

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดที่จะใช้อธิบายถึงคนวัยกลางคนให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลและการกำหนดทางวัฒนธรรมที่มีต่อคนวัยกลางคน โดยศึกษาผ่านแนวคิดดังนี้

#### โลกทัศน์และบริบททางสังคม วัฒนธรรม

##### แนวคิดเกี่ยวกับโลกทัศน์

โลกทัศน์ หมายถึง ทัศนะของปัจเจกชนหรือสมาชิกในสังคมเกี่ยวกับโลกหรือสิ่งรอบตัวมนุษย์เป็นพื้นฐานให้เกิดการกำหนดแนวคิดแบบแผนการคิดและการปฏิบัติต่างๆ

Robert Redfield ให้คำอธิบายว่าโลกทัศน์ คือ ภาพที่บุคคลในสังคมมองเห็นตัวเขาและความสัมพันธ์ของตัวเขากับสภาพรอบตัว การศึกษาโลกทัศน์คือ การพยายามทำความเข้าใจว่ากลุ่มคนที่กำลังศึกษาอยู่นั้นมองสังคมและโลกรอบ ๆ ตัวอย่างไร (อ้างในอมรา พงศาพิชญ์ ,2537: 81-82)

แนวคิดของ Redfield เกี่ยวกับโลกทัศน์อาจสรุปได้ 4 ประเด็นดังนี้ (Amara Pongsapich and other, 1985: 8)

1. โลกทัศน์เริ่มจากการที่บุคคลมองและเข้าใจตนเองภายใต้สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นสมาชิกอยู่
2. โลกทัศน์ช่วยกำหนดความแตกต่างระหว่างมนุษย์กับสิ่งที่ไม่ใช่มนุษย์ซึ่งอาจได้แก่อำนาจที่มองไม่เห็นและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเขา
3. โลกทัศน์ช่วยเชื่อมโยงมนุษย์เข้ากับอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยการยอมรับ เชื่อฟังและมีการกระทำตอบสนองต่อสิ่งเหนือธรรมชาตินั้น ๆ
4. มนุษย์มองจักรวาลในลักษณะที่เป็นลักษณะร่วมของการรวมกันระหว่างมนุษย์ ธรรมชาติและพระเจ้า

โลกทัศน์ไม่ใช่สิ่งที่หยุดนิ่ง (Static) แต่เคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลง การปรับเปลี่ยนโลกทัศน์หรือการมองชีวิตและบุคคลย่อมเปลี่ยนแปลงไป โลกทัศน์ของสังคม

แบบประเพณีไม่ได้แยกแยะหรือแจกแจงความแตกต่างระหว่างมนุษย์ ธรรมชาติ และสิ่งเหนือธรรมชาติ ทั้งสามสิ่งรวมเป็นหนึ่งเดียว แต่ในสามมุมมอง แต่โลกทัศน์ของสังคมสมัยใหม่ ความแตกต่างระหว่างมนุษย์ ธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ จะถูกแยกและอธิบายแตกต่างกัน แม้ว่าโดยนัยแท้จริงแล้วทั้งสามส่วนจะต้องอธิบายร่วมกันในแง่ของการเป็นส่วนประกอบสำคัญของโลกทัศน์หรือวัฒนธรรม

สมบัติ จันทรวงศ์(2537) กล่าวว่าโลกทัศน์ (World Views) คือ ระบบรวมทั้งหมดของความคิด ความอ่าน ความเชื่อ ทศนคติ ที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลในสังคมหนึ่ง ๆ มีรวมกันอันเกี่ยวข้องกับปัญหาทั้งหมดของชีวิตมนุษย์ ซึ่งอาจปรากฏอยู่ในภาษา นิยายปรัมปรา ความเชื่อและพิธีกรรมทางศาสนา ศิลปะในรูปต่างๆ ตลอดจนวรรณกรรมของสังคมนั้น ดังนั้นโลกทัศน์ของบุคคลใดก็หมายถึง ความคิดของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลนั้น ที่เป็นระบบอันว่าด้วยจักรวาลหรือสิ่งทั้งหลายทั้งปวง ที่มนุษย์มีความสัมพันธ์ด้วย (อ้างในอุษา ศรีพานิช, 2541: 16)

การศึกษาโลกทัศน์จึงมักรวมถึงการพยายามอธิบายว่า บุคคลเข้าใจฐานะและบทบาทของตนในฐานะเป็นปัจเจกชน และในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมอย่างไร เข้าใจเป้าหมายแห่งชีวิตตนและสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่อย่างไร นอกเหนือจากหน่วยต่างๆของสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของสรรพสิ่ง ทั้งที่เป็นธรรมชาติและเหนือธรรมชาติซึ่งมีอิทธิพลเหนือตัวตน ในรายละเอียดนี้อาจหมายถึงการศึกษาว่าบุคคลเข้าใจจักรวาล มีความวุ่นวายสับสนหรือเป็นระเบียบ มีพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์คอยกำหนดหรือควบคุมหรือไม่ ปัญหาเรื่องความดี ความชั่ว ที่มนุษย์ต้องประสบอยู่ทุกเมื่อเชื่อวันมีที่มาอย่างไร มีผลอย่างไร ทำไมบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจึงประพฤติอย่างนั้น และโดยวิธีนั้น

เนื่องจากแนวความคิดเรื่องโลกทัศน์นั้นได้เจาะจงถึงแนวความคิด ความเชื่อ และทศนคติของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้นในสังคมหนึ่งๆด้วย

Secord และ Backman ได้ให้แนวความคิดเรื่องทศนคติไว้ว่า ทศนคติคือ ความรู้สึกนึกคิดและแนวทางปฏิบัติหรือทำที่มีต่อสิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อสิ่งแวดล้อมแต่ละอย่างอาจมีความเข้มข้นในปริมาณไม่เท่ากันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลและองค์ประกอบของทศนคติ 3 ประการ คือ (อ้างในไพบูลย์ ช่างเรียน, 2516: 49)

1. องค์ประกอบทางอารมณ์ (Affective Component) ได้แก่ความรู้สึกส่วนบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด เช่น โกรธเกลียด รัก ชอบ ฯลฯ ความรู้สึกดังกล่าวอาจจะแสดงออกมาทางสีหน้า ท่าทางเมื่อพูดหรือคิดถึงสิ่งนั้น
2. องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive Component) ได้แก่ความเชื่อ ความคิดรวบยอดหรือการรับรู้ต่อสิ่งนั้น อาจเป็นได้ทั้งในแง่ดีหรือร้าย องค์ประกอบนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ซึ่งกำหนดมาตรฐานไว้ในใจเป็นสำคัญ
3. องค์ประกอบทางพฤติกรรม (Behavioral Component) คือแนวโน้มเอียงล่งหน้าที่จะปฏิบัติต่อสิ่งนั้น ทั้งนี้หมายถึงแนวปฏิบัติเพื่อแสดงออกโดยไม่ฝืนฝืนต่อความรู้สึก

