

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเสนอสาระเป็นลำดับดังนี้

1. ทฤษฎีการสูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
2. การบริการในสถานสงเคราะห์คนชรา
3. ความหมายและมโนคติเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต
4. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

1. ทฤษฎีการสูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป วัยสูงอายุเป็นวัยสุดท้ายของชีวิตที่มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายไปในทางเสื่อมลง ความต้านทานโรคน้อยลง จิตใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลง ประสพ รัตนากร (คำบรรยายในชมรมผู้สูงอายุ ม.ป.ป. : 3) ได้กล่าวถึงคำ สูงอายุว่า นอกจากจะดูตัวอายุแล้ว ยังต้องดูถึงความแปรปรวนของร่างกาย และจิตใจ ซึ่งมักจะเปลี่ยนได้ ตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไป การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่

1. เกิดอาการอ่อนเพลีย โดยไม่ได้ออกกำลังกาย
2. มีการปวด ที่ไม่ใช่ความพิการ และจะเปลี่ยนที่ไปเรื่อยๆ
3. เสียงพูดจะไม่สดใสเหมือนเดิม
4. เดินชอยเท้าถี่เข้า
5. นอนน้อยลงและนอนไม่ค่อยหลับ
6. ความจำเรื่องในปัจจุบันจะลดลง แต่จำเรื่องในอดีตได้ดี
7. มีอาการเปลี่ยนแปลงด้านอาการแทรกซ้อน เช่น เป็นลม เป็นตะัน
8. มีอารมณ์เศร้า ทดทุ่ ระแวงง่าย ใจน้อย ฯลฯ

อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร (อ้างใน กุลยา ตันติผลาชีวะ 2525: 3) ได้บัญญัติคำว่า

"ผู้สูงอายุ" ว่าต้องมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชื่องช้า
3. เป็นผู้ที่สมควรให้ความอุปการะ

4. เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับความช่วยเหลือ

นอกจากนั้น ฮอลล์ (Hall 1976 : 3-4) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และได้แบ่งการสูงอายุของคน ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ความมีอายุตามเวลาปฏิทิน (Chronological age) หมายถึง จำนวนเวลาหลังเกิด

2. ความมีอายุทางชีววิทยา (Biological age) หมายถึง สภาพร่างกายของบุคคลอันมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัย (Life span)

3. ความมีอายุทางจิตวิทยา (Psychological age) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

4. ความมีอายุทางสังคมวิทยา (Sociological age) หมายถึง บทบาท และลักษณะนิสัยทางสังคมของบุคคลหนึ่ง ต่อบุคคลอื่นๆในสังคมนั้นๆ

สำหรับในประเทศไทย ชุมชนผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยกำหนดลักษณะของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (กุลยา ตันติผลลาชีวะ 2525 : 2) คือ ใช้เวลาตามปฏิทินเป็นเกณฑ์ในการกำหนดผู้สูงอายุ เพราะเป็นเกณฑ์ที่กำหนดได้โดยสะดวก

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีทฤษฎีใดที่จะสามารถอธิบายหรือให้คำตอบว่า "ทำไมจึงต้องเป็นผู้สูงอายุ เพราะแต่ละทฤษฎีต่างก็จะอธิบายไปในลักษณะเฉพาะของแต่ละสาขาของตน ดังนั้นการที่จะใช้ ทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียว ในการอธิบายการเป็นผู้สูงอายุจึงยังไม่ครอบคลุม เพราะฉะนั้นจึงควรพิจารณาหลายทฤษฎีร่วมกัน ซึ่งทฤษฎีผู้สูงอายุแบ่งออกได้เป็น 3 สาขา คือ (Yurick A.G., et al. 1984 : 67-78)

1. สาขาชีววิทยา (Biologic views)

ทฤษฎีทางชีววิทยาได้พยายามอธิบายถึงกระบวนการทางสรีรวิทยา และการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่างๆ ตั้งแต่มีชีวิตจนถึงตาย ว่ามีกระบวนการที่เป็นไปได้ 3 ทาง คือ ความสัมพันธ์ของแต่ละบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างสังคม และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ซึ่งได้แก่ การเสื่อมของอวัยวะ และระบบสำคัญภายในร่างกาย เช่น ปอด ไต หัวใจ ตับ ระบบประสาท และระบบย่อยอาหารและอีกปัจจัยหนึ่งเกิดจากการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค

เนื่องจากไม่มีใครทราบถึงสาเหตุที่ทำให้คนต้องเข้าสู่วัยสูงอายุ มีทฤษฎีหนึ่งที่ทฤษฎีชีววิทยาได้ทำการศึกษาถึงระดับหน้าที่ทางชีววิทยา พบว่า ในทุกระดับของชีววิทยาตั้งแต่เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ ระบบอวัยวะ จะต้องมีการเสื่อม และมีการตายเกิดขึ้น

ทฤษฎีทางชีววิทยาได้มีทฤษฎีโมเลกุล ทฤษฎีเซลล์ ทฤษฎีสรีรวิทยา และทฤษฎีอื่นๆเกิดขึ้น เพื่อที่จะตอบคำถามสาเหตุของการเป็นผู้สูงอายุ

1.1 ทฤษฎีโมเลกุล ได้พยายามอธิบายถึงสาเหตุของการเป็นผู้สูงอายุว่า เป็นเพราะนิวเคลียส มีการถ่ายทอด DNA (Deoxyribonucleic acid) ที่เปลี่ยนไปจากเซลล์ปกติ

ทำให้ได้เซลล์ใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม จึงทำให้หน้าที่เปลี่ยนไป

1.2 ทฤษฎีเซลล์ อธิบายว่าโดยปกติเซลล์ของมนุษย์จะมีการสร้างใหม่ได้ถึง 50 ครั้ง แล้วเซลล์นั้นก็ตายไป โดยที่ก่อนเซลล์นั้นจะตาย ความสามารถนั้นจะค่อยๆลดลงเรื่อยๆ ในเซลล์ของคนที่มีอายุสูงขึ้น และการที่เซลล์จะมีอายุยืนยาวเท่าใดยังขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ และอิทธิพลอื่นๆอีกมาก เช่น รังสี ความร้อน ความเครียดทางอารมณ์ การเจ็บป่วย อาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

1.3 ทฤษฎีสรีรวิทยา เชื่อว่า ภูมิคุ้มกัน (Immune) กับ ระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine) จะเป็นตัวควบคุมที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของเนื้อเยื่อ และอวัยวะต่างๆ การที่ภูมิคุ้มกันจะทำหน้าที่ได้นานเพียงใดขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ จากการศึกษาในหญิงที่แก่เกินวัย พบว่ามีการบกพร่องในการทำหน้าที่ของต่อมน้ำเหลือง (Lymphocyte) มีการเพิ่มการต่อต้านภูมิคุ้มกันภายในร่างกายและมักจะมีอายุสั้น สำหรับระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ ทฤษฎีนี้เชื่อว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่าง รังไข่-ต่อมใต้สมอง-สมอง (Ovarian-Pituitary-Brain) โดยที่เชื่อว่าถ้ามีการเปลี่ยนเซลล์ในสมองบางอย่างจะสามารถช่วยให้มีอายุยืนขึ้นได้

2. สาขาจิตวิทยา (Psychologic Views)

ทฤษฎีทางจิตวิทยา อธิบายว่าการเป็นผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน และระหว่างบุคคล โดยเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายๆอย่าง มิใช่ปัจจัยอย่างเดียว ทฤษฎีนี้ได้อาศัยรูปแบบ การพัฒนาการของ อิริคสัน (Erikson) โดยที่เขากล่าวว่าการเป็นผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย ปัจจัยแวดล้อม และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลที่จะผลักดันให้มีบุคลิกแตกต่างกันไปและมนุษย์จะมีช่วงการเปลี่ยนแปลง คือช่วงต่อของชีวิต (Life span) 8 ระยะด้วยกัน ซึ่งล้วนแต่เป็นภาวะวิกฤต การที่บุคคลสามารถผ่านช่วงวิกฤตในชีวิตแต่ละระยะได้ดีเพียงใด ก็จะส่งผลถึงการพัฒนาบุคลิกภาพในอนาคต คือการเป็นผู้สูงอายุด้วย

3. ทฤษฎีทางสังคม (Social Views)

ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการกับทฤษฎีทางสังคมมีความสัมพันธ์กัน เพราะมนุษย์จะต้องมีการพัฒนาในแต่ละบุคคล และสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อกระบวนการปรับตัว ผลที่ได้คือสภาพภาพ ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ จากภายในกลุ่มเทียบกับกลุ่มอื่นๆในสังคม

ทฤษฎีทางสังคมแบ่งออกได้เป็น

3.1 ทฤษฎีทางสังคมว่าด้วยการเลิกการเกี่ยวข้อง (Disengagement theory) ยูริค และคณะ (Yurick A.G., et al. 1984) ซอลลี เวนด์คอส (Sally Wendkos 1986) และชาร์อน แวนเดอร์ ซิล (Sharon Vander Zyl 1979) ก็ได้อธิบายเป็นแนวเดียวกันว่าการเลิกการเกี่ยวข้องประกอบด้วย 3 ประการคือ

3.1.1 การละบทบาททางสังคม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทั้งสองฝ่ายคือได้ให้คนในวัยหนุ่มสาว ที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำหน้าที่ สำหรับผู้สูงอายุเองก็จะได้เตรียมตัวรับกับ

ความตายที่จะเกิดขึ้น และเมื่อการตายของผู้สูงอายุมาถึงก็จะไม่ทำให้สังคมเกิดภาวะเสียดุล

3.1.2 เป็นกระบวนการต่อเนื่องและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ทุกคนจะต้องเจอกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคม ไม่ช้าก็เร็ว

3.1.3 ความแตกต่างในบุคลิกภาพไม่ใช่สิ่งสำคัญ

3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) เน้นทางการมีความสัมพันธ์ทางบรรทัดฐานบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และความพึงพอใจในชีวิต คนที่มีการสูญเสียบทบาทมากจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ และ เชื่อว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุจะช่วยรักษาสุขภาพและบุคลิกภาพของบุคคลไว้ได้ (Lemon, et al. 1972 cited by Yurick, A.G., et al. 1984 :78) บาร์โร และ สมิท (Barrow and Smith 1979 :53) ก็ได้กล่าวถึงความสำคัญของทฤษฎีกิจกรรมต่อผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุที่จะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขจะต้องเป็นผู้ที่สามารถดำรงกิจกรรมในสังคมไว้ได้โดยไม่ตีตัวออกห่าง

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) จากทฤษฎีการเลิกการเกี่ยวข้องกับ ทฤษฎีกิจกรรม ได้นำไปสู่การพัฒนาทฤษฎีต่อเนื่อง โดยในปี 1972 นิวการ์เด้น (Neugarten cited by Sharon Vander Zyl 1979 :47) ได้นำทฤษฎีทั้งสองมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปใหม่เป็นทฤษฎีความต่อเนื่องที่สามารถอธิบาย ชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้ คือ การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคม จะมีความสุขเมื่อได้ร่วมกิจกรรมเหมือนในวัยหนุ่มสาว และผู้สูงอายุที่ไม่ชอบการเข้าร่วมสังคมมาก่อน ก็จะมีความสุขในการแยกตัวเองในวัยสูงอายุ

จากทฤษฎีการสูงอายุดังกล่าว ทั้งทฤษฎีสาขาชีววิทยา สาขาจิตวิทยา และทางสังคมล้วนแต่อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เป็นผู้สูงอายุทั้งสิ้น ซึ่งเมื่อเป็นผู้สูงอายุแล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

การสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงสุดท้ายของชีวิต ที่มีลักษณะการพัฒนาการไปในทางตรงกันข้ามกับวัยเด็ก คือ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลง ความเสื่อมจะมีมากขึ้นตามลำดับ และจะเกิดขึ้นในทุกระบบของร่างกาย ดังนี้

1.1 ผิวหนัง

เมื่อมีอายุมากขึ้นผิวหนังจะมีรอยเหี่ยวย่น เนื่องมาจากมีการสูญเสียน้ำและไขมันใต้ผิวหนัง และพบว่าผิวหนังจะมีการดึงตัวลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากเส้นใย (Elastic fiber) มีปริมาณลดลง ผิวหนังผู้สูงอายุจึงแห้งเป็นเกล็ด ลอกหลุด และบวมได้ง่าย ถ้ามีบาดแผลจะทำให้แผลหายช้าเพราะมีเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังลดลงด้วย (Hogstel 1981 :103)

1.2 สายตา

เสนอ อินทรสุขศรี (กรมการแพทย์ 2526 :31) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมี

สายตาเลวลง มีการเปลี่ยนเป็นสายตายาว การปรับสายตามีช้า ทำให้เวียนศีรษะได้ง่าย ดังที่ อวย เกตุสิงห์ (กรมการแพทย์ 2526 : 25) กล่าวถึงการปรับสายตาว่า ถ้าให้ผู้สูงอายุอยู่ใน ห้องมืดทันทีแล้วฉายให้แสงสว่างเกิดขึ้น คนหนุ่มจะมองเห็นวัตถุในห้องได้ก่อน หรือหากให้ผู้สูงอายุ เข้าห้องมืดทันที กว่าตาจะเคยชินกับสภาพความมืดก็นาน และสายตามองแยกสีน้ำเงินกับสีเขียวได้ ยากกว่า สีแดงกับสีเหลือง นอกจากนี้เนื้อแก้วตาของผู้สูงอายุจะเป็นฝ้า และค่อยๆ ทยอยเข้า เรียกว่า เป็นต้อกระจก ทำให้มองเห็นภาพจางลง หรือถ้าหลับตาข้างหนึ่งแล้วจะมองเห็นเป็นรูปเงาคู่

