

บทที่ 2

วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของข้าราชการบำนาญ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

2.1 ทฤษฎีของควมมีอายุและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

2.2 การเกษียณอายุ

2.2.1 ความหมายของการเกษียณอายุ

2.2.2 ผลกระทบของการเกษียณอายุ

2.3 การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ

2.4 การสนับสนุนทางสังคม

2.4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

2.4.2 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

2.4.3 การสนับสนุนทางสังคมของผู้เกษียณอายุ

2.5 สุขภาพจิต

2.5.1 ความหมายของสุขภาพจิต

2.5.2 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

2.5.3 สุขภาพจิตของผู้เกษียณอายุ

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุกับสุขภาพจิตของผู้เกษียณอายุ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้เกษียณอายุ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีของความมีอายุและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

พัฒนาการของมนุษย์ช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยมากที่สุดคือ วัยสูงอายุ ซึ่งนับเป็นพัฒนาการวัยท้ายของชีวิต เมอร์เลย์และเซนท์เนอร์ (Murray and Zentner, 1975) กล่าวถึงความชราว่า เป็นสภาวะของการมีอายุสูงขึ้น ซึ่งอาจจะมีคามอ่อนแอของร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีการเจ็บป่วย หรือความพิการร่วมด้วย ซึ่งเป็นผลมาจากการสูญเสียอย่างค่อยเป็นค่อยไปเรื่อยๆ ของความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมของร่างกาย และเน้นว่าการสูญเสียเนื้อเยื่อต่างๆ มีไม่เท่ากัน ส่วนเบอเรนน์และเรนเนอร์ (Birren and Renner, 1977) ได้ให้คำจำกัดความของวัยสูงอายุไว้ว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิตที่มีวุฒิภาวะแล้วภายใต้สภาวะแวดล้อมและจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ สำหรับอัมพร เจริญชัยและปัญญากรณ์ ชุตังกร (2534) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุหรือวัยสูงอายุว่าเป็นวัยซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปสู่ความเสื่อมของร่างกาย และจิตใจ โดยถือเอาอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์

ฮอลล์ (Hall, 1976 อ้างถึงใน พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2530) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุและแบ่งประเภทของการสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้คือ

1) การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป โดยบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุมากน้อยเพียงใด

2) การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

3) การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เช้าวันปัญญา และลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏมีการพัฒนามากขึ้น

4) การสูงอายุดตามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง จะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพในครอบครัวและการงาน รวมทั้ง ความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่า และ ความต้องการของสังคม

จากการที่มีผู้ให้ความสนใจ และอธิบายถึงความแตกต่างของความมีอายุ ทำให้เกิดทฤษฎีเกี่ยวกับความมีอายุขึ้นหลายทฤษฎี นักการศึกษากล่าวถึงความมี อายุในแง่ต่างๆ กันทั้งในด้านชีวภาพและสังคม ในที่นี้จะกล่าวถึงทฤษฎีของความ มีอายุซึ่ง อีเบอร์โซล และเฮสส์ (Ebersole and Hess, 1981 อ้างถึงใน จวีรธรรม แก้วพรหม, 2530) ได้สรุปไว้ดังนี้

1) ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) กล่าวว่า คนเป็นสิ่งมีชีวิตที่วิวัฒนาการอยู่เสมอๆ เป็นไปตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพื่อการอยู่รอด เมื่อมีอายุมากขึ้นก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้

2) ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ ๆ 3 ประการได้แก่ เซลล์ที่สามารถเพิ่มตัวเอง ตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเอง และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เซลล์ ทฤษฎีนี้แบ่งเป็นทฤษฎีย่อยดังนี้

2.1) ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) กล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆ จะทำให้เกิดสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical) อันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลง

2.2) ทฤษฎีว่าด้วยการประสานกันของคอลลาเจน (Collagen Cross Linkage Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็น ส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen) และไฟบรัสโปรตีน (Fibrous Protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใย (Collagen Fiber) หดสั้นลงในวัยชรา

2.3) ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) กล่าว ถึงกระบวนการคุ้มกันโรคซึ่งประกอบด้วย กลุ่มของบีเซลล์ (B-cell) กับทีเซลล์

(T-cell) ในร่างกาย บีเซลล์จะช่วยป้องกันการติดเชื้อพวกแบคทีเรีย ไวรัส ปฏิกริยานี้อยู่ที่พลาสมาเซลล์ ต่อมทอนซิล เยื่อぶลาไส้ และต่อมน้ำเหลือง ส่วนทีเซลล์เป็นพวกที่ทำให้เกิดการแพ้ซ้ำ และต่อต้านเนื้อเยื่อแปลกปลอม อีกทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดก้อนเนื้ออีกด้วย ซึ่งปฏิกริยานี้เป็นการทำงานของต่อมไทมัส (Thymus Gland) และเซลล์ที่เกี่ยวข้อง

2.4) ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลง และความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึงภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำ ส่วนทฤษฎีความผิดพลาดเชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของ DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA และเอนไซม์ (Enzyme) ที่เพ่งสังเคราะห์ใหม่ เอนไซม์ที่ผิดปกตินี้ จะผลิตสารชนิดหนึ่งขึ้นภายในเซลล์ มีผลต่อกระบวนการเผาผลาญซึ่งอาจเสื่อม หรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมากมีผลทำให้เสียชีวิต

2.5) ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกาย คล้ายคลึงกันหลายชั่วคนเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้น แม้จะมีอายุเท่ากัน

2.6) ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) เชื่อว่า ถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

2.7) ทฤษฎีว่าด้วยความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่เผชิญกับความเครียดบ่อยๆ จะทำให้เข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

3) ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญด้านจิตวิทยา Jung กล่าวว่าความสำคัญของช่วง

ชีวิตในครึ่งหลังจะมีผลมาจากครึ่งแรกของชีวิต และพัฒนาการด้านจิตใจของมนุษย์ จะมีผลต่ออัตมโนทัศน์ (Self Concept) นอกจากนั้นค่านิยมทางศีลธรรมจรรยา จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิตอีกด้วย (Jung, quoted in Ebersole and Hess, 1981)

4) ทฤษฎีทางด้านสังคม (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์เหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุ ต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวเชื่อว่าถ้าหากสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว จะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น นอกจากนั้น ทฤษฎีนี้ยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่าเมื่อถึงวัยสูงอายุ ลูกหลานและชุมชนมักจะให้ความสำคัญและให้ความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ควรจะลดความรับผิดชอบและความห่วงใยลูกหลานลง เป็นตัวของตัวเองและพยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข

จากทฤษฎีของความมีอายุที่กล่าวข้างต้น จะเห็นว่าทฤษฎีต่างๆ อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูงอายุ ในแนวคิดที่แตกต่างกันพอสรุปได้ว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย พฤติกรรม สมรรถภาพ จิตใจ และสังคมดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นความเจริญของด้านร่างกายจะลดลง ทำให้การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะมีทุกระบบ ดังต่อไปนี้

กระบวนการสูงอายุ (Aging Process)

อวัยวะ/บริเวณ (Area)	การเปลี่ยนแปลง (Physical Change)	ผลที่เกิดขึ้น (Effect)
กระดูก	- กระดูกสันหลังสั้นลงและหมอนรองกระดูกบางลง	- เตี้ยลง 2 นิ้วจากอายุ 20 ปีถึง 70 ปี
กล้ามเนื้อ	- ปริมาณกล้ามเนื้อลดน้อยลง	- เดินช้า
	- ใยกล้ามเนื้อบางลง	- สั่นขณะนั่ง
	- ข้อติดขึ้น มีการเชื่อมต่อของกระดูกอ่อนภายในข้อ	- หลังโก่ง
		- ข้อติดแข็ง - ข้อไหล่ ข้อสะโพก ข้อเข่า ทำให้การทรงตัวไม่ดี
ผิวหนัง	- ความยืดหยุ่นลดลง เนื้อขึ้นไต ผิวหนังลดลง ผิวบางลง	- ผิวหนังแห้ง เพื่อย่นเกิดการคันและมีโอกาสเกิดแผลได้ง่าย
	- ผิวหนัง หลอดเลือดเปราะแตกง่าย	- รอยจ้ำเลือด
	- ต่อมเหงื่อ เหี่ยว แผล เล็บแข็งหนาขึ้น	- เหงื่อออกน้อยลง
	- สีของผมลดลง	- ผมหงอก
	- การสร้างผมและขนลดน้อยลง	- ผิวหนังบางลง
ระบบไต	- เลือดไปเลี้ยงไตลดลง 50% อัตราการกรองปัสสาวะลดลง 50% จำนวนหน่วยไตลดลง ความ	- ปัสสาวะบ่อย

