



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างและการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร" ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในเรื่องต่อไปนี้

1. โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม
2. การสนับสนุนทางสังคม
3. การวัดโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม
4. ทฤษฎีของควมมีอายุและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
5. สุขภาพจิต
6. ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม

และสุขภาพจิต

### โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม

ความหมายและองค์ประกอบของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม เป็นแนวคิดที่มีหลายองค์ประกอบร่วมกัน หรือ เป็นผลรวมขององค์ประกอบหลายองค์ประกอบ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ความถี่ในการพบปะกันของสมาชิก ในกลุ่มสังคม ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ระยะเวลาในการติดต่อกัน เป็นต้น โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมจะแสดงให้เห็นถึงสัมพันธ์ภาพของบุคคลในสังคม โดยที่บุคคลจะมีการติดต่อและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการตอบสนองความต้องการของบุคคล (Gallo 1984 : 13) สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม เป็นสื่อกลางที่ทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพราะการติดต่อกับบุคคลอื่นทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ และเกิดความพึงพอใจ (Jeger and Slotnick 1982 : 319-320) อาจกล่าวได้ว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นลักษณะของการติดต่อกันของบุคคลในสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่าง ๆ โดยจะได้กล่าวถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ต่อไป

องค์ประกอบของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม ได้มีผู้เสนอแนวคิดไว้หลายรูปแบบ แมคเอลวิน (MacElveen 1978 : 321-322) ได้เสนองค์ประกอบที่ครอบคลุม เรื่องของชนิดของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มญาติและกลุ่มไม่ใช่ญาติ ขนาดของกลุ่มสังคมและความผูกพันกันของสมาชิกในกลุ่มสังคม ส่วนนอร์เบค (Norbeck 1982 : 22-24) ได้เพิ่มเติมเรื่อง ระยะเวลาในการติดต่อกันของสมาชิกในกลุ่มสังคม ความถี่ในการติดต่อกันและขนาดของกลุ่มสังคม นอกจากนี้องค์ประกอบของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมยังรวมไปถึงความสนิทสนมของสมาชิกในกลุ่มสังคม วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกันหรือความยากง่ายในการติดต่อกัน และสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากการติดต่อกับสมาชิกในกลุ่มสังคมของตน (Kaplan, et al. 1979 : 53-55)

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นว่าโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม เป็นแนวคิดที่เชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกิดจากการติดต่อกันของบุคคลในสังคม อาจกล่าวได้ว่าโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม คือ ลักษณะของการติดต่อกันระหว่างบุคคลกับกลุ่มสังคมของตน ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 5 อย่าง คือ ขนาดของกลุ่มสังคม ชนิดของความสัมพันธ์ในกลุ่มสังคม ได้แก่ กลุ่มญาติและกลุ่มไม่ใช่ญาติ ระยะเวลาในการติดต่อกัน คือ จำนวนปีที่รู้จักสนิทสนมกัน ความถี่ในการติดต่อกัน และวิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน โดยจะได้กล่าวถึงในรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบดังต่อไปนี้

#### 1. ขนาดของกลุ่มสังคม

ขนาดของกลุ่มสังคม หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มสังคมซึ่งบุคคลมีความสัมพันธ์ด้วย ขนาดของกลุ่มสังคมจะเล็กหรือใหญ่ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ชนิดของความสัมพันธ์อาจเป็นญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ลักษณะความห่างไกลทางภูมิศาสตร์ (MacElveen 1978 : 321-322) จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีขนาดของกลุ่มสังคมเล็ก บุคคลในกลุ่มจะประกอบด้วยญาติร้อยละ 80 เมื่อขนาดของกลุ่มสังคมใหญ่ขึ้นจำนวนร้อยละของเพื่อนก็จะเพิ่มขึ้น (Norbeck quoted in Cronenwett 1984 : 21) ด้านความห่างไกลทางภูมิศาสตร์จะเป็นข้อจำกัดในการติดต่อกัน นอกจากนี้ขนาดของกลุ่มสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ในวัยเด็กก็จะเริ่มมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ และต่อมากับบุคคลอื่น ๆ ที่ไกลตัวออกไปรอบข้าง จากสังคมครอบครัว ไปสู่สังคมใหญ่นอกบ้าน คือ โรงเรียนและสถานศึกษา ต่อมาเมื่อ



เข้าสู่สังคมของผู้ร่วมงาน การเข้าสู่สังคมจะเป็นไปในลักษณะของการสร้างเพื่อน การได้ เป็นสมาชิกของสังคมและเกิดการยอมรับในสังคม (เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ 2528 : 9) ขนาดของกลุ่มสังคมในวัยเด็กจึงมีลักษณะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ขนาด ของสังคมจึงค่อนข้างคงที่ เมื่อถึงวัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยปลดเกษียณขนาดของกลุ่มสังคมจะ เล็กลง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุต้องออกจากงาน การสูญเสียหน้าที่การงานทำให้โอกาสในการ คิดต่อกับผู้อื่นน้อยลง และเมื่ออายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ก็จะมีการตายจากกัน เป็นเหตุให้ขนาด ของกลุ่มสังคมในวัยสูงอายุมิขนาดเล็กลง (Norbeck 1981 : 49) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบ ว่า ขนาดของกลุ่มสังคมของนักเรียน นักศึกษาโดยเฉลี่ย 10.1-10.7 คน ในวัยผู้ใหญ่ 12 คน ส่วนวัยสูงอายุ 8.9 คน (Cronenwett 1984 : 20) แต่จากการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (Gallo 1984 : 14) พบว่า ขนาดของกลุ่มสังคมของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยประมาณ 3 คน จากการศึกษาขนาดของกลุ่มสังคมของ ผู้สูงอายุจะเห็นว่าในวัยสูงอายุจะมีขนาดของกลุ่มสังคมเล็กลง

## 2. ชนิดของความสัมพันธ์

ชนิดของความสัมพันธ์ เป็นความผูกพันซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มสังคม ความผูกพันต่อกันนี้แบ่งได้ 2 รูปแบบคือ ลักษณะของบุคคลที่ผูกพันด้วยและคุณภาพของความสัมพันธ์ รูปแบบที่ 1 ลักษณะของบุคคลที่ผูกพันด้วย หมายถึง คุณสมบัติเฉพาะ ของบุคคลซึ่งสัมพันธ์กัน แบ่งเป็น กลุ่มเครือญาติ และกลุ่มไม่ใช่เครือญาติ (MacElveen 1978 : 320-321) ลักษณะของกลุ่มทั้งสองเป็นดังนี้

ก. กลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันทางชีวภาพ และตามกฎหมาย จะรวมสมาชิกทั้งหมดในกลุ่มครอบครัวเดี่ยวและกลุ่มครอบครัวขยาย สมาชิก ในกลุ่มนี้จะใช้เวลาร่วมกันมาก มีชนิดของกิจกรรมและการปฏิสัมพันธ์หลายชนิดอาจมีความถี่ ในการติดต่อกันสูง มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือสิ่งของซึ่งกันและกัน กลุ่มเครือญาติใน ครอบครัวไทยนับ เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ครอบครัวจัด เป็นสถาบันที่เล็กที่สุด สมาชิก ในครอบครัวย่อมมีความผูกพันกัน (บุญลือ วันทายนต์ 2520 : 67) คนชราไทยอยู่ในครอบครัว ที่มีความผูกพันกันทำให้มีความรู้สึกอบอุ่นใจ (พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ 2530 : 62) นอกจาก ความผูกพันกับบุคคลในครอบครัวแล้วผู้สูงอายุยังต้องการติดต่อกับเครือญาติเป็นอันดับรองลงมา (บุญสนอง บุญโยทยาน 2518 : 19)



ข. กลุ่มไม่ใช่เครือญาติ หมายถึง บุคคลที่คนเรามีสิทธิ์ในการเลือกคบด้วยเหตุผลส่วนตัว เช่น เพื่อน เพื่อนบ้านซึ่งเป็นคนที่อยู่ใกล้เคียงกัน พบปะเจอหน้ากันบ่อย มีความสนใจร่วมกันหรือมีค่านิยมร่วมกัน กลุ่มเพื่อนเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มิอายุ เพศ และระดับการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน นอกจากบุคคลในครอบครัวและญาติ ยังมีกลุ่มเพื่อนซึ่งมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุพบปะเพื่อนวัยเดียวกัน มีความสนใจในสิ่งเดียวกัน ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นตลอดจนความรู้สึกต่าง ๆ ที่มีต่อกัน โดยทั่วไปบุคคลจะได้รับการช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากคู่สมรสมากที่สุด รองลงมาคือ บุตร ญาติ และเพื่อนตามลำดับ (Norbeck 1981 : 49) หากจะเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับคู่สมรส บุตร ญาติ และเพื่อน อาจจะเปรียบได้กับวงกลม 3 วง ที่วางซ้อนกัน บุคคลคนที่ผู้สูงอายุมีความใกล้ชิดมากที่สุด คือ คู่สมรสและบุตร ซึ่งเป็นวงกลมชั้นในสุด รองลงมาคือญาติ ซึ่งเป็นวงกลมล้อมรอบวงใน และเพื่อนเป็นวงกลมชั้นนอกสุด

รูปแบบที่ 2 คุณภาพของความสัมพันธ์ แบ่งเป็น ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นและความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นแฟ้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ก. ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น คือ ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมต่อกัน ลักษณะดั้งเดิมของสังคมไทยซึ่งเป็นเกษตรกรรม ผู้สูงอายุจะได้รับความยกย่องเคารพนับถือ และการดูแลเอาใจใส่ จากบุตรหลานและญาติมาก นอกจากนี้ยังได้รับความเคารพจากบุคคลที่ไม่ใช่ญาติพี่น้อง เพราะประเพณีในการนับถือผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากการแสดงออกด้านภาษาที่เรามักเรียกบุคคลตามวัยวุฒิ เช่น พี่ บ้า น้ำ ลุง ตา ย่า ยาย เป็นต้น (กรมการศึกษานอกโรงเรียน 2528 : 8) ลักษณะสังคมเดิมทำให้บุตรหลานมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ แต่เมื่อสังคมไทยค่อย ๆ เปลี่ยนไปสู่สังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้บุตรหลานเริ่มเห็นห่างจากผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเริ่มรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าเหว่ จึงต้องปรับตัว ปรับใจให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนไปโดยมีกิจกรรมอื่น ๆ (บรรลุ ศิริพานิช 2528 : 15-16; กรมการศึกษานอกโรงเรียน : 8-14)