Charles R. Foster ได้สรุปว่าแนวความคิดที่เกี่ยวกับการเกิดทัศนคติขึ้นอยู่กับสาเหตุ 2 ประการ คือ (ไพบูลย์ ช่างเรียน, 2516: 50)

1. ประสบการณ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งของบุคคล หรือสถานการณ์ตรง การได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็น รูปภาพหรือได้อ่านเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ แต่ถ้าไม่ได้พบเห็นและไม่ได้ทดลองกับของจริงด้วยตนเอง ถือว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อมและเนื่องจากทัศนคติเป็นเรื่องที่เกิดจากการรับรู้ ดังนั้นบุคคลจะไม่อาจมีทัศนคติต่อสิ่งที่เขาไม่ได้มีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมได้เลย
2. ค่านิยมและการตัดสินใจค่านิยม เนื่องจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและตัดสินใจค่านิยมไม่เหมือนกัน คนแต่ละกลุ่มจึงอาจมีทัศนคติต่อสิ่งเดียวกันแตกต่างกันก็ได้

จากกรอบแนวคิดโลกทัศน์ต่อของผู้ที่อยู่ในคนวัยกลางคนเป็นนักศึกษา เพื่อเข้าใจบุคคลที่เป็นปัจเจกชนในแง่การให้ความหมายกับชีวิตของตนเอง โดยผ่านพฤติกรรมการเตรียมตัว และศึกษาความเชื่อ ทัศนคติ ความหวังต่อชีวิตในอนาคต รวมถึงความวิตกกังวลใจของคนวัยกลางคนเมื่อเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่สัมพันธ์กับจิตใจ สังคม สติปัญญา และบุคลิกภาพ เมื่อมีความเข้าใจและให้ความหมายแล้ว จะนำไปสู่การดำเนินชีวิตและปรับตัวในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม ว่าต้องกระทำภายใต้สถานการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องที่อยู่ และลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล

**แนวคิดวัฒนธรรมและบุคลิกภาพส่วนบุคคลเพื่อการเรียนรู้ การให้ความหมาย และคุณค่าต่อวัยกลางคน**

วัฒนธรรมเป็นพฤติกรรมที่คนสร้างขึ้นมาจากแนวคิดของตนเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตน ถ้าคนส่วนใหญ่คิดในสิ่งเดียวกัน หรือยอมรับพฤติกรรมแบบเดียวกันไปประเพณี

ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก็จะเป็นวัฒนธรรมของสังคมไป ใครสังกัดสังคมใดก็จะประพฤติปฏิบัติตามแบบอย่างที่สังคมนั้นกำหนดไว้และจะเป็นแบบเดียวกันหมด สังคมนั้นก็จะมีวัฒนธรรมเป็นแบบแผนเดียวกัน ใครเกิดมาในสังคมนั้นก็จะได้รับการปลูกฝังสั่งสอนในวัฒนธรรมนั้น ๆ

องค์ประกอบของวัฒนธรรมแบ่งออกได้เป็นสองด้าน ด้านหนึ่งเป็นนามธรรมที่ผลักดันพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย (นียพรรณ วรณศิริ, 2540: 120-121)

1. ค่านิยม
2. ทศนคติ
3. ความคิดเห็น
4. ความเชื่อ
5. โลกทัศน์
6. อุดมการณ์
7. ภาพพจน์
8. แบบฉบับ (Stereotype)
9. ลักษณะการ (Traits)

องค์ประกอบดังกล่าวนี้เป็นตัวผลักดันพฤติกรรมให้บุคคลมีการกระทำหรือแสดงออกอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ในขณะที่บุคคลที่ได้รับการปลูกฝังบุคลิกภาพในแง่วัฒนธรรมหนึ่งๆ เมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ก็จะแสดงออกซึ่งบุคลิกภาพตามวัฒนธรรมของสังคมนั้นมองโดยภาพรวมจากคนส่วนมากก็จะสามารถเห็นบุคลิกภาพเป็นรูปแบบของสังคมนั้นไม่ชัดเจน

Ruth Benedict (ประเสริฐ แยมกลิ่นฟุ้ง, 2540 : 53-57) เชื่อว่ารูปลักษณะของวัฒนธรรมที่แต่ละสังคมมีอยู่อาจจะมีหลายแบบอย่าง(pattern) รุท เบเนดิกต์ พยายามศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมเพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นภาพรวมของสังคมนั้น เบเนดิกต์ที่มีสมมติฐานว่ารูปแบบของวัฒนธรรมอาจแยกออกเป็นรูปแบบหลักๆได้คือ วัฒนธรรมที่มีรูปแบบอ่อนโยน ซึ่งหมายความว่าพฤติกรรมของสมาชิกของสังคมจะมีลักษณะนิ่มนวล โลกทัศน์ ค่านิยม และทศนคติก็มีลักษณะสอดคล้องกันไปหมด คนทุกคนคนในสังคมนี้น่าจะน่ารัก น่าคบมาก แทบจะเรียกได้ว่าไม่มีความขัดแย้งในสังคมที่มีลักษณะนี้เลย ส่วนวัฒนธรรมอีกรูปแบบหนึ่งคือ วัฒนธรรมที่มีลักษณะลุ่มหลงและก้าวร้าว คนในสังคมนี้น่าจะลุ่มหลงมัวเมากับการเสพสุรายาเมา มีนิสัยขบถยากและค่อนข้างดุร้ายและก้าวร้าว ความขัดแย้งในสังคมมีสูง

Margaret Mead ได้ศึกษาถึงวัฒนธรรมที่มีต่อบุคลิกภาพของวัยรุ่นในหนังสือ *Coming of Age in Samoa* (1928) วัยรุ่นที่มีบุคลิกภาพที่ซอปร่าว ซอปร่าว นิยมความรุนแรง มีปัญหาทางอารมณ์ ถ้าบุคลิกภาพนี้เป็นผลของพัฒนาการทางชีวภาพแล้ว วัยรุ่นในทุกๆวัฒนธรรมจะต้องแสดงออกซึ่งลักษณะสากล แต่ถ้าไม่ใช่แสดงว่าภาวะทางสังคมและวัฒนธรรมจะมีส่วนกำหนดบุคลิกภาพของวัยรุ่น

ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นของซามัวไม่ได้มีปัญหาอย่างใด ชีวิตวัยรุ่นในสังคมเป็นไปอย่างง่ายๆ ไม่เข้มงวด ทั้งนี้เพราะทางเลือกต่างๆแทบไม่มี เด็กๆเพียงทำตามสิ่งที่พ่อแม่หรือผู้ใหญ่ในสังคมนั้นปฏิบัติกันอยู่แล้ว มีดส์เชื่อว่า การที่วัยรุ่นมีบุคลิกภาพดังกล่าวเป็นผลมาจากสภาพทางสังคมและวัฒนธรรมที่ซัดเกล้าวัยรุ่นซามัว ไม่ใช่ผลการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพ

จึงสรุปได้ว่าเมื่อบุคคลเหล่านั้นได้รับการถ่ายทอด อบรม ปลูกฝัง สั่งสอนบุคลิกภาพตามวัฒนธรรมของตนให้แก่สมาชิกของสังคมอีกไม่รู้จบ วัฒนธรรมสร้างบุคลิกภาพของบุคคลในขณะเดียวกันบุคลิกภาพของบุคคลก็ไปสร้างวัฒนธรรมอีกต่อหนึ่งหมุนเวียนกันไป นี่คือความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและบุคลิกภาพ

จากกรอบแนวคิดวัฒนธรรมบุคลิกภาพนำไปสู่ความเข้าใจต่อวัยกลางคนที่มีบุคลิกภาพที่บุคคลหรือตัวตนของวัยกลางคนสร้างความหมาย สร้างลักษณะหรือแบบแผนจากการอบรมปลูกฝัง สั่งสอนในสังคมและวัฒนธรรมที่เติบโตมา อันส่งผลต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับคนวัยกลางคน ความรู้ความเข้าใจต่อวัฒนธรรมและบุคลิกภาพของคนวัยกลางคนเป็นสิ่งที่คลุมเครือ จากความคาบเกี่ยวกับบุคลิกของวัยผู้ใหญ่กับวัยสูงอายุ ซึ่งบางครั้งการให้ความหมายเป็นไปในแบบที่กลุ่มวัยกลางคนยอมรับหรือปฏิเสธขึ้นอยู่กับเงื่อนไขเฉพาะบุคคล ซึ่งหากผู้อยู่ในวัยกลางคนมีความรู้ความเข้าใจและการเตรียมร่างกาย จิตใจ ยอมรับต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก็จะนำไปสู่การปรับตัวเมื่อเผชิญกับสถานการณ์จริงได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกส่วนบุคคลอันเป็นผลจากการอบรมเลี้ยงดูในวัฒนธรรมที่เติบโตมา

**ความเป็นตัวตนและบริบททางสังคม วัฒนธรรม**

#### **แนวคิดการปัจเจกชน ตัวตน**

ในหนังสือ *"Mind, Self and Society"* ของ George Herbert Mead สาระสำคัญกล่าวถึงการจัดระเบียบทางสังคมว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลในสังคมนั้นอยู่ที่การมีและการ

ใช้ความหมายร่วมกัน (Shared Meaning) การกระทำระหว่างกันของบุคคลในสังคม จนเกิดเป็นความสัมพันธ์กันขึ้นนั้นเป็นเพราะใช้สัญลักษณ์ร่วมกัน ภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคม มีดส์ กล่าวว่า การกระทำต่อกันจะต้องมีความตั้งใจด้วย ในบุคคลหนึ่ง ๆ จะประกอบด้วย / กับ Me เพื่อแก้ไขปัญหาหรือการกระทำต่อคนอื่น หรือการตัดสินใจเรื่องใด ๆ / เป็นความต้องการเฉพาะตัว เป็นส่วนของตนที่ฝังรากอยู่ในลักษณะทางชีวภาพของแต่ละคน ส่วน Me นั้น คือการที่บุคคลคิดว่าตนเองจะมีพฤติกรรมอย่างไร และประกอบด้วยทัศนคติของบุคคลซึ่งตัวเองเข้าใจโดยทั่วไปเรารู้จัก / ในนามของเสรีภาพ การสร้างสรรค์ความรู้สึกภายใน ก่อให้เกิดพฤติกรรมซึ่งอาจขัดแย้งกับธรรมเนียมประเพณีของสังคม อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ในสังคม ส่วน Me นั้นได้แก่ทัศนคติทั้งปวง บทบาท ความกดดันจากสังคม ค่านิยม ซึ่งสังคมได้ถ่ายทอดและรับไว้ในตัวเอง เพราะฉะนั้นในบุคคลหนึ่ง ๆ จะมี / กับ Me ประกอบกันเรียกว่าตน (Self) จะเห็นได้ว่าบุคคลจะตัดสินใจแก้ไขปัญหาอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับ / กับ Me ฝ่ายใดจะมากกว่ากัน จนเราอาจเรียกว่าเป็นการแสดงออกในด้านบุคลิกภาพ(อ้างในสมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539:33-35)

Erving Goffman กล่าวว่าสรุปเกี่ยวกับข้อสมมติของทฤษฎีสัญลักษณ์ คือ กระบวนการกระทำระหว่างกัน มีข้อที่เกี่ยวกับการจัดระเบียบสังคมต่อไปนี้ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539: 36-37)

1. พฤติกรรมเป็นการโต้ตอบที่มีกระบวนการแปลความหมาย ประเมินผลตามเนื้อหาสาระที่ได้กระทำต่อกัน การจัดระเบียบทางสังคมจึงเป็นลักษณะ กระบวนการมากกว่าโครงสร้าง
2. โครงสร้างทางสังคมที่ปรากฏ และแบบแผนการจัดระเบียบทางสังคมจะมีแบบแผนต่าง ๆ ที่เป็นไปตามพฤติกรรมปลุกย่อยของปัจเจกบุคคล
3. การกระทำกันผ่านสัญลักษณ์ แสดงให้เห็นว่าธรรมชาติของสัญลักษณ์สามารถสร้างใหม่ แปลความหมายใหม่ ประเมินผลใหม่ นิยามใหม่ กำหนดพฤติกรรมใหม่ ๆ ได้เสมอ โครงสร้างสังคมที่มีอยู่เดิมจึงมีการเปลี่ยนแปลงเสมอเพราะเป็นการกระทำระหว่างกัน
4. ดังนั้นแบบแผนของการจัดระเบียบทางสังคม จึงเป็นตัวแทนปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่งสามารถรักษาไว้เสมือนเป็นเรื่องราวต่างๆ ที่นิยามสถานการณ์ต่างๆ ของผู้กระทำอย่างไรก็ตามกระบวนการสัญลักษณ์ต่างๆ ก่อให้เกิดการสนับสนุนแบบแผนเหล่านี้ทำให้สามารถดำเนินการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนจนสามารถเปลี่ยนแปลงแบบแผนนั้นๆ ด้วย