อวัยวะ/บริเวณ (Area)	การเปลี่ยนแปลง (Physical Change)	ผลที่เกิดขึ้น (Effect)
ระบบ ทางเดินอาหาร ตับและตับอ่อน หัวใจและ- หลอดเลือด	จุของกระเพาะปัสสาวะลดลง - การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง ต่อมลูกหมากโต - ฟันผุ ฟันหัก - น้ำลายผลิตน้อยลง ปฏิกิริยาโต้ตอบที่ไม่เจตนาต่อสิ่งกระตุ้น (Reflex) ของการกลืนทำงานช้าลง กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวช้าลง - กรดในกระเพาะเปลี่ยนแปลง - จำนวนเลือดไปเลี้ยงลำไส้ลดลง - กล้ามเนื้อกระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานน้อยลง - ขนาดเล็กลง - จำนวนการสร้าง อินซูลิน (Insulin) ลดลง - ลิ้นหัวใจหนา การบีบตัวของหัวใจใช้เวลามาก อัตราการเต้นของหัวใจ ลดลง 40 %	- ถ่ายปัสสาวะกะปริดกะปรอย มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะมาก - เคี้ยวลำบาก - มักมีปัญหาในช่องปาก กินได้น้อยลง - อาหารย่อยช้า ดูดซึมช้า และท้องผูก - ไขมันดูดซึมได้ช้าลง - หัวใจทำงานหนักขึ้น หัวใจโต

อวัยวะ/บริเวณ (Area)	การเปลี่ยนแปลง (Physical Change)	ผลที่เกิดขึ้น (Effect)
ระบบหายใจ	- ความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดลดลง - ปอดยืดหยุ่นน้อยลง - แขนงหลอดลมและถุงลมที่ยังทำหน้าที่ได้มีจำนวนลดลง และกล้ามเนื้อที่ช่วยหายใจไม่แข็งแรง - การทำหน้าที่ของขนโบกพัด (Cilia) และปฏิกิริยาโต้ตอบที่ไม่เจตนาต่อสิ่งกระตุ้น (Reflex) ในการไอลดลง ขับเสมหะได้น้อยลง	- หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง - ความจุของปอดลดลง 25% - เพิ่มเนื้อที่เสียเปล่า (Dead Space) ในทางเดินหายใจ
ระบบประสาท	- น้ำหนักสมองลดลง (เซลล์สมองตายมากขึ้น) และการรับรู้จากระบบประสาทจะช้าลง - ต่อมรับรสมีจำนวนลดลง - ประสาทรับกลิ่นมีน้อยลง - การไดยีนน้อยลง ชี้นุ่มมาก - เลนส์ตาขุ่น, ความยืดหยุ่นลดลง	- ปฏิกิริยาตอบสนองตามความรู้สึกช้า - การรับรู้รสหวานเค็มหายไป - ความอยากอาหารลดลง - หูตึง การไดยีนน้อยลง - ตามองเห็นไม่ชัด

อวัยวะ/บริเวณ (Area)	การเปลี่ยนแปลง (Physical Change)	ผลที่เกิดขึ้น (Effect)
ระบบสืบพันธุ์	- วัยหมดประจำเดือนในหญิง น้ำเมือกบริเวณช่องคลอดลดลง การผลิตน้ำอสุจิในเพศชายลดลง - ความยืดหยุ่นของผนังช่องคลอดลดลง	สายตายาว มีแนวโน้มเกิดต้อกระจก - ความรู้สึกทางเพศลดลง ไม่สามารถมีลูกได้ - ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์

2) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความสัมพันธ์ทางสังคม โดยภาระหน้าที่ และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลงจากข้อจำกัดทางร่างกายทำให้ขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำและการสื่อสารกับสมาชิกภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมากขึ้นตามลำดับ การยอมรับของสังคมต่อความมีอายุมักเป็นไปในทางลบเพราะสังคมมักประเมินความสามารถในแง่การปฏิบัติ ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนได้แสดงให้เห็นว่า ความมีอายุมิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาทและหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ สามารถทำงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนคนหนุ่มสาว การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม จึงเป็นสาเหตุความเครียดทางจิตใจที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้สูงอายุ ซึ่งเกษม ตันติผลาชีวะและกุลชา ตันติผลาชีวะ (2528) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 4 ประการดังนี้

2.1) การเปลี่ยนรูปแบบของสังคม

เดิมครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ ผู้ถ่ายทอดวิชาการและสนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้าให้แก่บุตรหลาน

และอยู่ในฐานะที่ควรแก่การเคารพบูชายอมรับนับถือ เมื่อรูปแบบของสังคมมีการเปลี่ยนไปในลักษณะสังคมอุตสาหกรรมที่มีการแข่งขันมากขึ้น มองเห็นแต่ประโยชน์ตนเอง การพึ่งพาอาศัยลดลง การเรียนรู้ของชนรุ่นใหม่อส่วนใหญ่สามารถหาได้จากภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญไป ขาดการยอมรับและการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องพบกับความโดดเดี่ยวขาดที่พึ่งทางใจ เกิดความเสื่อมถอยของสุขภาพจิตได้

2.2) ความคับข้องใจทางสังคม

การเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือการปลดเกษียณอายุราชการ ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะเป็นผู้ขาดสมรรถภาพทั้งปวง แต่กลับต้องการการยอมรับมากขึ้น ดังนั้น การที่ลูกหลานหรือสังคมต่างหวังดีให้หยุดรับผิดชอบภาระกิจต่างๆ ทำให้มีผลกระทบต่อยุติธรรมมาก ผู้สูงอายุจะรู้สึกน้อยใจและเสียใจ ถ้ามีการพิจารณาประสิทธิภาพและความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุ แล้วมอบหน้าที่ให้ทำเท่าที่จะเป็นไปได้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น และจะค่อยๆปรับตัวยอมรับสภาพตนเองในที่สุด

2.3) การลดความสัมพันธ์กับชุมชน

บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนไปเป็นผู้ที่คอยรับคำปรึกษา การยอมรับพิจารณาอบหมายงานของชุมชนจะน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นไม่กล้าแสดงออก สมรรถภาพถดถอย เกิดความเครียดได้

2.4) การยอมรับของครอบครัว

สภาพสังคมใหม่และค่านิยมของคนรุ่นใหม่ ทำให้ความรู้สึกกตัญญูและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุโดยเฉพาะพ่อแม่ลดลง เห็นว่าผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้คล่องตัว ไม่สามารถหาเงินมาจุนเจือครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยบุตรหลานก็มองว่าเป็นภาระที่จะต้องเลี้ยงดู และในที่สุดผู้สูงอายุอาจถูกผลักดันออกจากครอบครัวต้องไปพึ่งสถานสงเคราะห์คนชรา ถ้าปรับตัวไม่ได้อาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจได้

เมื่อพิจารณาถึงสังคมไทยในปัจจุบันจะพบว่ามีเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนเกิดความขัดแย้งในความคิด ศีลธรรมจรรยาและคุณค่าต่างๆ

ในสังคม (ไพฑูรย์ สินลารัตน์, 2525) เดิมสังคมมีความสนใจยกย่องผู้สูงอายุ แต่ความบีบคั้นทางสังคมปัจจุบัน ทำให้ทุกคนต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพ จำเป็นต้องทอดทิ้งผู้สูงอายุทำให้เกิดความว้าเหว่ และห่างเหินกับลูกหลาน ประกอบกับความพึงพอใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นมีน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมักมีปัญหา ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น

3) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและสังคมมีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ การมองรูปลักษณ์ของตนเอง และมโนทัศน์ต่อตนเองจะเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุจะปรับสภาวะทางจิตใจอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติ เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอัมพร โอตระกูล (2527) ได้กล่าวถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหลายอย่างและมีผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ดังนี้

- การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น การตายจากของเพื่อนฝูง บุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือคู่ชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกแยกหรือถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ก่อให้เกิดความเศร้าได้ง่าย

- การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากถึงวัยอันควรที่จะต้องออกจากการทำงานคือ ปลดเกษียณ ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดลงด้วย เพราะหมดภาระการติดต่อด้านธุรกิจการงาน หรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียสถานภาพทางสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่มีเป้าหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อนและความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมหรือต่อชุมชน ขณะเดียวกันก็ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดน้อยลง ผลจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมักปรับตัวลำบากต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว

- การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากในช่วงวัยนี้บุตรธิดามักจะมีครอบครัวและแยกย้ายกันไปอยู่ต่างหาก โดยเฉพาะสังคมยุคปัจจุบันที่ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับลูกหลานของตนถดถอยลงไปโดย

ต่างคนต่างอยู่ การติดต่อสัมพันธ์ หรือมีกิจกรรมร่วมกันลดลงกว่าแต่ก่อนทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ยิ่งขาดกำลังวังชาในการดูแลกิจกรรมในบ้านของครอบครัวของตนเองด้วยแล้ว ก็ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเจ็บเหงาเปล่าเปลี่ยวเกิดความซึมเศร้าเบื่อหน่ายได้ง่าย