ข. ความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นแฟ้น คือ ความสัมพันธ์อันผิวเผินไม่ลึกซึ้งระหว่างบุคคล เป็นความสัมพันธ์ที่พบได้ในสังคมอุตสาหกรรมซึ่งส่วนใหญ่เป็นชีวิตเมืองมากกว่าชีวิตชนบท เป็นการติดต่อกันด้วยธุระการงานเพื่อประโยชน์ระยะสั้นเฉพาะหน้า ถึงแม้ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุดควรเป็นบุคคลในครอบครัว แต่ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้เกิด



ความห่างเหินกันได้ตามความจำเป็นของลักษณะงานอาชีพ หรือการศึกษาหรือค่านิยมส่วนบุคคล ทำให้บุคคลไม่มีความห่วงใยหรือผูกพันกับบุคคลอื่นได้อย่างลึกซึ้ง มักจะให้ความสนใจตามประโยชน์ที่จะได้เฉพาะหน้าเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในวัยที่สังคมไม่เห็นประโยชน์ ก็ตกอยู่ในฐานะที่ลำบากไม่สามารถหวังความช่วยเหลือจากผู้ที่ไม่มีความสัมพันธ์ลึกซึ้งที่ยั่งยืนกับคนได้ (บรรลุ ศิริพานิช 2528 : 16)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าผู้สูงอายุจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นต่อกัน ซึ่งแต่เดิมจะเป็นบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุเริ่มมีความเห็นต่างจากบุตรหลาน ทำให้เกิดการปรับตัวหาคนที่มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นต่อกัน ซึ่งอาจเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุตรหลานและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาของครอก และคณะ (Crogg, Linson and Levine 1972 : 30) ที่พบว่าบุคคลจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการติดต่อกับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่แน่นแฟ้น อาจเป็นบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

### 3. ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกัน

ระยะเวลาที่บุคคลรู้จักหรือติดต่อกัน เป็นช่วงเวลาที่บุคคลเริ่มรู้จักกันและดำเนินสัมพันธ์ภาพต่อกันเรื่อยมา ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกัน แสดงให้เห็นถึงความมั่นคงของกลุ่ม ซึ่งความมั่นคงของกลุ่มนี้จะมีผลสำคัญในการทำนายผลของการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าจำนวนแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม (Norbeck 1982 : 23-24) หากบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างแน่นแฟ้น และรู้จักกันในระยะเวลาอันนานก็จะทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น จะเห็นว่าระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกันจะส่งผลต่อการสนับสนุนทางสังคม เมื่อบุคคลรู้จักและติดต่อกันในระยะเวลาอันนานขึ้น ก็ทำให้มีความสนิทสนมกันมากขึ้น ทำให้เกิดการช่วยเหลือกันมากขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกัน ยังมีความเกี่ยวข้องกับชนิดของความสัมพันธ์ โดยที่เมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ติดต่อกันอย่างแน่นแฟ้นในระยะเวลาอันยาวนานก็จะทำให้มีการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต หากพิจารณาตามลักษณะสัมพันธ์ภาพทางสังคม วัยนี้จะเป็นวัยที่ออกจากสังคม ผู้สูงอายุชอบชีวิตที่เรียบง่าย ความสนใจ

สิ่งแวดล้อมน้อยลง (เกษม ต้นศิลาชีวะ และกุลยา ต้นศิลาชีวะ 2528 : 4-12) บุคคลที่ผู้สูงอายุคบหาก็มักเป็นบุคคลในวัยเดียวกัน (McElveen 1978 : 320-321) เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้สูงอายุ จึงมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้น้อยลง บุคคลที่ติดต่อกันในวัยนี้มักจะ เป็นบุคคลที่ติดต่อกันตั้งแต่วัยหนุ่มสาว ดังนั้นระยะเวลาที่ผู้สูงอายุติดต่อกับบุคคลในวัยเดียวกัน ควรจะนาน และจากผลการศึกษาโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า โครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมด้านระยะเวลาที่มีผู้สูงอายุติดต่อกับบุคคลอื่นโดยเฉลี่ยมากกว่า 10 ปี (Gallo 1984 : 15)

#### 4. ความถี่ในการติดต่อกัน

ความถี่ในการติดต่อกัน เป็นความบ่อยครั้งที่บุคคลได้ติดต่อกัน ความถี่ในการติดต่อกันจะแสดงให้เห็นถึงความมั่นคงของกลุ่มสังคม จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง โครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมกับพฤติกรรมในการร้องกันโรค พบว่า ความถี่ในการพบปะเพื่อน จะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการร้องกันโรค (Langlie 1977 : 246) นั่นก็คือ เมื่อมีการพบปะกันมากก็ทำให้พฤติกรรมในการร้องกันโรคมียากขึ้นตามไปด้วย ลักษณะโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมที่ดี บุคคลจะต้องพบปะกันบ่อย ยิ่งบ่อยเท่าใดยิ่งดีขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้เพราะการพบปะกัน ทำให้บุคคลมีโอกาสดำเนินการเปลี่ยนแปลงสิ่งของ บริการ และได้รับการตอบสนองความต้องการด้าน อารมณ์ ขณะเดียวกันการพบปะกันอย่างสม่ำเสมอจะดำรงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดี (McElveen 1978 : 326)

จากการศึกษาพบว่า ความถี่ในการติดต่อกัน เป็นองค์ประกอบหนึ่งของ โครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และพบว่าความถี่ในการติดต่อสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มสังคมของ ผู้สูงอายุโดยเฉลี่ย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ (Gallo 1984 : 15-16)

#### 5. วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน

การติดต่อสื่อสารเป็นขบวนการที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นความต้องการของมนุษย์ การติดต่อสื่อสารมีหลายวิธี เช่น จดหมาย โทรศัพท พบปะพูดคุย เป็นต้น การพบปะพูดคุย จะทำให้ผู้สนทนาได้เข้าใจกันมากขึ้น นอกจากนี้เสียงและคำพูดแล้วยังมีโอกาสเห็นพฤติกรรมอื่น ๆ (สมิต สัชฎกร 2527 : 19-23) การโทรศัพททำให้ได้โต้ตอบกันทันทีเช่นกัน แต่ไม่สามารถ

มองเห็นพฤติกรรมกัน ส่วนการเขียนจดหมายเป็นการติดต่อที่ช้า แต่ข้อดีก็คือ สามารถเก็บไว้ได้และอ่านทบทวนความจำได้ สุนีย์ เกี่ยวถึงแก้ว (2527 : 66) กล่าวว่า

การติดต่อกันระหว่างบุคคลจะนำไปสู่สัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งสัมพันธภาพของบุคคลในสังคมทั่วไป เกิดได้เมื่อมีการรวมตัวกัน สัมพันธภาพทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการหลายอย่าง นอกจากนี้วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกันจะมีผลต่อสัมพันธภาพและการสนับสนุนที่บุคคลจะได้รับ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุใช้วิธีการติดต่อที่มีการโต้ตอบกันมากที่สุด หรือที่เรียกว่าการติดต่อแบบสองทาง (Gallo 1984 : 14) การพบปะกัน เป็นวิธีการที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ (McElveen 1978 : 321) จะเห็นว่าการพบปะพูดคุยกัน เป็นวิธีการติดต่อที่จะทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการมากกว่าวิธีอื่น หากบุคคลในกลุ่มสังคมมีการพบปะพูดคุยกันมาก ก็ย่อมทำให้การสนับสนุนทางสังคมมีมากขึ้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าองค์ประกอบของโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมแต่ละองค์ประกอบจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างซับซ้อน และส่งผลเสริมซึ่งกันและกัน เช่น ชนิดของความสัมพันธ์และระยะเวลาที่รู้จักกัน หากบุคคลมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นและรู้จักกันในระยะเวลาที่ยาวนานก็จะทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น หรือ ระยะเวลาที่รู้จักกันและความถี่ในการติดต่อกันจะส่งผลถึงความมั่นคงของกลุ่มสังคม เมื่อมีความมั่นคงในกลุ่มสังคมมากก็จะทำให้การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นตามไปด้วย

#### การสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ให้ความสนใจและเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมไว้หลาย แนวคิด แต่ละแนวคิดได้กล่าวถึงความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หลายรูปแบบ โดยแคปแลนและคณะ (Kaplan, et al. 1977 : 50-51) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การติดต่อกันของบุคคลต่าง ๆ ในสังคมที่ทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับความพึงพอใจและได้รับการตอบสนองความต้องการ ลิน และคณะ (Lin, et al. 1979 : 109) ได้เพิ่มเติมว่า การติดต่อกัน



อาจเป็นการคิดต่อรายบุคคล รายกลุ่ม หรือเป็นชุมชนขนาดใหญ่ คาห์น (Kahn quoted in Norbeck 1981 : 265) กล่าวว่า การคิดต่อกันทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ยอมรับในพฤติกรรมของกันและกัน รับรู้ถึงการแสดงออกซึ่งกันและกัน นอกจากนี้การคิดต่อกันยังทำให้บุคคลแสดงออกในด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Hubbard, et al. 1984 : 266)

จากความหมายของการสนับสนุนทางสังคม สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการตอบสนองความต้องการจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ซึ่งมีทั้งความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม

#### ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เป็นมิติหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมซึ่ง หมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่บุคคลต้องการและได้รับจากการติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมนั้น ๆ การแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมก็แตกต่างกันไป คอบบ์ (Cobb 1976 : 300-301) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็น การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรักความจริงใจ และความสนใจ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน การตอบสนองความต้องการด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นมีค่า ผู้อื่นให้การยอมรับ การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เฮาส์ (House quoted in Cronenwett 1984 : 9) ได้กล่าวเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่คอบบ์กล่าวไว้ คือ การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล เช่น เงินทอง แรงงาน การเสียสละเวลาช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ประการต่อมาคือการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร เป็นข้อมูล คำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ประการสุดท้ายการช่วยเหลือด้านการประเมินตนเองและ เปรียบเทียบพฤติกรรม เป็นข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง ซึ่งทำให้มีความมั่นใจในตนเอง และทำให้รู้จักเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสังคม นอกจากนี้ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมยังครอบคลุมถึง การให้ความใกล้ชิด