กรอบแนวคิดในการศึกษาผู้อยู่ในวัยกลางคนผ่านการปฏิสังสรรค์ สัญลักษณ์ จะมองถึงคนวัยกลางคนที่มีพฤติกรรมเตรียมตัวและเกิดจากกระบวนการที่กระทำระหว่างสมาชิกในสังคมที่คนวัยกลางคนเป็นส่วนหนึ่งของปรากฏการณ์ในวัฒนธรรมนั้น ซึ่งบุคคลอื่นให้ความหมายต่อคนวัยกลางคนในเชิงสัญลักษณ์ ส่งผลให้คนวัยกลางคนมีความคิดเกี่ยวกับตนเอง มีการให้

คุณค่าต่อตนเอง ความรู้สึกต่อตนเองและการรับรู้เกี่ยวกับตนเองเป็นผลจากการที่คนวัยกลางคนมองตนเองเหมือนวัตถุทางสังคมอย่างหนึ่ง นอกจากนี้การติดต่อสัมพันธ์กับคนกลุ่มอื่นในสังคมที่มีความต่างวัย เพศ บทบาท สถานภาพ ก็จะทำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้มีความหมายเฉพาะกับแต่ละกลุ่มแต่ละพวกที่จะต้องสัมพันธ์ด้วย ซึ่งในบางครั้งความคาดหวังทางวัฒนธรรมที่มีต่อคนวัยกลางคนก็นำมาซึ่งความขัดแย้งกับความคิดความเชื่อ ความคาดหวัง ความต้องการ และความพึงพอใจของตนเอง

แนวความคิดที่สัมพันธ์กับแนวความคิดเรื่องตัวตน คือ แนวคิดการให้ความหมายเชิงสัญลักษณ์ เป็นกรอบแนวคิดที่นำเอาการกระทำระหว่างกัน (Interaction) กับสัญลักษณ์ (Symbol) เป็นกรอบแนวคิดที่ให้ความสำคัญของมนุษย์แต่ละคน ทั้งนี้เพราะช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับสังคมมนุษย์สมบูรณ์มากขึ้น

สาระสำคัญของกรอบแนวคิดนี้อยู่ที่การปฏิสังสรรค์ระหว่างมนุษย์ การกระทำของบุคคลที่มีผลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อความคิดหรือการกระทำของบุคคลอีกคนหนึ่ง ไม่ว่าจะการกระทำนั้นเป็นทางเดียวหรือเป็นการกระทำทั้งสองฝ่าย ในการกระทำระหว่างกันทางสังคมนั้นจะต้องมีสัญลักษณ์สื่อความหมายต่างฝ่ายต่างแปรความหมายภายใต้กรอบข้อกำหนดทางวัฒนธรรม กรอบแนวคิดการปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์นี้ประกอบด้วย สมมติธรรม 3 ประการ คือ (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพิพงษ์, 2530: 1-2)

1. สังคมมนุษย์ประกอบด้วยบุคคลที่มีตน (Self) ซึ่งเกิดจากการติดต่อปฏิสังสรรค์กับบุคคลอื่น คือมนุษย์สามารถกระทำกับตนเองเหมือนกับกระทำต่อคนอื่น รับรู้ ชี้นำและตีความวัตถุและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมให้กับตนเอง
2. การกระทำของบุคคลไม่ใช่สิ่งที่ถูกปลดปล่อยจากแรงขับตามธรรมชาติ แต่เป็นผลจากการสร้างสรรค์โดยบุคคลนั้น จากการบันทึกและให้ความหมายของสถานการณ์ที่เขาได้ก่อการกระทำนั้น ๆ ขึ้นมา
3. การกระทำร่วมหรือการกระทำของกลุ่ม เป็นผลจากการประสานการกระทำของแต่ละบุคคลเข้าหากัน จากการที่แต่ละบุคคลตีความและค่านึงถึงการกระทำของกันและกัน

## แนวคิดบริบททางสังคม วัฒนธรรม และการดูแลตนเอง จากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสมัยใหม่

เมือง (City) เป็นลักษณะที่สำคัญของวิวัฒนาการทางประวัติศาสตร์ Max Weber กล่าวว่า การเกิดของเมืองเป็นผลจากการพัฒนาทางอารยธรรม (civilization) ของสังคมตะวันตกที่ทำให้เกิดการเพิ่มของประชากรและการมีศูนย์รวมของอำนาจทั้งทางการเมืองและการบริหาร การที่เมืองเป็นศูนย์รวมของกิจกรรมต่าง ๆ รวมไปถึงการซื้อขาย แลกเปลี่ยนสินค้าและแรงงาน จึงทำให้เมืองมีลักษณะสังคมประหนึ่ง คือ เป็น "ตลาด" (market place) สำหรับ Karl Marx ได้สะท้อนความคิดเกี่ยวกับเมืองในทำนองเดียวกัน ว่าเศรษฐกิจของเมือง (urban economy) เป็นกระบวนการทางสังคมของการแบ่งงานกันทำ กล่าวคือ ชาวนา หรือทาสเริ่มเป็นอิสระจากเจ้าที่ดินและสามารถขายแรงงานของตนเองในตลาดแรงงานได้อย่างอิสระ สำหรับ Marx แล้ว ความเป็นอิสระของแรงงาน เป็นเครื่องชี้ที่สำคัญของการเกิดทุนนิยมขั้นปฐม (precapitalism) ดังนั้นเมืองจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุนนิยม

กระบวนการกลายเป็นเมือง (urbanization) เป็นวิวัฒนาการของความสัมพันธ์ทางการค้าระหว่างที่ต่าง ๆ ที่ห่างกัน จากนั้นการพัฒนาของอุตสาหกรรมจึงเกิดขึ้นภายในประเทศหรือในภูมิภาค Max Weber ชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มของประชากรในเมืองเป็นผลจากการเติบโตทางเศรษฐกิจ นำไปสู่การพัฒนาอุตสาหกรรม อันเป็นสาเหตุสำคัญในการดึงดูดคนจากชนบทให้เข้ามาอยู่ในเมือง สำหรับสังคมไทย กรุงเทพฯ คือเมืองที่มีการขยายตัวของเศรษฐกิจ และการขยายตัวของเมืองได้ดึงดูดชาวชนบทให้ย้ายถิ่นมาอาศัยหรือทำงานในเมืองเป็นจำนวนมาก ทำให้ประชากรที่เข้ามาใช้ชีวิตความเป็นอยู่แบบเมือง หรือมีลักษณะความเป็นอยู่เปลี่ยนไปสู่วิถีชีวิตแบบเมือง ลักษณะการดำเนินชีวิตของกลุ่มคนที่ย้ายมาสู่เมืองมีการปรับทัศนคติและพฤติกรรมให้มีความเป็นอยู่ที่ทันสมัย อันเกิดจากการมีชีวิตที่เปลี่ยนไปสู่วิถีชีวิตแบบเมือง

