

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอดังต่อไปนี้

- 2.1 ผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลง
- 2.2 ความคาดหวังเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
- 2.3 การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
- 2.4 บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
- 2.5 ความสัมพันธ์ของความคาดหวังกับการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

2.1 ผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลง

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ดังนี้
ชุมนุมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยได้บัญญัติคำว่าผู้สูงอายุโดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร กล่าวว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีลักษณะดังนี้ คือ (สัพัตราสุภาพ, 2526)

1. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังลดลง เชื่องช้า
3. เป็นผู้สมควรให้การอุปการะ
4. เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับการช่วยเหลือ

คณะกรรมการการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม(2534) กล่าวว่า ผู้สูงอายุตามหลักสากลทั่วไปหมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามวัย ความเจริญเติบโตของร่างกายลดลง และความต้านทานโรคลดลง

Birren and Renner (1977) กล่าวว่าวัยสูงอายุหมายถึงการ

เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของสิ่งมีชีวิตที่มีวุฒิภาวะ ภายใต้เงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม

Handler (อ้างใน Schroots and Birren, 1988) กล่าวว่าวัยสูงอายุว่าเป็นความเสื่อมของระบบในร่างกายที่เป็นไปตามกาลเวลาโดยไม่สามารถทำให้กลับคืนเหมือนเดิมได้ และการเปลี่ยนแปลงจะเพิ่มมากขึ้นตามกาลเวลา

รุ่งโรจน์ พุ่มพริ้ว (2527) ให้ข้อพิจารณาของการเป็นผู้สูงอายุไว้ 2 ประเด็น คือ

1. กำหนดโดยการณเวลาหรือการตัดสินใจโดยอายุ เช่นในประเทศไทยถือว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ

2. เกิดขึ้นตามความเป็นจริง หรือตามสภาพที่พบเห็น โดยพิจารณาจากความเสื่อมโทรมของสังขารและสภาพอื่นๆที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล เนื่องจากผู้ที่มีอายุเท่ากันอาจมีสภาพร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกัน และผู้ที่มีอายุต่างกันอาจจะมีสภาพที่ใกล้เคียงกันได้ เช่น ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี บางคนมีสุขภาพดีสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่บางคนมีอายุไม่ถึง 60 ปีกลับมีสภาพร่างกายทรุดโทรม ต้องประสบปัญหาในการดำรงชีวิตมากมาย จนกระทั่งไม่สามารถปรับตัวรับสถานการณ์ได้บุคคลจำพวกหลังนี้จึงถือว่าเป็นผู้สูงอายุมากกว่าบุคคลจำพวกแรก

ในการพิจารณาความมีอายุของบุคคล เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528) ได้ให้แง่คิดในการพิจารณาความมีอายุตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. พิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสภาพต่างๆทาง ด้านร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผมหงอก สายตายาวขึ้นความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง แต่การพิจารณาโดยใช้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนี้ยังไม่เป็นข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนนักเพราะบางคนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายรวดเร็วมาก เช่น สายตายาว ตั้งแต่อายุเพียง 36 ปี

2. พิจารณาความมีอายุในด้านจิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนมีอายุจะมีลักษณะ น้อยใจง่าย ไม่ยอมรับรู้ มีความมั่นคงทางความคิดจนดูเหมือนจะเป็นความคิดที่กล้าแข็ง คือรู้ ระวัง ระวัง ไม่ค่อยยอมรับความรู้ใหม่ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ใจเย็น อุดมรอบคอบต่อการตัดสินใจต่างๆ โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต มองโลกในแง่ดี (Erikson, 1963) แต่จะ

มีอารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ ขี้บ่น และถือตัว

3. พิจารณาความมีอายุในด้านสังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางด้านสังคมกว้างขึ้น และมีความสำคัญในฐานะของผู้มีประสบการณ์ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับการณ์ปฏิสัมพันธ์กับสังคมของบุคคลนั้นๆด้วย แม้สังคมจะกว้างขึ้นซึ่งหมายถึงมีผู้คนรู้จักมาก เห็นโลกกว้างกว่ารู้ทิศทางสังคมมากกว่า แต่บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการทำงานจะน้อยลง เนื่องจากความจำกัดของอายุและความสามารถ