1.3 หู

หูจะตึง การได้ยินเสียงจะลดลง เพราะปลายประสาทในระบบหูเสื่อมลง ทำให้หูตึง ต้องพูดเสียงดังๆ จึงจะได้ยิน (Hogstel 1981 : 108) เสนอ อินทรสุขศรี กล่าวถึง สิ่งที่แปลกไปคือถ้าเสียงต่ำๆ จะได้ยินชัดกว่าเสียงธรรมดา หรือเสียงสูง เวลาพูดกระซิบจึงได้ยิน ดีกว่าเสียงพูดธรรมดา (กรมการแพทย์ 2526 : 1)

1.4 กล้ามเนื้อ

เซลล์เสื่อมสลายไป กล้ามเนื้อจะเหี่ยวเล็กลง มีเยื่อพังพืดเกิดขึ้นมาแทน กล้ามเนื้อจึงอ่อนกำลังลงทำให้เขื่องช้า ทำงานหรือออกแรงมากไม่ได้ จะอ่อนเพลีย เมื่อยล้าได้ เร็ว และการทรงตัวไม่ดี (กรมการแพทย์ 2526 : 2)

1.5 กระดูก

วัยสูงอายุเป็นวัยที่กระดูกมีความเปราะบาง และหักง่าย โดยเฉพาะผู้หญิง หลังหมดประจำเดือน จะสูญเสียแคลเซียม ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูกทำให้เป็นโรค กระดูกพรุน ทำให้กระดูกอ่อนข้อมือหรือหัวของกระดูกต้นขาตรงข้อต่อที่ตะ โภกหักได้ง่าย (เกษม ตันติผลลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลลาชีวะ 2525 : 7) นอกจากนี้กระดูกอ่อนที่ซ้อนปลายกระดูกแข็ง ของข้อต่างๆ จะมีการสึกกร่อนเข้า โดยเฉพาะที่หมอนรองกระดูกสันหลัง ส่วนเนื้อกระดูกแข็งข้าง ใต้ ก็อาจงอกเป็นจะงอยหรือปุ่ม ทำให้เกิดอาการปวดและขัดตามข้อได้ (Hogstel 1981 : 109)

1.6 ปากและฟัน

ฟันจะมีการเปลี่ยนแปลงและหลุดไป เมื่อฟันไม่ดีย่อมทำให้เคี้ยวอาหารได้ ไม่เต็มที่ ทำให้กินอาหารไม่ได้หรือไม่อยากอาหาร ทำให้เกิดการขาดอาหารเมื่อฟันเปลี่ยนแปลง เนื้อเยื่อในปากก็มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย คือ เยื่อบุในปากจะฝ่อลง และจะทนต่ออาหาร รสจัด อาหารร้อนไม่ได้ ต่อมน้ำลายก็จะมีน้ำลายออกน้อยทำให้ปากแห้งและการย่อยอาหารไม่ดี ขณะเดียวกันน้ำลายก็จะไม่ได้ชะล้างไหลผ่านตามซอกฟัน จึงทำให้ฟันผุง่าย (กรมการแพทย์ 2526 : 24)

1.7 ระบบทางเดินอาหาร

มีการเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้อของระบบทางเดินอาหาร และมีการลด การกระตุ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติ การบีบตัวของทางเดินอาหารจะช้าลงตั้งแต่หลอดอาหารถึง ลำไส้ใหญ่ ทำให้มีอาหารค้างอยู่ในหลอดอาหาร กระเพาะ เป็นเวลานาน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึก

อิมมูนิทาน กระเพาะอาหารเองก็มีการหลั่งกรดน้ำย่อยอาหารลดลง ทำให้การย่อยอาหารเป็นไปได้ช้า และมีการลดการดูดซึมซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีการขาดสารอาหารได้ง่าย (Hogstel 1981 : 112) จากการที่กระเพาะอาหารหลั่งกรดย่อยอาหารลดลง เป็นผลให้การย่อยโปรตีนและอาหารที่ออกจากกระเพาะมีแบคทีเรียเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เกิดการหมักหมมของอาหารในลำไส้ใหญ่ได้ง่าย (Gilbert 1952 : 27) และจากการที่ระบบย่อยอาหารไม่ปกติ กับการที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมน้อยลงจึงมักพบปัญหาการขับถ่ายของผู้สูงอายุ คือ ท้องผูก

1.8 ระบบประสาท

เมื่อมีอายุมากขึ้น สมองจะมีการลดขนาดและน้ำหนักลง และมีการลดการทำงานของประสาทด้วย เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า ระบบการทำงานที่เกี่ยวกับประสาทของผู้สูงอายุจะลดลง การเคลื่อนไหว การตัดสินใจ การตอบสนอง ที่อยู่ใต้อำนาจจิตใจจะลดลง (Hogstel 1981 : 104) เสนอ อินทรสุขศรี ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง สมอง กล้ามเนื้อ และข้อ ว่า จะเสียไป การทรงตัวจะไม่ดี มีการลั่นตามร่างกาย (กรมการแพทย์ 2526 : 2) ซึ่ง ฮอกสเทล (Hogstel 1981 : 107) ได้ให้เหตุผลว่า เป็นเพราะการตอบสนองของประสาทสัมผัสที่ช่วยในการทรงตัว ติดต่อดีสื่อสาร และเกี่ยวกับการควบคุมท่าต่างๆของร่างกายลดลง จึงทำให้ขาดการประสานงานกันในการเคลื่อนไหว เพิ่มการแกว่งและลั่นในผู้สูงอายุ และด้วยเหตุที่ตัวกระตุ้นที่ส่งไปยังประสาทส่วนกลาง ต้องใช้เวลาในการเดินทาง การแปลผล และการส่งข่าวนานกว่าปกติ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวช้า การเปลี่ยนท่าทางในทันทีทันใด ก็จะทำให้เกิดการเสียความสมดุลของร่างกายได้ง่าย

1.9 ระบบหลอดเลือดหัวใจ

หัวใจ เป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดของร่างกาย ที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงได้ชัด (Gilbert 1952 : 24) เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีการเพิ่มปริมาณของคอลลาเจนและไขมัน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้หัวใจของผู้สูงอายุ ทำหน้าที่ได้ลดลง โดยทั่วไปแล้วปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจก็ยังไม่เพียงพอสำหรับกิจกรรมประจำวันทั่วไป แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายหนักเกินไป มีความเครียดและมีการเจ็บป่วย ก็อาจทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายไม่เพียงพอได้ จึงมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ ไปเลี้ยงสมอง หลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อ และอวัยวะภายในไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุจึงต้องมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และสม่ำเสมอ (Hogstel 1981:110) นอกจากนี้ยังมีข้อค้นพบว่า ระบบหลอดเลือดของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มจะเป็น atherosclerosis ได้สูง

1.10 ระบบหายใจ

คล้ายกับในระบบอื่น ที่มีการทำหน้าที่ลดลง เซลล์ที่คลุมเยื่อเมือกทางเดินหายใจ กล้ามเนื้อที่ช่วยยึดพุง และหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงทางเดินหายใจลดลง การหายใจจะช้าลง การถ่ายเทอากาศจะลดประสิทธิภาพของการแลกเปลี่ยนอากาศ เนื้อเยื่อปอดจะขาดความยืดหยุ่น ซึ่งทำให้มีอากาศค้างในปอด กระตุกซี่โครง และกระตุกหลังจะลดการขยายตัว จาก

โครงสร้าง และหน้าที่ ของปอดที่ลดลงทำให้ลดประสิทธิภาพในการไอ การหายใจ และทำให้ ความจุของปอดลดลง (Hogstel 1981:111)

1.11 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ

ไต มีหน้าที่เสื่อมไป ชับของเสียได้น้อยลง (กรมการแพทย์ 2526 :2) แต่ผู้สูงอายุมักจะถ่ายปัสสาวะบ่อย ทั้งนี้เพราะความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง ประมาณร้อยละ 50 ของวัยหนุ่มสาว ผู้ชายบางรายจะถ่ายปัสสาวะขัด เนื่องจากต่อมลูกหมากโต ในผู้หญิง อาจ กลั้นปัสสาวะไม่ได้เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน โดยเฉพาะหญิงที่คลอดบุตรมาแล้วหลายคน จากการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆของร่างกายในผู้สูงอายุดังกล่าว ย่อมทำให้ ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง นับว่า มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ และ สังคม

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตและ บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ฝน แสงสิงแก้ว (2510 : 116) เชื่อว่าบุคลิกภาพเป็นตัวแปร ที่ สำคัญที่จะอธิบายว่าคนมีพฤติกรรมอย่างไร เพราะบุคลิกภาพเป็นลักษณะ เฉพาะของแต่ละบุคคลที่ใช้ ในการปรับตัว ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ด้วยเหตุที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ไปในทางเสื่อมโทรม ทำให้มีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่า เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้มีมโนทัศน์ต่อตนเองเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับมีการสูญเสีย บทบาท หน้าที่ การงานในสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีอาการมั่งงวด ใจน้อยและกระทบกระเทือนใจ ได้ง่ายๆ (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2530 :253) เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528 : 11) ได้กล่าวถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบคือ

1. การรับรู้ ผู้สูงอายุจะรับรู้สิ่งใหม่ได้ยาก เพราะความจำลดถอย ในการ แผลความ ผู้สูงอายุจึงมักใช้ประสบการณ์ในอดีตเป็นการตัดสินใจการรับรู้ จึงมักมีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อ่อนวัยกว่า
2. การแสดงออกทางอารมณ์ ส่วนใหญ่จะท้อแท้ น้อยใจ ว่าสังคมมิให้ความ สำคัญแก่ตนเอง
3. สร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง ซึ่งแตกต่างกันไปตามเหตุผล และ ความ พึงพอใจของแต่ละบุคคล
4. ความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิด ความพึงพอใจ และตรงกับความสนใจของตนเองเท่านั้น

ประสพ รัตนากร (กรมการแพทย์ 2526 :28) ก็ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ของผู้สูงอายุว่า จะบ่มมากขึ้น มีความลึกลับ จู้จี้ เอาแต่ใจตัวเอง และชอบยุ่ง เรื่องของคนอื่น ชอบพูดซ้ำซาก ซึ่ง เสนอ อินทรสุขศรี (กรมการแพทย์ 2526 : 2) ได้ให้เหตุผลของการพูด ซ้ำซาก ซ้ำพูด ซ้ำทำ ของผู้สูงอายุ ว่าเป็นเพราะความจำของผู้สูงอายุ ลืมง่ายนั่นเอง

ในด้านอารมณ์ ผู้สูงอายุ จะรู้สึกเหงาได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีเวลาว่างมากขึ้นและพบกับการพลัดพรากจากบุคคลที่รักมากขึ้น เช่น การตายของคู่ครอง เพื่อนสนิท โดยเฉพาะการตายของคู่ครองนั้น ถือว่าเป็นการสูญเสียอย่างใหญ่หลวงที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงาและท้อแท้ ศรีเรือน แก้วกิ่งวาล (2530 : 254) ได้กล่าวถึงการปรับตัวต่อความเหงาของผู้สูงอายุว่าผู้ที่เป็น โสิตมาจนล่วงเข้าวัยสูงอายุค่อนข้างจะเหงาไม่น้อยกว่าบุคคลที่มีครอบครัว แล้วต้องอยู่คนเดียว เพราะผู้สูงอายุที่เป็น โสิต จะเคยชินกับความเหงา และเรียนรู้ที่จะปรับตัวติดต่อกับบุคคลอื่นนอกครอบครัวของตนได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บีเวอร์ลี ฮอฟเฟอร์ (Beverly Hoefler 1987 : 111-117) ที่ศึกษาตัวทำนายชีวิตในอนาคต (Life outlook) ของผู้สูงอายุหญิงที่เป็น โสิต พบว่า คนที่ไม่เคยแต่งงานมาก่อนจะมองอนาคตในทางบวก มากกว่าคนที่แต่งงานแล้ว และจะมีการปรับตัวต่อชีวิตในนั้นปลาย ในการอยู่ตัวคนเดียวได้ดีกว่าคนที่หย่าร้าง เป็นหม้าย ผู้สูงอายุที่แยกกันอยู่ เนื่องจากมีประสบการณ์ในการอยู่เป็น โสิตมาเป็นระยะยาวนานของช่วงชีวิต ซึ่งจะมีการปรับตัวในเครือข่ายทางสังคมดีกว่า และได้มีการเตรียมตัวไว้สำหรับระยะสุดท้ายของชีวิตแล้วในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ จะต้องมีการปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป และต้องยอมรับสถานภาพใหม่ทางสังคม การปรับตัวต่อบทบาทใหม่นี้เอง ที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเริ่มมีการเข้าร่วมกลุ่มทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และเริ่มแยกตัวออกจากสังคมทำให้เกิดความเหงา และมองชีวิตในอนาคตไปในทางลบได้