นอกจากนี้การเข้ามาอยู่ในเมืองหรือกรุงเทพฯ จะมีการนำวัฒนธรรมของตนมาใช้ในเมืองอยู่ด้วย ที่อาจเรียกว่าวัฒนธรรมชนบท วัฒนธรรมแบบเครือญาติ รวมถึงแนวคิดในการดำเนินชีวิต และชีวิตในอุดมคติของพวกเขา แต่เมื่อพวกเขาเลือกที่จะเข้ามาใช้ชีวิตในสังคมเมือง ความเป็นอยู่ที่ทันสมัยที่เขาจะต้องมีความสัมพันธ์ในหลายต่อหลายด้านของชีวิตที่อาจจะมีทั้งขัดแย้ง แตกต่าง หรือคล้ายคลึงกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้เขามีพฤติกรรมที่คลี่คลายไปสู่การเป็นคนในวัฒนธรรมเมืองที่เขาดำรงชีวิตอยู่ (อ้างในนกน ก วงศ์ตระหง่าน, 2525 : 1-4)



การใช้ชีวิตในสังคมอันมีวิถีชีวิตที่สัมพันธ์สอดคล้องกับธรรมชาติรอบตัว การมีประสบการณ์ในการสังเกต เรียนรู้ และถ่ายทอดวิถีชีวิตจากคนรุ่นก่อนไปสู่คนรุ่นหลังอย่างต่อเนื่อง การถ่ายทอดความรู้ชุดหนึ่งที่สำคัญ คือ การดูแลและรักษาร่างกายให้เป็นปกติตามวัยตามอายุ หรือหากมีการเจ็บป่วยเป็นโรคจะต้องมีการรักษาและบำรุงร่างกายให้กลับดีดังเดิม

### 1. ความรู้ ความเชื่อ เรื่องการบริโภคอาหาร

ดร.สาทิส อินทรกำแหง นักรวมชาติบำบัดผู้มีชื่อเสียงอย่างมากในเรื่อง “ชีวิตจิต” ได้กล่าวถึงโรคเบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ว่า “โรคที่ไม่ควรเป็นโรค” คือโรคที่อยู่ดี ๆ มันไม่ได้เป็นโรค เพียงแต่คนเราไปหามันมาเอง คือ ไปกินอย่างไม่รู้จักระมัดระวัง หรืออย่างพื้นบ้านเรียกว่ากินอย่างไม่บันยะบันยัง อันเป็นสาเหตุของโรคเหล่านี้ ซึ่งความรู้ในปัจจุบันได้มีลักษณะหนึ่งที่คล้ายกัน ความเชื่อของสังคมไทยเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยมีสาเหตุ 7 ประการ ( เสาวภา พรศิริพงษ์ พรทิพย์ อุดุภรัตน์ เพ็ญญา ทวีพย์เจริญ บรรณารักษ์, 2539:45-46)

1. ธาตุพิการ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอากาศมีผลทำให้ร่างกายปรับตัวไม่ทัน โดยเฉพาะธาตุน้ำ ธาตุลมและธาตุไฟ คนที่มีธาตุพิการมักฝันร้ายบ่อย ๆ เช่น ฝันว่าตกต้นไม้ ตกเหว ตลิ่งชัน กรณีที่เกิดธาตุพิการก็จะมีอาการประทุมธาตุ โดยทั่วไปธาตุดินไม่ค่อยมีปัญหา ธาตุพิการส่วนใหญ่มักจะเป็นธาตุลมธาตุไฟ ผิวของคนขาดธาตุน้ำ จะเป็นคนผิวแห้งเหมือนคนขาดโปรตีน

2. อากาศเป็นพิษ

3. อาหารเป็นพิษ

4. การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น นั่งกิน นอนกิน ไม่ทำงาน ไม่ออกกำลังกาย โอกาสที่จะเกิดโรคก็มีมาก

5. การไปคลุกคลีกับผู้ป่วย

6. การถูกคุณไสย คุณผี คุณคน ยาแฝด ยาพิษ

7. ฤดูสมุฏฐาน เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล

ดังนั้นความรู้ในเรื่องของการบริโภคหรือโภชนาการที่ผู้คนในอดีตเลือกสรรเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพของตนเอง จึงเป็นสิ่งที่มิในสภาพแวดล้อมของเขานั้นได้แก่ การบริโภคผักพื้นบ้าน นอกจากนี้ผักพื้นบ้านบางชนิดนอกจากจะมีคุณค่าด้านอาหารแล้ว ยังมีคุณสมบัติของยา

หรือสมุนไพรที่ก่อประโยชน์ในการบำบัด รักษาอาการจากความเจ็บป่วย การเป็นโรคได้ เช่น ตะไคร้ ใบมะกรูด โหระพา กระเพรา หัวหอม กระเทียม ขมิ้น ไพร เป็นต้น

หากเกิดภาวะการเจ็บป่วยที่มากเกินไปเกินกว่าความสามารถของตนเอง และคนในครอบครัวจะดูแลและรักษาได้ ซึ่งต้องใช้ความรู้และวิธีการปฏิบัติขั้นสูงขั้นของผู้ที่เจ็บป่วยจะนำไปสู่การดูแลรักษาโดยหมอพื้นบ้าน แพทย์พื้นบ้าน ภายใต้การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ และวิธีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมแบบไทยและวิถีชีวิตแบบไทย (ประทีป ชุมพล, 2541:1)

## 2. ความรู้เรื่องการรักษาความเจ็บป่วย

“...วิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (ด้วยการต้มการอบ การประคบ การปั้นลูกกลอน) หัตถบำบัด (การนวด – ผู้ศึกษา) การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนาหรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต” (ประทีป ชุมพล, 2541 : 2)

การรักษาของหมอพื้นบ้านที่ประกอบด้วยการใช้สมุนไพรต่าง ๆ โดยเบื้องต้นสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องยา ที่นำมาใช้ประกอบเป็นยา ได้มาจากธรรมชาติจากส่วนของพืช สัตว์ จุลชีพ หรือแร่ธาตุ หลังจากนั้นจึงนำมาผสมปรุง หรือแปรสภาพด้วยการหั่น บด หรือสกัดสารออกมา จึงได้ออกมาเป็นยาสมุนไพร เพื่อใช้ประโยชน์ในการรักษาความเจ็บป่วย