Birren and Cunningham (1985) แบ่งความสูงอายุออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความสูงอายุด้านร่างกาย (Biological age หรือ Senescence) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

2. ความสูงอายุทางด้านจิตใจ (Psychological age หรือ Elderly) เป็นความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ ความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา ทักษะ ความรู้สึก การจูงใจและอารมณ์

3. ความสูงอายุทางด้านสังคม (Social age หรือ Geronting) เป็นการเปลี่ยนแปลงสถานะบทบาทที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น

ในการกำหนดเกณฑ์ในการเป็นผู้สูงอายุใช้อายุเป็นเกณฑ์ซึ่งจะแตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ สมาคมสาธารณสุขแห่งสหรัฐอเมริกา (อ้างในพีรสิทธิ์ คำนวนคิลป์, 2523) ได้แบ่งอายุคนออกเป็น 3 ช่วงโดยกำหนดวัยกลางคน คืออายุตั้งแต่ 45-64 ปี วัยสูงอายุตอนต้น คือ 65-74 ปี วัยสูงอายุตอนปลายคือ 75 ปีขึ้นไป Hill (1985) แบ่งวัยสูงอายุออกเป็น 4 ช่วง คือวัยสูงอายุระยะที่ 1 หรือ วัยกลางคน คือ อายุตั้งแต่ 50-65 ปี วัยสูงอายุระยะที่ 2 (old age) คืออายุตั้งแต่ 65-74 ปี วัยสูงอายุระยะที่ 3 (old-old) คือ อายุตั้งแต่ 75-84 ปี และวัยสูงอายุระยะสุดท้าย คือ อายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป ส่วน Hooyman และ Kiyak (1991) แบ่งวัยสูงอายุออกเป็น 3 ช่วง คือวัยเริ่มสูงอายุ (young-old) คืออายุตั้งแต่ 65-74 ปี วัยสูงอายุ(old) คืออายุตั้งแต่ 75-84 ปี และวัยสูงอายุเต็มที่ (oldest-old) คืออายุตั้งแต่

85 ปีขึ้นไป Herbert (1992) แบ่งวัยสูงอายุออกเป็น 3 ช่วง คือ อายุ 65-74 ปีเป็นวัยสูงอายุตอนต้นอายุ 75-84 ปี เป็นวัยสูงอายุตอนกลางและอายุ 85 ปีขึ้นไปเป็นวัยสูงอายุตอนปลายหรือวัยชรามาก สำหรับประเทศไทยผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยถือตามเกณฑ์ของมติที่ประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุแห่งโลก (World Assembly on Aging) ว่าอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงโดยนับอายุตามปฏิทิน เป็นมาตรฐานสากล ในการเป็นผู้สูงอายุ (สรุกล เจนอบรม, 2534)

จากแนวคิดดังกล่าวแล้วข้างต้นจึงพอสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ในทางเสื่อมลง โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปในแต่ละคน

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

บุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุ จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งใน ด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ดังนี้

2.1.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ ในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปเป็นขบวนการต่อเนื่องแบบเสื่อมถอยลงในทุกระบบของ ร่างกาย ดังสรุปได้ดังนี้(วลัย อินทรมพรรย์, 2530; บรรลุ ศิริพานิช, 2531, 2533; ชุติศักดิ์ เวชแพทย์, 2532; พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2534; Hooyman and Kiyak, 1991; Herbert, 1992; Huber and Spatz, 1994)

๑ ระบบประสาทรับความรู้สึก เมื่อมีอายุ 60 ปี จะมีประสิทธิภาพ การมองเห็นเสื่อมลงร้อยละ 4 และการได้ยินเสื่อมลงร้อยละ 5 เมื่ออายุได้ 80 ปี การมองเห็นจะเสื่อมลงถึงร้อยละ 15 และการได้ยินจะเสื่อมลงร้อยละ 25 ส่วนการรับรสอาหารก็เสื่อมลงเช่นกันเนื่องจากต่อมรับรสจะมีจำนวนน้อยลง โดยเมื่อมีอายุ 70 ปีความสามารถในการรับรสจะลดลงร้อยละ 30 การได้กลิ่น ก็ไม่ดีเหมือนแต่ก่อน ประสาทรับรู้ที่ผิวหนังก็ทำงานช้าลง