สนิทสนม ซึ่งเป็นพฤติกรรมโดยทั่วไปที่ไม่มีทิศทางแน่นอน อาจแสดงออกด้วยการรับฟังอย่างสนใจ แสดงความยกย่องแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจ และรวมถึงการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ในลักษณะที่ผ่อนคลาย(Hilbert and Allen 1985 : 48)

จากชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่หลายท่านได้กล่าวถึง จะเห็นว่า ครอบคลุมด้านการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์ การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม และการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 1. ความจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์

1.1 การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพันและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.2 การตอบสนองความต้องการด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า หมายถึง ได้รับการทักทายและการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออก การได้รับการให้อภัยและโอกาสในการปรับปรุงตนเอง

### 2. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม

2.1 การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การปฏิสัมพันธ์กับสังคม และความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของคน

### 3. การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย

3.1 การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร หรือคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3.2 การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ ตลอดจนการช่วยทุ่นแรงต่าง ๆ

### การวัดโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดที่มีองค์ประกอบหลายด้าน การสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมดจึงเป็นการยาก



ในเนื้อหาต่อไปนี้จะนำเสนอแนวการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามทฤษฎีที่ผู้ศึกษาแต่ละท่านยึดถือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ คอบบ์ (Cobb) เครื่องมือนี้ แคลปแลน (Kaplan quoted in Turner 1981 : 359) สร้างขึ้นโดยยึดแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของคอบบ์ ลักษณะเครื่องมือจะเป็นเรื่องสั้น 16 ชุด แต่ละชุดมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ จะนำคะแนนที่ได้จากคำตอบ 16 ชุด มารวมกันเป็นคะแนนรวม ซึ่งหมายถึงปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่แต่ละคนได้รับ เครื่องมือชุดนี้ใช้วัดการสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ใด เครื่องมือของแคลปแลนวัดเฉพาะปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม ไม่ได้วัดโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม

2. เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมที่เรียกว่า The Personal Resource Questionnaire (PRQ) ซึ่งสร้างโดยแบรนด์ท์และไวเนอร์ (Brandt and Weinert 1981 : 277-280) โดยยึดแนวคิดของไวส์ (Weiss) เครื่องมือนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 วัดโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม โดยถามถึงบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคม เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 วัดชนิดของการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ ความใกล้ชิด การมีส่วนร่วมในสังคม พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับ และการได้รับความช่วยเหลือ คำถามในส่วนนี้มีลักษณะเป็นมาตราส่วนให้ค่า 7 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จะเห็นว่าเครื่องมือ The Personal Resource Questionnaire จะวัดโครงสร้างเครือข่ายได้ไม่ครอบคลุมคือวัดเฉพาะแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม เท่านั้นโดยไม่ได้กล่าวถึงองค์ประกอบอื่น ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจะวัดได้ทั้งชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม

3. เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมที่เรียกว่า Norbeck Social Support Questionnaire (NSSQ) สร้างโดย นอร์เบค ลินเซย์ และ คาร์โรรี (Norbeck, Linsey and Carieri 1981 : 264-269, 1982 : 4-9) คำถามจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน



ส่วนที่ 1 วัดโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม โดยใช้แนวคิดของคาห์นและแอนโตนุคซี (Kahn and Antonucci) ในการสร้างเครื่องมือ คำถามจะถามถึงจำนวนสมาชิกในกลุ่มสังคม ระยะเวลาของความสัมพันธ์ และความถี่ห่างในการติดต่อกับสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มสังคม โดยคำถามเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 วัดชนิดของปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แนวคิดของคาห์น (Kahn) คำถามจะเกี่ยวกับ ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด การยืนยันรับรอง และเห็นพ้องต่อพฤติกรรมของกันและกัน และการให้ความช่วยเหลือ ลักษณะคำถามจะแบ่งเป็นมาตราส่วนให้ค่า 5 ระดับ

จะเห็นว่าเครื่องมือชุดนี้วัดโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมได้ครอบคลุมโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมมากขึ้น และวัดการสนับสนุนทางสังคมทั้งชนิดและปริมาณ และเป็นเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ใด

#### 4. เครื่องมือของโครเนนเวทท์ (Cronenwett 1984 : 46-49)

เป็นเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมและโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยที่จะ เปลี่ยนไปสู่ความ เป็นพ่อแม่

ด้านโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม ได้ศึกษารายละเอียดของสมาชิกแต่ละคนในเรื่องของ อายุ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร(ถ้ามี) อาชีพบุตร(ถ้ามี) ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มสังคมและผู้ตอบ ความถี่ห่างในการติดต่อกันระหว่างสมาชิกและผู้ตอบ

การวัดการสนับสนุนทางสังคมนี้ยึดแนวคิดของเฮาส์ (House) โดยแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ชนิด คือ การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร และการช่วยเหลือด้านการประเมินตนเอง คำถามจะมีว่าบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมชนิดใดบ้าง

จากเครื่องมือโครเนนเวทท์ จะเห็นว่า เป็นเครื่องมือที่มีความเฉพาะเจาะจงโดยมุ่งวัดบุคคลที่มีความเปลี่ยนแปลงไปสู่ความ เป็นพ่อแม่ แต่จะเดินที่นำมาศึกษาด้านเครือข่ายทางสังคมค่อนข้างครอบคลุม สำหรับการสนับสนุนทางสังคมจะวัดได้เฉพาะชนิดเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงปริมาณ

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม จะเห็นว่าการวัดโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมควรครอบคลุม ขนาดของกลุ่มสังคม ชนิดของความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มสังคม ระยะเวลาในการติดต่อกัน ความถี่ในการติดต่อกัน และวิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน ส่วนการสนับสนุนทางสังคมควรวัดทั้งชนิดและปริมาณ โดยแยกชนิดและใช้คำถามเป็นมาตราส่วนให้ค่าเพื่อวัดปริมาณได้

### ทฤษฎีของความมีอายุและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

#### ทฤษฎีของความมีอายุ

ความมีอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงพัฒนาอย่างต่อ เนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ โดยจะ เริ่มตั้งแต่เกิดและดำเนินต่อไปจนสิ้นสุดอายุขัยของชีวิตนั้น ๆ

(กรมประชาสงเคราะห์ 2526 : 1) เป็นวัยที่มีความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ (Murray and Zentner 1975 : 280) แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่หมดหวังในชีวิตหรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว (ศรีทัตติม พานิชพันธ์ 2526 : 26-27) อย่างไรก็ตาม เป็น การยากที่จะบอกว่าผู้ใดคือผู้สูงอายุ ดังนั้นอาจพิจารณาความมีอายุได้ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (เกษม ต้นคิมลาชีวะ และกุลยา ต้นคิมลาชีวะ 2528 : 1-2)

1. การพิจารณาในแง่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงแรกสุดคือ สายตาจะยาวขึ้น ผมหงอก หูตึง เป็นต้น อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ยังไม่เป็นที่บ่งชี้ชัดเจน เพราะบางคนเปลี่ยนแปลงเร็วมาก ถ้าเรายึดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตัดสินความมีอายุ ก็น่าจะเรียกได้ว่าเป็นการเริ่มมีอายุ ยังไม่ใช่ผู้สูงอายุจริง ๆ
2. การพิจารณาความมีอายุในแง่สังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมกว้างขึ้น และมีความสำคัญในฐานะของผู้มีประสบการณ์ แต่ก็ขึ้นอยู่กับการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมของคนคนนั้นด้วย
3. การพิจารณาความมีอายุในแง่จิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนมีอายุจะมีลักษณะใจน้อย ยึดมั่นกับความคิดของตนเป็นหลัก ไม่ยอมรับผู้อื่น ไม่ค่อยยอมรับความรู้ใหม่ ๆ หรือเปลี่ยนแปลงใด ๆ อารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ ขี้บ่น และถือตัว

4. การพิจารณาความมีอายุตามกฎหมายได้กำหนดความมีอายุตามปฏิทิน ซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ไม่มีหลักเกณฑ์แน่นอน โดยทั่วไปจะอยู่ระหว่างอายุ 55-65 ปี การกำหนดความมีอายุตามกฎหมายนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ปลดเกษียณจากงานที่ปฏิบัติกับการพิจารณาใหม่่าเพื่อบำนาญ สำหรับ ประเทศไทยกำหนดให้อายุ 60 ปี เป็นปีปลดเกษียณ

จากการที่มีผู้ให้ความสนใจ และอธิบายถึงความแตกต่างของความมีอายุ ทำให้เกิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความมีอายุขึ้นมากมาย นักทฤษฎีกล่าวถึงความมีอายุในแง่ต่าง ๆ กันทั้งใน ด้านชีวภาพและสังคม ในที่นี้จะเสนอทฤษฎีของความมีอายุซึ่ง อีเบอร์โซล และเฮส (Ebersole and Hess 1981 : 32-33) สรุปไว้ มีดังนี้

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) กล่าวว่า คน เป็นสิ่งมีชีวิตที่ วิวัฒนาการอยู่เสมอ ๆ เป็นไปตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพื่อการอยู่รอด เมื่อมีอายุมากขึ้น ก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biologic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ ๆ 3 อย่างคือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มตัวเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเอง และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เซลล์ ทฤษฎีนี้แบ่งเป็นทฤษฎีย่อย ได้แก่

2.1 ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) กล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ จะทำให้เกิดพวกเรดิคัลอิสระ (Free Radical) อันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ ให้เสื่อมสลายลง สารที่ช่วยป้องกันเรดิคัลอิสระ (Free Radical) ได้แก่ วิตามินอี โดยไป ลดการเผาผลาญ นอกจากนั้นพวกวิตามินเอ วิตามินซี และไนอาซีนยังช่วยจับเรดิคัลอิสระ อีกด้วย

2.2 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen cross-linkage theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรัสโปรตีน (Fibrous protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใย (Collagen fiber) หดสั้นเข้าในวัยชรา



2.3 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunologic Theory) กล่าวถึง ขบวนการคุ้มกันโรคจะประกอบด้วย ขบวนการของบีเซลล์ (B-cell) กับทีเซลล์ (T-cell) ในร่างกาย บีเซลล์จะช่วยป้องกันการติดเชื้อพวกแบคทีเรีย ไวรัส ปฏิกริยานี้อยู่ที่พลาสมาเซลล์ คอมทอลซิล เยื่อบุลำไส้ และคอมน้ำเหลือง ส่วนทีเซลล์เป็นพวกที่ทำให้เกิดการแพ้ซ้ำ และต่อต้านเนื้อเยื่อแปลกปลอม อีกทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดก้อนเนื้ออีกด้วย ปฏิกริยานี้เป็นการทำงานของคอมทิมัส และเซลล์ที่เกี่ยวข้อง