จากสิ่งที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุที่พบ ได้แก่

3.1) การรับรู้ ผู้สูงอายุมักจะยึดมั่นกับความคิด และเหตุผลของตนเอง การรับรู้ต่อสิ่งใหม่เป็นไปได้ยาก จึงมักขัดแย้งกับผู้อ่อนวัยกว่า

3.2) การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นกลไกเกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม ผู้สูงอายุมักท้อแท้ น้อยใจ รู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตน อารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนจิตใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธง่าย

3.3) การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การยอมรับต่อภาวะสูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาวิถีดำเนินชีวิตแตกต่างกันไปตามเหตุผล และความพอใจของแต่ละคน เช่น บางคนมุ่งสร้างชีวิตที่ดี ในขณะที่บางคนมุ่งความสงบในชีวิตด้วยการเข้าวัดถือศีล บ้างช่วยเหลือหลานและบางคนชอบอยู่คนเดียว เป็นต้น

3.4) ความสนใจสิ่งแวดล้อมลดน้อยลง ชอบชีวิตที่เรียบง่าย ความมุ่งหวัง หรือความใฝ่ฝันในชีวิตลดลงหรือไม่มีเลย

4) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ในวัยสูงอายุจะมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พฤติกรรมของผู้สูงอายุแต่ละคนจะแตกต่างกันไป เช่น ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้ดี ก็จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่อย่างสงบ มีกิจกรรมในสังคมพอประมาณ ผู้สูงอายุบางรายอาจมีพฤติกรรมถดถอย สิ้นหวังท้อแท้ต่อชีวิต เรียกร้องความสนใจ ในบางรายอาจมีการเจ็บป่วยทางจิตใจและบางรายที่ท้อแท้มากอาจถึงทำอัตตวินิบาตกรรม

5) การเปลี่ยนแปลงด้านสมรรถภาพ คือการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการปฏิบัติงาน ความเสื่อมถอยทางสมรรถภาพในผู้สูงอายุเกิดได้จากหลาย

สาเหตุ เช่น ความจำกัดทางร่างกาย ขาดสิ่งจูงใจ เป็นต้น สมรรถภาพของ
ผู้สูงอายุมีดังนี้

5.1) สมรรถภาพทางร่างกาย ผู้สูงอายุนั้นจะมีการแสดงออกทาง
พฤติกรรมช้าลง เพราะทักษะทางกล้ามเนื้อและพลังงานลดลง การประสานงาน
ระหว่างกล้ามเนื้อและประสาทขาดประสิทธิภาพ

5.2) สมรรถภาพในการเรียนรู้ ผู้สูงอายุยังคงสามารถเรียนรู้ได้
แต่อัตราการเรียนรู้จะลดลง ซึ่งไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะขาดสมรรถภาพ
ในการเรียนรู้ อีกประการที่เป็นปัญหาต่อการเรียนรู้คือ ความจำเฉพาะหน้าลด
ลงผู้สูงอายุจะลืมง่าย

5.3) ความสามารถทางเชาวน์ปัญญา เชาวน์ปัญญานั้นเป็นความ
สามารถของบุคคลที่จะมีต่อสิ่งแวดล้อม การแสดงออกทางเชาวน์ปัญญาจะสัมพันธ์
กับการเรียนรู้ ความจำ การแก้ปัญหา เหตุผล การคิด ความสามารถในการ
ใช้ภาษาและท่าทาง เมื่อมีอายุมากขึ้นความสามารถทางเชาวน์ปัญญาจะลดลง
เนื่องจากความเสื่อมของสังคม ความจำและสุขภาพ

5.4) สมรรถภาพทางเพศ จำแนกได้ 2 ประการ ประการแรกคือ
ความสามารถในการสืบพันธุ์ ซึ่งผู้หญิงจะหมดไปเมื่อประจำเดือนหมด ส่วนผู้ชาย
มีความสามารถในการสืบพันธุ์ได้ตลอดอายุขัย ประการที่สองสมรรถภาพทางเพศ
ในแง่เพศสัมพันธ์ทั้งหญิง และชายจะจำกัดลง เนื่องจากขาดความรู้ต่อการมีเพศ
สัมพันธ์ เช่น กลัวทำให้ไม่มั่นใจและขาดความสุข วัฒนธรรมและค่านิยมที่ว่า
ผู้สูงอายุไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ ความเสื่อมของสุขภาพ จึงกล่าวได้ว่าสมรรถภาพ
ทางเพศของผู้สูงอายุลดลง

5.5) ความสามารถในการแก้ปัญหา ผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการ
การแก้ปัญหาโดยใช้ประสบการณ์เดิม แต่การแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งต้องใช้ความรู้
เก่าและความรู้ใหม่รวมทั้งประสบการณ์ประกอบกัน จะเป็นข้อจำกัดต่อความ
สามารถในการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ

ความสูงอายุ เป็นสิ่งที่บุคคลหลีกเลี่ยงไม่ได้และนับเป็นสิ่งที่น่าสนใจ
เพราะผู้สูงอายุมีสติปัญญา มีความคิดที่จะสร้างสรรค์ มีประสบการณ์ที่สะสมมา

แต่อดีตและเป็นผู้ที่บุกเบิกสร้างความสำเร็จให้กับสังคมมาก่อน แม้ว่าสภาพร่างกายที่อ่อนแอ จะเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตบ้าง สังคมไม่ควรมองข้ามความสำคัญ และควรระลึกว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลหนึ่งที่ต้องการอยู่อย่างมีความสุข ได้รับการยอมรับ มีผู้เห็นความสำคัญและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานหรือสังคม

2.2 การเกษียณอายุ

2.2.1 ความหมายของการเกษียณอายุ

การเกษียณอายุ หมายถึง การออกจากตำแหน่งทางสังคมหรือหน้าที่การงานตามอายุ โดยเกณฑ์การเกษียณอายุจะใช้นแตกต่างกันตั้งแต่อายุ 60-65 ปี (กุลชา ดันดินลาชีวะ, 2524) สำหรับประเทศไทย การพิจารณากำหนดอายุในการเกษียณตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2523 ได้บัญญัติไว้ว่า (ทรงวิทย์ แก้วศรีและทัศนีย์ ดุลิตสฤทธรัตน์, 2526)

ข้าราชการที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว เป็นอันพ้นจากราชการเมื่อสิ้นปีงบประมาณนั้น เว้นไว้แต่กรณีจำเป็นอย่างอื่นเพื่อประโยชน์ในการรักษาความมั่นคงของราชอาณาจักร หรือเพื่อประโยชน์อย่างอื่นแก่ราชการในด้านการศึกษา หรือการพัฒนาประเทศ หรือเป็นข้าราชการพลเรือนในพระองค์ คณะรัฐมนตรีจะอนุมัติให้ต่ออายุราชการได้คราวละ 1 ปีจนถึงอายุ 65 ปีบริบูรณ์ก็ได้

2.2.2 ผลกระทบของการเกษียณอายุ

การเกษียณอายุ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ที่เกษียณอายุในหลายๆ ด้าน ซึ่งล้วนแต่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้เกษียณอายุและการดำเนินชีวิตอย่างมากมาย ผลกระทบเหล่านั้นได้แก่

1) ด้านร่างกาย ผู้เกษียณอายุต้องพบกับความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ อย่างมากมาย เช่น ระบบกระดูกเสื่อมลง ทำให้มีปัญหาในการเดินหรือระบบประสาทต่างๆ เสื่อมลง ตามองไม่ชัด หูตึง ทำให้ผู้เกษียณอายุที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไม่ได้เกิดความไม่พึงพอใจต่อชีวิต และถ้าขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพก็จะมีสุขภาพที่เสื่อมลงอย่างรวดเร็ว

2) ด้านจิตใจ การเกษียณอายุทำให้ถูกตีตราว่าเป็นผู้สูงอายุด้วย จึงถูก

มองว่าไม่มีความสามารถและเมื่อออกจากงาน อำนาจที่เคยมีอยู่หมดไป ไม่ต้องทำงานประจำ ทำให้มีเวลาว่างมากขึ้น สิ่งเหล่านี้หากผู้เกษียณอายุปรับตัวไม่ได้ จะทำให้หงุดหงิด มีความซึมเศร้า คิดว่าตนหมดความหมาย ไม่มีคุณค่า ขาดความพึงพอใจต่อสภาพชีวิตในปัจจุบัน

3) ด้านสังคม การเกษียณอายุเป็นการถอนบทบาททางสังคมภายนอก ทำให้ผู้เกษียณอายุมีสังคมแต่ภายในบ้าน ขาดการพบปะกับเพื่อนร่วมงาน บทบาททางสังคมลดลง อำนาจต่างๆ ที่เคยมีหมดไป ส่งผลให้ผู้เกษียณอายุคิดว่าตนหมดคุณค่าขาดคนเคารพยกย่อง ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ มีความเหงาและว้าเหว่ ถ้าไม่มีบทบาทใหม่มาทดแทนจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อชีวิต