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จึงมีข้อจำกัดในการทำงาน บทบาท และภาระหน้าที่ทางสังคมของผู้สูงอายุก็จะลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนสถานภาพ ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าสูญเสียความนับถือตนเอง เนื่องจากเคยได้รับการยกย่องในสมัยที่ตนเคยทำงาน เมื่อเกษียณจึงรู้สึกว่า ตนเองสูญเสียอำนาจ ความเคารพนับถือ และความมีคุณค่าในตนเอง ในด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวของผู้สูงอายุเอง ก็จะลดน้อยลง เพราะบุตร ธิดา ต่างแยกครอบครัวออกไป เพื่อนฝูงก็ไม่สามารถติดต่อกับได้เช่นเดิม เพื่อนสนิทหรือคู่ชีวิต ก็มักสิ้นชีวิตไปก่อน นอกจากนี้ การที่มีค่านิยม และวัฒนธรรมใหม่ๆ เข้ามาแพร่ขยายอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุกับผู้เยาว์วัยกว่า มีความสัมพันธ์ห่างกันมากขึ้น ซาดความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้น ระบบการเคารพผู้อาวุโสก็มีน้อยลง (กรมการแพทย์ 2527 : 7) การยอมรับของสังคมต่อความมีอายุ จึงมักเป็นไปทางลบ อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนสถานภาพทางสังคม จากผู้ใหญ่ที่เคยให้ผู้อื่นฟังฟังมา เป็นผู้ฟังฟังผู้อื่น ซึ่ง เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2528 : 8-10) กล่าวถึงวัยสูงอายุนับจาก 60 ปีขึ้นไป ว่าจะจะเป็นระยะออกจากสังคม ซึ่งมี 2 กรณี คือ 1) เป็นข้อกำหนดของสังคมให้ต้องออกจากบทบาท 2) ออกจากสังคมด้วยการยอมรับต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตามวัย โดยละจากบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัว มาเป็นสมาชิกผู้อยู่อาศัยของครอบครัว

2. การบริการในสถานสงเคราะห์คนชรา

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ (กรมการแพทย์ 2524 : 120 - 122)

การสงเคราะห์คนชราในประเทศไทยเริ่มจากนโยบายของรัฐบาล ที่เห็นความสำคัญ ความจำเป็นของการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ นอกเหนือไปจากผู้รับการสงเคราะห์ประเภทอื่น เช่น คนชราพิการ คนพิการทุพพลภาพ จึงได้กำหนดให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้นเป็นแห่งแรก ในปีพ.ศ. 2496 เรียกว่า "บ้านบางแค" ณ เลขที่ 81 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ

1. เพื่อให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือ ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อนเพราะขาดผู้อุปการะ หรือไม่มีที่อยู่อาศัย หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข
2. เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวที่มีรายได้น้อย หรือ ยากจน ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากในปัจจุบันนี้ ที่ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุในครอบครัวของตนได้
3. เพื่อเป็นการตอบแทนคุณงามความดี ที่ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์ ให้แก่ประเทศชาติ เมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาว เป็นต้นว่า การอบรมเยาวชนของชาติ ปกป้องคุ้มครองจาวีตประเพณี และวัฒนธรรมของสังคมให้ดำรงมาจนทุกวันนี้ นอกจากนั้น ผู้สูงอายุบางคนยังเป็นผู้ที่เสียสละในการป้องกันประเทศชาติมาแล้ว จึงเป็นการสมควรจะตอบแทน ให้การตอบแทนบุคคลเหล่านี้
4. เพื่อผู้สูงอายุจะได้คลายความวิตกกังวลว่า เมื่อชราภาพ ไม่สามารถประกอบอาชีพต่อไปได้แล้ว ทางรัฐบาลมีหน้าที่จะเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูตลอดไป

ประเภทของการสงเคราะห์ การสงเคราะห์คนชรา แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การสงเคราะห์คนชราภายใน ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2496 จนถึงปัจจุบัน โดยการรับผู้สูงอายุที่มีความทุกข์ยากเดือดร้อน ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ในภาคต่างๆ ของประเทศ การสงเคราะห์คนชราในสถานสงเคราะห์นั้นแยกได้ 3 ประเภท คือ

- 1.1 ประเภทสามัญ คือผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์ให้การอุปการะเลี้ยงดูโดยไม่ต้องเสียค่าบริการใดๆ ทั้งสิ้น จัดให้อยู่ในอาคารหลังใหญ่ โดยแบ่งเป็นห้องพักสำหรับหญิงและชาย ไม่ปะปนกัน มีเตียงนอน ตู และของใช้เฉพาะตัว สถานสงเคราะห์คนชราทุกแห่งจะมีการให้บริการประเภทนี้

- 1.2 ประเภทเสียค่าบริการ มีเฉพาะที่สถานสงเคราะห์คนชรabanบางแค เพียงแห่งเดียว โดยจัดให้เข้าอยู่อาศัยในห้องพักคนสูงอายุ ซึ่งมีทั้งห้องเดี่ยวและห้องคู่ โดยเสียค่าบริการคนละ 550 บาท ต่อเดือน ภายในห้องมี เตียงนอน ตู โต๊ะเขียนหนังสือ และห้องน้ำส่วนตัว ห้องพักนี้เป็นอาคารคอนกรีต 2 ชั้น มี 40 ห้อง

- 1.3 ประเภทพิเศษ คือผู้สูงอายุที่ทางการอนุญาตให้ปลูกบ้านอยู่เองตามแบบแปลนที่กรมประชาสงเคราะห์กำหนดในที่ดินของสถานสงเคราะห์ โดยทำสัญญาปลูกสร้างเสร็จแล้วยกให้เป็นกรรมสิทธิ์ของทางราชการ และผู้ปลูกสร้างอยู่อาศัยได้จนตลอดชีวิต ในสถานสงเคราะห์คนชรา

บ้านบางแค มีจำนวน 22 หลัง ซึ่งเนื้อที่เต็มแล้ว ขณะนี้มีสถานสงเคราะห์คนชราภาคตะวันออก (บางละมุง) เพียงแห่งเดียว ราคาก่อสร้างตามแบบแปลนนับตั้งแต่ พ.ศ. 2524 จนถึงปัจจุบัน ราคาหลังละ 200,000 บาท และราคาหลังละ 300,000 บาทขึ้นไป

2. การสงเคราะห์คนชราภายนอก เป็นบริการใหม่ที่เพิ่งเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2522 เนื่องจากเห็นว่าในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุในวันจะเพิ่มมากขึ้น จากสาเหตุหลายประการ เช่น อัตราการตายที่ลดลง ความเจริญทางการแพทย์ การสงเคราะห์คนชราในสถานสงเคราะห์มีค่าใช้จ่ายสูงมาก ดังนั้น เพื่อเป็นการกระจายบริการสงเคราะห์คนชราออกไปสู่ส่วนภูมิภาคให้มากที่สุด โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อย และเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและอบอุ่น ในบ้านปลายของชีวิต อยู่กับครอบครัวของตัวเองตามชุมชนต่างๆ โดยได้รับบริการที่จำเป็น

สถานสงเคราะห์คนชราและสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่รับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ของกรมประชาสงเคราะห์ถึงปีงบประมาณ 2529 มีผู้รับการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์จำนวน 10 แห่ง ดังนี้ (กรมประชาสงเคราะห์ 2529 : 42)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ชรา พ.ศ. 2528 - 2529

สถานสงเคราะห์คนชรา	ยอดยกมา จากปี 2528	ให้การสงเคราะห์ ในปี 2529	คงเหลือ สิ้นปี 2529
บ้านบางแค กรุงเทพมหานคร	344	395	332
ภาคตะวันออกบางละมุง ชลบุรี	302	370	327
บ้านธรรมปกรณ์ โพธิ์กลาง นครราชสีมา	169	264	204
บ้านธรรมปกรณ์ วัดม่วง นครราชสีมา	152	204	153
บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่	159	219	180
บ้านทักษิณ ยะลา	122	162	117
บ้านบ่อแก้ว นครสวรรค์	51	59	54
บ้านจันทบุรี จันทบุรี	38	71	61
บ้านอุ้มทอง พังดัก ชุมพร	-	58	42
ภาคตะวันออกเจียงเหนือ มหาสารคาม	-	58	41
รวม	1,337	1,860	1,511 (คน)

คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่สมัครเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ (กรมการแพทย์ 2524 : 122-125)

1. ผู้หญิงต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ชาย มีอายุ 65 ปีขึ้นไป
2. ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง หรือโรคติดต่ออันตราย
3. ไม่พิการทุพพลภาพ หรือจิตนึ่นเฟื่อน ไม่สมประกอบ
4. ต้องมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ
 - 4.1 มีความเดือดร้อนทุกข์ยาก ไม่มีผู้อุปการะ และชาติที่อยู่อาศัย
 - 4.2 มีที่อยู่อาศัย แต่ขาดผู้ดูแล และให้ความช่วยเหลือ
 - 4.3 อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข

การรับเข้าสถานสงเคราะห์และการฟื้นฟูสภาพผู้รับการสงเคราะห์

ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จะต้องยื่นใบสมัครขอรับการสงเคราะห์พร้อมด้วยหลักฐานที่จำเป็น ได้แก่ สำเนาทะเบียนบ้าน ใบรับรองแพทย์ ฯลฯ ดังนี้

ในกรุงเทพมหานคร ติดต่อที่ศูนย์สงเคราะห์ช่วยเหลือประชาชนในปัญหาทางสังคม ซึ่งทางศูนย์สงเคราะห์ช่วยเหลือประชาชนในปัญหาทางสังคมจะจัดส่งไปยังกองสวัสดิการสงเคราะห์ เพื่อพิจารณารับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์

ในต่างจังหวัด ติดต่อที่ประชาสงเคราะห์จังหวัด หรือในจังหวัดที่มีสถานสงเคราะห์ ผู้สูงอายุตั้งอยู่ ติดต่อโดยตรงที่สถานสงเคราะห์

อนึ่ง ผู้สูงอายุจะฟื้นฟูสภาพผู้รับการสงเคราะห์โดยถึงแก่กรรม ลาออก หรือ ไม่สมัครใจรับการสงเคราะห์ต่อไป

บริการในสถานสงเคราะห์คนชรา

สถานสงเคราะห์ทุกแห่งให้บริการคล้ายคลึงกัน ดังนี้

1. อาคารพัก
2. เครื่องนอน เครื่องนุ่งห่ม และของใช้ประจำตัวที่จำเป็น
3. โภชนาการ จัดอาหารที่มีปริมาณ และคุณภาพเหมาะสมแก่วัย ตลอดจนอาหารตามฤดูกาล และยังจัดอาหารสำหรับผู้ป่วย สำหรับอาหารของผู้สูงอายุประเภทสามัญ และประเภทพิเศษเหมือนกัน แต่ประเภทเสียค่าบริการเพิ่มอาหารอีกหนึ่งอย่าง
4. บริการการแพทย์ ได้จัดให้แพทย์มาตรวจรักษาผู้สูงอายุเป็นประจำใน กรุงเทพมหานคร โดยแพทย์ของกรมประชาสงเคราะห์ ส่วนในต่างจังหวัดได้ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด ทั้งนี้ พยาบาลของสถานสงเคราะห์จะให้การดูแล ในรายที่เจ็บป่วยมากก็นำส่งโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีการตรวจสุขภาพทั่วไปปีละครั้ง
5. กายภาพบำบัด แพทย์ และนักกายภาพบำบัด จะตรวจและให้การบำบัดรักษาแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางกระดูกและกล้ามเนื้อ รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุอื่นๆ โดยมีพยาบาลที่ได้รับการอบรมทางกายภาพบำบัดเป็นผู้ดูแล ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์โดยใกล้ชิด มีทั้งการบริหาร

ร่างกายเป็นกลุ่ม และการบำบัดรักษาเฉพาะรายตามคำสั่งของแพทย์

6. อาชีวบำบัด ได้จัดให้ผู้รับการสงเคราะห์ทำงานตามความสามารถ และสมัครใจ
7. สันทนาการ จัดกิจกรรม เกมส์ และการละเล่นที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุเป็นประจำทุกวัน และทุกเดือน หรือทุก 2 เดือน
8. บริการสังคมสงเคราะห์
9. ศาสนกิจ ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้ประกอบพิธีทางศาสนาของตนโดยเสรี และจัดให้บำเพ็ญในวันสำคัญทางศาสนา
10. ฌาปนกิจ เมื่อผู้สูงอายุถึงแก่กรรม สถานสงเคราะห์จะทำการฌาปนกิจศพให้สำหรับผู้ไม่มีญาติพี่น้อง หรืออาจจะจัดการฌาปนกิจร่วมกับญาติพี่น้อง
11. บริการพิเศษ คือ การบำเพ็ญประโยชน์ขององค์การกุศล องค์การอาสาสมัคร สถาบันต่างๆ

3. ความหมายและมโนคติเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิต จัดเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จในชีวิต ดังที่ ไบเรน (Birren 1964 : 237) ได้กล่าวถึง ความสำเร็จในชีวิตว่าประกอบด้วยหลักสำคัญ 2 ประการ คือ ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล กับความพึงพอใจในบทบาททางสังคมของเขา หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