๑ ระบบกล้ามเนื้อ มีการยืดหยุ่นน้อยลง การทำงานของอวัยวะ ต่างๆอ่อนกำลังลง เมื่อมีอายุได้ 60 ปี การทำงานของอวัยวะต่างๆจะช้าลง ร้อยละ 1 และจะช้าลงอีกเป็นร้อยละ 3 เมื่อมีอายุ 80 ปี

๑ ระบบกระดูก กระดูกจะกร่อนเมื่ออายุ 45 ปี ทำให้มีอาการหลัง

โก่ง ตัวงอ นอกจากนี้กระดูกจะเปราะบาง และมีข้อติดแข็ง

๑ ผิวหนังและเนื้อเยื่อ ผิวหนังจะแห้งและเหี่ยวย่นขาดและซำง่าย เมื่ออายุ 80 ปี ความยืดหยุ่นของผิวหนังจะลดลงร้อยละ 50 ต่อมเหงื่อจะน้อยลง ทำให้การปรับอุณหภูมิไม่ดี

๑ ระบบการย่อยอาหาร ผู้สูงอายุจะมีฟันโยกคลอนและหลุดเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไปทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ประกอบกับน้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดลงทำให้การย่อยอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่ดี เกิดอาการท้องอืด นอกจากนี้การดูดซึมไม่ดีทำให้เกิดภาวะขาดอาหารได้ง่าย

๑ ระบบประสาท มีการเปลี่ยนแปลงของสมอง สมองเสื่อม การรับรู้ช้าลง ความสัมพันธ์ระหว่างสมองและกล้ามเนื้อเสียไป การทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตามร่างกาย

๑ ระบบทางเดินหายใจ เมื่อมีอายุได้ 75 ปีขึ้นไปสมรรถภาพและความยืดหยุ่นของปอดจะลดลงร้อยละ 45-50 ทำให้ผู้สูงอายุต้องหายใจเร็วขึ้น จึงรู้สึกเหนื่อยง่าย และได้รับออกซิเจนน้อยลง

๑ ระบบขับถ่าย ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง เกิดอาการท้องผูก ท้องเดินได้ง่าย

๑ ระบบทางเดินปัสสาวะ เมื่ออายุได้ 75 ปีไตจะเสื่อมสมรรถภาพลงร้อยละ 40-60 ทำให้การขับของเสียออกจากร่างกายได้น้อย แต่ขับน้ำออกมามากทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย นอกจากนี้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและกล้ามเนื้อหูรูดอาจมีการทำงานผิดปกติบีบหย่อนไป ทำให้ถ่ายปัสสาวะไม่หมดและตกค้างบางครั้งทำให้ปัสสาวะไหลกระปริกกระปรอย

๑ ระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุชายเมื่อมีอายุ 50 ปี ลูกอัณฑะจะผลิตตัวอสุจิลดลงและเมื่ออายุ 60 ปีฮอร์โมนเพศเทสโทสเทอโรนจะลดลงแต่ไม่มากนัก ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิง เมื่ออายุได้ 48-50 ปี ส่วนใหญ่จะหมดประจำเดือน ฮอร์โมนเพศเอสโตรเจนและ โพรเจสเทอโรนจะลดลงอย่างรวดเร็ว

๑ ระบบการไหลเวียนโลหิต ผู้สูงอายุจะมีเส้นโลหิตแข็งตัวขึ้น มีไขมันเกาะผนังเส้นโลหิตทำให้การไหลเวียนโลหิตช้าลงอย่างชัดเจน เมื่อมีอายุ 75 ปีขึ้นไป กล้ามเนื้อและลิ้นหัวใจจะมีความยืดหยุ่นน้อยลง เมื่ออายุ 90 ปีจะมีแรงสูบฉีดโลหิตน้อยลงร้อยละ 50 นอกจากนี้ปฏิกิริยาต่อต้านสารเคมีต่างๆจะเสียไปด้วยทำให้ขาดภูมิคุ้มกัน เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายและรุนแรง

๑ ระดับสติปัญญา ความจำเสื่อมลง โดยเฉพาะความจำใน

เหตุการณ์ปัจจุบัน(recent memory) แต่ความจำในอดีต (remote memory) ไม่เสีย ปัญหาเกี่ยวกับความจำในผู้สูงอายุจะพบได้ร้อยละ 5 เมื่อมีอายุ 65 ปี และจะมีปัญหาสูงขึ้นเป็นร้อยละ 20 เมื่อมีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป

ความเสื่อมต่างๆเหล่านี้ ล้วนเป็นสาเหตุของความไม่สุขสบายในผู้สูงอายุและมีโอกาสเป็นโรคเรื้อรังได้ง่าย มีการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุดังนี้ การศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช (2531) ที่ศึกษาพฤติกรรม และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง ในกลุ่มอายุ 70-74 ปี พบว่าปัญหาที่ผู้สูงอายุพบบ่อยเป็นปัญหาแรกคือ ปัญหาสุขภาพ ซึ่งพบว่ามีปัญหาสูงถึง ร้อยละ 60.80 รองลงมาเป็นปัญหาการเงิน ร้อยละ 44.51 ปัญหาครอบครัวญาติพี่น้อง ร้อยละ 20.51 และปัญหาความวิตกกังวล ร้อยละ 20.08 นภาพร ชโยวรรณและคณะ (2532) ศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 40 มีปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 34 มีปัญหาสุขภาพทางกาย ร้อยละ 13 มีปัญหาสุขภาพทางใจ และร้อยละ 11 ไม่มีปัญหาอะไร ส่วนผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นนั้น ศรีน้อย มาศเกษมและคณะ (2535) ศึกษาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองไม่สบายร้อยละ 55.4 มีโรคประจำตัวคือ อาการปวดหลัง แขน ขา และเอว ร้อยละ 39.2 โรคกระเพาะ ร้อยละ 23 และวิงเวียนหน้ามืดร้อยละ 6.3 นอกจากนี้ยังมีปัญหาการได้รับสารอาหารจำพวกโปรตีนต่ำร้อยละ 67 และมีพยาธิร้อยละ 60.1 จากรายงานของ สถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2529) พบโรคที่เป็นปัญหาในผู้สูงอายุ คือ โรคระบบกล้ามเนื้อ โครงสร้างและเนื้อเยื่อเสื่อมรองลงมาเป็นโรคระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ ผู้สูงอายุในชนบทจะมีโรคมมากกว่าผู้สูงอายุในเมือง โดย WHO(1989) รายงานสาเหตุที่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุว่ามี 8 ประการ ได้แก่การหกล้ม ง่ายภาวะกระดูกเสื่อมเปราะ ความบกพร่องในระบบการมองเห็น การได้ยินเสื่อม ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาการไม่สามารถควบคุมการกลั้นปัสสาวะ หรือ อุจจาระ ปัญหาโรคหัวใจ และความเสื่อมของระบบอื่นๆหลายระบบ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายเสื่อมมากขึ้นตามวัย โดยที่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปี จะยังเป็นบุคคลที่ยังมีประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับดี สามารถดูแลตนเองและทำงานได้ เมื่อมีอายุ 70-74 ปี จึงจะพบว่ามีสภาพร่างกายอ่อนแอลงร้อยละ 84.5 จนเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายเสื่อม และถือว่าเป็นบุคคลไร้ความ

สามารถและต้องการคนช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (นิศา ชูโต, 2525; จารุวรรณ เหมธร และพิมพ์พรรณ ศิลป์สุวรรณ, 2526; บรรลุ ศิริพานิช, 2531; Caffrey, 1991) ซึ่งใกล้เคียงกับ Coleman (1994) รายงานไว้ว่า ร้อยละ 25 ของผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปต้องการการดูแลช่วยเหลือ และ Haug (1994) ที่รายงานว่า ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลด้านร่างกายและ ต้องการผู้ดูแลระยะยาวนั้นจะเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป

2.1.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุนั้น จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคม เพราะความเสื่อมของ อวัยวะต่างๆ มีอิทธิพลต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุและเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการสูญเสียต่างๆ ดังนี้ (อัมพร โอตระกูล, 2527; สุรกุล เจนอบรม, 2534)

๑ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากคู่ชีวิต ญาติสนิท หรือเพื่อน ต้องตายจากหรือแยกย้าย ไปอยู่ที่อื่นทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพลัดพรากจาก บุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย

๑ การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุเป็นวัย อันควรที่จะต้องออกจากงาน ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดลงด้วย เนื่องจากหมดภาระการติดต่อธุรกิจการงาน หรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบจึง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน รู้สึกว่าตนเอง ไม่มีค่า ไม่มีความหมาย ขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมหรือชุมชน ขณะเดียวกันก็ขาดรายได้ หรือมีรายได้ลดลง

๑ การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว ในวัยสูงอายุ บุตรธิดามักจะมี ครอบครัวและแยกย้ายไปอยู่ต่างหาก โดยเฉพาะสังคมในยุคปัจจุบันมีแนวโน้มจะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็น ผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลงกว่าแต่ก่อน บทบาทในการดูแลและเป็นที่ปรึกษาของบุตรหลานจึงลดลงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงา ว่าเหว่ เปล่า เปลี่ยวใจ เกิดความซึมเศร้าและเบื่อหน่ายในชีวิต

๑ การสูญเสียสมรรถนะทางเพศ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรเคมีของร่างกายทำให้เกิดการเสื่อมในสมรรถนะทางเพศ ทั้งๆที่ยังมีความต้องการทางเพศอยู่โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศชายนับเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ทางจิตใจ

ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล และมีความหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิต ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ ของผู้สูงอายุ ดังนี้ คือ จากการศึกษาของ ฟิริลลิตี คำนวนศิลป์ และคณะ (2523) ที่ศึกษาความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง และปัญหาบางประการของคนชรา พบว่าคนชราส่วนใหญ่มองว่าตนเองมีสถานภาพสังคมต่ำ และเห็นว่าตนเองกำลังได้รับความเคารพนับถือจากคนหนุ่มสาวในปัจจุบันน้อยลง และยิ่งถ้ามีการสูญเสีย คู่สมรส หรือเพื่อนฝูงอันเป็นที่รัก และการแยกตัวออกไปของสมาชิกในครอบครัว ย่อมจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกลัว ว่าเหว่ วิตกกังวล ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวล ในเรื่องรายได้ สุขภาพกาย และความเป็นห่วงลูกหลาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คณะอนุกรรมการการศึกษาวัฒนธรรมและกิจการม เพื่อผู้สูงอายุ (2528) ส่วนศรีน้อย มาศเกษมและคณะ (2535) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น รู้สึกเหงาและว้าเหว่ ร้อยละ 50 โดยสาเหตุของความรู้สึกเหงาและว้าเหว่ อันดับหนึ่ง คือ คิดถึงลูกหลานที่อยู่ไกล ร้อยละ 26 รองลงมาคืออยู่คนเดียวร้อยละ 20.2 ความยากจนร้อยละ 16.8 คิดถึงผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วร้อยละ 12.6 และสุขภาพไม่ดีร้อยละ 13.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเกิดความเครียดทางอารมณ์ และซึมเศร้ามากขึ้น จากการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2532) พบว่าผู้สูงอายุไทยอย่างน้อย 1 ใน 10 คน มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางด้านจิตใจ การศึกษาของอัมพร โอตระกูล และคณะ (2536) ที่ศึกษาความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเมืองและชนบท พบว่า ผู้สูงอายุในชนบทมีอาการซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 67.4 ส่วนผู้สูงอายุในเขตเมืองมีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 38 และเมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจะมีร้อยละของความซึมเศร้าสูงขึ้นตามอายุทั้งเขตเมืองและเขตชนบท กล่าวคือ ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีอายุ 60-64 ปี จะซึมเศร้าร้อยละ 21.7 อายุ 65-69 ปี ซึมเศร้าร้อยละ 30.3 อายุ 70-74 ปีซึมเศร้าร้อยละ 43.7 และอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปจะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 59 ส่วนผู้สูงอายุในเขตชนบท จะพบว่าผู้ที่มี อายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จะมีความซึมเศร้าสูง ร้อยละ 62.4 73.1 และ 80.6 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิชและคณะ (2531) ที่พบความผิดปกติด้านอารมณ์แบบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 16.5 โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ส่วนความสมบูรณ์ทางจิตด้านสติปัญญา ภาวะจิตเสื่อมพบสูงถึง 56.6 และพบในหญิงมากกว่าชาย เช่นเดียวกันและในผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจนจะยิ่งได้รับ