4) ด้านเศรษฐกิจ เมื่อออกจากงานรายได้อาจลดลง รายได้พิเศษต่างๆ หมดไป แต่ในขณะเดียวกันรายจ่ายเพิ่มขึ้น ต้องมีรายจ่ายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เสื่อมลงจากเดิม ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ

ผลกระทบดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยของ สมศรี กันธมาลา (2529) ที่พบว่าปัญหาของผู้เกษียณอายุได้แก่

(1) คนที่เคยมีศรีสมบัติตำแหน่งจะรู้สึกว่าตนเองหมดคุณค่า ถ้าปรับตัวไม่ทันจะบั่นทอนสุขภาพ และเสียชีวิตลงในเวลาอันสั้น

(2) ไม่รู้จักใช้เวลาว่าง ทำให้เบื่อหน่ายต่อชีวิต

(3) รายได้อาจลดลง

(4) มีความเหงาเนื่องจากขาดเพื่อน

(5) ไม่ได้เตรียมตัวที่จะเกษียณ ทำให้ปรับตัวไม่ทันเกิดความท้อแท้

จากผลกระทบที่เกิดจากการเกษียณอายุดังกล่าว การที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เกษียณอายุมีการปรับตัวได้ดี มีความพร้อมและความพึงพอใจในชีวิตได้วิธีหนึ่งคือการส่งเสริมให้ผู้เกษียณอายุมีการเตรียมตัวที่จะเกษียณอายุ

2.3 การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ

การวางแผนการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ หรือการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้มีผู้ให้แนวคิดในลักษณะต่างๆ กันดังนี้

สมศรี กันธมาลา (2529) ได้ศึกษาวิจัยในเรื่อง การส่งเสริมบทบาทของผู้เกษียณอายุให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม โดยทำการศึกษาในผู้เกษียณอายุทุกหน่วยงาน และสรุปว่าควรจะมีการเตรียมตัวของผู้เกษียณอายุในเรื่องต่อไปนี้

- 1) การเตรียมพร้อมทางด้านร่างกาย ดูแลสุขภาพอย่างดีและถูกวิธีเพื่อพร้อมที่จะเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านความชราภาพ
- 2) เตรียมสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับวัยที่เสื่อมลง สะดวกต่อการเคลื่อนย้าย สภาพแวดล้อมเหมาะสม
- 3) เตรียมทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ไม่ปล่อยให้ตนเองมีเวลาว่าง จะทำให้มีเวลาคิดถึงตนเองในทางที่ก่อความเบื่อหน่าย และข้อสำคัญการมีกิจกรรมทำให้เกิดความปราชัยเรื่องและคล่องแคล่ว
- 4) เตรียมใจให้ยอมรับว่าจะต้องละเว้นจากงานประจำ เปลี่ยนบทบาทใหม่
- 5) เตรียมบริหารเวลา เตรียมจัดตารางเวลาให้เหมาะสม ทำให้ชีวิตมีความสุขกับเวลาที่หมดไป

ทองใบ หงษ์เวียงจันทร์ (2531) กล่าวว่า การวางแผนเกษียณอายุควรให้ครอบคลุมแง่มุมต่างๆ เหล่านี้คือ ด้านจิตใจ การเงิน สุขภาพ การดำเนินชีวิต และงานซึ่งอาจเป็นงานมีรายได้ หรืองานการกุศลบันเทิง

บรรลุ ศิริพานิช (2531) กล่าวถึงความจำเป็นในการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการทำงานเพื่อจะได้สามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ โดยจะต้องเตรียมในสิ่งต่างๆ ดังนี้

- 1) เตรียมสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยหาความรู้เรื่องสุขศึกษา มีการตรวจเช็คร่างกายตามกำหนดเวลา หาความรู้เรื่องโภชนาการ มีการออกกำลังกาย และเตรียมสุขภาพจิต โดยหาดำรงแนวทางการเกษียณอายุมาอ่านทำความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของชีวิต
- 2) เตรียมเรื่องการเงินและทรัพย์สิน เช่น การทำงานประมาณรายได้ รายจ่ายเป็นปี ตลอดปี หรือการทำพินัยกรรมในรายที่มีเศรษฐกิจดี

3) เตรียมบ้านที่อยู่อาศัย

4) เตรียมเรื่องงานอาชีพและงานอดิเรกทำภายหลังเกษียณอายุการงาน จากแนวคิดต่างๆ ในการเตรียมตัวผู้เกษียณอายุ จึงสรุปได้ว่า ผู้ที่จะเกษียณอายุควรมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(1) การเตรียมด้านร่างกาย หมายถึง การเตรียมหาความรู้ และวางแผนปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องอาหารผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ ได้แก่ มีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 วันๆ ละ 15 นาที วางแผนการอยู่อาศัยในที่ที่มีสิ่งแวดล้อมและอากาศที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีการไปตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งก่อนเกษียณ ในผู้ที่สุขภาพไม่ดี ควรเข้ารับการตรวจจากแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอทุกครั้ง และควรจะปฏิบัติเช่นเดิมภายหลังเกษียณ ซึ่งการจะทำให้สุขภาพดีได้นั้นควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอไม่ใช่เฉพาะช่วงใดช่วงหนึ่ง แต่สนใจให้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น เพื่อจะได้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เจ็บป่วยจนเกิดปัญหาเศรษฐกิจ

(2) การเตรียมด้านจิตใจ หมายถึง การเตรียมยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งร่างกายและสังคม สามารถที่จะเผชิญเหตุการณ์ในอนาคตได้อย่างเหมาะสม มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ได้แก่ มีการเตรียมไปวัดปฏิบัติธรรมไว้ล่วงหน้า เกิดการยอมรับและกล้าเผชิญความจริง โดยเฉพาะกล้าเผชิญกับความตายที่กำลังใกล้เข้ามาหลังเกษียณ การปฏิบัติตามคำสั่งสอนของศาสนา โดยการเตรียมฝึกจิตใจให้สงบ มองโลกในแง่ดี ทำให้ชีวิตหลังเกษียณมีจุดหมาย มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว

(3) การเตรียมด้านสังคม หมายถึง การเตรียมรับบทบาทใหม่อย่างผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ตั้งแต่ยังไม่เป็นผู้สูงอายุ และต่อเนื่องจนถึงวัยสูงอายุ การเตรียมตัวเข้าร่วมกิจกรรมควรเริ่มจากกิจกรรมที่ตนสนใจว่ามีความเหมาะสมเพียงไร จากนั้นจึงเริ่มเข้าร่วมเพื่อสร้างความเคยชินก่อนเกษียณและกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตหลังเกษียณได้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในครอบครัวและสังคม ได้แก่ การช่วยทำงานบ้าน เลี้ยงดูหลาน เข้าร่วมชมรมผู้เกษียณ กลุ่มกิจกรรมดนตรี กลุ่มจักสาน เป็นการ

ใช้เวลาว่างหลังเกษียณอายุให้เกิดประโยชน์ ทำให้ผู้เกษียณอายุรู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคม ช่วยทำให้ชีวิตมีความสุขเกิดความสุขพอใจและกิจกรรมบางอย่างอาจทำให้เกิดรายได้เสริมอีกด้วย

(4) การเตรียมด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การวางแผนการใช้จ่ายให้พอ กับรายได้ การวางแผนเกี่ยวกับทรัพย์สิน เงินทอง เป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง ถ้าไม่มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินอย่างรัดกุม จะทำให้เงินหมดจนเกิดหนี้สินได้ ผู้เกษียณอายุจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนสะสมทรัพย์ในรูปแบบต่างๆ ให้มีฐานะ เศรษฐกิจมั่นคงก่อนเกษียณ เพราะการสะสมทรัพย์ต้องใช้เวลาาน วิธีการวางแผนด้านการเงินมีหลายรูปแบบ เช่น เตรียมวิธีลดรายจ่ายฟุ่มเฟือยหลังเกษียณ ทหารายได้เพิ่มจากทรัพย์สินที่มีอยู่ เตรียมสะสมทรัพย์ในรูปแบบการซื้อ พันธบัตร การประกันชีวิต การประกันสุขภาพ สำรองดูทรัพย์ต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว และวางแผนว่าจะจัดการอย่างไรให้เหมาะสมที่สุดหลังเกษียณ มีการเตรียมที่ อยู่อาศัยให้พร้อมก่อนที่จะเกษียณ เช่น บ้านควรเหมาะสมกับสภาพร่างกายของ ผู้เกษียณอายุ เตรียมตัวเตรียมใจที่จะหาลูกหลานมาอยู่ด้วย หรือวางแผนว่าจะ อยู่ที่ไหนกับใคร หลังเกษียณหากจะพักอาศัยในบ้านสงเคราะห์คนชรา ควรจะ ศึกษาสภาพที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ล่วงหน้า