สำหรับความหมายของความพึงพอใจในชีวิต ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

วอลแมน (Wolman 1973 : 384) กับ เครช และ ครัชฟิลด์ (Krech and Crutchfield 1962 : 77-84) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจ คล้ายกันว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง ส่วนความพึงพอใจในชีวิต อุกุมพร จามรมาน (2528 : 68) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลต่อสภาพที่เป็นอยู่หรือเผชิญอยู่ ถ้ามีความรู้สึกที่ดีต่อบ้าน ชุมชน และสังคม ย่อมก่อให้เกิดความอยากมีชีวิตอยู่ ความอยากทำให้ชีวิตรื่นรมย์ และมองชีวิตที่มีความสุข ซึ่งคล้ายกับที่ แจ็คเคิล (Jackle 1974 : 362) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความยินดีต่อชีวิตของแต่ละคนที่ได้รับจากการมีกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นสิ่งที่แต่ละคนรับรู้ชีวิตของเขามีความหมาย และสามารถที่จะพัฒนาชีวิตต่อไปได้ และตามความเห็นของตัวเองแล้ว เขารู้สึกพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ ส่วนแคมป์เบล (Campbell 1976 : 119) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจในชีวิตว่า เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขสบายของแต่ละคน เปรียบเทียบความคิดเห็นของสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่เขาอยากจะเป็น หรือที่คาดหวัง ผลที่ได้จะเป็นความพอใจ หรือไม่พอใจ

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้สรุปและให้ความหมายความพึงพอใจในชีวิตในการวิจัยครั้งนี้ว่า เป็นความรู้สึกที่ดีต่อสภาพที่เป็นอยู่ และทำให้บุคคลรับรู้ชีวิตนี้มีความหมาย

มโนคติเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิต เป็นค่านามธรรมที่มีความซับซ้อน เนื่องจากเป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในตัวบุคคลต่อสภาพที่เป็นอยู่ หรือเผชิญอยู่ ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน แม้จะอยู่ในสภาวะการณ่อย่างเดียวกันก็ตาม ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลจึงอาจมีได้ทั้งทางบวกและทางลบ ดังที่ เชลลี (Shelly 1975 : 252-268) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึก 2 แบบ คือ ความรู้สึกในทางบวก และความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้มีความสุข

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต ไม่ว่าแนวคิดใดก็ตาม จะเห็นได้ว่าต้องมีรากฐานมาจากทฤษฎีของ มาสโลว์ Maslow's need ที่ว่า ความพึงพอใจของมนุษย์จะเกิดขึ้นได้เมื่อความต้องการในขั้นพื้นฐาน (Basic need) ได้รับการตอบสนองโดยที่ความต้องการขั้นพื้นฐานในระดับต่ำกว่า (Lower needs) ต้องได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอก่อน จึงจะเกิดความต้องการในระดับสูงขึ้นไป (Higher needs) ซึ่ง Maslow's need มี 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ (Ebersole and Hess 1981 : 97-100)

1. ความต้องการเพื่อการอยู่รอดของมนุษย์ เช่น ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย

3. ความต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของ

4. ความต้องการยอมรับนับถือ

5. ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จ สมหวังในชีวิต

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ นิภา มนูญิจู (2525 : 105) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ ที่สอดคล้องกับทฤษฎีของมาสโลว์ว่า องค์ประกอบความต้องการของมนุษย์ ประกอบด้วย

1. ทางกาย ได้แก่ ความต้องการเกี่ยวกับปัจจัย 4

2. ทางอารมณ์ ได้แก่ ความอยากสนุกสนาน ความรัก ความอบอุ่น และความต้องการความมั่นคงปลอดภัย

3. ทางสังคม เช่น ต้องการมีหน้ามีตา

4. ทางความคิด ต้องการหาวิธีป้องกัน แก้ไขปัญหาตนเอง

5. ทางด้านจิตใจ ต้องการมีคุณค่า

เมื่อความต้องการของมนุษย์ได้รับการตอบสนองตาม 5 ขั้นตอน ตามทฤษฎีของมาสโลว์ แล้ว มนุษย์ก็จะเกิดความพึงพอใจในชีวิต

สำหรับแนวคิดความพึงพอใจในชีวิต ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้หลายแนวคิด ทั้งในแง่ผู้สูงอายุ และคนเจ็บป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น

แนวความคิดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวของนิวการ์เตน (Neugarten) กล่าวว่าความพึงพอใจในชีวิตเป็นส่วนประกอบทางด้านจิตใจ ที่จะนำไปสู่ความเป็นดี อยู่ดี ซึ่ง

บุคคลที่จะมีความพึงพอใจในชีวิตจะมีลักษณะ ที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

1. การมีความสุขในการดำเนินชีวิต (Zest) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความสุขในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความกระตือรือร้น มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมกิจกรรม มีการติดต่อสังสรรค์กับผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่

2. มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต (Resolution and Fortitude) หมายถึง มีการยอมรับว่า ชีวิตมีความหมาย มีการยอมรับและยืนหยัด ต่อสู้ปัญหาต่างๆในชีวิตได้ โดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่างๆในอดีตที่เกิดขึ้น และมองว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นประสบการณ์ชีวิต ที่ให้ประโยชน์อีกแง่มุมหนึ่ง

3. ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (Congruence between desired and achieved goals) หมายถึง ความรู้สึกว่าความต้องการ หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ ได้บรรลุตามเป้าหมาย

4. อັตมโนคติ (Self concept) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณภาพกาย จิต และสังคมดี มีความรู้สึกว่าคุณได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุด และปัจจุบันดีกว่าในอดีต เนื่องจากเวลาในปัจจุบัน เป็นเวลาที่ดีที่สุดที่ไม่เคยมีมาก่อน และมีความรู้สึกว่าคุณร่างกายยังแข็งแรงสามารถพบกับเหตุการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้ และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

5. ระดับอารมณ์ (Mood tone) หมายถึง การแสดงออกที่แสดงถึงความสุข การมีทัศนคติ และอารมณ์ในทางที่ดี มีความพอใจในเหตุการณ์ปัจจุบัน พอใจที่จะติดต่อบุคคลที่มีอายุน้อยกว่าและไม่รู้สึกเศร้าหรือว่าเหวอแต่อย่างใด

จากแนวคิดของนิวการ์เตน (Neugarten) ปรากฏว่าได้เป็นที่ยอมรับและมีการใช้วัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกันอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ และต่อมา อาดัม (Adams 1969 : 470-474) ได้ทำการวิเคราะห์เครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุของนิวการ์เตน โดยได้ปรับปรุงและตัดทอนแบบสอบถามเกี่ยวกับอັตมโนคติออก เพราะเขามีความเห็นว่าคุณสมบัติของผู้สูงอายุ จะรวมอยู่ใน 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต ความรู้สึกประสบผลสำเร็จในเป้าหมายที่วางไว้ และมีอารมณ์ที่แสดงออกถึงความสุข ผลการวิเคราะห์พบว่าในการวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จะวัดให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน หรือ 5 ด้านก็ได้ เพราะไม่มีความแตกต่างกัน

นอกจากแนวคิดของนิวการ์เตน แล้ว แคมป์เบล (Campbell 1976) และฟลานานแกน (Flanagan 1978) ก็ได้สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิตของคนทั่วไป โดยให้แนวคิดเป็นแนวเดียวกันว่าความพึงพอใจในชีวิต จะประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ คือ

1. ด้านร่างกาย และองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การมีสุขภาพดี ปลอดภัย จากความเจ็บป่วย และมีปัจจัย 4 เป็นองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต

2. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น คู่สมรส บุตร หลาน เพื่อนสนิท

3. กิจกรรมในสังคม เช่น การให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นๆ

4. การพัฒนาตนเอง และความสมหวังในการทำงาน เช่น มีการริเริ่ม สร้างสรรค์ และสมหวังในการประกอบอาชีพ

5. การพักผ่อนหย่อนใจ เช่น การพบปะกับบุคคลอื่น การได้รับสิ่งบันเทิง เป็นต้น

จากแนวคิดทั้ง 5 ด้านของแคมป์เบล (Campbell 1976) และ ฟลานาแกน (Flanagan 1978) นี้ เบิร์กฮาร์ดท์ (Burckhardt 1985 :11-16) ได้นำมาทำการศึกษาเพื่อวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบในการศึกษาผลกระทบของโรคข้ออักเสบต่อคุณภาพชีวิต และในประเทศไทย ศรีเกียรติ ынันต์สวัสดิ์ (2530) ก็ได้นำมาทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ

นอกจากนี้ เฟอร์แรน และ เพาว์เวอร์ (Ferrans and Powers 1985) ก็ได้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ประกอบด้วย 2 หมวด คือ ความพอใจ (Domain Satisfaction) และความสำคัญ (Domain Importance) โดยให้แต่ละหมวดประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. ด้านสุขภาพ และหน้าที่ ได้แก่ สุขภาพ การดูแลสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว เป็นต้น

2. ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ เพื่อน การสนับสนุนทางจิตใจ การเงิน

3. ด้านจิตใจ ได้แก่ ความสงบสุขของจิตใจ ความพอใจ จุดมุ่งหมายในชีวิต

4. ด้านครอบครัว ได้แก่ สุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ความสุขในครอบครัว

แนวคิดของเฟอร์แรน และ เพาว์เวอร์ (Ferrans and Powers) 4 ด้านนี้ ในต่างประเทศ ได้มีการนำไปใช้วัดคุณภาพชีวิตกันอย่างแพร่หลายทั้งในกลุ่มคนปกติ ผู้สูงอายุและกลุ่มที่เจ็บป่วย สำหรับในประเทศไทย ทศนีย์ จินางกูร (2530) ได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษาวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร

จากแนวคิดความพึงพอใจในชีวิตของ นิวการ์เตน (Neugarten) 5 ด้าน แนวคิดของแคมป์เบล (Campbell) กับฟลานาแกน (Flanagan) 5 ด้าน และ แนวคิดของ เฟอร์แรน และ เพาว์เวอร์ (Ferrans and Powers) 4 ด้าน จะเห็นได้ว่ามีทั้งส่วนที่คล้ายคลึง และแตกต่างกันจากแนวคิดของนิวการ์เตน ส่วนที่คล้ายกันได้แก่ข้อ 1 ของทั้ง 3 แนวคิด คือ การมีความสุขในการดำเนินชีวิตของนิวการ์เตน กับความพอใจด้านร่างกายและองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตของ แคมป์เบล และฟลานาแกน กับด้านสุขภาพและหน้าที่ของ เฟอร์แรน และเพาว์เวอร์ ส่วนข้อ 3 ของนิวการ์เตน คือความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายที่ตั้งไว้กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง คล้ายกับข้อ 4 ของแคมป์เบล และ ฟลานาแกน คือการพัฒนาตนเองและความสมหวังในการทำงาน นอกจากนี้ข้อ 2 ของนิวการ์เตน คือความตั้งใจและความอดทนต่อชีวิต คล้ายกับข้อ 3 ของเฟอร์แรน และ เพาว์เวอร์ คือด้านจิตใจ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดของนิวการ์เตน เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ใช้ในการวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง และเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุ ส่วนแนวคิดของ แคมป์เบล กับ ฟลานาแกน และเฟอร์แรน กับ เพาว์เวอร์

นั้น เป็นแนวคิดที่มุ่งวัดคุณภาพชีวิตมากกว่า ซึ่งคุณภาพชีวิตจะประกอบด้วย ความพึงพอใจ (Domain Satisfaction) และการให้ความสำคัญ (Domain Importance) การวัดความพึงพอใจในชีวิตตามแนวคิดของ แคมป์เบล กับ ฟลานาแกน และ เฟอร์แรน กับ เพอร์เวอร์ จึงได้จากการนำแนวคิดที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตมาใช้วัด

4. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

บุคคลทุกเพศทุกวัย ย่อมปรารถนาที่จะมีชีวิตอย่างผาสุก ผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกับวัยอื่นๆ ที่ต้องการมีชีวิตอย่างมีความสุข มีความหมาย มิใช่เพียงแต่มีอายุยืนยาวเท่านั้น ดังที่มีการกล่าวถึงผู้สูงอายุว่า ความยืนยาวในชีวิตของผู้สูงอายุจะไม่มี ความหมายเลยหากพวกเขากลายเป็นกลุ่มอายุที่ถูกเพิกเฉย กลายเป็นผู้เสื่อมสมรรถภาพ และเป็นโรคเรื้อรัง ประชากรวัยสูงอายุต้องการเป็นกลุ่มอายุที่มีความหมายเช่นเดียวกับกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะมีชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่า (แวนทิพย์ น. สุวพร 2518:2) ด้วยเหตุที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัว หากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ ดังที่ ดวงฤดี ลาคุชะ (2528 : 56) กล่าวว่า ในจังหวัดเชียงใหม่ มีระบบเกื้อหนุนที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ดี ได้แก่ การยึดมั่นในค่านิยมต่างๆ กิจกรรมในสังคม การบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