2.4 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic mutation and error theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึงภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำ ส่วนทฤษฎีความผิดพลาดเชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของ DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA และเอ็นไซม์ที่เพิ่งสังเคราะห์ใหม่ เอ็นไซม์ที่ผิดปกตินี้จะผลิตสารชนิดหนึ่งขึ้นภายในเซลล์มีผลต่อขบวนการเผาผลาญซึ่งอาจเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมากมีผลทำให้เสียชีวิต

2.5 ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้น เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะ บางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วคนเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศรียะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้นแม้จะมีอายุเท่ากัน

2.6 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) เชื่อว่า ถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมดยุ ถ้ามีการใช้มากทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

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

3. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญด้านจิตวิทยา จุง กล่าวว่าความสำคัญของช่วงชีวิตในครึ่งหลังจะมีผลมาจากครึ่งแรกของชีวิต และพัฒนาการด้านจิตใจของมนุษย์ที่มีผลต่อมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเอง

(Self concept) นอกจากนั้นค่านิยมทางศีลธรรมจรรยาจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิตอีกด้วย (Jung quoted in Ebersole and Hess 1981 : 32)

4. ทฤษฎีทางด้านสังคม (Sociologic Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์เหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีดังกล่าว เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ก็จะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น นอกจากนั้น ทฤษฎีนี้ยังได้นำเสนอให้ผู้สูงอายุยอมรับว่า เมื่อถึงวัยสูงอายุลูกหลานและชุมชนมักจะให้ความสำคัญและให้ความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ควรลดความรับผิดชอบและลดความห่วงใยลูกหลานบ้าง จึงทำให้เป็นตัวของตัวเอง และพยายามรักษาสุขภาพไว้ให้ดี เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข

#### การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

จากทฤษฎีของความมีอายุที่กล่าวข้างต้น จะเห็นว่าทฤษฎีต่าง ๆ ได้อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูงอายุ ซึ่งเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต โดยจะเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย พฤติกรรม สมรรถภาพ จิตใจ และสังคม (เกษม ต้นศิพลาชีวะ และกุลยา ต้นศิพลาชีวะ 2528 : 5-19) สรุปการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ได้ 5 ด้านดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นความเจริญของด้านร่างกายก็จะลดลง การรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะมีทุกระบบ (Fred 1979 : 13-15) ดังนี้

1.1 สิวหนัง เมื่อมีอายุมากขึ้น สิวหนังและเนื้อเยื่อจะขาดความแข็งแรง จึงไม่ยืดหยุ่น เหี่ยวย่น หรือผิวหนังกระ

1.2 ตา เลนส์ตาจะเสื่อมมีผลต่อความสามารถในการปรับระยะภาพ สายตายาวขึ้น

1.3 หู ความสามารถในการได้ยินน้อยลง

1.4 กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อจะถูกแทนที่ด้วยไขมัน เกิดความหย่อนยาน

และยุ่น

1.5 กระดูก จะเปราะและหักง่าย ทำให้เกิดหลังโค้งงุ้ม

1.6 ฟัน จะเสื่อมสภาพ ต้องอาศัยฟันปลอม มีผลต่อการบดเคี้ยว

อาหาร

1.7 การดูดซึมอาหาร กระเพาะอาหารจะหลั่งเอ็นไซม์ที่ฟอสฟอรัส และเปปซินในปริมาณที่ลดลงกว่า 20% ทำให้การย่อยอาหารไม่สมบูรณ์และดูดซึมได้น้อย ความอยากอาหารน้อยลง

1.8 การเผาผลาญอาหาร อัตราการเผาผลาญอาหารลดต่ำลง

1.9 การไหลเวียนของโลหิต ไม่ดี เนื่องจากหลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมักมีอาการหน้ามืด เป็นลม

1.10 การขับถ่าย จะมีสภาวะบ่ย่อย เพราะความจุของกระเพาะมีสภาวะ ลดลงร้อยละ 50 ของหนุ่มสาว บางรายอาจถ่ายมีสภาวะขัด โดยเฉพาะผู้ชายที่ต่อมลูกหมากโต และจะมีอาการท้องผูกจากระบบการย่อยอาหารไม่ปกติ และมีกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายลดลง

1.11 ระบบต่อมไร้ท่อ มีการทำงานลดลง อาจเกิดจากภาวะเบาหวาน หรือต่อมไทรอยด์เป็นพิษ

1.12 ระบบประสาทส่วนกลาง จะเสื่อมลง อาจเกิดความสับสน หรือ อาจนำไปสู่ภาวะโรคจิตในวัยสูงอายุ

2. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความสัมพันธ์ทางสังคม โดยภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง จากข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ขาดความคล่องตัวในการคิดการกระทำและการสื่อสาร สมาชิกภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมากขึ้นตามลำดับ การยอมรับของสังคมต่อความมีอายุมัก เป็นไปในทางลบ เพราะสังคมมักประเมินความสามารถในแง่การปฏิบัติ ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนได้แสดงให้เห็นว่าความมีอายุมิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาท และหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ สามารถทำงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนคนหนุ่มสาว

ถ้าพิจารณาว่าการปฏิสัมพันธ์กับสังคม ผู้สูงอายุจะมีการปฏิสัมพันธ์กับสังคมใน ลักษณะที่ออกจากสังคม ซึ่งมี 2 กรณี คือ 1) เป็นข้อกำหนดของสังคมให้ต้องออกจากบทบาท



หน้าที่ความรับผิดชอบด้วยการปลดเกษียณ 2) ออกจากสังคมด้วยการยอมรับต่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงตามวัย โดยการละจากบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัวมาเป็นสมาชิก เป็นที่ปรึกษาของครอบครัว เป็นผู้อยู่อาศัย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาทดังกล่าวนี้เป็นความพอใจ และยอมรับสภาพตามวัยของผู้สูงอายุ ระยะออกจากสังคมนี้ผู้สูงอายุอาจสร้างสังคมใหม่ แต่เป็นสังคมย่อย ซึ่งไม่มีอิทธิพลกับสังคมใหญ่มากนัก

เมื่อพิจารณาถึงสังคมไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะในสังคมเขตเมืองเช่นกรุงเทพมหานคร จะพบว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนเกิดความขัดแย้งในความคิด ศีลธรรมจรรยา และคุณค่าต่าง ๆ ในสังคม (ไพฑูรย์ สีนลาวัฒน์ 2525 : 2) แต่เดิมสังคมมีความสนใจยกย่องผู้สูงอายุ แต่จากความบีบคั้นทางสังคมที่ทุกคนจะต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพ ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เกิดความหวาดหวั่น และห่างเหินกับลูกหลาน ความสัมพันธ์ในครอบครัวซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในสังคมขนาดเล็กที่สุดลดน้อยลง ประกอบกับความพึงพอใจในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นมีน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุค่อนข้างมีปัญหาคำนความสัมพันธ์กับผู้อื่น

### 3. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและสังคมมีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ การมองรูปลักษณ์ของตนเอง และมโนทัศน์ต่อตนเองจะเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุจะปรับสภาวะทางจิตใจอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติ เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่พบคือ

3.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักจะยึดมั่นกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้ต่อสิ่งใหม่ เป็นไปได้อย่าง จึงมักขัดแย้งกับผู้อ่อนวัยกว่า

3.2 การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นกลไก เกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม ผู้สูงอายุมักจะท้อแท้ น้อยใจ รู้สึกว่าสังคมไม่ได้ให้ความสำคัญกับตน อารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนจิตใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธง่าย

3.3 การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การยอมรับต่อภาวะสูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาวิถีดำเนินชีวิตแตกต่างกันไปตาม เหตุผลและความพอใจของแต่ละคน บางคน มุ่งสร้างชีวิต บางคนมุ่งความสงบในชีวิต เข้าวัดถือศีล บางคนชอบเลี้ยงหลาน บางคน ชอบอยู่คนเดียว

3.4 ความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ชอบชีวิตเรียบง่าย ความ มุ่งหวังหรือความใฝ่ฝันในชีวิตลดลงหรือไม่มีเลย

4. การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ในวัยสูงอายุจะมีการปรับตัวให้เข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พฤติกรรมของผู้สูงอายุแต่ละคนจะแตกต่างกันไป เช่น ผู้สูงอายุ ที่ปรับตัวได้ดี ก็จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่อย่างสงบ มีกิจกรรมในสังคมพอประมาณ ผู้สูงอายุ บางท่านอาจมีพฤติกรรมถดถอย สิ้นหวัง ท้อแท้ต่อชีวิต เรียกร้องความสนใจ ในบางรายอาจ มีการเจ็บป่วยทางจิตใจ และบางรายที่ท้อแท้มากอาจถึงทำอัตตวินิบาตกรรม

5. การเปลี่ยนแปลงทางสมรรถภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงความสามารถ ในการปฏิบัติงาน ความเสื่อมถอยทางสมรรถภาพในผู้สูงอายุเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความจำกัดทางร่างกาย ขาดสิ่งจูงใจ เป็นต้น สมรรถภาพของผู้สูงอายุมีดังนี้

5.1 สมรรถภาพทางร่างกาย ผู้สูงอายุจะมีการแสดงออกทางพฤติกรรม ซ้ำลง เพราะทักษะทางกล้ามเนื้อและพลังงานลดลง การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อและ ประสาทขาดประสิทธิภาพ

5.2 สมรรถภาพในการเรียนรู้ ผู้สูงอายุยังคงสามารถเรียนรู้ได้ แต่ อัตราการเรียนรู้จะลดลง ซึ่งไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะขาดสมรรถภาพในการเรียนรู้ อีกประการที่เป็นปัญหาต่อการเรียนรู้คือ ความจำเฉพาะหน้าลดลง ผู้สูงอายุจะลืมง่าย

5.3 ความสามารถทางเชาว์ปัญญา เชาว์ปัญญาเป็นความสามารถของ บุคคลที่จะมีต่อสิ่งแวดล้อม การแสดงออกทางเชาว์ปัญญา จะสัมพันธ์กับการเรียนรู้ ความจำ การแก้ปัญหา เหตุผล การคิด ความสามารถในการใช้ภาษา และท่าทาง เมื่อมีอายุ มากขึ้น ความสามารถทางเชาว์ปัญญาจะลดลง เนื่องจากความเสื่อมของสังคม ความจำ และสุขภาพ