นอกจากนี้เรื่องของการนวดได้มีการบันทึกในจดหมายเหตุของลาลูแบร์ตอนหนึ่งว่า “ในกรุงสยามนั้น ถ้าใครป่วยไข้ลง ก็จะมีให้ยัดเส้นยัดสายโดยให้มีผู้ชำนาญในทางนี้ขึ้นไป แล้วใช้เท้าเหยียบ” (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ โกมาทร จิ่งเสถียรทรัพย์, 2530 : 16) การนวดในสมัยอยุธยามีความสำคัญถึงขั้นมีการตั้งกรมหมอนวดและเจ้ากรมหมอนวดชายชา

ต่อมาในสมัยร.3 ได้มีการปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯและพระองค์มีพระราชประสงค์ที่จะให้เป็นแหล่งวิชาความรู้แขนงต่างๆ โดยทรงให้เลือกสรรตำราต่างๆ มาตรวจแก้ไข แล้วโปรดให้จารึกแผ่นศิลาประดับในพระอาราม พร้อมทั้งภาพเขียนและรูปปั้น เรื่องที่จารึกมีทั้งวรรณคดี โบราณคดี ตำรายา ตำราหมอนวดพร้อมรูป 30 คู่ วิชาเภสัชสมุนไพร รูปปั้นฤาษีตัดตนเพื่อการบำบัด 80 ท่า แผ่นจารึกบอกสมมติฐานของโรควิธีการรักษาโรคเด็กและผู้ใหญ่ ตลอดจนได้จารึก

ตำรายาต่าง ๆ บนแผ่นหินอ่อนประดับบนเสาและผนังตามศาลา (สุวิทย์ วิบุลประเสริฐ โกมาตกร จิ่งเสถียรทรัพย์, 2530 : 17)

### 3. การแพทย์แผนปัจจุบัน : ปัจจุบัน

การเข้ามาของอิทธิพลจากการแพทย์ตะวันตกมีมากขึ้น แม้คนไทยยังนิยมหมอไทยและกัณฑ์หมอฟรัง โดยปี พ.ศ. 2430 มีการก่อสร้างโรงพยาบาลศิริราชขึ้น และปี พ.ศ. 2432 ได้เริ่มโรงเรียนฝึกแพทย์ขึ้นในโรงพยาบาลศิริราช ในระยะแรกมีการเรียนและการบริการทั้งทางแพทย์แผนโบราณและแผนตะวันตกควบคู่กันไป ปรากฏว่านักเรียนแพทย์และประชาชนเลื่อมใสในการแพทย์แผนตะวันตกมากขึ้น

ศาสตราจารย์นายแพทย์สุด แสงวิเชียร ได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุของจุดจบการแพทย์แผนโบราณไว้ว่าเพราะหมอไทยต่างเกี่ยงกันไม่ยอมมาทำงานในโรงพยาบาล เนื่องจากการใช้ยาไม่เหมือนกันและการปฏิบัติไม่ลงรอยเดียวกัน ไม่มีหลักสูตรและวิธีการปฏิบัติรักษาแน่นอน การเรียนต้องท่องจำอย่างตายตัว ขาดความประทับใจและน่าเบื่อ ตำรามักจำกัดอยู่เฉพาะตำราของหลวง การสอนปฏิบัติมีบันทึกแต่เพียงอย่างเดียวคือ วิธีให้ยา ไม่ปรากฏวิธีปฏิบัติ ซึ่งผิดกับแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งถือการตรวจและวินิจฉัยเป็นสำคัญก่อน (สุวิทย์ วิบุลประเสริฐและโกมาตกร จิ่งเสถียรทรัพย์, 2530 : 18)

สาเหตุดังกล่าวประกอบกับการได้รับการสนับสนุนจากชนชั้นปกครองที่มีต่อการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถรักษาความเจ็บป่วยได้รวดเร็วและฉับพลันได้ มีกลไกการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การแพทย์แผนปัจจุบันมีความก้าวหน้าและแพร่ขยายไปกว้างขวาง กลายเป็นแพทย์แผนหลักของสังคมไทย มีมหาวิทยาลัยทำหน้าที่ถ่ายทอด สืบต่อองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ รวมทั้งประชาชนได้รับการปลูกฝังค่านิยมว่าการรักษาสุขภาพด้วยวิธีการของแผนปัจจุบันเป็นวิธีการที่ถูกต้องและทันสมัย และยาคือวิธีการรักษาความเจ็บป่วยได้เป็นสำคัญ

ในเรื่องของการบำรุงรักษาสุขภาพและรักษาโรคภัยไข้เจ็บการแพทย์แผนใหม่ประสบความสำเร็จเพราะความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ได้รับการยอมรับมากและในขณะเดียวกันการแพทย์แผนใหม่บางอย่างยังมีจุดอ่อน เช่น ผลข้างเคียงอันเกิดจากการรักษา ความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายที่สูง ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย อันเนื่องมาจากการรักษา รวมถึงกรณีการรักษาไม่ได้ผล หรือรักษาไม่ได้ในส่วนที่เกี่ยวกับโรคอันมาจากความเสื่อม (degenerative

disease) การเกิดลักษณะขัดแย้งบางประการ แม้ด้านหนึ่งจะส่งผลต่อการรักษาพยาบาลตามขนบธรรมเนียมหรือตามวัฒนธรรมท้องถิ่นถูกต้องทั้ง ทว่าไม่ทั้งหมดเพราะความรู้เรื่องการดูแลรักษาชีวิตของมนุษย์ ยังเป็นที่แพร่หลายและรับรู้กันอยู่ด้วยพร้อม ๆ กัน เช่น มีการนำไปเสริมกับการดูแลรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

นอกจากนี้ความก้าวหน้าวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้ส่งผลต่อความสามารถในการติดต่อสื่อสาร การขยายตัวของข่าวสารความรู้ต่าง ๆ ที่ทำได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ลักษณะของการถ่ายทอดวัฒนธรรมที่หลากหลาย เป็นไปอย่างกว้างขวางและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น

สำหรับกรุงเทพฯ สังคมเมืองอันเป็นบริบทของวัยกลางคนที่ศึกษาได้รับผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทั้งด้านเศรษฐกิจ โครงสร้างครอบครัว ความสัมพันธ์กับชุมชน ความเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลพิษ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตและภาวะการดูแลสุขภาพที่ดำรงในสังคมเมืองต้องเปลี่ยนไปทั้งด้านความคิดและพฤติกรรม

สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้แสดงถึงวิถีการดำรงชีวิตของคนไทยในภาพรวม โดยเฉพาะคนหนุ่มสาวและวัยทำงานในรอบ 30 ปี ว่าได้แปรเปลี่ยนสู่การมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพลักษณะต่างจากเดิมมากขึ้นเป็นสังคม ดังนี้ (นับถอยหลังไป 30 ปี ประมาณ พ.ศ. 2513-2543 -ผู้ศึกษา)