จากการเตรียมตัวก่อนเกษียณดังที่กล่าวมาแล้ว จะช่วยให้ผู้เกษียณอายุ ปรับตัวภายหลังเกษียณ ลดการเกิดภาวะวิกฤติจากการเกษียณอายุ เนื่องจากมี การเตรียมตัวไว้ล่วงหน้า ไม่คาดหวังอะไรจากสังคมมากเกินไป ไม่ประสบ ปัญหาการปรับตัวกระทันหัน ไม่ผิดหวังมากเกินไป การเตรียมตัวก่อนเกษียณเป็น การป้องกันปัญหาต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการปรับตัวไม่ได้ของผู้เกษียณอายุ

2.4 การสนับสนุนทางสังคม

2.4.1 ความเหมาะสมของการสนับสนุนทางสังคม

การดำเนินชีวิตของบุคคลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันจนเกิดความ ไว้วางใจ เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านร่างกายและจิตใจ รู้สึกมั่นคง ว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม ซึ่งจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข



และมีความหมายขึ้น (จริยาวัตร คมพัยค์ม, 2531; จินตนา ยูนิพันธ์, 2529) จากการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย (Tilden, 1985) และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การสนับสนุนทางสังคมนอกจากจะมีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้

มีผู้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายแนวคิด ดังนี้

แคปแลน และคณะ (Kaplan et al., 1977) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การติดต่อของบุคคลต่างๆ ในสังคมที่ทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับความพึงพอใจและได้รับการตอบสนองความต้องการ

ลินน์ และคณะ (Lin et al., 1979) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึง การติดต่อของบุคคลต่างๆ ในสังคม อาจเป็นการติดต่อรายบุคคล รายกลุ่มหรือเป็นชุมชนขนาดใหญ่ ที่ทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับความพึงพอใจและได้รับการตอบสนองความต้องการ

เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นพฤติกรรม การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ และการสนับสนุนด้านการประเมิน

ทรอยส์ (Thoits, 1982) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ และสิ่งของสิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

คอบบี้ (Cobb, quoted in Wortman, 1984) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึงการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เขาเชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องนับถือ รวมทั้งการทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น

ฮับบาร์ด และคณะ (Hubbard et al., 1984) ได้สรุปว่า การ

สนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในแง่ดีทำให้มีความรู้สึกผูกพัน ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันโดยคำนึงถึงแหล่งที่มาด้วย

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่ผู้รับการสนับสนุน ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วทำให้ผู้รับไปปฏิบัติมีผลในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

ทิลเดน (Tilden, 1985) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม สิ่งของ เงินทองและแรงงานที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม

จากความหมายของการสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการตอบสนองความต้องการจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ซึ่งมีทั้งความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม เพื่อให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหา หรือบรรลุดตามเป้าหมายที่ต้องการได้ และการสนับสนุนที่ได้รับนั้นทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่นและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2.4.2 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ทำการศึกษาและแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

คobb (Cobb, 1976, อ้างถึงใน จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2531) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการให้ข้อมูลที่จะบอกให้บุคคลทราบว่า เขาได้รับความรัก ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการรักความจริงใจ และความสนใจ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน

2) การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า เป็นข้อมูลที่จะบอกให้บุคคลทราบว่า เขามีคุณค่าและได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

3) การสนับสนุนด้านสังคม เป็นข้อมูลที่จะบอกให้บุคคลทราบว่า เขามี

ส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เฮาส์ (House, 1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีบุคคลให้ความเห็นใจ ความเอาใจใส่ ให้กำลังใจ แสดงความรักความผูกพัน และการเห็นคุณค่า รวมทั้งการยอมรับนับถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal Support) หมายถึง การช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลมีการประเมินเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม เพื่อให้เกิดความเข้าใจว่ามีผู้อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน ที่ตนเองสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำให้ทราบว่าภาระการกระทำของตนเองนั้นอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่สังคมนั้นกำหนดเอาไว้หรือไม่ เช่น การได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องและการยอมรับพฤติกรรมผู้อื่น เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เช่น การตักเตือน ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ เป็นต้น

4) การสนับสนุนทางด้านวัตถุ สิ่งของ เงินทอง และทางด้านแรงงาน (Instrumental Support) หมายถึง พฤติกรรมช่วยเหลือในรูปวัตถุ สิ่งของ เวลา เงินหรือแรงงานเพื่อช่วยแก้ปัญหาของบุคคล

จากชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้กล่าวถึง จะเห็นว่าครอบคลุมด้านการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์ การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม และการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย ดังนี้

(1) ความจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์

(1.1) การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพันและความไว้วางใจ

วางใจซึ่งกันและกัน

(1.2) การตอบสนองความต้องการในด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับการทักทายและการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออก การได้รับการให้อภัยและโอกาสในการปรับปรุงตนเอง

(2) ความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม

(2.1) การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

(3) ความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย

(3.1) การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

(3.2) การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ ตลอดจนการช่วยทุ่นแรงงานต่างๆ

2.4.3 การสนับสนุนทางสังคมของผู้เกษียณอายุ

การสนับสนุนทางสังคมครอบคลุมถึง การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม ซึ่งการสนับสนุนด้านต่างๆ ล้วนมีผลต่อภาวะสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มผู้เกษียณอายุ เนื่องจากวัยนี้มีการสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง จึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น (จินตนา ชูนิพันธ์, 2529) ดังนั้นผู้เกษียณอายุจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมให้เพียงพอและครอบคลุมตามแนวคิดต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว ดังนี้

1) การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ ได้แก่ การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีความรู้สึกผูกพัน เชื่อมมั่นและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งการตอบสนองในด้านนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น อีกทั้งไม่เกิดความรู้สึกเดียวดาย โดยเฉพาะผู้เกษียณอายุจะมีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ในระดับต่ำ มีความกลัว วิตกกังวลและเกิดความรู้สึกว่าเหว่ได้ง่าย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524)

อันจะส่งผลให้ผู้เกษียณอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์นี้จะพบในผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน เช่น คู่สมรส เพื่อน หรือบุคคลในครอบครัว

2) การตอบสนองด้านการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า ได้แก่ การที่บุคคลอื่นเห็นคุณค่ายอมรับในความสำเร็จ หรือความสามารถของผู้เกษียณอายุ การตอบสนองจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม เช่น บทบาทในอาชีพหรือความสามารถในการช่วยเหลือด้านต่างๆ ในครอบครัว บทบาทเหล่านี้จะได้รับการยอมรับ เชื้อถือจากสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลนอกครอบครัว หากบุคคลได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อมั่นและความรู้สึกมีคุณค่าเพิ่มขึ้น ผู้เกษียณอายุเป็นบุคคลที่มีความต้องการการยอมรับ การยกย่องนับถือ มีผู้เห็นคุณค่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากลูกหลาน และบุคคลในครอบครัว (ศรีทิพย์ทิพย์ พานิชพันธ์, 2525) รวมทั้งจากภาวะเสื่อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ที่มีผลทำให้ผู้เกษียณอายุมีความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ซึ่งจะทำให้ผู้เกษียณอายุมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เกิดความคับข้องใจและอารมณ์เสียได้ง่าย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524) อันจะส่งผลไปถึงความสามารถในการดูแลตนเอง จากการศึกษาพบว่าเมื่อผู้เกษียณอายุมีความภูมิใจมั่นใจ และเห็นคุณค่าในการดูแลตนเองแล้ว จะทำให้เห็นคุณค่าในการดำรงชีวิตอันจะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น (Lantz, 1985 ; Muhlenkamp and Sayles, 1986)

3) การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้แก่ การมีกิจกรรมร่วมกันในสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการตอบสนองจากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทำให้มีการแลกเปลี่ยนด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์และความคิด โดยผู้เกษียณอายุมีลักษณะเด่นชัดอย่างหนึ่ง ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการสูงอายุคือ การลดปริมาณการติดต่อกับสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้เกษียณอายุมีโอกาสน้อยที่จะได้รับข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ ความคิด หรือแรงจูงใจที่จะช่วยให้ผู้เกษียณอายุเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง

4) การตอบสนองด้านข้อมูล ข่าวสาร ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือการกระทำของผู้เกษียณอายุ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามทฤษฎีของ Orem (1985) เห็นว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นประโยชน์มากในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยบุคคลจะมีความรู้ได้จะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทั้งด้วยตนเองและจากผู้อื่น อีกทั้งสามารถนำความรู้นั้นไปปฏิบัติได้ถูกต้องและได้รับการประเมินย้อนกลับ ดังนั้น ผู้เกษียณอายุจะสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องครบถ้วนตามขั้นตอนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง

5) การตอบสนองด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทองหรือแรงงาน แม้ว่าผู้เกษียณอายุจะมีความต้องการที่จะลดการพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยลง (ศรีทิพย์ พานิชพันธ์, 2525) โดยทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง แต่บางครั้งผู้เกษียณอายุก็ไม่สามารถที่จะปฏิบัติด้วยตนเองได้ เนื่องจากผลของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้เกษียณอายุไม่สามารถแสดงบทบาทเดิมของตนได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งบทบาทที่มีต่อครอบครัวและอาชีพการงาน นอกจากนั้นจากการที่ผู้เกษียณอายุมีการเปลี่ยนแปลงรายได้ภายหลังการเกษียณอายุอาจจะทำให้ผู้เกษียณอายุมีรายได้ลดลงหรือไม่มีเลย นั่นคือผู้เกษียณอายุถูกลดโอกาสหรือความสามารถในการกระทำที่จะช่วยให้บรรลุความต้องการในการดูแลตนเองได้ ดังนั้น การที่ผู้เกษียณอายุได้รับการช่วยเหลือในด้านการเงินและสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพ ย่อมจะช่วยให้ผู้เกษียณอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือวัตถุสิ่งของก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับอย่างแน่นอน เพราะคนเรานั้นหากกับใจไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันได้อย่างสิ้นเชิง การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นเสมือนแรงกระตุ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของมนุษย์

2.5 สุขภาพจิต

2.5.1 ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตมีความสำคัญ และเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของคนทุกคน ในปัจจุบันเชื่อว่าสุขภาพจิตที่ดีจะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกายที่ดี หรือสุขภาพกายที่ดีย่อมมาจากสุขภาพจิตที่ดี ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นผู้ที่รู้จักศักยภาพ และความสามารถในตนเอง รู้จักใช้ศักยภาพในการพัฒนาตนและสังคม ตรงกันข้ามสุขภาพจิตที่ไม่ดีจะเป็นอุปสรรคขัดขวางการแสวงหาประสบการณ์ชีวิตและการใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้มากมาย ดังนี้

เอกเบอร์ต (Egbert, 1980) ให้ความหมายสุขภาพจิตตามแนวศาสนาพุทธไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติตนอยู่ในศีล ทั้งกาย วาจา ใจ มีสติพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่าทันตามความเป็นจริง ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดีสินร้าย และมีความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

สุรางค์ จันทรเฒ (2527) ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า หมายถึง สมรรถภาพในการปรับปรุงตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี การมีความคิดที่ถูกต้องแก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุนีย์ เกษวกิ่งแก้ว (2527) กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของจิตใจ ซึ่งได้แก่การที่มีพัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์สมบูรณ์เหมาะสมกับวัยหรือที่เรียกว่า "มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotionally Mature)"

เกษม ตันติผลาชีวะและกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528) กล่าวว่าสุขภาพจิตหมายถึง ภาวะที่คนเราสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และมีความพึงพอใจในชีวิตของตน คนที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือความเครียดได้อย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ข้อเท็จจริงและอารมณ์ โดยการตอบสนองนั้นจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์ ซึ่งมีได้หมายถึงเฉพาะการทนต่อเหตุการณ์ได้ในวันหนึ่งๆ เท่านั้น แต่ต้องสามารถส่งผลในทางเจริญงอกงามด้วย

กองสุขภาพจิต (2529) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต เป็นสุขภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา ปรับตัวและปรับใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคม และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530) อธิบายความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจของมนุษย์ที่ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิต และปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความสุข มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น สามารถทำประโยชน์ให้กับตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์การอนามัยโลก (1976, อ้างถึงในกระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, 2530) ได้ให้คำจำกัดความว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุข สามารถมีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น ทำตนให้เป็นประโยชน์ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางสังคมและลักษณะความเป็นอยู่ในการดำรงชีพ วางตัวได้เหมาะสมในสังคม และปราศจากอาการโรคจิต

กันยา สุวรรณแสง (2532) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง ความสมบูรณ์ในด้านจิตใจอารมณ์ที่มั่นคง สามารถปรับร่างกายและจิตใจให้สมดุลกับสิ่งแวดล้อมและสังคม ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคล ในการสนองความต้องการของตนเอง สามารถมีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้ ตลอดจนดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยปราศจากอาการของโรคทางจิต

2.5.2 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

การพิจารณาว่าบุคคลใดมีระดับสุขภาพจิตดีหรือไม่นั้น อาจพิจารณาตามเกณฑ์ ซึ่งมีผู้รวบรวมไว้ ดังนี้

สุภาพรรณ โคตรจรัส (2525) กล่าวว่า การพิจารณาลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี พิจารณาได้จากด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ หมายถึง ผู้ที่มีการรับรู้ตรงตาม

ความเป็นจริง ใช้สติปัญญาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง

2) ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ เป็นผู้ที่มีความสามารถเผชิญความตึงเครียดและความกดดันต่างๆ ได้เป็นอย่างดี มีความขัดแย้งในใจน้อยมาก ยอมรับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และที่เกิดขึ้นอย่างช่วยไม่ได้ ไม่เก็บกด หรือแสดงอารมณ์ออกมาอย่างมากมายโดยไม่มีขอบเขต มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีบุคลิกภาพที่สมดุล สามารถเอาชนะความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกได้

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ที่ดี สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นเป็นมิตรกับผู้อื่น ไม่แยกตัวหรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทำให้ความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นเพียงผิวเผิน หรือเรียกร้องพึ่งพาผู้อื่น จนทำให้ผู้อื่นรู้สึกเป็นภาระ สามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับสนองความต้องการของตนเองโดยไม่เรียกร้องอย่างมากจากผู้อื่น ไม่ยอมตามสังคมอย่างไร้เหตุผล แต่เป็นผู้หาความพอใจจากสังคมได้

4) ด้านการงาน เป็นผู้ที่ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพที่ตรงกับความสามารถ ความถนัด และความสนใจของตน มีความกระตือรือร้นและมีพลังในการทำงาน แต่ไม่ได้หมายความว่าต้องบังคับตนเองให้ทำงานเกินความสามารถ ใช้ความมานะพยายาม และความรู้สึกกดดันอย่างมากในการทำงานให้สำเร็จ

5) ด้านความรัก เป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะรัก ความรักในที่นี้หมายถึงความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเชื่อถือไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจเมื่อเห็นผู้ที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ ผู้มีสุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่ได้รับความพึงพอใจจากความรัก การงาน และการพักผ่อนอย่างสมดุลเพียงพอ

6) ด้านตน มีความเข้าใจในตนเอง รู้จักและยอมรับตนเอง รู้ว่าตนเองเป็นใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่องและภาคภูมิใจในส่วนดีของตน ความเป็นตัวของตัวเอง พัฒนาดนสมบูรณ์เต็มที่ตามศักยภาพ เป็นในสิ่ง

ที่ตนสามารถเป็นได้ที่ดีที่สุด

7) ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

สวณีย์ เกียรติกิ่งแก้ว (2527) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ว่า

1) ผู้มีสุขภาพจิตดี จะต้องมองตนเองในด้านดี เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ดูถูกเหยียดหยามตนเอง หรือเห็นว่าตนเองต่ำต้อย ไร้ค่า น่ารังเกียจ

2) รู้จักตนเอง มีความเชื่อในความสามารถตนเอง พึ่งตนเองได้ สามารถที่จะรับมือกับผลที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

3) มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น มีความเชื่อในความสามารถของผู้อื่น

4) ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นและจุดอ่อน ใช้ความผิดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์การเรียนรู้

5) สามารถยับยั้งความต้องการทั้งหลายได้ จนกว่าจะถึงเวลาอันสมควรหากขัดกับประเพณีและวัฒนธรรม

6) สามารถสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม

7) สามารถสร้างสัมพันธภาพอันอบอุ่นกับผู้อื่นได้

8) สำนึกผิดชอบ ชั่วดี มีคุณธรรม

9) ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ระเบียบข้อบังคับของสังคมได้

10) ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่น

11) สามารถรับรู้ความจริงของชีวิต อยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ และไม่ปฏิเสธความจริง

12) สามารถอยู่ได้โดยลำพัง และรวมกลุ่มกับผู้อื่น หรือสามารถช่วยตนเองและพึ่งพาผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

13) ยอมรับว่าภาวะเครียดและการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

14) มีอารมณ์ขัน

15) มีอารมณ์หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า

กองสุขภาพจิต (2529) ได้กล่าวว่าผู้มีสุขภาพจิตดีต้องมีลักษณะดังนี้

- 1) ไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ
- 2) สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
- 3) สามารถปรับตัวอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ หรือสามารถทำประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตน

4) สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้ เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น จากลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีที่หลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังนี้

- (1) เป็นผู้ที่มีความสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เช่น ไม่โกรธหรือหงุดหงิดตลอดเวลา ไม่กลัวโดยไม่มีเหตุผล
- (2) มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น
- (3) สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ มีการปรับปรุงตัวเองอยู่เสมอ
- (4) ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้อื่น
- (5) ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล
- (6) สามารถอยู่ตามลำพังหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างเหมาะสมโดยไม่รู้สึกอึดอัด
- (7) ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม
- (8) สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้