จากการศึกษาวิจัยปัญหา และ การกำหนดนโยบายประชากรวัยชราในประเทศไทย กล่าวว่า สังคมไทยมีขนบธรรมเนียมประเพณีนับถือผู้ใหญ่ ความกตัญญู การยอมรับในคุณค่าของผู้สูงอายุ ทำให้ความผูกพันของผู้สูงอายุไทยกับครอบครัวนั้นมีมาก และลึกซึ้ง สถาบันครอบครัวไทยยังสามารถโอบอุ้มผู้สูงอายุไว้ได้เป็นอย่างดี (แวนทิพย์ น. สุวพร 2518 :30) แต่ในปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วครอบครัวมีขนาดเล็กลง ค่านิยมของการอยู่ร่วมกันของบุคคลในครอบครัวดังเช่นในอดีตได้เปลี่ยนแปลงไป คนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันน้อยมีการห่างเหินกันมากขึ้น นับวันผู้สูงอายุจะได้รับการค้ำจุนทางจิตใจลดลงตามลำดับ ความเครียดดังกล่าวของสังคมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ 2528 : 78) ซึ่งสอดคล้องกับ ทศนีย์ ไชยสุต (2524 :89) ที่กล่าวว่า เมื่อพิจารณาลักษณะ โครงสร้าง และสภาพของสังคมไทยในปัจจุบันซึ่งเปลี่ยนแปลงไปมาก ย่อมมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสังคมควรจะต้องรับภาระ และ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2526 :2-3) ก็ได้กล่าวถึง ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านทรัพยากรธรรมชาติ ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ว่ามีผลกระทบต่ออย่างรุนแรง ต่อสภาพการดำเนินชีวิตของคนไทยชีวิตที่เคยอยู่อย่างเรียบง่าย ทำมาหากินตามสบาย มีความสุขกับธรรมชาติ และสภาพแวดล้อมมีน้ำใจไมตรี เกื้อกูล พึ่งพาอาศัยกัน ก็ได้แปรเปลี่ยนเป็นชีวิตที่ต้องแก่งแย่ง แข่งขันในการทำมาหากิน และการแสวงหาโอกาสเพื่อประโยชน์ส่วนตน ซึ่งสอดคล้องกับที่ วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์ (2528

: 43) ได้รายงานปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในทางเศรษฐกิจและสังคม กับการเปลี่ยนแปลงในสังคมว่าเมื่อพิจารณาอย่างละเอียด จะพบว่าการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม ในประเทศเรามีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากประสบกับปัญหาด้านการมีผู้ดูแล ให้ความอบอุ่น และให้กำลังใจ ตลอดจนในเรื่องของที่อยู่อาศัย ปัญหาดังกล่าวดูเหมือนจะขยายออกไปในวงกว้างยิ่งขึ้น ปัญหาบางอย่างที่ไม่เคยปรากฏในอดีต ก็จะมีขึ้นในปัจจุบันดังได้มีการกล่าวถึงสังคมไทยว่า ได้วิ่งตามหลังประเทศตะวันตก เป็นชีวิตแบบตัวใครตัวมัน ทำให้ทำลายวัฒนธรรมดั้งเดิมอย่างมากมาย การให้การสนับสนุนเงินเจือในยามเคร่งครัด และรุนแรงแก่สมาชิก การให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่จำเป็น กำลังสูญสลายไป (แมน สารรัตน์ 2526 : 11-20) และยังมีผู้ให้ข้อสังเกตบางประการ เกี่ยวกับการบริการผู้สูงอายุว่า เพราะสังคมไทยอยู่ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว คนรุ่นใหม่เริ่มที่จะไม่ยึดมั่นประเพณี การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม ภายในครอบครัว ทำให้การดูแลผู้สูงอายุทำได้ยากขึ้น ประกอบกับสภาพต่างๆ ในสังคมที่เกิดขึ้น เช่น การย้ายถิ่นของคนหนุ่มสาว จากชนบทมาสู่เมือง และความจำเป็นทางเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากถูกทอดทิ้ง ดังนั้น จึงน่าจะหันมาให้ความสนใจกับประชากรกลุ่มนี้ให้มากขึ้น เพื่อหาหนทางบรรเทาปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในวันข้างหน้า (มาลินี วงษ์สิทธิ์ 2528 : 55-56)

จากการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของสังคมดังกล่าว ย่อมมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุเป็นอันมาก กล่าวคือนับวันผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้งมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง เมื่อผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง สถานสงเคราะห์คนชราจึงมีความจำเป็นมากขึ้นสถานสงเคราะห์คนชราจึงเป็นสถานที่ที่รองรับผู้สูงอายุที่ขาดผู้อุปการะหรือไม่มีที่อยู่อาศัยได้ การมีสถานสงเคราะห์คนชรา จึงมีข้อดีคือเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่ง แต่มีผู้ทำการศึกษาพบว่า ถ้ามีทางเลือกแล้วผู้สูงอายุจะต้องการอาศัยอยู่กับบุตรหลานของตนมากกว่า เพราะต้องการเห็นความเจริญผาสุกของลูกหลานในครอบครัว การแยกออกจากครอบครัวนั้น เป็นทางเลือกสุดท้ายที่ผู้สูงอายุพึงมี กล่าวคือ ไม่มีผู้สูงอายุใดต้องการปลีกล้วยออกจากครอบครัว (แวนทิพย์ น. สุวพร 2518 : 29) ซึ่งสอดคล้องกับที่ พัทธา สายหู (2524 : 93) กล่าวถึงการจัดสถานสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุว่า นับเป็นมาตรการบรรเทา แต่ไม่สามารถชดเชย ทดแทนการสูญเสียทางจิตใจได้จริง แม้บริการสำหรับผู้สูงอายุจะจัดให้มีปัจจัย 4 ที่พร้อมมูลเพียงใดก็ตาม ก็ไม่มีความหมายเท่าความสัมพันธ์และเยื่อใยที่แสดงความรักใคร่ ประารถนา ยกย่อง นับถือ ที่เป็นการตอบแทนบุญคุณที่ผู้ใหญ่เคยทำให้ผู้เยาว์มาก่อน ไม่เป็นความสุข ความสำราญ ที่ได้จากการอยู่ร่วมกัน มีกิจกรรมร่วมกันกับคนรุ่นลูกหลาน เพื่อได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ต่างกัน ให้เกิดรสชาติของชีวิตที่ดีกว่าการอยู่ในกลุ่มของวัยเดียวกันเท่านั้น

นอกจากการที่ผู้สูงอายุ ประารถน ที่จะอาศัยอยู่กับลูกหลานมากกว่าที่จะอาศัยในสถานสงเคราะห์แล้ว จากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ลดลง ประกอบกับลักษณะโดยธรรมชาติของผู้สูงอายุทุกๆ ไม่ที่ชอบอยู่กับที่ ไม่

ขอบการเปลี่ยนแปลง (กรมการแพทย์ 2526 : 25) ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุต้องแยกจากครอบครัว
 เข้ารับการลงเคราะห์ในสงเคราะห์คนชรา จึงทำให้เกิดความเครียดได้สูง ดังที่ กิติกร มีทรัพย์
 (กรมการแพทย์ 2527 : 14) ได้กล่าวถึงตัวอย่างความทุกข์ของหญิงในวัยสูงอายุนางหนึ่ง อายุ
 75 ปี ที่ต้องจำนนย้ายเข้าไปพักในสถานสงเคราะห์คนชรา ด้วยเหตุผลที่ว่าที่บ้านไม่มีผู้ดูแล เพราะ
 บุตรทุกคนไปทำงานนอกบ้าน แต่ละวัน คุณยายท่านนี้ได้แต่รอคอยการมารับกลับบ้านของบุตร ด้วย
 ความรู้สึกเจ็บปวด และกักร่อนจิตใจตลอดเวลา จึงเกิดอาการที่เรียกว่า กลุ่มอาการพลัดพราก
 ซึ่งมีอาการเศร้าโศกเป็นอาการนำ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกน้ำตาไหลริน ล้นอยู่ในทรวงอก อันนับ
 เป็นความทุกข์อย่างใหญ่หลวง ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัย
 ของหลายท่าน เช่น ออลดริค และเมนคอฟฟ์ (Aldrich and Mendkoff 1963) ไลเบอร์แมน
 (Lieberman 1961) มาร์คัส (Markus 1972) พบว่าการย้ายที่อยู่จะมีผลทางลบต่อผู้สูงอายุ
 เช่น เพิ่มอัตราการตาย ซึมเศร้า และลดระดับกิจกรรมลง (Schulz and Brenner 1977
 : 323) และ โดเรนเวนด์ (Dohrenwend 1974 cited by Schulz and Brenner 1977
 : 324) ก็ได้กล่าวถึงการย้ายที่อยู่ของผู้สูงอายุว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างใหญ่หลวง
 ที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมักมีความปวดร้าว
 ว่าเหว่ โดดเดี่ยว จึงจำเป็นต้องอาศัยการปรับตัวเป็นอันมาก ผู้ที่ปรับตัวไม่ได้ก็จะมีอาการเจ็บป่วย
 ทางจิต และทางกายเกิดขึ้น ดังที่ได้มีการศึกษาหาความสัมพันธ์ของอัตราการตายของผู้สูงอายุที่
 เข้าอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราในต่างประเทศ พบว่าผู้สูงอายุมีอัตราการตายในปีแรกสูง ซึ่ง
 เกิดจากการปรับตัวของผู้สูงอายุในการย้ายที่อยู่ใหม่ ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ต้องแยก
 จากครอบครัว เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม กิจกรรมประจำวันเดิม ทำให้เกิดความเครียดสูง
 (Psychologic stress) (Lieberman 1961: 515-519) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เข้า
 อาศัยด้วยความจำยอม จะมีความเครียดสูงกว่าผู้ที่เข้าอาศัยโดยความสมัครใจ ดังเช่นการศึกษา
 ของ เฟอรรารี (Ferrari 1963 cited by Richard Schulz and Gail Brenner
 1977 : 325) ซึ่งได้ทำการศึกษเปรียบเทียบผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าอาศัยใน
 สถานสงเคราะห์คนชราด้วยความสมัครใจ กับกลุ่มที่ไม่มีทางเลือก พบว่ากลุ่มที่ไม่มีทางเลือกจะมี
 อัตราการตายใน 10 อาทิตย์แรกของการย้ายเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ สูงกว่ากลุ่มที่สมัครใจ
 คือมีอัตราการตาย ร้อยละ 94 (16 ใน 17 คน) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่สมัครใจ มีอัตราการตาย
 ร้อยละ 2.6 (1 ใน 38 คน) สำหรับประเทศไทย วรวิญ ดันชัยสวัสดิ์ และ บุญนำ วงศ์เชาว์วัฒน์
 (2528 : 170-173) ได้ทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยกับครอบครัว
 ในชุมชน จำนวน 29 คน กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรานานาชาติ ยะลา จำนวน 31 คน
 โดยการสัมภาษณ์ทางคลินิก พบว่าผู้ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีอุบัติการณ์ของความวิตกกังวล
 และโรคประสาทซึมเศร้า สูงถึง ร้อยละ 40 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีเพียง
 ร้อยละ 15 ซึ่งสอดคล้องกับที่ ชนนาน ทัสศิริ และ คณะ (2512 : 159-170) ได้ทำการศึกษ
 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปรกรณ์ เชียงใหม่ เปรียบ

เทียบกับ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีความเลื่อมทางจิตมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว โดยมีความเลื่อมทั้งทางอารมณ์ และปฏิกิริยา ถดถอยมากกว่า ซึ่งความเลื่อมทางจิตนี้ไม่มีส่วนสัมพันธ์กับโรคทางสมอง (Organic brain damage) แต่เป็นสภาพที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ มิใช่เป็นผลของโรค ส่วน ชีวท์ (Shrut 1965 cited by Schulz and Brenner 1977 : 326) ก็ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผู้สูงอายุ สองกลุ่มคือ ผู้สูงอายุที่ย้ายจากบ้านไปสู่สถานสงเคราะห์ กับผู้สูงอายุที่ย้ายจากบ้านไปสู่หมู่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุ (apartment house) พบว่า ผู้สูงอายุที่ย้ายไปอยู่ในสถานสงเคราะห์จะมีความ กลัวและหมกมุ่นต่อความตาย มากกว่ามีการตื่นตัวทางสังคมน้อยกว่า มีกิจกรรมและติดต่อกับผู้อื่น น้อยกว่า เช่นกัน