5.4 สมรรถภาพทางเพศ จำแนกได้ 2 ประการ ประการแรกคือ



ความสามารถในการสืบพันธุ์ ซึ่งผู้หญิงจะหมดไป เมื่อประจำเดือนหมด ส่วนผู้ชายมีความสามารถในการสืบพันธุ์ได้ตลอดอายุขัย ประการที่สอง สมรรถภาพทางเพศในแง่เพศสัมพันธ์ ทั้งหญิงและชายจะจำกัดลง เนื่องจากความรู้ต่อการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ก้าวทำให้ไม่มั่นใจ และขาดความสุข วัฒนธรรมและค่านิยมที่ว่าผู้สูงอายุไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ ความเสื่อมของสุขภาพ ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า สมรรถภาพทางเพศของผู้สูงอายุลดลง

5.5 ความสามารถในการแก้ปัญหา ผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการแก้ปัญหาโดยใช้ประสบการณ์เดิม แต่การแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งต้องใช้ความรู้เก่าและความรู้ใหม่รวมทั้งประสบการณ์ประกอบกันจะ เป็นการยากต่อผู้สูงอายุ

ความสูงอายุเป็นสิ่งที่บุคคลหลีกเลี่ยงไม่ได้และนับ เป็นสิ่งที่น่าสนใจ เพราะผู้สูงอายุ มีสติปัญญา มีความคิดที่จะสร้างสรรค์ มีประสบการณ์ที่สะสมมาแต่อดีตและ เป็นผู้ที่ถูกเบียดเบียน ความเจริญให้กับสังคมมาก่อน แม้ว่าสภาพร่างกายที่อ่อนแอจะเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตบ้าง สังคมก็ไม่ควรมองข้ามความสำคัญและระลึกถึง เสมอว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลหนึ่งที่เหมือนคนอื่น ในด้านความต้องการอยู่อย่างมีความสุข ได้รับการยอมรับ มีผู้เห็นความสำคัญและได้รับการดูแล เอาใจใส่จากบุตรหลานและสังคม

จากการรวบรวมความหมายและทฤษฎีจากการศึกษา เรื่องความมีอายุ ผู้วิจัยได้สรุป ความหมายของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ มีสภาพร่างกายดี สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุได้ ไม่มีปัญหาด้านการฟังและการพูดโดยฟังได้ดีและพูดเข้าใจ ไม่จำเป็นต้องอ่านออกเขียนได้

### \* สุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิต เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ในปัจจุบัน เชื่อว่าสุขภาพจิตที่ดี จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกายที่ดี หรือ สุขภาพกายที่ดีย่อมมาจากสุขภาพจิตที่ดี ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะเป็นผู้ที่รู้จักศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาตนและสังคม ตรงกันข้ามสุขภาพจิตที่ไม่ดีจะเป็นอุปสรรคขัดขวางการแสวงหาประสบการณ์ชีวิตและการใช้ชีวิต อย่างสร้างสรรค์ (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว และคณะ 2530 : 6) จากการศึกษาวรรณคดีที่



เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต พบว่า มีผู้ให้ความหมายและกล่าวถึงลักษณะสุขภาพจิตที่ดีไว้มากมาย ขึ้นกับแนวคิดและทฤษฎีที่ตนเชื่อถือ ซึ่งจะนำเสนอตามแนวคิดของนักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา ตามแนวคิดทางศาสนาพุทธ แนวคิดของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ดังต่อไปนี้

#### 1. สุขภาพจิตตามแนวคิดของนักจิตวิทยา

แคปแลน ฟรูดแมน และ ซาดอคค์ (Kaplan, Frudman, and Sadock 1980 : 2855) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 19) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาวะชีวิต ที่เป็นสุขปราศจากโรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้

กองสุขภาพจิต (2529 : 4) กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นสุขภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา ปรับตัว และปรับใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคม และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง

ตามแนวคิดของนักจิตวิทยาจะเห็นว่า สุขภาพจิตที่ดี คือสภาวะชีวิตที่เป็นสุข สามารถปรับตัวได้ตามสภาพที่เป็นจริง

#### 2. สุขภาพจิตตามแนวคิดของนักสังคมวิทยา

เมนนิเงอร์ (Menninger อ้างถึงใน สุวนีย์ เกี่ยวถึงแก้ว และคณะ 2530 : 9) มีความเห็นว่าความสุขและความสามารถในการปรับตัวของบุคคลในสังคมใดสังคมหนึ่งเป็นเครื่องชี้วัดสุขภาพจิต นักสุขภาพจิตบางท่านกล่าวว่า สุขภาพจิตคือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม การที่บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัว เป็นเครื่องชี้วัดภาวะสุขภาพจิต นอกจากนี้สุขภาพจิตเป็นเรื่องของ ความสัมพันธ์ภายในตัวบุคคล ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการใช้ความสามารถ (Bedworth A.E. and Bedworth D.A. อ้างถึงใน สุวนีย์ เกี่ยวถึงแก้ว และคณะ 2530 : 20-21) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ภายในตนเอง เป็นการศึกษาที่บุคคลสามารถที่จะเข้าใจและจัดการกับความรู้สึกของตนเองได้อย่างไรบ้าง เช่น ความรัก ความกลัว ความรู้สึกผิด การยอมรับในความสำเร็จ ความล้มเหลว สิ่งที่คุณมีไม่เท่าเทียมคนอื่น ๆ

2.2 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นการแสดงความรักและรับความรัก ความเชื่อถือ ความไว้วางใจกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังพิจารณาถึงจำนวนเพื่อนที่มี การเป็นสมาชิกของกลุ่ม และกรรมนิมิตบาทในสังคม

2.3 การใช้ความสามารถ เป็นความสามารถในการเผชิญปัญหา ในชีวิตประจำวัน การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม การรับภาระหน้าที่ประจำวัน การใช้ความสามารถภายในอย่างเต็มที่

องค์การอนามัยโลก (WHO 1976 : 40) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตที่เป็นสุข สามารถมีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้ ตลอดจนสามารถวางตัวได้อย่างเหมาะสม และดำรงชีพอยู่ได้ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปราศจากอาการของโรคทางจิต

จะเห็นว่าความแนวคิดของนักสังคมวิทยา จะกล่าวถึงสุขภาพจิตในลักษณะของสัมพันธภาพทางสังคม

จากที่กล่าวมาข้างต้น สุขภาพจิตตามแนวคิดของนักสังคมวิทยา คือ ความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การมีกิจกรรมทางสังคม และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม

### 3. สุขภาพจิตตามแนวศาสนาพุทธ

สุขภาพจิตตามแนวศาสนาพุทธ (Egbert 1980 : 10) หมายถึง การปฏิบัติตนอยู่ในศีล ทั้งกาย วาจา ใจ มีสติพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่าทันตามความเป็นจริง ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดียินร้าย และมีความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

จะเห็นว่าสุขภาพจิตตามแนวศาสนาพุทธ จะเน้นถึง การยึดถือปฏิบัติตนตามศีลธรรม บุคคลที่ปฏิบัติตนได้ตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า จะมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น ยอมรับตนเองและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะมีชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข ในสังคมไทยผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธซึ่งมีอิทธิพลต่อความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมของคนไทย โดยสอนให้เข้าใจความเสื่อมถอยของสรรพสิ่งและให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (พนัส หันนาสินทร์ 2526 : 48-50)

#### 4. สุขภาพจิตตามแนวผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2527 : 2) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะสุขสมบูรณ์ของจิตใจ ซึ่งได้แก่การที่มีพัฒนาการด้านจิตใจอารมณ์สมบูรณ์ เหมาะสมกับวัย หรือที่เรียกว่า "มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotionally Mature)

เกษม ต้นศิลาชีวะ และ กุลยา ต้นศิลาชีวะ (2528 : 78)

กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะที่คนเราสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตของคน คนที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือความเครียดได้อย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ข้อเท็จจริงและอารมณ์ โดยการตอบสนองนั้นจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์ ซึ่งมีได้หมายถึงเฉพาะการทนต่อเหตุการณ์ได้ในวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น แต่ต้องสามารถส่งผลในทางเจริญงอกงามด้วย

ตามความเห็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล สุขภาพจิต จะเป็นภาวะที่มีความสมดุลของร่างกายและจิตใจ บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข พยายามเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมการรับตัวของผู้สูงอายุ (ดวงฤดี ลาสุขะ 2528 : 65) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุข

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะของบุคคลด้านความรู้สึกที่มีต่อตนเองมีต่อผู้อื่น การรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน

#### \* ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดี

การพิจารณาว่าบุคคลใดมีระดับสุขภาพจิตดีหรือไม่อาจพิจารณาตาม เกณฑ์ซึ่งมีผู้รวบรวมไว้หลายท่าน จะเสนอ 3 แนวคิด ดังนี้

กองสุขภาพจิต (2529 : 3) ได้กล่าวว่าผู้มีสุขภาพจิตดีต้องมีลักษณะดังนี้

1. ไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้

พออยู่ได้หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและแก่ชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตน



4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจ และมั่นคงได้ เมื่อมีความขัดแย้ง เกิดขึ้น

สุวินัย เกี่ยวกิ่งแก้ว (2527 : 13-19) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

ไว้ว่า

1. ผู้มีสุขภาพจิตดี จะต้องมองเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ดูถูกเหยียดหยามตนเอง หรือเห็นว่าตนเองต่ำต้อย ไร้ค่า น่ารังเกียจ
2. รู้จักตนเอง มีความเชื่อในความสามารถในตนเอง พึ่งตนเองได้ สามารถที่จะรับผิดชอบผลที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
3. มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น มีความเชื่อในความสามารถของผู้อื่น
4. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นและจุดอ่อน ใช้ความผิดที่เกิดขึ้น เป็นประสบการณ์การเรียนรู้
5. สามารถยับยั้งความต้องการทั้งหลายได้ จนกว่าจะถึงเวลาอันสมควร หรือหากขัดกับประเพณีและวัฒนธรรม
6. สามารถสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม
7. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันอบอุ่นกับผู้อื่นได้
8. สำนึกผิดชอบ ชั่วดี มีคุณธรรม
9. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับของสังคมได้
10. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่น
11. สามารถรับรู้ความจริงของชีวิต อยู่ในโลกของความเป็นจริงได้และไม่ปฏิเสธความจริง
12. สามารถอยู่ได้โดยลำพัง และรวมกลุ่มกับผู้อื่น หรือสามารถช่วยตนเอง และพึ่งพาผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
13. ยอมรับว่าภาวะเครียดและการเปลี่ยนแปลง เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต
14. มีอารมณ์ขัน
15. มีอารมณ์หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า