2.5.3 สุขภาพจิตของผู้เกษียณอายุ

บุคคลจะมีพัฒนาการตามวัย เริ่มตั้งแต่การเจริญเติบโตที่มีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยมา ในวัยเด็กจนถึงวัยรุ่นตอนปลาย ในวัยผู้ใหญ่อัตราการเจริญเติบโตค่อนข้างคงที่ เมื่อถึงวัยสูงอายุการเจริญเติบโตจะเริ่มลดลงไปสู่การเสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จะมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้เกษียณอายุ ลักษณะทางจิตใจของผู้เกษียณอายุที่สำคัญมีดังนี้ (จินตนา ชูนิพันธ์, 2529)

- 1) การปรับตัวต่อภาวะการสูญเสีย เริ่มตั้งแต่การสูญเสียความสามารถด้านร่างกายและเกี่ยวข้องกับสูญเสียอิสรภาพในการช่วยเหลือตนเอง การสูญเสีย

คู่สมรสหรือบุคคลอื่นเป็นที่รัก การสูญเสียการทำงานจากการเกษียณอายุ ซึ่งส่งผลถึงฐานะทางเศรษฐกิจ การสูญเสียความสามารถของประสาทสัมผัสต่าง ๆ เมื่อมีความสูญเสียเกิดขึ้น สิ่งที่ตามมาคือความรู้สึกซึมเศร้า จะพบว่าผู้เกษียณอายุจะมีภาวะของการซึมเศร้าอย่างอ่อน ๆ จนถึงขั้นรุนแรง บางคนอาจมีอาการนอนไม่หลับ วิงเวียนบ่อย ๆ ขาดความอยากอาหารหรือขาดความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ผู้เกษียณอายุบางรายจะมีพฤติกรรมถดถอย หรือตัดขาดความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

2) ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง อันเนื่องมาจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น การเสื่อมสภาพด้านร่างกาย ทำให้ผู้เกษียณอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ต่อผู้อื่น ซ้ำยังเป็นภาระต่อบุตรหลาน ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ลึ้นหวัง ผู้เกษียณอายุจะรู้สึกว่าตนเองด้อยความสำคัญ บุตรหลานไม่ให้ความเคารพนับถือ เกิดความรู้สึกน้อยใจ เมื่อความรู้สึกเหล่านี้สะสมมากขึ้น ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มั่นคง พฤติกรรมที่แสดงออก คือจะพยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกมั่นคงขึ้น ได้แก่ การเก็บรักษาทรัพย์สินไว้อย่างดี แสวงหาบุคคลที่ตนเองจะพึ่งพิงได้

3) ความกลัวตาย เป็นสิ่งที่พบได้มากหรือกล่าวได้ว่าเกิดขึ้นในผู้เกษียณอายุทุกคน ทั้งนี้ เพราะในวัยนี้มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อผู้เกษียณอายุนึกถึงความตายของตนเองประกอบกับต้องประสบกับความตายของเพื่อนฝูง คู่สมรส ก็เป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้หากผู้เกษียณอายุนั้นหาทางออกไม่ได้ พฤติกรรมอันเนื่องจากความกลัวตายอาจเป็นได้หลายอย่าง ตั้งแต่แยกตัวจากสังคม ปฏิเสธไม่ยอมรับการตายของเพื่อนและญาติ หรือเป็นผู้ที่มีอารมณ์โกรธฉุนเฉียวกับผู้ใกล้ชิด

4) ความเจ็บเหงาเปล่าเปลี่ยว ความเจ็บเหงาจะพบมากในผู้เกษียณอายุที่ต้องสูญเสียคู่สมรส เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดที่จะต้องปรึกษาหารือเรื่องต่างๆ แม้ว่าจะอยู่กับบุตรหลาน หรือญาติก็ทำให้ผู้เกษียณอายุรู้สึกว่าอยู่คนเดียวได้ เพราะทุกคนต้องปฏิบัติหน้าที่ของตน นอกจากนี้ในวัยนี้การร่วมกิจกรรมทั้งในบ้านและนอกบ้านลดน้อยลง ยิ่งส่งเสริมให้เกิดความเหงามากขึ้น

5) ความรู้สึกโกรธ จะเกิดเมื่อผู้เกษียณอายุถูกรอบคร้ว และสังคม ทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ ไม่มีอำนาจ และเกิดความรู้สึกผิดหวัง พฤติกรรมที่เห็นได้ชัดก็คือ หงุดหงิด ไม่พอใจในการกระทำของบุคคลรอบตัว ที่โมโห จู้จี้ ไม่ว่าใครจะทำอะไรให้ก็โกรธและเคียดแค้นไปหมด คิดว่าผู้อื่นจะ ดุถูกดูแลตนเอง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความวุ่นวายขึ้นในครอบครัว และ สมาชิกในครอบครัวก็เกิดการเบียดเบียนได้

จากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสมรรถภาพของ ผู้เกษียณอายุที่มีผลต่อลักษณะของจิตใจ ทำให้วัยเกษียณอายุมีปัญหาในด้านต่างๆ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

(1) ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย

(2) ปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ ผู้เกษียณอายุจะมีอาการเศร้าซึม หวาดระแวง ท้อแท้ ผิดหวัง มีปมด้อย หงุดหงิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ความ จำเลอะเลือน มีความหลงผิด ประสาทหลอนทางหูและทางตา มีความรู้สึก อ้างว้าง มีอารมณ์แห่งการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลใกล้ชิด สมรรถภาพทาง สังคมและหน้าที่การงาน เป็นต้น

(3) ปัญหาด้านครอบครัว ขาดลูกหลานดูแลเอาใจใส่ ขาดที่อยู่อาศัย

(4) ปัญหาทางสังคม ขาดเพื่อนและอาจขาดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใน รุนเฮ่ากว่าเนื่องจากทัศนคติต่างกัน รสนิยมต่างกัน ผู้เข่าอาจคิดว่ผู้เกษียณ อายุมีความคิดแบบอนุรักษ์นิยม ล้าสมัย จึงมีความคิดเห็นขัดแย้งกัน

(5) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้เกษียณอายุไม่สามารถประกอบอาชีพ เช่นเดิมได้ ทำให้ขาดรายได้ จึงเป็นภาระต่อบุตรหลาน

จากปัญหาของผู้เกษียณอายุที่กล่าวข้างต้นจะเห็นว่า ผู้เกษียณอายุมีปัญหา ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เกษียณอายุมีความต้องการ แตกต่างจากวัยอื่น ความต้องการของผู้เกษียณอายุมีดังนี้ (ศรีทับทิม พานิชพันธ์, 2525 ; สมบูรณ์ ศาลยาชีวิต, 2526)

1) ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้เกษียณอายุนั้นต้องการ ความเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว แต่จากแนวโน้มสังคมที่เปลี่ยนไปเป็นสังคม

อุตสาหกรรม ขนาดครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้เกษียณอายุอาจถูกปล่อยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวหรือแยกตัว ดังนั้นจึงระลึกว่าผู้เกษียณอายุต้องการความรัก ความใกล้ชิด ความยกย่องนับถือ มีผู้เห็นคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากลูกหลานและบุคคลในครอบครัว

2) ความต้องการด้านการประกันรายได้ เนื่องจากรายได้อาจลดลง ถ้าหากผู้เกษียณอายุได้มีการประกันสังคมประเภทประกันชราภาพไว้ ตั้งแต่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวและวัยทำงานเรื่อยมา เมื่อเข้าสู่วัยชราภาพและเลิกประกอบอาชีพแล้ว ผู้เกษียณอายุจะได้รับบำนาญชราภาพ เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีความมั่นคงตามควรแก่สภาพในบั้นปลายของชีวิต ไม่เป็นภาระของบุตรหลานและสังคม

3) ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน แม้ผู้เกษียณอายุจะอยู่ในวัยสูงอายุ และอาจมีความบกพร่องทางกายบ้าง แต่ยังมีสมรรถภาพทางจิตใจ ตลอดจนสติปัญญา มีความต้องการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงชุมชน ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในชุมชนและต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตลอดจนมีความต้องการการยอมรับนับถือจากเพื่อนบ้านและบุคคลในสังคม

4) ความต้องการที่จะลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ต้องการที่จะมีฐานะหรือหลักประกันความชราภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราภาพและเลิกประกอบอาชีพแล้วสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัย ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลาน

5) ผู้เกษียณอายุมีความต้องการที่จะมีความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และการดูแลสุขภาพสุขภาพ และจากการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ (ดวงฤดี ลาสุทธะ, 2528)

จากปัญหาและความต้องการของผู้เกษียณอายุที่กล่าวข้างต้น จะเห็นว่าบุคคลที่จะช่วยแก้ปัญหาได้ก็คือ บุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้เกษียณอายุ ซึ่งอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือบุคคลในสังคมที่มีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน หากผู้เกษียณอายุได้รับความสนใจ ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตนต้องการ ก็ย่อมทำให้ปัญหาด้านต่าง ๆ ในวัยนี้ลดลง ทำให้สุขภาพจิตของผู้เกษียณอายุดีขึ้น