นอกจากงานวิจัยดังกล่าว ยังได้มีบทความกล่าวถึงชีวิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ วิทยพัฒนานิวาส ว่า "เป็นโลกของคนแก่ เป็นโลกของคนลี้หลัง ทุกชีวิตเป็นและอยู่ไป เพื่อให้วันหนึ่ง เดินทางมาถึงอย่างเงียบๆ ชีวิตของพวกเขาแล้วแต่เดินทางมาด้วยระยะเวลาอันไกลแสนไกล และที่สุดไม่ว่าจะเป็นใคร ก็ต้องเดินทางมาสู่จุดนี้ จุดที่ต้องปล่อยให้ชีวิตเดินไปตามทางของมัน เองอย่างเอื่อยอ่อน" (วิทยพัฒนานิวาส 2521 : 37-40) จากบทความทำให้มองโลกของผู้สูงอายุใน สถานสงเคราะห์เป็น โลกของคนทีลี้หลังที่อยู่ไปวันๆ เพื่อรอวาระสุดท้ายของชีวิต และในบทความ ยังได้กล่าวถึงความเป็นอยู่ว่า เป็นกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสถาน สงเคราะห์ เช่น เวลาตื่น เวลาอาหาร เวลาพักผ่อน เวลาเข้า-ออกนอกสถานที่ เป็นต้น ทำให้ ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าถูกควบคุม ดังที่ได้มีการศึกษาถึงขวัญ และกำลังใจของผู้สูงอายุในสถาน สงเคราะห์คนชรา 4 แห่ง จำนวนผู้สูงอายุ 113 คน พบว่าการรับรู้ว่าถูกควบคุมของผู้สูงอายุเป็น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับขวัญและกำลังใจของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (Ryden 1984 : 130-136) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโครงสร้างของสถานสงเคราะห์ กับความเป็นอยู่ ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา 6 แห่ง ที่พบว่า โครงสร้างของสถานสงเคราะห์คนชรา ส่วนใหญ่ ดูเหมือนจะคล้ายโรงพยาบาลมากกว่าบ้าน คือ มีการควบคุมการออกนอกสถานที่ มีการ กำหนดเวลาหลับตื่น เวลาอาหาร การเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจ และ จากการสอบถามผู้สูงอายุ พบว่าเมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา เขาต้องปรับตัวเป็น อย่างมาก ในเรื่องของเวลา อุบิถัยต่างๆ ทำให้เขามีความรู้สึกสูญเสียความอิสระอย่างถาวร และสูญเสียสิทธิพิเศษในการเลือกอีกด้วย (Storie 1982 : 555-559)

จากรายงานการศึกษาต่างๆ จะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุย้ายเข้ามารับบริการในสถาน สงเคราะห์คนชรา ผู้สูงอายุต้องแยกตัวออกจากครอบครัว ลิงแวดล้อมเดิม ย่อมทำให้ผู้สูงอายุต้อง มีการปรับตัวเป็นอันมาก นอกเหนือจากการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคม เศรษฐกิจเดิม ที่ผู้สูงอายุทั่วไปต้องประสบอยู่แล้ว จึงทำให้ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา มี ความเครียดสูง และมีแนวโน้มที่จะมีความท้อแท้ในชีวิต ซึ่งส่งผลถึงความพึงพอใจในชีวิตโดยตรง บุคลากรทางการแพทย์บาลจึงควรรับให้ความช่วยเหลือ ดังที่ The Bard Nursing Award

(1982 : 309) ได้เสนอความคิดรวบยอดไว้ว่า คนเราจะมีการเลื่อนขึ้นและลงตามรูปสามเหลี่ยมของกฎมาสโลว์ กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุสามารถผ่านขั้นตอนความต้องการพื้นฐานแล้วส่วนบนตามกฎของมาสโลว์แล้ว แต่ละคนจะรักษาและป้องกันการลื่นไถลลงมาจากยอดของสามเหลี่ยม เนื่องจากผู้สูงอายุมีการสูญเสียทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การที่ผู้สูงอายุมีการสูญเสียทางด้านร่างกาย สูญเสียการได้ยิน การมองเห็น การควบคุมการขับถ่าย มีการกำจัดการเคลื่อนไหว มีความเจ็บปวดต่างๆ ก็นับว่าเป็นการยากที่จะคงตำแหน่งส่วนยอดของสามเหลี่ยมไว้โดยลำพัง จึงต้องอาศัยการสนับสนุน ส่งเสริมจากบุคคลอื่น ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สังคม โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พยาบาลจึงมีบทบาททั้ง 4 ด้านคือ ส่งเสริม ป้องกัน ให้การพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีการดูแลบุคคลทั้งคน (As a whole) เพื่อสนองตอบความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคมของผู้สูงอายุ โดยเป็นผู้ให้ความดูแลช่วยเหลือ คำจูงใจ ผู้สูงอายุ นอกเหนือจากปัจจัย 4 และนำความรู้ ข้อมูลต่างๆที่มีอยู่มาใช้ในอันที่จะส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุให้มากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องของการปรับตัวต่อความเครียดในการย้ายที่อยู่ของผู้สูงอายุที่เข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา ดังนั้นควรจะมีการช่วยเหลือในการลดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ และผลกระทบที่ไม่ดีต่อร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุออกไป ซึ่ง อารีวีล (Averill 1973) ได้เสนอแนวทางการลดความเครียดของผู้สูงอายุ คือ การใช้ความสามารถในการควบคุม (controllability) และการทำนาย (predictability) ดังนี้ (Averill 1973 cited by Schulz and Brenner 1977 : 324)

ในด้านการควบคุม (Controllability) ความเครียดประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ

1. ควบคุมพฤติกรรม (Behavior control) หมายถึง มีความสามารถในการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมอย่างเหมาะสม
2. ควบคุมการรับรู้ (Cognitive control) หมายถึง แนวทางที่จะทราบถึงขอบเขตของความเครียด
3. ควบคุมการตัดสินใจ (Decisional control) หมายถึง การจัดการต่อหนทางเลือกที่จะหลีกเลี่ยงต่อสิ่งเร้า (Stimuli)

ในด้านการทำนาย (Predictability) ความเครียด หมายถึง ความสามารถในการทำนาย ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการเตรียมตัวของแต่ละบุคคล ก่อนที่จะย้ายเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ซึ่งปัจจัยทำนายประกอบด้วย

1. หนทางเลือก ถ้ามีหนทางเลือกมากจะมีผลทางลบต่อผู้สูงอายุที่ย้ายไปอยู่ในสถานสงเคราะห์น้อย ดังนั้นผู้สูงอายุที่สมัครใจย้ายเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์จะมีสภาพจิตใจดีกว่าผู้ที่ไม่สมัครใจ
2. ถ้ามีการทำนายต่อสภาพแวดล้อมใหม่มาก ก็จะมีผลทางลบต่อผู้ที่ย้ายที่อยู่น้อย เช่น ถ้ามีการเตรียมตัวก่อนเข้าอาศัยในสถานสงเคราะห์ ก็จะทำให้เกิดความเครียดน้อยลง

3. การตอบสนองต่อการย้ายที่อยู่ของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และประสบการณ์ในอดีต เช่น ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่ไม่เคยเคาระพกฎเกณฑ์มาก่อน เมื่อเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ ก็จะเกิดความเครียดได้ง่าย

จากที่กล่าวมา จึงสรุปได้ว่า พยาบาลควรมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความเครียดในการปรับตัวต่อการย้ายเข้าอาศัยในสถานสงเคราะห์ โดยช่วยเหลือผู้สูงอายุในการควบคุมและทำนายนตามหลักปฏิบัติดังกล่าว เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดน้อยที่สุด และหากพบว่าผลการวิจัยครั้งนี้มีปัจจัยใดที่จะส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ เช่น หากพบว่าการใช้เวลาว่าง การรับรู้สภาวะสุขภาพ มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ผู้บริหารและพยาบาลก็จะได้นำสนับสนุนการใช้เวลาว่างให้มากขึ้น และจะได้เน้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการรับรู้ และยอมรับต่อสภาวะสุขภาพ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความหมาย และมีคุณค่า หากพบว่า เพศ การรับรู้ความสำเร็จของงานในอดีต การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ก็จะได้มีการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เท่าที่เป็นไปได้ให้มากที่สุด และจะได้เป็นข้อมูลในการให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปให้มีการเตรียมตัวก่อนที่จะเป็นผู้สูงอายุ ให้สร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงานเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขในบั้นปลายของชีวิต ดังตัวอย่างของ เบอร์เนต เบอเรนสัน (อ้างใน นวลศิริ เปาโรหิตย์ 2526 : 31-34) ที่ได้กล่าวถึงชีวิตในยามชรา เมื่อท่านอายุได้ 82 ปี ว่าแม้มีความหวานชื่นบางอย่างในขั้นนี้ของชีวิต ที่ให้ทั้งความรู้สึกรักใคร่ใจ แจ่มใส สงบงามในสิ่งที่ชีวิตได้ให้มา และกำลังให้อยู่ในปัจจุบัน มันทำให้เขาสามารถเงยหน้า ยกตัวเอง ให้นั้นจากความเจ็บปวด สงสารตัวเอง ทุกข์ทรมาน และสามารถเผชิญได้กับความรุ่งโรจน์ของชีวิตในช่วงชีวิตที่เหลือได้

5. ปัจจัยที่ผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

ความพึงพอใจในชีวิต เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลต่อสภาพที่เป็นอยู่หรือที่เผชิญอยู่ (อุทุมพร จามรมา 2528 : 68) จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันไป ซึ่งมีปัจจัยต่างๆ เป็นเหตุสนับสนุน ได้แก่ เพศ การใช้เวลาว่าง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การรับรู้ความสำเร็จของงานในอดีต การรับรู้สภาวะสุขภาพ เป็นต้น

เพศ

มิลเลอร์ และ รัสเซล (Miller and Russell 1980) ได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ของตัวแปรกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 20 คน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กล่าวคือ เพศชาย จะพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง โดยที่ เพศชาย 4 ใน 6 คน จะมีความพึงพอใจในชีวิตในสถานสงเคราะห์คนชรา ขณะที่เพศหญิงมีความพึงพอใจเพียง 7 ใน 14 คน ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษาของ สเปรทเซอร์ และสไนเดอร์ (Sprietzer and Snyder 1974) ที่ได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 413 คน เป็นเพศหญิง 191 คน เพศชาย 222 คน พบว่า ในช่วงต้นของชีวิต คือ 18-64 ปี เพศหญิงจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศชาย หลังจากนั้น คือ 65 ปีขึ้นไป เพศชาย จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง และในช่วง 65-70 ปี เพศชายจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงที่สุด และสูงมากกว่าเพศหญิงในทุกช่วงชีวิต ในขณะที่ช่วงนี้เพศหญิงจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำที่สุด

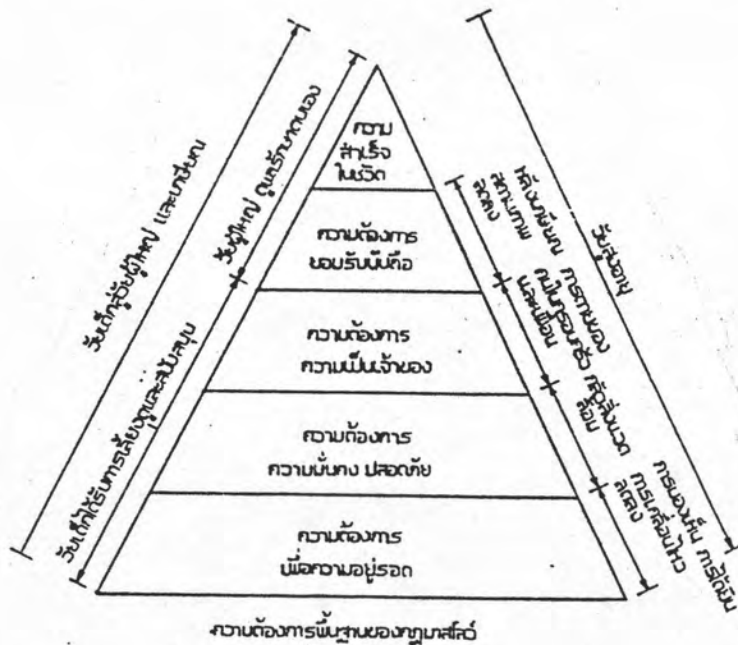
การใช้เวลาว่าง

จากทฤษฎีกิจกรรม(Activity Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ และสังคม และทฤษฎีกิจกรรมยังทำนายว่าบุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมได้ จะเป็นผู้ที่มีความพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองดี ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิต (Barrow and Smith 1979 : 53) ชารอน แวนเดอร์ ซิล (Sharon Vander Zyl 1979 :46) และ ซอลลี เวนด์คอส (Sally Wendkos 1986: 512-513) ก็ได้กล่าวถึงทฤษฎีกิจกรรม ในทำนองเดียวกันว่า ผู้สูงอายุที่พยายามหากิจกรรมอื่นมาทดแทนกิจกรรมเดิม ซึ่งทำให้ยังคงบทบาทบางอย่างของเขาไว้ได้ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเป็นผู้สูงอายุ ที่มีความพึงพอใจในชีวิต ทำให้มองโลกมีชีวิตชีวา ไม่หดหู่ ซึ่งสอดคล้องกับที่ จรินทร์ ธาณรัตน์ (2519 : 64-65) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของนันทนาการว่า กิจกรรมเป็นความต้องการที่จำเป็นอย่างหนึ่งของมนุษย์ ในการที่จะเสริมสร้างสุขภาพจิต เพราะเป็นการช่วยให้บุคคลได้ระบายความรู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียด ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้พร้อมที่จะประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีชีวิตอยู่อย่างสุขสมบูรณ์ในสังคม คณิต เขียววิเชียร (2530 :26) ก็ได้กล่าวถึงประโยชน์ของกิจกรรมนันทนาการ ในทำนองเดียวกันว่า กิจกรรมนันทนาการเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อส่วนบุคคล คือ เป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ ผ่อนคลายความตึงเครียด ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดี และยังช่วยให้คนใช้หายใจเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมในอันที่จะช่วยป้องกันอาชญากรรม และช่วยอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติอีกด้วย ในเรื่องของ การใช้เวลาว่างนี้ เขมิกา ยามะรัต (2527) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบว่าการมีส่วนร่วมทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด ซึ่งคล้ายกับที่ ดวงฤดี ลาคุชะ (2528) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรร กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า การร่วมกิจกรรมในชุมชนของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ และ ฉันทนา กาญจนพันธ์ (2530) ก็ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า อัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกัน ในต่างประเทศ ก็ได้มีการทำการศึกษาที่ให้ข้อสรุปเช่นเดียวกัน ดังที่ มาร์คไคด์ และ มาร์ติน (Markides and Martin 1979 : 86-93) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่พบว่า การเข้า

