ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถผ่านระยะการปรับตัวต่อภาวะเครียด หรือใช้ชีวิตอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตอย่างปกติ และมีความหวังในชีวิต

จากการวิจัยของจาคอบส์ และคณะ (Jacobs, et.al, 1973) ศึกษาพฤติกรรม การสนับสนุนที่ให้ผลในการสนับสนุนทางอารมณ์ ในกลุ่มผู้ป่วยเหตุการณ์วิกฤติ พบว่า พฤติกรรม การให้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวหน้าในการรักษา ให้ความมั่นใจต่อผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสถานการณ์ และยอมรับความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึก สบาย และเข้าใจสิ่งแวดล้อม และการศึกษาของมณฑนา เจริญกุล (2531) พบว่า แรงสนับสนุน ทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ ฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยทั้งในด้านการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสมนั้น เป็น บทบาทสำคัญ และนับว่าบุคคลเหล่านี้เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วย สูงอายุอยู่ในโรงพยาบาล

การสนับสนุนจากครอบครัว

ครอบครัวเป็นสังคมเล็ก ๆ สังคมหนึ่ง ที่มีความผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้นระหว่างสมาชิกใน ครอบครัว ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิต และมีการทำกิจกรรม ต่าง ๆ ร่วมกัน ในครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ พี่น้อง ลูกหลาน ปู่ ย่า ตา ยาย บุคคล เหล่านี้มีบทบาทสำคัญที่จะเป็นแหล่งให้ความรักและความอบอุ่น เมื่อบุคคลในครอบครัวประสบ กับความยุ่งยากเดือดร้อน หรือผิดหวังด้วยเรื่องใด ๆ ก็ตาม ครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนให้ กำลังใจ ช่วยให้สามารถต่อสู้กับอุปสรรคเหล่านั้นได้ เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเจ็บป่วย ย่อมมีผลให้ระบบครอบครัวขาดสมดุลย์ไป บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวก็อาจจะ ต้องเปลี่ยนไปด้วย สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นต้นเหตุ ทำให้ครอบครัวต้อง ประสบความยุ่งยากเดือดร้อน การแสดงท่าทีต่อผู้ป่วย การยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และการ

ช่วยเหลือสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว ย่อมมีผลต่อสภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย และการปรับตัว
ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยด้วย

วอลเตอร์ (Walter, 1990) กล่าวว่า บุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่จะ
เรียนรู้วิธีการปฏิบัติ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมสนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้สมาชิกในครอบครัว
สามารถดูแลผู้ป่วย เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง
ทั้งนี้พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพจะต้องเป็นผู้ให้ความรู้และสนับสนุนให้กำลังใจแก่สมาชิกใน
ครอบครัวผู้ซึ่งจะต้องดูแลผู้ป่วยด้วย

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความ
ผูกพันกันในด้านดีจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง มีการรับรอง หรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมของอีก
บุคคลหนึ่ง ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต้องมีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
และความรู้สึกต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เป็นที่รัก และต้องการซึ่งกันและกัน ในผู้สูงอายุ
จะได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ให้ความรัก โกลีซิดสนิทสนม ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมี
คนรัก และเอาใจใส่ เป็นบุคคลที่ทางครอบครัวหรือสังคมให้ความยกย่องนับถือ และสามารถให้คำ
ปรึกษาแก่บุคคลอื่นได้ โดยเฉพาะในสังคมไทยมักจะยกย่อง และนับถือผู้สูงอายุในด้านผู้มีประสบการณ์
มาก่อน มักจะรับฟังคำสั่งสอน เชื่อถือ เคารพยกย่อง เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย ช่วยเหลือตนเองได้
น้อยลง หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นจะต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น ครอบครัวเป็น
สถาบันทางสังคมแรกของมนุษย์ ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นแหล่งสนับสนุนขั้นพื้นฐานที่
สำคัญของผู้ป่วย ทั้งในระหว่างรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน
ครอบครัวมีบทบาทอย่างมากในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่พัฒนาส่งเสริมภาพลักษณ์ของตนเอง
และความเป็นอยู่ที่ดี ลดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต ให้การสนับสนุนพฤติกรรมที่มีคุณค่า
แก่สังคม

การสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย
จิตใจ อารมณ์ และสังคม เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานอย่างเพียงพอจะทำให้
เกิดความมั่นใจในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ก็สามารถควบคุมตนเอง
ได้ และแก้ปัญหาได้ตรงจุด ทำให้เกิดการปรับตัวที่ดี และระดับความเครียดลดน้อยลง การสนับสนุน

สนับสนุนจากครอบครัวในระดับต่ำหรือไม่มีเลยจะทำให้บุคคลเกิดความเครียด หรือส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ แต่ความเครียดจะลดลงเมื่อการสนับสนุนจากครอบครัวเพิ่มขึ้น (McNett, 1987)

โคเฮน และวิลล์ (Cohen & Will, 1985) ได้อธิบายความสัมพันธ์ของการสนับสนุนจากครอบครัวกับสุขภาพของมนุษย์ออกเป็น 2 ประการ คือ ประการแรก ทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง ส่งผลให้ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ยังส่งเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น อีกประการหนึ่งคือ จะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤติในชีวิต ช่วยลดความเครียด และยังส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญ ภาวะเครียด ได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม

ฮาวส์ (House, 1983) ได้แบ่งองค์ประกอบของการสนับสนุนจากครอบครัว เป็น 4 ประการ คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้ความนับถือ ผูกพัน ความไว้วางใจ ความเอาใจใส่ การรับฟัง
2. การสนับสนุนด้านวัตถุ (Instrumental Support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือด้านเครื่องมือ สิ่งของจำเป็น เช่น เงิน แรงงาน เวลา และการช่วยเหลือด้านวัตถุอื่น ๆ
3. การได้รับการยอมรับ และเห็นคุณค่า (Appraisal Support) หมายถึง การได้รับข้อมูลป้อนกลับ ช่วยให้บุคคลสามารถนำไปประเมินตนเอง โดยเปรียบเทียบกับคนอื่นในสังคม ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจ
4. การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การได้ข้อเท็จจริง รายละเอียด ข้อเสนอ ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่บุคคลเผชิญได้

การสนับสนุนจากครอบครัว จึงอธิบายไว้ว่า เป็นพฤติกรรม หรือกิจกรรมของบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีความสัมพันธ์กันทางชีวภาพ หรือกฎหมาย โดยการให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยสูงอายุที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ในการปรับตัวด้านจิตสังคม พฤติกรรมการช่วยเหลือ ได้แก่

1. การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การช่วยเหลือในการทำ ความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย และการพักผ่อน
2. การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ การได้รับการยอมรับ และเห็นคุณค่า หมายถึง

การให้ความรัก ความอบอุ่น ให้กำลังใจ เอาใจใส่และห่วงใย ตลอดจนรับฟังการปรึกษาหารือ และ
ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ในขณะเดียวกันก็ยังให้ความเคารพ ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่า

3. การสนับสนุนด้านวัตถุ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในการมาโรงพยาบาล
ช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจัดหาสิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ ตลอดจน
อาหารที่ชอบ

4. การสนับสนุนโดยให้ข้อมูล หรือคำแนะนำต่าง ๆ หมายถึงการช่วยให้ได้รับรู้
เรื่องราว ข่าวสารต่าง ๆ การร่วมรับฟังคำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาล แล้วนำความรู้ที่ได้มา
เป็นข้อแนะนำแก่ผู้ป่วยด้วย

การขาดการสนับสนุนทางครอบครัว จะทำให้ระดับความเครียด และความไม่มั่นคงใน
ตนเองสูงขึ้น มีอาการไม่เป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจไม่ได้ ขาดศรัทธา และความเชื่อถือในตนเอง
และไม่สามารถปรับตัวให้มีการดำเนินชีวิตที่ดีได้ (Kaplan, et al., 1977) คลาร์ค (Clark,
1984) ได้ศึกษาพบว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูง จะมีความสามารถในการปรับตัว
ดีกว่า และมีการเจ็บป่วยน้อยกว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำ และสอดคล้องกับงาน
วิจัยของ อัมไพรัตน์ กลิ่นขจร (2533) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกขาหัก ขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นการสนับสนุน
ทางครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุในการดำเนิน
ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลให้มีความสุขตามอัตภาพของตน



จากหลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