สุภาพรณ โครจรจรัส (2525:114-116) กล่าวว่า การพิจารณาลักษณะของ  
ผู้มีสุขภาพจิตดี พิจารณาได้จากด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ หมายถึง ผู้ที่มีการรับรู้ตรงตาม  
ความเป็นจริง ใช้สติปัญญาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รู้  
และ เคารพปัญหาตามความเป็นจริง
2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ เป็นผู้ที่มีความสามารถเผชิญความตึงเครียด  
และความกดดันต่างๆได้เป็นอย่างดี มีความขัดแย้งในใจน้อยมาก ยอมรับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถ  
เปลี่ยนแปลงได้ และที่เกิดขึ้นอย่างช่วยไม่ได้ ไม่เก็บกดหรือแสดงอารมณ์ออกมาอย่างมากโดยไม่มี  
ขอบเขต มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีบุคลิกภาพที่สมดุล สามารถเอาชนะความขัดแย้งทั้งภายใน  
และภายนอกได้
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ที่ดี สามารถสร้าง  
สัมพันธภาพที่อบอุ่น เป็นมิตรกับผู้อื่น ไม่แยกตัวหรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทำให้  
ความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นเพียงผิวเผิน หรือเรียกร้องพึ่งพาผู้อื่นจนทำให้ผู้อื่นรู้สึก เป็นภาระ สามารถ  
เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับสนองความต้องการของตนเอง โดยไม่เรียกร้องอย่างมากจากผู้อื่น ไม่ยอม  
ตามสังคมอย่างไร้เหตุผล แต่เป็นผู้หาความพอใจจากสังคมได้
4. ด้านการงาน เป็นผู้ที่ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพที่ตรง  
กับความสามารถ ความถนัดและความสนใจของตน มีความกระตือรือร้นและมีพลังในการทำงาน  
แต่ไม่ได้หมายความว่าต้องบังคับตนเองให้ทำงานเกินความสามารถ ใช้ความมานะพยายามและ  
ความรู้สึกกดดันอย่างมากในการทำงานให้สำเร็จ
5. ด้านความรัก เป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะรัก ความรักในที่นี้ หมายถึง  
ความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเชื่อถือไว้วางใจ  
ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจ เมื่อเห็นผู้ที่ตนรักมีความสุขรวมทั้งความรักทางเพศ ผู้มีสุขภาพจิตดี  
เป็นผู้ที่ได้รับความพึงพอใจจากความรักการงาน และการพักผ่อนอย่างสมดุลเพียงพอ การทำงาน  
โดยปราศจากความรักและการพักผ่อนอย่างเพียงพอไม่น่าจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต หรือถ้ามี  
ความรักโดยปราศจากความมุ่งมั่นในการทำงานก็ไม่น่าจะนำความรู้สึก เป็นส่วนของสังคม เป็นประโยชน์  
มีเกียรติ มีคุณค่า และมีความพึงพอใจในชีวิตในที่สุด

6. ด้านคน มีความเข้าใจในตนเอง รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง  
รู้ว่าตนเองเป็นใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่องและภาคภูมิใจในส่วนดีของตน  
มีความ เป็นตัวของตัวเอง พัฒนาตนสมบูรณ์เต็มที่ตามศักยภาพ เป็นในสิ่งที่ตนสามารถ เป็นได้  
อย่างดีที่สุด

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา  
มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

จากลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีที่หลายท่าน ได้กล่าวถึงสรุปได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีควรมี  
ลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เช่น ไม่โกรธหรือหงุดหงิด  
ตลอดเวลา ไม่กลัวโดยไม่มีเหตุผล
2. มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น
3. สามารถปรับตัว เข้ากับบุคคลอื่นได้ มีการปรับรงตัว เองอยู่เสมอ
4. ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ  
ของผู้อื่น
5. ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล
6. สามารถอยู่ตามลำพังหรือ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ได้อย่างเหมาะสมโดย  
ไม่รู้สึกอึดอัด
7. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม
8. สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้

จากความหมายและลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่า การประเมิน  
ภาวะสุขภาพจิตของบุคคลจะต้องประเมินโดยทางอ้อม เช่น ประเมินจากการปรับตัว ความรู้สึก  
ต่อตนเอง หรือการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน เป็นต้น แล้วอธิบายภาวะสมบูรณ์ของจิตใจและอารมณ์  
ด้วยการแปรผลสิ่งที่ประเมินได้ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ประเมินภาวะสุขภาพจิตโดยสรุปแนวคิด  
ของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจากการให้ความหมายของหลายท่าน



### สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

บุคคลจะมีพัฒนาการตามวัยเริ่มตั้งแต่การเจริญเติบโตที่มีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยมา ในวัยเด็กจนถึงวัยรุ่นตอนปลาย ในวัยผู้ใหญ่อัตราการเจริญเติบโตค่อนข้างคงที่ เมื่อถึงวัยสูงอายุการเจริญเติบโตจะเริ่มลดลงไปสู่การเสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจะมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ลักษณะทางจิตใจของผู้สูงอายุที่สำคัญมีดังนี้ (จินตนา ภูมิพันธุ์ 2529 : บทนำ)

1. การปรับตัวต่อภาวะการสูญเสีย เริ่มตั้งแต่การสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย และเกี่ยวโยงถึงการสูญเสียอิสระภาพในการช่วยตนเอง การสูญเสียคู่สมรสหรือบุคคลอื่น เป็นที่รัก การสูญเสียการงานจากการเกษียณอายุซึ่งส่งผลถึงฐานะทางเศรษฐกิจ สูญเสียความสามารถของประสาทสัมผัสต่างๆเมื่อมีความสูญเสียเกิดขึ้น สิ่งที่ตามมา คือ ความรู้สึกซึมเศร้า จะพบว่าผู้สูงอายุจะมีภาวะของการซึมเศร้าอย่างอ่อนๆจนถึงขั้นรุนแรง บางคนอาจมีอาการนอนไม่หลับ รับประทานอาหารลดน้อยลง ขาดความอยากอาหารหรือขาดความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ผู้สูงอายุบางรายจะมีพฤติกรรมถดถอยหรือตัดขาดความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

2. ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง เนื่องมาจากสาเหตุหลาย ๆ อย่าง เช่น การเสื่อมสภาพด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ต่อผู้อื่น ซ้ำยังเป็นภาระต่อบุตรหลาน ทำให้สิ้นหวัง ท้อแท้ ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเองด้อยความสำคัญ บุตรหลานไม่ให้ความเคารพนับถือ เกิดความรู้สึกน้อยใจ เมื่อความรู้สึกเหล่านี้สะสมมากขึ้น ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มั่นคง พฤติกรรมที่แสดงออกคือจะพยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้ตนเกิดความรู้สึกมั่นคงขึ้น ได้แก่การเก็บรักษาทรัพย์สินไว้อย่างดี แสวงหาบุคคลที่ตนเองจะพึ่งพิงได้

3. ความกลัวตาย เป็นสิ่งที่พบได้มากหรือกล่าวได้ว่า เกิดขึ้นกับในผู้สูงอายุทุกคน ทั้งนี้เพราะในวัยนี้มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อผู้สูงอายุนึกถึงความตายของตนเองประกอบกับต้องประสบกับความตายของเพื่อนฝูง คู่สมรสก็เป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้หากผู้สูงอายุนั้นหาทางออกไม่ได้ พฤติกรรมอันเนื่องมาจากความกลัวตายอาจเป็นได้หลายอย่างตั้งแต่ตกใจกลัวจนต้องอยู่เฉย ๆ แยกตัวจากสังคม ปฏิเสธไม่ยอมรับรู้การตายของเพื่อนและญาติ หรือเป็นผู้ที่มีอารมณ์โกรธฉุนเฉียวกับผู้ใกล้ชิด

4. ความเจ็บเหงาเปล่าเปลี่ยว ความเจ็บเหงาจะพบมากในผู้สูงอายุที่ต้องสูญเสียคู่สมรส เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดที่ต้องปรึกษาหารือเรื่องต่าง ๆ แม้ว่าจะอยู่กับบุตรหลานหรือ



ญาติก็ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าอยู่คนเดียวได้ เพราะทุกคนต้องปฏิบัติหน้าที่ของตน นอกจากนี้  
ในวัยนี้การร่วมกิจกรรมทั้งในบ้านและนอกบ้านลดน้อยลง ยิ่งส่งเสริมให้เกิดความเหงา  
มากขึ้น

5. ความรู้สึกโกรธ จะเกิดเมื่อผู้สูงอายุถูกรบกวนหรือและสังคมทอดทิ้ง  
รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ ไม่มีอำนาจ และเกิดความรู้สึกผิดหวัง พฤติกรรมที่เห็น  
ได้ชัดก็คือ หงุดหงิด ไม่พอใจในการกระทำของบุคคลรอบตัว ชีไม่ไหว จู้จี้ ไม่ว่าใคร  
จะทำอะไรให้ก็โกรธและเคียดแค้นไปหมด คิดว่าผู้อื่นจะดูถูกดูแคลนตนเอง ซึ่งอาจเป็น  
สาเหตุให้เกิดความวุ่นวายขึ้นในครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวก็เกิดการเบียดเบียนได้

จากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ  
ที่มีผลต่อลักษณะของจิตใจ ทำให้วัยสูงอายุมิมีปัญหาในด้านต่าง ๆ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย
2. ปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ ผู้สูงอายุจะมีอาการเศร้าซึม

หวาดระแวง ท้อแท้ ผิดหวัง มีปมด้อย หงุดหงิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ความจำ  
เลอะเลือน มีความหลงผิด ประสาทหลอนทางหูและทางตา มีความผิดปกติทางเพศ  
มีความรู้สึกเปล่าเปลี่ยว มีอารมณ์แห่งการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลใกล้ชิด สูญเสีย  
สมรรถภาพทางสังคม และสูญเสียหน้าที่การงาน เป็นต้น