ร่วมกิจกรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่สุด พอกับสุขภาพ ในการที่จะทำนายความพึงพอใจในชีวิต ส่วน เอ็ดเวิร์ด กับ เคลิมแมค (Edwards and Klemmack 1973 : 502) ก็ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิต โดยการทดสอบซ้ำ พบว่า การใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ ในการพูดคุยกับเพื่อนอย่างไม่เป็นทางการ เป็นปัจจัยสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และเขาได้เสนอว่า ในการสร้างทฤษฎีใดๆก็ตามเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตควรรนำปัจจัยนี้เข้าร่วมไว้ด้วย

การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางเสื่อมโทรม มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในสังคม มีรายได้ลดลง ผู้สูงอายุจึงควรมีการเตรียมตัวเองล่วงหน้า เพื่อยอมรับสภาพที่ตนจะต้องเผชิญ เพื่อให้เกิดความผาสุกในชีวิต ดังที่ The Bard Nursing Award (1982 : 309) ได้เสนอความคิดรวบยอดไว้ว่า คนเราจะมีการเลื่อนขึ้นและลงตามความต้องการ ตามกฎของ Maslow's Need โดยอาศัยความเชื่อตามกฎแรงโน้มถ่วงที่ว่า เมื่อมีการเลื่อนขึ้นก็ต้องมีการเลื่อนลง ดังรูป



การที่ผู้สูงอายุ ได้เข้าสู่วงจรตามธรรมชาติ เริ่มจากเป็นทารก ได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัว เพื่อให้ได้รับการสนองทางร่างกายขั้นต่ำสุดได้อย่างเต็มที่ เพื่อเตรียมการมีสุขภาพที่ดี เป็นการสนับสนุนที่เพียงพอแก่การเข้าสู่ส่วนกลางของรูปสามเหลี่ยม ตามกฎของ Maslow's Need ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งในวัยผู้ใหญ่นี้ เขาจะต้องสามารถรักษาและพัฒนาตำแหน่งของตนเอง และบางครั้งอาจก้าวเข้าสู่ความสำเร็จของชีวิตอย่างสมบูรณ์ เมื่อผู้สูงอายุสามารถผ่านขั้นตอนความต้องการพื้นฐานสู่ส่วนบนตามกฎของ มาสโลว์ ดังกล่าวแล้ว แต่ละคนจึงจำเป็นต้องรักษา และป้องกันการลื่นไถลลงมาจากส่วนบนหรือยอดของสามเหลี่ยม ซึ่งต้องกระทำไปตลอดช่วงชีวิต โดยอาศัยการเตรียมตัวการเป็นผู้สูงอายุ การวางแผนเป็นอย่างดีของผู้สูงอายุเอง ดังที่ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2518 : 127) ได้กล่าวว่า คนชราที่มีความสุขคือ ผู้ที่รู้จักปรับตัวให้เหมาะกับวัยในแง่ต่างๆ ยอมรับสภาพความชรา สร้างความประสงค์และความคาดหวังภายในขอบเขตที่เป็นไปได้ รู้จักรักษาสุขภาพ มีความมั่นคงทางการเงิน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น รู้สึกว่าตนเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น มีความพึงพอใจในตนเอง และยังมีผู้ให้ข้อคิดว่าจะเข้าสู่วัยชราอย่างมีความสุขแล้ว ควรจะมีการเตรียมตัวตั้งแต่วัยเด็ก เช่น ต้องสอนให้รู้จักยอมรับ กล้าเผชิญความจริง เรียนรู้ที่จะศึกษาข้อดี และข้อบกพร่องของเหตุการณ์ ผู้คนที่ผ่านเข้ามาในชีวิต โดยไม่มีอารมณ์ตั้งเครียดไปในด้านใดมากเกินไป รู้จักวางแผน รู้จักช่วยตนเองภายในขอบข่ายที่สมควร รู้จักสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น รู้จักรักผู้อื่น และให้ผู้อื่นรัก (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2518 : 129) นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ตั้งแต่วัยกลางคนจะสามารถใช้ชีวิตในยามชราได้อย่างมีความสุขมากกว่าบุคคลที่มีได้เตรียมตัว (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2518 : 117) ดังนั้นบุคคลจึงควรมีการเตรียมตัวล่วงหน้า ก่อนที่จะเป็นผู้สูงอายุ โดยมีการเตรียมทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม

การเตรียมด้านร่างกาย ได้แก่ การเอาใจใส่ ดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีการรับประทานอาหารที่ถูกส่วน มีการออกกำลังกายเหมาะสม และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เป็นต้น เกษม ดันติผลาชีวะ และ กุลยา ดันติผลาชีวะ (2528 : 22-23) ได้กล่าวถึงการดูแลรักษาสุขภาพว่า เป็นความรับผิดชอบต่อตนเองของบุคคลที่สำคัญ ซึ่งจะทำให้มีสุขภาพดีได้ การดูแลสุขภาพจึงควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ มิใช่เฉพาะช่วงใดช่วงหนึ่งเท่านั้น แต่สนใจให้มากขึ้นเมื่อมีอายุ เพื่อความเป็นผู้มีอายุที่มีสุขภาพดี และมีหลักการในการปฏิบัติสำหรับรักษาสุขภาพ 4 ประการ คือ รับประทานอาหารให้ถูกส่วน พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย สม่ำเสมอ และปรับตัวให้เข้ากับสังคม

การเตรียมด้านจิตใจ ได้แก่ การเตรียมเผชิญ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย และสังคม มีการยอมรับความจริง และมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น มีการเตรียมโดยการ ไปวัด ไปโบสถ์ ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาไว้ล่วงหน้า โดยมีศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว ดังที่มีผู้กล่าวถึงศาสนาว่า ศาสนาเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความสำนึกในชีวิตขั้นสูงสุดตามทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Byrne 1985 : 31) ที่ทำให้บุคคลรู้สึกมีความหมาย ซึ่งมาสโลว์

เองก็ได้ให้ความสำคัญต่อศาสนากับผู้สูงอายุ ดังที่กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุควรดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic) โดยรวมการนับถือศาสนาของเขาด้วย เพราะศาสนาเป็นสิ่งที่แยกไม่ออกจากชีวิต ของบุคคลและศาสนามีความสำคัญต่อมนุษย์เท่ากับด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ดังนั้น ศาสนา จึงเป็นความต้องการที่สำคัญของผู้สูงอายุ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับและเผชิญกับความจริง โดยเฉพาะกล้าเผชิญกับความตายที่กำลังจะเข้ามาถึงได้ และในขณะที่มีชีวิตอยู่ก็จะได้มีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย ดังผลการศึกษาของ รัล (Rach 1979 cited by Byrne 1985: 30) ก็พบว่า ศาสนาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ตรีณี ชมธวัช (2529 : 26-27) ก็ได้เสนอวิธีแก้ปัญหาทางอารมณ์ หรือความกังวลใจของผู้สูงอายุ โดยการเตรียมจิตใจให้สงบ ตามหลักคำสอนของศาสนาเช่นกัน เพื่อช่วยให้จิตใจสบาย และสงบ ไม่ทรมานทรมานมาก และสามารถพึ่งตนเองได้ โดยไม่ต้องรบกวนลูกหลานในยามชรา

การเตรียมด้านสังคม ได้แก่ การเตรียมรับบทบาทใหม่อย่างคนชรา ดังที่มีทฤษฎี การเลิก การเกี่ยวข้อง (Disengagement theory) (Sharon Vander Zyl 1979 :46) เชื่อว่า เป็นเรื่องธรรมดาที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรมของตนเอง และมองบทบาทใหม่เมื่อตนเข้าสู่วัยสูงอายุ การเลิกการเกี่ยวข้อง คือการที่ผู้สูงอายุถอนตัวออกจากสังคม รวมทั้งสังคมถอนออกจากผู้สูงอายุด้วย เพื่อที่จะรักษาระบบความสมดุลทางสังคมไว้ โดยที่ผู้สูงอายุพยายามหนีความกดดัน และความเครียด ด้วยการถอนตัวออกจากสังคม เพราะรู้สึกว่าคุณมีความสามารถน้อยลงไป และเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ได้มีโอกาสแสดงความสามารถต่อไป นอกจากนี้บุคคลจึงควรมีการเตรียมวางแผนล่วงหน้า เมื่อเป็นผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับใครที่ไหน เพื่อให้เกิดการยอมรับกับตนเอง และมีความพร้อมที่จะทำให้อายุยืนยาวได้เมื่อถึงยามชรา เช่น มีการเตรียมตัวเตรียมใจ พร้อมทั้งจะไปอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา เนื่องจากมีการศึกษาถึงอัตราการตายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า ผู้สูงอายุมีอัตราการตายสูงในปีแรก ซึ่งปัจจัยหนึ่งเกิดจาก ปัญหาการปรับตัวของผู้สูงอายุในการย้ายที่อยู่ใหม่ ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ ทำให้เกิดภาวะเครียด (Psychologic stress) สูง (Lieberman 1961 :555-559) ชูท และ เบนเนออร์ (Schulz and Brenner 1977 :325-327) ก็ได้ศึกษาถึงการย้ายที่อยู่ของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยที่มีการเตรียมตัว เตรียมใจดีก่อนย้ายที่อยู่ จะมีอายุยืนยาวมากกว่า 1 เดือน และจะมีอายุยืนยาวมากกว่าคนที่ไม่ได้เตรียมตัว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่บุคคลควรเตรียม ซึ่งเป็นสิ่งที่จะขาดเสียมิได้ คือ การเตรียมเงินทอง ซึ่งได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัย ไว้หลายท่าน พบว่า เงินทองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และความมั่นคงในชีวิตเมื่อเป็นผู้สูงอายุได้ ดังเช่น การศึกษาของ เอ็ดเวิร์ด และ เคลมแมค (Edwards and Klemmack 1973 : 497-502) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร 22 ตัว กับความพึงพอใจในชีวิต ในประชากรที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป จำนวน 507 คน เป็นเพศหญิง 274 คน เพศชาย 233 คน พบว่า ตัวแปรที่มีความสำคัญที่สุดต่อความพึงพอใจในชีวิตคือเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับที่ สปริตเซอร์ และ สไนเดอร์ (Sprietzer and Synder 1974 : 454-

458) และ แชทฟิลด์ (Chatfield 1977 : 593-599) ได้ทำการศึกษาว่า เศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในชีวิต และ แชทฟิลด์ ยังพบว่า รายได้ที่ลดลงมาก ๆ จะมีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย สำหรับในประเทศไทย ทศนีย์ จินางกูร (2530) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่เบิกค่ารักษาได้ มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่เบิกค่ารักษาไม่ได้

จากรายงานวิจัย และการเตรียมตัวด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุไว้ล่วงหน้าดังกล่าว จะเห็นได้ว่า มีความสอดคล้องกับ อบรม สนิทบาล (2520 : 145) และ ศรีเรือน แก้วกิ่งวาล (2518 : 117) ที่ว่า บุคคลควรมีการเตรียมตัวในการเป็นผู้สูงอายุล่วงหน้า และเรื่องที่ต้องเตรียม ได้แก่

1. เงินทอง
2. ที่อยู่อาศัย
3. บุคคลที่จะอยู่เป็นเพื่อน
4. การเตรียมใจ เพื่อเผชิญกับความเสื่อมโทรม
5. เตรียมงานอดิเรก
6. เตรียมรักษาสุขภาพ กาย และจิตใจ
7. เตรียมรับบทบาทใหม่อย่างคนชรา

เลนอ อินทรสุขศรี (2525 : 60) ก็ได้ให้ทรรศนะในการมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตของผู้สูงอายุ ในแนวเดียวกันว่า การที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในวัยสูงอายุได้นั้น ควรมีการวางแผนชีวิตของตนไว้ ตั้งแต่ยังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุ ก่อน เช่น วางแผนชีวิตว่า เมื่อสูงอายุแล้วจะมีที่กิน ที่อยู่อย่างไร จะมีงานอดิเรกอย่างไร จะมีรายได้จากไหน ควรจะสะสมเงินไว้ใช้เพียงไร จะทำตนอย่างไร เพราะคนที่ได้วางแผนชีวิตไว้ล่วงหน้าโดยไม่ประมาท เมื่อถึงเวลาเป็นผู้สูงอายุ จะมีความสุขสบาย มีงานทำมีเงินใช้ ฟังตนเองได้โดยไม่รบกวนลูกหลาน หรือคนอื่น จนเกินไปเข้าสังคมได้ ยังคิดและยังทำตนให้เป็นคนที่มีค่าต่อสังคมได้ มีสุขภาพดี ทั้งกายและจิตใจ