1. คนไทยหันมานิยมกินอาหารสมัยใหม่ที่มีไขมันสูง โซเดียมสูง และมีกากใยน้อย สังคมที่เร่งรัดชีวิตได้ลดทอนเวลาสำหรับกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น ขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อน กลายเป็นปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่โรค เช่น โรคหัวใจ ขาดเลือดหรืออัมพาตในที่สุด
2. สิ่งยั่วยุทางเพศกลายเป็นเหตุของสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เร่งเร็วโดยธุรกิจขายบริการทางเพศทั้งชายและหญิง เป็นที่มาของโรคเอดส์แพร่ระบาด
3. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของมะเร็งปอดและอีกหลายโรค
4. การขับรถยนต์ด้วยความเร็ว ไม่เคารพกฎจราจร
5. สังคมเร่งรัดกดดันผู้คนอยู่ในภาวะตึงเครียด และคับข้องทางจิตใจ บางรายนำไปสู่การหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541 : 6-7)

จากภาพรวมงานศึกษาข้างต้นได้แสดงให้เห็นถึงการใช้วิถีในสังคมไทยได้รับรู้ที่เกิดเป็นประสบการณ์ตรงหรือประสบการณ์ทางอ้อมจากคนใกล้ชิด และภายใต้การรับรู้ต่อปัญหาต่างๆ ประกอบ

กับความรู้ต่างๆ ในเรื่องแนวทางและวิธีการรักษาสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง กระแสสังคมในการใช้ภูมิปัญญาพึ่งตนเอง ได้สอดคล้องกับปรากฏการณ์ทางสังคมที่สามารถมีแนวทางต่างๆ ในการป้องกันโรคภัยด้วยตนเอง รวมถึงวิถีชีวิตต่อสุขภาพที่ได้แยกร่างกายกับจิตใจออกจากกันในการรักษาตามแบบตะวันตกอาจเป็นสาเหตุคุกคามต่อสุขภาพ จึงมีสถานการณ์ปัจจุบันที่หันกลับมาให้ความสำคัญและสนใจทางด้านจิตใจของบุคคล ซึ่งมีความหมายต่อวิถีการดำเนินชีวิตต่อไป

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**เดชา เส็งเมือง (2539)** ได้ศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลาน ยังคงได้รับการเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี แม้ว่าจะสูญเสียบทบาทผู้นำครอบครัว แต่ส่วนมากยังคงได้รับความเคารพนับถือเช่นเดิม โดยถือเป็นหน้าที่ที่ต้องตอบแทนบุญคุณ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานหรือมีแต่บุตรหลานไม่ได้ด้วย จะได้รับการดูแลจากญาติที่อยู่ในชุมชนและสมาชิกในชุมชน การเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจและงานอดิเรกไม่มีการเตรียมตัวด้านสุขภาพอนามัย ยังคงละเลยต่อการรักษาสุขภาพ ละเลยต่อการออกกำลังกาย การป้องกันและรักษาโรค มีการเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งแตกต่างกันไปตามฐานะทางเศรษฐกิจ กิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุได้แก่การเข้าร่วมประกอบพิธีกรรมทางศาสนา สิ่งที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความกังวลถึงบุตรหลาน ปัญหาการดูแลตนเอง ปัญหาเศรษฐกิจ

**มณฑนา เจริญกุล(2534)** ได้ศึกษาเรื่อง แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความตรงตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมโน ในส่วนที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ รวมทั้งความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

**อุทัยวรรณ กษานต์สกุล (2536)** ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงมหาดไทย ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในชีวิตปานกลาง

1. ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับปัจจัยในสถานภาพการเงินมากที่สุด ปัจจัยรองลงมาได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน การใช้เวลาว่างในการทำงานกิจกรรมตามลำดับ มีระดับนัยยะสำคัญทางสถิติ .01

2. ตัวแปรที่มีความสำคัญในการร่วมกันพยากรณ์ระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามลำดับคือ ความพอใจในสถานภาพการเงิน การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความสัมพันธ์ในครอบครัว ตัวแปรกลุ่มนี้สามารถพยากรณ์ระดับความพึงพอใจในชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อย 52 ( $R^2 = .52$ )

**วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์, โยธิน แสงวดี (2533)** ได้ศึกษาเรื่องผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการมีโครงการพัฒนามีผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในหมู่บ้านชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ การได้รับความเอาใจใส่ดูแล ความสะดวกสบายในการอยู่อาศัย การรักษาพยาบาล การดำรงอยู่ด้วยสถานะทางการเงิน การดำรงชีวิตด้วยการประกอบอาชีพและการปรับตัวต่อสถานภาพของชุมชนที่เปลี่ยนไป ผลกระทบที่เกิดขึ้นนี้ ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนจะได้รับผลกระทบในทางลบมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี และเมื่อพิจารณาถึงการมีโครงการพัฒนาชนบทต่อผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบท ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่มีโครงการพัฒนาหรือกิจกรรมใด ๆ เลยที่มุ่งพัฒนาเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง

**ดวงฤดี ลาศุขะ (2528)** ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้การปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ โดยส่วนรวมมีความเหมาะสมปานกลาง ส่วนการปรับตัวด้านสรีระวิทยามีความเหมาะสมดี ส่วนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ด้านบทบาทหน้าที่และด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่นมีความเหมาะสมปานกลาง และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่มีการปรับตัวเหมาะสมปานกลาง (ร้อยละ 70.83) ที่เหลือ (ร้อยละ 29.17) มีการปรับตัวเหมาะสมดี

1. เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่
2. ขอบเขตที่อยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่
3. การร่วมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (เมื่อวัดด้วยค่า C มีค่าเท่ากับ .42)
4. ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญ

**สุนีย์ กิจศิริเจริญ (2541)** ได้ศึกษาถึง การเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนมัสยิดมหานาค กรุงเทพมหานคร โดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพของตนเอง

ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 น้ำหนักตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิจัยได้สรุปว่า การเสริมสร้างการดูแลตนเองจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ พฤติกรรมในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพสอดคล้องกับการมีสุขภาพที่ดี

**ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร (2538)** ได้รวบรวมงานวิจัยในประเทศภายใต้หัวข้อการเสริมสร้างสมรรถนะ : การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ได้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ เช่น แอโรบิคแดนซ์ การเดินออกกำลังกาย และโปรแกรมการออกกำลังกายอื่น ๆ นั้น สามารถพัฒนาและรักษาสมรรถภาพทางกายได้ การไหลเวียนโลหิต การหายใจ และความสามารถในการเหยียดและงอของข้อต่อและกล้ามเนื้อ เช่น ให้งอพับทำงานได้ง่าย ซึ่งมีผลต่อการป้องกันการบาดเจ็บ