3. ปัญหาด้านครอบครัว ขาดลูกหลานดูแลเอาใจใส่ ขาดที่อยู่อาศัย

4. ปัญหาทางสังคม ขาดเพื่อน และอาจขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลใน  
รุ่นเยาว์กว่า เนื่องจากทัศนคติต่างกัน รสนิยมต่างกัน ผู้เยาว์อาจคิดว่าผู้สูงอายุมีความคิด  
แบบอนุรักษนิยม ล้าสมัย จึงมีความคิดเห็นขัดแย้งกัน

5. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบอาชีพเช่นเดิมได้  
ทำให้ขาดรายได้ จึงเป็นภาระต่อบุตรหลาน

จากปัญหาของผู้สูงอายุที่กล่าวข้างต้นจะเห็นว่า ผู้สูงอายุมิมีปัญหาทั้งด้านร่างกาย  
จิตใจ และสังคม ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการแตกต่างจากวัยอื่น ความต้องการของ  
ผู้สูงอายุดังนี้ (สมบูรณ์ ศาลยาชีวิน 2526 : 66; ศรีทับทิม พานิชพันธ์ 2526 : 28-29)

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุต้องการความเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว แต่จากแนวโน้มสังคมที่เปลี่ยน เป็นสังคมอุตสาหกรรมขนาดครอบครัว เปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุอาจถูกละเลยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว หรือ แยกตัว ดังนั้นพึงระลึกว่า ผู้สูงอายุต้องการความรัก ความใกล้ชิด ความยกย่องนับถือ มีผู้เห็นคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากลูกหลานและบุคคลในครอบครัว

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ เนื่องจากรายได้อาจลดลง ถ้าหากผู้สูงอายุได้มีการประกันสังคมประเภทประกันชราภาพไว้ตั้งแต่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวและวัยทำงานเรื่อยมา เมื่อเข้าสู่วัยชราภาพและเลิกประกอบอาชีพแล้ว ผู้สูงอายุจะได้รับบำนาญชราภาพ เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีความมั่นคงตาม ควรแก้ทัศนคติภาพในวัยปลายของชีวิต ไม่เป็นภาระของบุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน แม้ผู้สูงอายุจะอยู่ในวัยเกษียณอายุ และอาจมีความบกพร่องทางกายบ้าง ผู้สูงอายุยังมีสมรรถภาพทางจิตใจ ตลอดจนสติปัญญา มีความต้องการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงชุมชน ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในชุมชน และต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตลอดจนมีความต้องการการยอมรับนับถือจาก เพื่อนบ้าน และบุคคลในสังคม

4. ความต้องการที่จะลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ต้องการที่จะมีฐานะหรือหลักประกันความชราภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราภาพเลิกประกอบอาชีพแล้วสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัย ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลาน

5. ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะมีความรู้ เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และการดูแลสุขภาพ และจากการศึกษาพบว่า "ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในจังหวัด เชียงใหม่" (ดวงฤดี ลาคุระ 2528 : 56)

จากปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่กล่าวข้างต้น จะเห็นว่าบุคคลที่จะช่วยแก้ปัญหาได้ก็คือ บุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือบุคคลในสังคม ที่มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน หากผู้สูงอายุได้รับความสนใจ ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตนต้องการ ก็ย่อมทำให้ปัญหาต่าง ๆ ในวัยนี้ลดลง ทำให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น



ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุน และสุขภาพจิต

แนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม เกิดขึ้น 87 ปี มาแล้ว (สมจิต หนูเจริญกุล, เทปดัลล์) โดยเริ่มเกิดแนวคิดนี้ในสาขาสังคมวิทยา นักสังคมวิทยามีความสนใจ เรื่องของการแตกแยกทางสังคม จึงได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ ย้ายถิ่นฐานของคนจากชนบทที่ย้ายเข้าไปอยู่ในเมือง จากการศึกษาพบว่า การย้ายถิ่นที่อยู่ทำให้ สูญเสียกลุ่มเพื่อนและความสัมพันธ์ทางสังคม ต่อมานักสังคมวิทยาจึงกำหนดสมมติฐานว่า "การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมจะมีผลในทางลบกับภาวะสุขภาพจิตที่ดี" และได้ทดสอบ สมมติฐานโดยศึกษาในกลุ่มคนที่ฆ่าตัวตายพบว่า บุคคลที่ฆ่าตัวตายมักจะไม่มีความสัมพันธ์อย่าง ใกล้ชิดกับผู้อื่น หรือมีความใกล้ชิดกับผู้อื่นน้อย

แม้เรื่องของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจะเป็น เรื่องในสาขาสังคมวิทยา แต่คาสเซล (Cassel 1976 : 109) ซึ่งเป็นแพทย์ก็เห็นความสำคัญของเรื่องนี้และมีความ เชื่อว่าถ้าคน มีความผิดปกติ หรือสูญเสียความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จะมีผลต่อความต้านทานโรคคือทำให้ ความต้านทานโรคต่ำ เพราะองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ เปลี่ยนไปสามารถ เปลี่ยนแปลงความต้านทานต่อการเจ็บป่วยของบุคคล และจากการศึกษาพบว่า โครงสร้างเครือข่าย ทางสังคมมาก จะทำให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมมาก

จากความสนใจเรื่องของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ทำให้เกิดการศึกษาและขยายแนวคิดของคาสเซล (Cassel) โดยแคปแลน (Kaplan) เป็นบุคคลแรกที่ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคม ต่อมาก็มีบุคคลอื่นขยายความคิด ในด้านนี้ เช่น คอบบ์ (Cobb) ไวส์ (Weiss) ทำให้เกิดแนวคิดหลากหลายเกี่ยวกับ โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม และมีผู้สนใจวิเคราะห์โครงสร้าง เครือข่ายทางสังคม เชื่อมโยงไปสู่การสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพ (Cronenwett 1984 : 17)

จากการรวบรวมแนวคิดและการศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิต จะนำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่าย ทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็น 3 หัวข้อ คือ ความสัมพันธ์

ระหว่างโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่าง  
โครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมและสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทาง  
สังคมและสุขภาพจิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม

โครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม  
(McNett 1987 : 99; Turner 1981 : 357; Thoits 1982 : 147) บุคคลจะได้รับการ  
การสนับสนุนทางสังคมโดยการติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมนั้น ซึ่งจะเกี่ยวโยงกันโดยตรงกับ  
โครงสร้าง เครือข่ายทางสังคม เมื่อโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคม เปลี่ยนไปก็ย่อมส่งผลให้  
การสนับสนุนทางสังคม เปลี่ยนไป (Cronenwett 1984 : 77) เมื่อพิจารณาถึงโครงสร้าง  
เครือข่ายทางสังคมจะเห็นว่า โครงสร้าง เครือข่ายทางสังคม ไม่ใช่สิ่งที่คงที่ แต่จะเป็นสื่อกลาง  
ที่เชื่อมโยงให้บุคคลเกิดการติดต่อกับบุคคลอื่น การติดต่อกับบุคคลอื่นจะทำให้บุคคลได้รับการ  
ตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น รับรู้ภาพลักษณ์  
ของตนเอง ได้รับความสำคัญจากผู้อื่นทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ได้รับความรัก  
ตลอดจนได้รับการช่วยเหลือด้านเงินทอง แรงงาน บริการต่าง ๆ (Jeger and Slotnock  
1982 : 319-320) สำหรับองค์ประกอบของโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์กับ  
การสนับสนุนทางสังคมดังนี้

#### 1.1 ขนาดของกลุ่มสังคม

ขนาดของกลุ่มสังคมจะส่งผลถึงการตอบสนองความจำเป็นของ  
กลุ่มสังคม หากกลุ่มสังคมมีขนาดเล็กก็จะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกใน  
กลุ่มสังคมได้มากและนาน (MacElveen 1978 : 322) ดังนั้นหากขนาดของกลุ่มสังคมใหญ่ขึ้น  
ก็จะส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นตามไปด้วย

#### 1.2 ชนิดของความสัมพันธ์

บุคคลจะมีความสัมพันธ์กับกลุ่มญาติและกลุ่ม ไม่ใช่ญาติในผู้สูงอายุ  
ที่มีขนาดของกลุ่มสังคมเล็ก จะผูกพันกับกลุ่มญาติเป็นส่วนใหญ่อาจถึงร้อยละ 80 แต่เมื่อขนาดของกลุ่ม  
สังคมใหญ่ขึ้นจำนวนร้อยละของ เพื่อนที่ผูกพันด้วยกันจะมีมากขึ้น (Cronenwett 1984 : 21) นั่นแสดงว่า  
ผู้สูงอายุจะผูกพันกับญาติในจำนวนที่คงที่ ส่วนความสัมพันธ์กับเพื่อนนั้นจะแตกต่างกันไป ดังนั้น  
โอกาสที่ผู้สูงอายุจะได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมาจากญาติเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับคน 2 กลุ่ม คือ บุตรหลานและญาติ กับเพื่อน ครอบครัวจะเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์และให้การดูแลเอาใจใส่ ด้านร่างกาย นอกจากครอบครัวแล้วผู้สูงอายุยังต้องการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น กับบุคคลในสังคม อย่างไรก็ตามครอบครัวยังจัดเป็นศูนย์กลางที่จะให้การดูแลทุกอย่างสำหรับผู้สูงอายุ (Boettcher 1985 : 30) และบุคคลจะได้รับการสนับสนุนจากผู้สมรสมากที่สุด รองลงมา คือบุตรหลาน ญาติ และเพื่อน (Norbeck 1981 : 49) จะเห็นว่าถ้าจำนวน กลุ่มญาติมากขึ้นการสนับสนุนทางสังคมควรมากขึ้นตามไปด้วย

### 1.3 ระยะเวลาในการติดต่อกัน

ระยะเวลาในการติดต่อกันจะมีผลต่อความมั่นคงของกลุ่มสังคม หากความมั่นคงในกลุ่มสังคมมากขึ้นก็จะทำให้การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นตามไปด้วย (Norbeck 1982 : 23-24) นอกจากนี้ระยะเวลาในการติดต่อกันที่ยาวนานในกลุ่มสังคมที่แน่นแฟ้นจะทำให้มีการสนับสนุนทางสังคมสูงขึ้นเช่นกัน จะเห็นว่าระยะเวลาในการติดต่อกันจะมีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมโดยเกี่ยวข้องกับตัวแปรอื่นด้วย โดยที่หากระยะเวลาในการติดต่อกันยาวนานก็จะทำให้การสนับสนุนทางสังคมที่จะได้รับมีมากขึ้น