จากการศึกษา และข้อคิดเห็นดังกล่าว จึงเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลควรมีการเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อจะได้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขในช่วงสุดท้ายของชีวิต และยังเป็นการป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต อันเนื่องมาจากสาเหตุของการปรับตัวไม่ได้ของผู้สูงอายุ จึงนับว่าการเตรียมตัวเป็นวิธีป้องกันที่สำคัญ และมีประโยชน์เป็นอันมาก ดีกว่าการแก้ไขในภายหลัง ซึ่งอาจสายเกินแก้ก็ได้

การรับรู้ความสำเร็จของงานในอดีต

นักจิตวิเคราะห์ อีริคสัน ได้กล่าวว่า ประสบการณ์ในชีวิตในวัยต้นๆ มีส่วนร่วมส่งผลสะท้อนถึงวัยสูงอายุ หรือชีวิตในวัยสุดท้ายได้ ผู้ที่ประสบผลสำเร็จในชีวิตวัยผู้ใหญ่จะพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีความสงบและยอมรับวัยสุดท้ายที่เหลืออยู่วัยเดียวได้ด้วยความรู้สึกลงในทางบวก ตรงกันข้าม

กับ ผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตวัยผู้ใหญ่ ที่จะเก็บความรู้สึกผิดหวังนั้นติดตัวมาจนถึงวัยสูงอายุ (เปรียบ ปัญญานิช 2521 : 106) ดังที่ เขมิกา ยามะรัต (2527) ได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของข้าราชการบ้านาญุ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำนวน 319 คน พบว่า ตำแหน่งครั้งสุดท้ายของข้าราชการบ้านาญุก่อนเกษียณอายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้ที่เคยดำรงตำแหน่งระดับสูง เช่น รองอธิบดี หรือ ผู้ตรวจการกระทรวง ขึ้นไป มีความพึงพอใจในชีวิตสูง ร้อยละ 39.2 ในขณะที่ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ทั่วไปมีความพึงพอใจ ร้อยละ 23.2 งานวิจัยนี้สนับสนุนแนวความคิดของ แคมป์เบล (Campbell 1976) และ ฟลานานแกน (Flanagan 1978) ที่ให้แนวความคิดเป็นแนวเดียวกันว่าความสมหวังในการงาน ได้แก่ การได้รับการยอมรับ ความสนใจในงาน การประสบความสำเร็จในงาน เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตได้ ซึ่งคล้ายกับที่ เฟรดเดอริค เฮิร์ทเบ็ก (Frederick Herzberg อ้างใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2526 : 688) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยทางบวก ที่ทำให้คนเกิดความพึงพอใจในสภาพการทำงานไว้ว่า ประกอบด้วยความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และ ความก้าวหน้า กิลเมอร์ (Gilmer 1971 : 255) ก็ได้สรุปองค์ประกอบที่คล้ายกับ เฟรดเดอริค เฮิร์ทเบ็ก เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานไว้ 10 อย่าง คือ

1. ความมั่นคงปลอดภัย ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน ได้ทำงานตามหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ การได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา
2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน เช่น โอกาสเลื่อนตำแหน่ง โอกาสได้รับสิ่งตอบแทนจากความสามารถ
3. สถานที่ทำงาน และการดำเนินงาน ได้แก่ ความพอใจต่อสถานที่ทำงาน ชื่อเสียงของสถาบัน และการดำเนินงานของสถาบัน
4. ค่าจ้าง มีความจำเป็น เป็นอันดับ 4 ขององค์ประกอบทั้งหมด
5. ลักษณะของงานที่ทำ ย่อมสัมพันธ์กับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติ
6. การนิเทศงาน ผู้นิเทศงานมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ทำงานพอใจหรือไม่พอใจ
7. ลักษณะทางสังคม ถ้าปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีความสุข ก็จะเกิดความพอใจ
8. การติดต่อสื่อสาร ทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน
9. สภาพสิ่งแวดล้อมการทำงานเช่น แสง เสียง อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ชั่วโมงการทำงาน
10. ประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ หรือสิ่งตอบแทนที่ได้ เช่น เงินบำเหน็จ ตอบแทนเมื่อออกจากงาน บริการ และการรักษาพยาบาล

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะเกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงานได้ เขาจะต้องสามารถทำงานได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ เขามีความสุขที่ได้ทำงาน มีความสุขที่มีเพื่อนร่วมงานดี ได้รับการยอมรับ และเขามีความรักในงานซึ่งเป็นไปตามทฤษฎี

Maslow's need ผู้วิจัยจึงขอสรุปปัจจัยที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการทำงานในอดีต ดังนี้

1. ได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม
2. ลักษณะของงานตรงกับความสามารถ
3. ประสบความสำเร็จในการทำงาน
4. ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน
5. ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา
6. สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานดี

เมื่อผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ในการทำงาน ที่เป็นที่พอใจ ก็จะนำมาซึ่งสุขภาพจิตที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองประสบความสำเร็จในชีวิต และรับรู้ว่าคุณค่า ซึ่งจะส่งผลถึงความพึงพอใจในชีวิต ในวัยสูงอายุต่อไปได้

การรับรู้สภาวะสุขภาพ

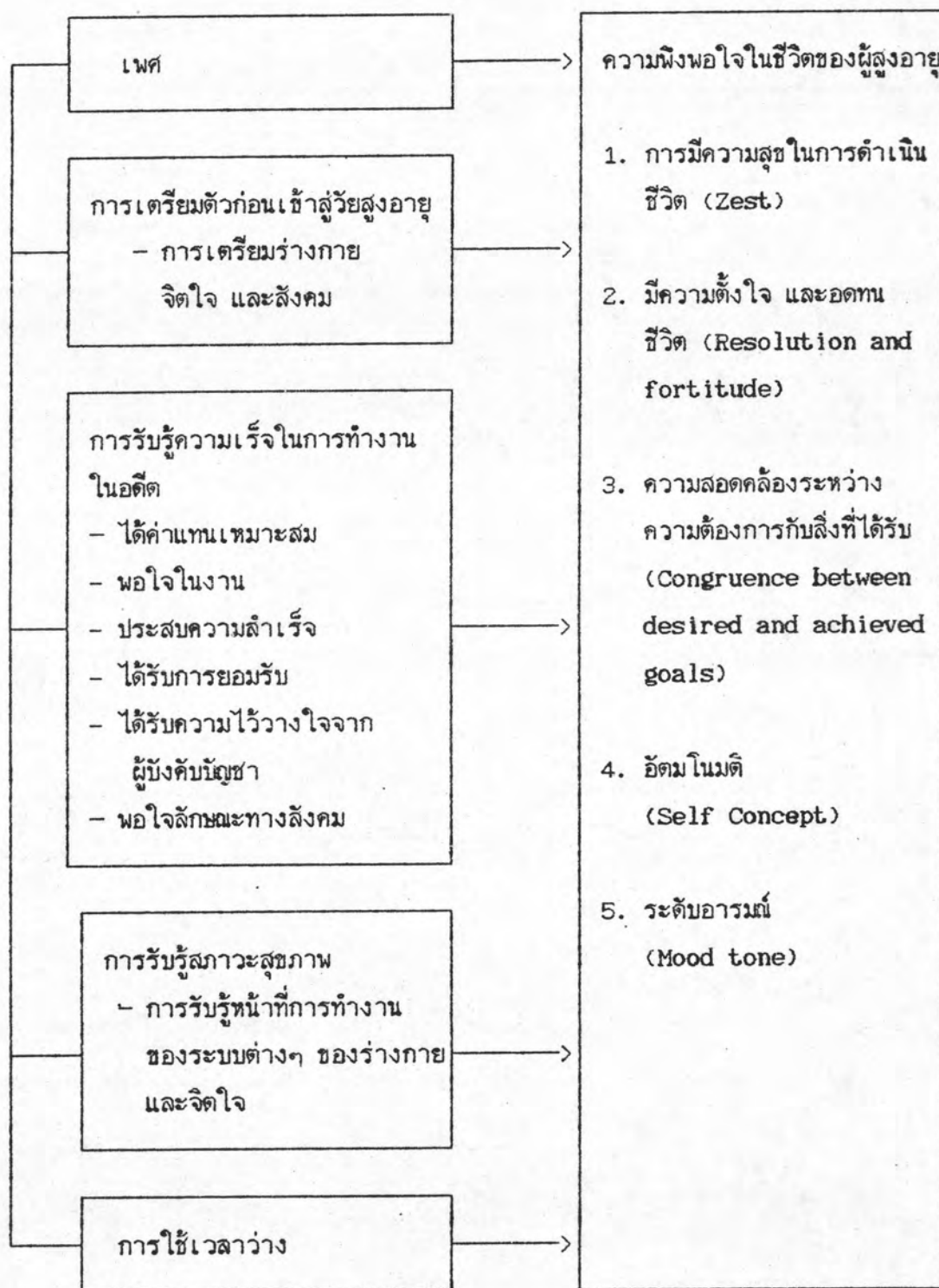
เนื่องจาก กาย และจิต เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกันโดยตรงอย่างแยกไม่ออก เมื่อกายหรือจิตได้รับความกระทบกระเทือนจึงย่อมส่งผลกระทบต่อกันได้ ดังมีสุภาษิตโบราณกล่าวถึงสุขภาพกายที่มีผลต่อด้านจิตใจไว้อย่างน่าสนใจว่า "คนที่มีสุขภาพดีคือ คนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือ คนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง (He who has health has hope and he who has hope has everything.)" ซึ่งหมายความว่าถึงสุขภาพ คือวิถีแห่งชีวิตที่จะนำบุคคลไปสู่ความสำเร็จในชีวิตมิใช่เพียงแต่จุดหมายปลายทางเท่านั้น แต่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและมีความพึงพอใจในชีวิตด้วย (สุชาติ โสภประยูร 2526 : 77)

ด้วยเหตุที่วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมถอย หากผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และยอมรับความสามารถที่มีขอบเขตจำกัดของร่างกาย และปรับตัวให้เหมาะกับสภาวะสุขภาพ ก็จะส่งผลให้เกิดมโนทัศน์ (Self-Concept) ที่ดีต่อตนเอง และทำให้เกิดความพอใจในสุขภาพที่เป็นอยู่ ดังที่ แจ็คเคิล (Jackle 1974 : 360-371) ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อสภาวะสุขภาพให้กับผู้ป่วยว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเหลือให้ข้อมูล ชำนาญ แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ และยอมรับความจริงเกี่ยวกับสุขภาพ และก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสภาวะสุขภาพ เนื่องจากสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ได้มีผู้ทำการศึกษาหลายท่านพบว่า ถ้าผู้ป่วยประเมินสุขภาพตนเองว่าดี จะพบว่ามีความพึงพอใจสูง จากการศึกษาของ แจ็คเคิล เกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยที่ทำการล้างไต (Kidney dialysis) จำนวน 30 คน อายุระหว่าง 27-74 ปี ก็พบว่า ผู้ที่ให้คะแนนสุขภาพของตนเองสูง จะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับที่ ซัสแมน และ ฟิลลิป (Suchman and Phillips 1958 cited by Jackle 1974 : 365) ได้กล่าวไว้ว่า แม้บุคคลที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง ก็จะมี ความพึงพอใจในชีวิตสูง ถ้าเขารับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา ในทางตรงกันข้าม

บุคคลที่มีสุขภาพดีกว่า หรือเจ็บป่วยน้อยกว่า จะมีความพึงพอใจต่ำถ้าเขาเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของเขาว่า รุนแรง ดังที่ได้มีการทำการศึกษาคความพึงพอใจในชีวิตกับผู้ป่วยเรื้อรัง โดยทำการศึกษากับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Atery Disease CAD) จำนวน 51 คน และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) จำนวน 32 คน ทำการศึกษาแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีความสำคัญเป็นอันดับ 2 รองจาก การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพว่ารุนแรงกว่าผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจ และผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจด้วย (Brown and Rawlinson 1981 : 1136) นอกจากนี้ มิลเลอร์ และ รัสเซล (Miller and Russell 1980) ก็ได้ทำการศึกษหาปัจจัยส่งเสริมความพึงพอใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 30 คน พบว่า 11 คน ที่รับรู้ว่าคุณภาพดี จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับที่ พาลเมอร์ (Palmore 1972) ได้ทำการศึกษาเรื่องสุขภาพและปัจจัยทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต ที่พบว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตในทางบวก นอกจากนี้ จอห์นสัน และคณะ (Johnson, et al. 1982 :27- 34) ก็พบว่า การรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุมีความเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะบ่งชี้ถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากรายงานวิจัยที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิต พยายามเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือคำจุนด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ในการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ในทางที่จะช่วยส่งเสริมให้มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพต่อไป โดยให้ผู้สูงอายุที่มีสภาวะสุขภาพดีอยู่แล้วสามารถคงสภาวะเดิมไว้ให้นานที่สุด และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้มีกำลังใจ และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย

แผนภูมิที่ 1 ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา



จากแผนภูมิที่ 1 สรุปได้ว่า เพศ การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การรับรู้ความสำเร็จของงานในอดีต การรับรู้สภาวะสุขภาพ และ การใช้เวลาว่าง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจใน

ชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การมีความสุขในการดำเนินชีวิต ความตั้งใจและอดทนในชีวิต
ความสอดคล้องระหว่างความต้องการกับสิ่งที่ได้รับ อึดใจ โนเมติ และระดับอารมณ์