คนวัยสูงอายุที่ปฏิบัติเป็นประจำจะได้รับประโยชน์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและชีวิตที่มีความสุข

**เอก ธนะศิริ (2541)** ได้กล่าวถึง "วิถีชะลอความชรา" ในหนังสือทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาว และมีความสุข ดังต่อไปนี้

1. เตรียมหัวใจไว้ล่วงหน้าก่อนเกษียณอายุ
2. ระวังของแสลงในวัยชรา 4 อย่าง คือ
  - อาหาร
  - เครื่องดื่ม
  - การร่วมประเวณี
  - การหกล้ม
3. การออกกำลังกาย
4. การบรรจุเวลาตลอด 24 ชั่วโมง ให้มีกิจกรรมต่าง ๆ อย่าให้เหลือเวลาว่างชนิดที่ไม่รู้จะทำอะไร
5. พยายามหาโอกาสเปิดหูเปิดตา ท่องเที่ยว
6. ต้องสนใจตามสมควรต่อการแต่งกาย
7. ต้องสนใจต่อการวางตนในอิริยาบถต่าง ๆ
8. ต้องสนใจต่อความเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบัน
9. มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน หลีกและลดโลก โกรธ หลง

10. หลีกเลี้ยงหรืองดสิ่งซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาแก่ชีวิต
11. จงปล่อยวางธุรกิจภาระต่าง ๆ
12. ให้ใช้วิธีอยู่ด้วยการให้คือให้ทาน
13. ค่อย ๆ ตัดภาระต่าง ๆ ของตัวเองอย่าให้เป็นภาระแก่ใคร ๆ
14. รวบรวมประวัติของตนเองไว้แต่เนิ่น ๆ (ถ้าตั้งใจจะแจกหนังสือในงานศพของตน)

**ศรีเรือน แก้วกังวาล (2518)** ได้กล่าวถึงการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการหรือเกษียณอายุงาน ผลการศึกษาวิจัยได้คำตอบว่า การเตรียมตัวเข้าสู่การเกษียณอายุงานและวัยสูงอายุอย่างจริงจังควรจะเริ่มตั้งแต่วัยกลางคน คือตั้งแต่อายุโดยประมาณ 40 ปี เป็นต้นไป ส่วนวัยก่อนหน้านั้นควรที่จะเป็นระยะของการเริ่มสร้างฐานะ ตั้งหลักฐาน สร้างอาชีพให้มีความมั่นคงแก่ตนเองและครอบครัว ซึ่งจะส่งผลมาถึงการเข้าสู่ระยะของการเตรียมตัวก่อนการเกษียณที่ดีด้วย ผู้ที่มีการเตรียมตัวที่ดีจะสามารถใช้ชีวิตในยามสูงอายุได้อย่างมีความสุขมากกว่าผู้ที่ขาดการเตรียมตัวที่ดี จากสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันไม่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถไว้วางใจต่อการปรนนิบัติหรือการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลานได้ ดังนั้น การเตรียมตัวตั้งแต่วัยกลางคนเพื่อชีวิตในวัยสูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของศรีธัญย์ ดำริสุข (2522), เกษม ตันติผลลาชีวะและกุลยา ตันติผลลาชีวะ(2528), และสุรกุล เจนอบรม(2534) ได้ศึกษาเรื่องการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการหรืออายุงาน ผลการศึกษาได้คำตอบสอดคล้องกันคือ การเตรียมตัวตั้งแต่วัยกลางคนเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น

**กรรณิการ์ พงษ์สนธิ, สุวรรณ สถิติโรภาส, ยุวรงค์ เขาวพานนท์ (2539)** ได้ศึกษาถึงการเตรียมตัวก่อนเกษียณของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการเตรียมตัวดีเกือบทุกด้าน ยกเว้นในเรื่องของการรับประทานอาหารภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมและการมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งแก้ไขได้ด้วยการปรึกษาผู้ที่ไว้วางใจ ปรึกษาแพทย์และฟังศาสนา

โดยทั่วไปกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเห็นด้วยกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณ โดยเฉพาะการเตรียมตัวด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างไม่ได้วางแผนประกอบอาชีพหลังเกษียณ สำหรับการวางแผนศึกษาภายหลังเกษียณจะเป็นการศึกษาในสาขาการเกษตร ทำอาหาร และศาสนา



**สมประสงค์ พันธุ์ประยูร (2538)** ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตนเมื่อเข้าวัยผู้สูงอายุ ชาวชนบทพบว่า กระบวนการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในชนบทนั้น การที่ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวต้องปฏิบัติตนในเรื่องของการตื่นนอนตอนเช้าเพื่อรับอากาศบริสุทธิ์ การขับถ่ายที่เป็นปกติ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การไปพบและรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีสุขภาพจิตที่ดี และการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ปัจจัยที่สนับสนุนให้มีชีวิตให้ยืนยาวของผู้สูงอายุในชนบทจะต้องประกอบด้วยสภาพที่อยู่อาศัยที่เป็นเอกเทศและเป็นสัดส่วน การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ การปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงและการเลิกอบายมุข ความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติและการเรียนรู้วิธีการใช้ยาเพื่อสุขภาพอนามัยตนเองตลอดจนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

**สุรกุล เจนอบรม (2541)** ได้กล่าวถึงผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หรือ จีรอนโทโลจิสต์ (Gerontologists) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะ คือ

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ ( Chronological Aging )
2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ( Biological Aging หรือ Physiological Aging )
3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิต (Psychological Aging)
4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม ( Sociological Aging )

ผลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แสดงให้เห็นว่าความรู้ ความเข้าใจต่อวัยกลางคนขาดหายไป ช่วงวัยกลางคนมีความสำคัญในฐานะที่จะส่งผ่านไปสู่ช่วงวัยผู้สูงอายุ ในวัยที่มีการคาบเกี่ยวและส่งต่อถึงกันนี้ การเตรียมตัวในวัยกลางคนเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญเพื่อไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า มีความสุข และมีชีวิตยืนยาวได้ ซึ่งระยะเวลาแห่งวัยกลางคนมีเวลายาวนาน ทำให้เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจที่ค่อยเป็นค่อยไปเป็นเสมือนสิ่งที่ไม่สำคัญ แต่ในความเป็นจริงกลับกลายเป็นสิ่งตรงข้าม คือชีวิตที่จะดำเนินไปด้วยดีจะต้องสัมพันธ์เชื่อมโยงและส่งผลมาจากอดีตที่เป็นมา ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีประสบการณ์ภายใต้สังคมสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมเป็นตัวสนับสนุน

### กรอบแนวคิดกระบวนการให้ความหมายเกี่ยวกับตัวตนของคนวัยกลางคน