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุกับสุขภาพจิตของ ผู้เกษียณอายุ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นักจิตวิทยาสังคมได้ให้แนวความคิดว่าการมีปัญหาต่อการปรับตัวเมื่อเข้าสู่
เข้าสู่บทบาทของผู้สูงอายุนั้น เกิดเนื่องมาจากการเปลี่ยนเข้าสู่วัยสูงอายุขาด
การสนับสนุน กล่าวคือ นับแต่วัยเด็กคนเราจะได้รับการสอนให้เกิดการเรียนรู้
บทบาทของวัยรุ่น ได้รับการฝึกฝนสั่งสอนให้ดำรงบทบาทของการเป็นผู้ใหญ่ แต่
เมื่อเปลี่ยนจากวัยฉกรรจ์เข้าสู่วัยสูงอายุนั้น จะมีหนุ่มสาวเพียงไม่กี่คนที่ได้รับ
การสั่งสอนเตรียมตัวให้รับบทบาทของผู้สูงอายุ ดังนั้น การเข้าสู่วัยสูงอายุจึงเป็น
การยากในการยอมรับและปรับตัว ประกอบกับวัยสูงอายุจะมีแต่ความเสื่อมโทรม
ของสมรรถภาพทางกาย ลักษณะอารมณ์และจิตใจก็มีแนวโน้มในทางเสื่อมถอย ผู้
ที่ไม่ได้เตรียมตัวด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสัมพันธภาพในสังคม จะพบว่า
การปรับตัวในวัยสูงอายุเป็นประสบการณ์ที่น่าวิตกกังวลทีเดียว (ศรีเรือน
แก้วกังวาล, 2521) ส่วนผู้ที่มีการเตรียมตัว หรือมีการเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่
วัยสูงอายุ จะช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีความ
สุข (ศึกษา วิโรจนรัตน์ และลักขณา ชรรมไพโรจน์, 2525)

การเกษียณอายุราชการเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ข้าราชการ หรือลูกจ้าง
รัฐวิสาหกิจที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์จะต้องพบทุกคน อันส่งผลทำให้เกิดความ
เครียดจากการที่เคยออกจากบ้านไปปฏิบัติงานทุกวัน จะต้องหยุดหน้าที่การงาน
หมด รู้สึกขาดอำนาจ ขาดเพื่อน ขาดความหมายในสังคม ต้องอยู่ในภาวะที่ต้อง
พึ่งพาผู้อื่น ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางจิตใจนี้ หากผู้เกษียณอายุยอมรับว่าการเกษียณ
อายุเป็นเหตุการณ์ปกติที่คนวัยทำงานทุกคนต้องพบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และมี
การเตรียมวางแผนการดำรงชีวิตภายหลังเกษียณอายุราชการไว้ล่วงหน้า ย่อม
เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวปรับใจได้มากกว่า และแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม
กว่าผู้ที่ไม่ได้เตรียมตัวไว้ก่อน (พาร์คินสัน และคณะ, 2531)

กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ (2528) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว
ของผู้เกษียณอายุราชการในเขตอำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ในกลุ่มข้าราชการบำนาญจำนวน 170 คน พบว่า ผู้เกษียณอายุที่มีสุขภาพดีจะ

ปรับตัวได้ดีกว่าผู้เกษียณอายุที่มีสุขภาพไม่ดี และผู้เกษียณอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมมากจะปรับตัวได้ดีกว่าผู้เกษียณอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมน้อย

ศิริวรรณ สินไชย (2532) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์หัตถราชของรัฐ จำนวน 130 คน พบว่าผู้สูงอายุที่มีการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจมาก จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง

2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้เกษียณอายุและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมองโลกในแง่ดี ส่งผลให้เกิดการกระทำที่ดีและสุขภาพจิตที่ดี เป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพโดยจะเป็นสิ่งที่ช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้น (Cronenwett, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง จะช่วยเสริมหน้าที่ในการแก้ปัญหาของแต่ละคน ทำให้เงื่อนไขของปัญหาลดความรุนแรงลง นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะวิกฤติในชีวิต โดยช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ (Cohen and Wills, 1985) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพพบว่า เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ก็จะมีโอกาสที่จะปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง ซึ่งมีผลต่อด้านจิตใจ เช่น ซึมเศร้าหรือทำให้คนเปลี่ยนแปลงกลไกในการต่อสู้ และอาจนำไปสู่อุบัติเหตุหรือการฆ่าตัวตายได้ (Berkman and Syme, 1979)

การสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น ได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยอมรับและได้รับความเคารพยกย่องจากผู้อื่น ซึ่งมีผลต่อด้านจิตใจ และอารมณ์ นอกจากนี้ก็ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สิ่งเหล่านี้จะช่วยใหบุคคลดำรงชีวิตอยู่ได้ การ

ที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานอย่างเพียงพอ จะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง มีอารมณ์ที่มั่นคง เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ก็สามารถควบคุมตนเองได้ และแก้ปัญหาได้ตรงจุด ทำให้เกิดการปรับตัวที่ดีและระดับความเครียดลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัวหรือการตอบสนองภาวะเครียดของบุคคล การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับทำให้บุคคลมีการควบคุมตนเองและแก้ปัญหาได้ตรงจุด การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำหรือไม่มีเลยจะทำให้บุคคลเกิดความเครียดหรือส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ แต่ความเครียดจะลดลงเมื่อการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น (McNett, 1987) แสดงว่า หากการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะทำให้การปรับตัวไม่ดีเท่าที่ควร แต่เมื่อการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นก็จะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น นั่นก็คือ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสุขภาพจิต

วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพราะวัยนี้มีการสูญเสียความสามารถในการช่วยตนเอง (จินตนา ชูนิพันธ์, 2529) อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ มีความรู้สึกหวาดระแวง ท้อแท้ ผิดหวังขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การสนับสนุนทางสังคมจัดเป็นสิ่งที่ช่วยทดแทนความสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงของผู้เกษียณอายุ จึงนับได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อผู้เกษียณอายุ การขาดการสนับสนุนทางสังคม และขาดการติดต่อกับสิ่งแวดล้อมจะทำให้ผู้เกษียณอายุขาดความมั่นใจในตนเอง สิ่งเหล่านี้แก้ไขและป้องกันได้ เมื่อบุคคลในครอบครัวและเพื่อนให้การดูแลเอาใจใส่ และให้การสนับสนุนความต้องการพื้นฐานอย่างเพียงพอ (Ravish, 1985 ;Talbot, 1985) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า "การมีสุขภาพจิตดีและชีวิตยืนยาวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ" (Hubbard, 1984)

ดวงฤดี ลาสุชะ (2528) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การร่วมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ และกิจกรรมส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมคือ กิจกรรมทางศาสนา นอกนั้นได้แก่ การเป็นลูกเสือชาวบ้าน อาสาสมัคร สมาชิกเกษตรกร กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น โดย

เฉพาะการไปร่วมกิจกรรมทางศาสนานั้น นอกจากจะได้พบปะพูดคุยกันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันแล้วผู้สูงอายุยังได้ประโยชน์จากธรรมชาติ และยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักยอมรับถึงความจริง ตลอดจนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันจะช่วยส่งผลให้การปรับตัวของผู้สูงอายุมีความเหมาะสม

ฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำนวน 122 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

จินตนา วาฤทธิและคณะ (2533) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 658 คน พบว่า กิจกรรมทางสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อสังคม

นันทวล ศรีจาด (2533) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืน ในชุมชนเขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 100 คน ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวได้แก่ พันธุกรรม พฤติกรรมการบริโภค ภาวะแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต ภาวะสุขภาพกาย การออกกำลังกาย ในจำนวนปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้พบว่า สุขภาพจิตเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีอายุยืนมากที่สุด

จารุวรรณ เหมะธร, สมใจ ทุนกุลและจรรยา เลียงเสนาะ (2534) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และค้นหาผู้นำในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 194 คน พบว่า การได้รับการยกย่องจากผู้อื่น การมีส่วนร่วมในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี

มณฑนา เจริญกุล (2534) ได้ศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 100 คน พบว่า ถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะทำให้มีสุขภาพดี

จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังนี้

การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ

- ด้านร่างกาย
- ด้านจิตใจ
- ด้านสังคม
- ด้านเศรษฐกิจ

----->

สุขภาพจิตของผู้เกษียณอายุ

- สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้
- มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น
- สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นได้
- มีการปรับปรุงตัวเองอยู่เสมอ
- ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
- ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้อื่น
- ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล
- > - สามารถอยู่ตามลำพังหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยไม่รู้สึกอึดอัด
- ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้

การสนับสนุนทางสังคม

- ด้านอารมณ์
- ด้านการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า
- ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
- ด้านข้อมูลข่าวสาร
- ด้านการได้รับการช่วยเหลือเงินทอง สิ่งของ แรงงาน

->