### 1.4 ความถี่ในการติดต่อกัน

การติดต่อกันทำให้บุคคลได้แลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการ และได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การพบปะกันอย่างสม่ำเสมอ จะคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน (MacElveen 1978 : 326) นอกจากนี้การติดต่อกันจะมีความเกี่ยวข้องกับความมั่นคงในกลุ่มสังคมเช่นเดียวกับระยะเวลาในการติดต่อกัน ดังนั้น หากบุคคลมีความถี่ในการติดต่อกันมากก็ย่อมทำให้โอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นตามไปด้วย

### 1.5 วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน

การติดต่อกันของบุคคลมีหลายวิธี ลักษณะของการติดต่อสื่อสาร มี 2 ลักษณะ คือ การติดต่อแบบทางเดียว และการติดต่อแบบสองทาง การติดต่อแบบทางเดียวเป็นการที่ผู้สื่อสารไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับได้แสดงความคิดเห็น ซึ่งตรงข้ามกับการติดต่อสื่อสารแบบสองทางที่ผู้ให้ข่าวและผู้รับข่าวมีโอกาสได้โต้ตอบกัน เช่น การพบปะพูดคุยกัน โทรศัพท์ จดหมาย (สมิต ลัทธกร 2527 : 19-23) การพบปะพูดคุยเป็นวิธีการที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้



บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการ (MacElyeen 1978 : 321) หากบุคคลมีการทบทวน  
พูดคุยกันมากก็ย่อมทำให้การสนับสนุนทางสังคมมีมากขึ้น

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและสุขภาพจิต

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมจะมีความสำคัญต่อการปรับตัวของบุคคล

เปรียบเหมือนสะพานที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างบุคคลและครอบครัว บุคคลและชุมชน และมีอิทธิพล  
ต่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อผู้อื่น (Gardner quoted in Jeger and Slotnick 1982:  
257) สัมพันธภาพที่มั่นคงจะทำให้บุคคลพบกับความต้องการซึ่งมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพที่ดี  
สัมพันธภาพซึ่งเกิดจากโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ โดยเกี่ยวข้องกับ  
ปัจจัยต่อไปนี้ (Weiss 1974 : 17-26)

2.1 ความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลมีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย  
ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ความใกล้ชิดสนิทสนมนี้จะได้รับจากคู่สมรส เพื่อน พี่น้อง พ่อแม่

2.2 การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นการแสดงถึงการมีส่วนร่วมระหว่าง  
บุคคลกับผู้อื่น ทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข่าวสาร ความคิด ความชื่นชมซึ่งกันและกัน  
การขาดการมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้บุคคลแยกตัวจากสังคม ความสัมพันธ์เช่นนี้มีมักพบได้ใน  
กลุ่มเพื่อน

2.3 พฤติกรรมในการดูแลรับผิดชอบ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับการดูแล  
บุคคลที่เด็กกว่า หากบุคคลไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่  
สมบูรณ์ ว่างเปล่า เลื่อนลอยไร้จุดหมาย

2.4 การได้รับการยอมรับ การยอมรับจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความสามารถ  
กระทำการต่าง ๆ ตามบทบาทของคนอย่างเหมาะสม ความสามารถนี้อาจเป็นบทบาทในอาชีพ  
ในครอบครัว หรือกับเพื่อน เมื่อบุคคลมีความสามารถก็จะได้รับการยอมรับ เชื่อถือ ถ้าบุคคล  
ไม่ได้รับการยอมรับก็จะทำให้ความมั่นใจในตนเองลดลง

2.5 การได้รับความช่วยเหลือ เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับจากครอบครัว  
เพื่อน เพื่อนบ้าน กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดมักจะทำให้ความช่วยเหลือได้กว้างขวาง  
และนาน ถ้าไม่มีความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดการช่วยเหลือขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล  
และอ่อนแอ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การติดต่อกันระหว่างบุคคลก่อให้เกิดปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพ การติดต่อนี้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม ดังนั้นโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของบุคคล

การศึกษาของนักวิชาการหลายท่านพบความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและสุขภาพจิตดังเช่น พบว่า การย้ายที่อยู่จะก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจได้ โดยมีกลุ่มอาการ ไม่เป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจไม่ได้ ขาดศรัทธาและความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การย้ายที่อยู่ทำให้โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเปลี่ยนแปลง เกิดการเสียความมั่นคงจากกลุ่มสังคมเก่า ในขณะที่ในกลุ่มสังคมใหม่ยังไม่มี ความมั่นคงพอ จึงส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมในแต่ละคนไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความจำเป็นที่แต่ละคนต้องการ (Kaplan, et al. 1977 : 51) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมจะมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางจิตใจ เช่น พบว่าในผู้ป่วยจิตเวชขนาดของกลุ่มสังคมจะเล็ก ความสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคมไม่แน่นแฟ้น เป็นต้น (Thoits 1982 : 154) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะก่อให้เกิดความแปรปรวนทางจิตใจ โดยที่ หากโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมไม่เพียงพอก็จะเกิดการแตกหักทางสังคม เป็นผลให้สุขภาพจิตไม่ดี ในทางตรงข้ามหากโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมดีก็จะทำให้สุขภาพจิตดี (Meuller quoted in Turner 1987 : 356)

จะเห็นว่าโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม จะมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตลอดจนการปรับตัวต่อภาวะเครียด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญต่อสุขภาพจิต โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมที่ดีจะทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีทำให้ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอ และทำให้ปรับตัวได้ดี เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดี แต่หากโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมไม่ดี เกิดการแตกหักทางสังคม ทำให้เกิดความบกพร่องด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่งผลต่อการปรับตัวที่ไม่ดี และทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจได้

สำหรับองค์ประกอบของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมก็ได้มีการศึกษาโดยกาลโล (Gallo 1984 : 13-19) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่าย

ทางสังคมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ขนาดของกลุ่มสังคมและความถี่ในการติดต่อกัน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง เมื่อขนาดของสังคมใหญ่ขึ้นก็จะทำให้สุขภาพดีขึ้น สำหรับระยะเวลาในการติดต่อกันและวิธีการที่ใช้ในการติดต่อกันมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในระดับต่ำ และชนิดของความสัมพันธ์คือจำนวนร้อยละของกลุ่มญาติไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้เขาอธิบายว่า ผู้สูงอายุอาจได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นต่อกัน แม้ว่าการศึกษาจะเป็นการหาความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพไม่ได้เจาะจงว่าเป็นสุขภาพจิต แต่ภาวะสุขภาพเป็นผลรวมของร่างกายและจิตใจ สุขภาพกายที่ดีย่อมอยู่ในสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้น การศึกษาถึงภาวะสุขภาพจึงนำไปสู่ผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตได้

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมองโลกในแง่ดี ส่งผลให้เกิดการกระทำที่ดี และสุขภาพจิตที่ดี เป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพโดยจะ เป็นสิ่งที่ช่วยลดความ เครียดที่เกิดขึ้น (Cronenwett 1984 : 14) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลมี ประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง จะช่วยเสริมหน้าที่ในการแก้ปัญหาของแต่ละคน ทำให้เงื่อนไขของปัญหาลดความรุนแรงลง นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมจะช่วย ลดโอกาสของการเกิดภาวะวิกฤติในชีวิต โดยช่วยลดความ เครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ (Cohen and Wills 1985 : 310-357) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพ พบว่า เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีโอกาสที่จะปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง มีผลต่อด้านจิตใจ เช่น ซึมเศร้า หรือทำให้คนเปลี่ยนแปลงกลไกในการต่อสู้ และอาจนำไปสู่อุบัติเหตุหรือการฆ่าตัวตาย (Berkman and Syme 1979 : 202) บราวน์ (Brown 1986 : 72-76) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังของบิดาและมารดาในด้านการสนับสนุนทางสังคม ความเครียด และภาวะสุขภาพ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและความ เครียดมีอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพร้อยละ 13 ผู้วิจัยได้แสดงความคิดเห็นว่า แม้ผลการวิจัยพบว่าอำนาจในการทำนายไม่สูง แต่แสดงให้เห็นว่า ความเครียดจะทำให้บุคคลเกิดภาวะเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวกลางที่จะช่วยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ทำให้บุคคลอยู่ในสังคมได้ เหตุที่อำนาจการทำนายต่ำอาจเนื่องมาจาก ภาวะสุขภาพ เป็นผลที่เกิดจากตัวแปรหลายตัวซึ่งขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล



การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น ได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทอง ทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ได้รับความยอมรับและได้รับความเคารพยกย่องจากผู้อื่น ซึ่งมีผลต่อด้านจิตใจและอารมณ์ นอกจากนี้ก็ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่ได้ การที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานอย่างเพียงพอ จะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง มีอารมณ์ที่มั่นคง เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ก็สามารถควบคุมตนเองได้และแก้ปัญหาได้ตรงจุด ทำให้เกิดการปรับตัวที่ดีและระดับความเครียดลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัวหรือการตอบสนองภาวะเครียดของบุคคล การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ทำให้บุคคลมีการควบคุมตนเองและแก้ปัญหาได้ตรงจุด การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำหรือไม่มีเลยจะทำให้บุคคลเกิดความเครียดหรือส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ แต่ความเครียดจะลดลงเมื่อการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น (McNett 1987 : 98-102) แสดงว่า หากการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะทำให้การปรับตัวไม่ดีเท่าที่ควร แต่เมื่อการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นก็จะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น นั่นก็คือ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสุขภาพจิต

วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพราะวัยนี้มีการสูญเสียความสามารถในการช่วยตนเอง (จินตนา ยูนิพันธ์ 2529 : บทนำ) อีกทั้งมีความเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ มีความรู้สึกทวากระวาง ท้อแท้ ผิดหวัง ขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การสนับสนุนทางสังคมจัด เป็นสิ่งที่ช่วยทดแทนความสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ จึงนับได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ การขาดการสนับสนุนทางสังคม และขาดการติดต่อกับสิ่งแวดล้อมจะทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในตนเอง สิ่งเหล่านี้แก้ไขและป้องกันได้ เมื่อบุคคลในครอบครัวและเพื่อนให้การดูแลเอาใจใส่และให้การสนับสนุนความต้องการพื้นฐานอย่างเพียงพอ (Ravish 1985 : 10-11 ; Talbot 1985 : 42) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า "ความมีสุขภาพจิตดีและชีวิตยืนยาวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ" (Hubbard, et al. 1984:266 - 267)