ผลกระทบทางด้านจิตใจมากขึ้น เพราะจะครุ่นคิดกังวลอยู่กับการดำรงคงอยู่ของชีวิตตนเองและทุกข์ใจไปกับการหาเลี้ยงชีวิตตนเอง

2.1.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

นอกจากความเสื่อมของร่างกายและความแปรปรวนทางด้านจิตใจแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมก็เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัว จนก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจกลับไปกลับมาเป็นวงจรได้ ดังนี้ (นันทนีย์ ไชยสุต, 2524; พัทธา สายหู, 2524; เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528; สุรกุล เจนอบรม, 2534)

๑ การเปลี่ยนรูปแบบของสังคม ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ ผู้ถ่ายทอดวิชาการและสนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้าให้แก่บุตรหลานและอยู่ในฐานะที่ควรเคารพบูชา ยอมรับนับถือ แต่ในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของครอบครัวโดยมีแนวโน้มจะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทั้งในสังคมเมือง และสังคมชนบทและขณะที่ประเทศไทยกำลังก้าวไปสู่ประเทศอุตสาหกรรมใหม่ สังคมชนบทเริ่มกลายเป็นเมืองมากขึ้น เงินจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทำให้เกิดการดิ้นรนต่อสู้ทางเศรษฐกิจ ทั้งชายและหญิงในวัยทำงานต้องละทิ้งถิ่นฐานเข้าเมืองเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว สังคมมีแต่การแข่งขัน บิดือื้ออิสระส่วนบุคคล มองเห็นแต่ประโยชน์ส่วนตน การพึ่งพาอาศัยกันน้อยลง การรับรู้ของคนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่ได้มาจากภายนอก และคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุส่วนคนรุ่นใหม่ก็อยู่ตามทางของคนรุ่นใหม่ ความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้นทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาดการเคารพ ขาดการยอมรับและการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่งทางใจ

๑ การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงานตลอดจนบทบาทในครอบครัวย่อมเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุเคยเป็นหัวหน้าครอบครัวมีหน้าที่ให้การดูแลและหาเลี้ยงครอบครัวต้องกลับกลายมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัยเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมีทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญเกิดความอับอายและคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระของสังคม

๑ ความคับข้องใจทางสังคม การปลดเกษียณและการที่บุตรหลานหรือสังคมต่างหวังดีที่จะให้ผู้สูงอายุหยุดรับผิดชอบในภาระกิจต่างๆที่เคยปฏิบัติ ทำให้

มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก จะมีความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ ทั้งนี้ เพราะการเป็นผู้สูงอายุ ไม่ได้หมายความว่า เป็นผู้ขาดสมรรถภาพการทำงาน แต่ ความมีอายุกลับทำให้คนเรารู้สึกต้องการการยอมรับมากขึ้น

๔ การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะ เปลี่ยนไป หน้าที่รับผิดชอบและการงานที่ต้องใช้ความคิดความฉับไวจะลดลง การ ยอมรับมอบหมายงานในชุมชนน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะ เข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก ความสัมพันธ์ในชุมชนที่คุ้นเคยลดลงต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพสังคม กลุ่มใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในชุมชนมาก่อนเกิดความเครียดได้

มีการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุดังนี้คือ การศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิชและคณะ (2531) พบว่าสภาพเศรษฐกิจของผู้ สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลางพอกินพอใช้ ร้อยละ 81.8 และระดับร่ำรวย เหลือกินเหลือใช้ร้อยละ 8.5 มีกลุ่มที่ยากจนต้องกู้หนี้ยืมสินผู้อื่นมาใช้ ร้อยละ 9.7 สำหรับรายได้และรายจ่ายส่วนใหญ่เฉลี่ย 1,000 บาทต่อเดือน แหล่งราย ได้ มาจากหลายแหล่ง ได้แก่ จากงานอาชีพ เงินสะสมค่าเช่าต่างๆ และพบว่า เศรษฐกิจมีส่วนสำคัญค่อนข้างมาก ในการมีอายุยืนยาวและสมบูรณ์แข็งแรงของ ผู้สูงอายุ ส่วนการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณและคณะ (2532) พบว่าผู้ สูงอายุไทยปัจจุบันมีภาวะเศรษฐกิจที่ค่อนข้างยากจน คือผู้สูงอายुर้อยละ 60 มี รายได้ต่ำกว่า 500 บาทต่อเดือน หรือไม่มีรายได้ มีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้น ที่มีรายได้สูงกว่า 3,000 บาทต่อเดือน สำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้รายงานว่า รายได้นั้นไม่พอเลี้ยงชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (เกือบร้อยละ 90) ต้องการการ เลี้ยงดูจากบุตรหลาน และ พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลส่งเสีย จากบุตรจะเพิ่มขึ้น เมื่อมีอายุมากขึ้น คือ ผู้ที่มีอายุ 60-64 ปี 65-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไปต้องการการดูแลส่งเสียจากบุตรร้อยละ 87 89 และ 92 ตามลำดับ จากการศึกษาของ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และคณะ (2537) พบว่ามีผู้สูงอายุเพียง 1 ใน 5 ที่ยังทำงานเชิงเศรษฐกิจอยู่ และเมื่อพิจารณาการทำงานเชิงเศรษฐกิจ ตามช่วงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุชายที่มีอายุช่วง 60 ปี ส่วนใหญ่ยังคงทำงานเชิง เศรษฐกิจอยู่ แต่ผู้สูงอายุหญิงเพียง ร้อยละ 50 เท่านั้น ที่ยังทำงานเชิง เศรษฐกิจในช่วงอายุเดียวกัน อย่างไรก็ตามเมื่อถึงช่วงอายุ 70 ปีผู้สูงอายุทั้ง เพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่จะ ไม่ทำงานเชิงเศรษฐกิจแล้วเช่นกัน (นภาพร ชโยวรรณและคณะ , 2533) การศึกษาของศรีน้อย มาศเกษม และคณะ (2535) พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นยังทำงานอยู่เพียงร้อยละ 22.4

และพบว่าผู้สูงอายุนอกเขตและในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น มีรายได้ต่ำกว่า 200 บาทต่อเดือน ถึงร้อยละ 61 และร้อยละ 30 ตามลำดับและร้อยละ 82.1 ที่ต้องรับรายได้จากบุตรหลานของตน และในด้านความพึงพอใจในสถานภาพการเงิน พบว่าผู้สูงอายุภาคอีสานมีความรู้สึกไม่พอใจในสถานภาพการเงินสูงกว่าผู้สูงอายุทุกภาคในประเทศไทย โดยมีระดับความไม่พอใจมาร้อยละ 19.1 ไม่ค่อยพอใจนักร้อยละ 33.9 (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2532) จึงทำให้ผู้สูงอายุคาดหวังพึ่งพาด้านการเงินจากบุตรสูงถึงร้อยละ 80.8 (ศิริวรรณ ศิริบุญและคณะ, 2535) จากรายงานการวิจัยของบรรลุ ศิริพานิช (2331) ที่สำรวจพฤติกรรมเกี่ยวกับการสังคมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมไม่มากนัก ไม่มีส่วนร่วมเลยร้อยละ 55 มีส่วนร่วมบางกิจกรรมร้อยละ 35 การไปร่วมงานประเพณีต่างๆพบว่าไป ร่วมทำงานร้อยละ 34 ติดต่อนานๆ ครั้งแล้วแต่โอกาสร้อยละ 48 และร้อยละ 16 ที่ไม่เคยติดต่อกับเพื่อนฝูง สุดาจันทร์ วัชรกิตติ (2535) ได้สำรวจผู้สูงอายุในเขตเมืองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าผู้สูงอายุมีเครือข่ายทางสังคมเฉลี่ย 6 คน มีการติดต่อกับเพื่อน และเครือญาติเฉลี่ย 22 ครั้งต่อเดือน และมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางในทุกด้าน

จึงเห็นได้ว่า ปัญหาเศรษฐกิจและสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกล่าวคือภาวะสุขภาพที่ไม่ดีอาจนำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจ ขณะเดียวกันความยากจนก็มีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางเศรษฐกิจและสุขภาพ ก็อาจมีผลให้สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุถูกกระทบกระเทือน (นภาพร ชโยวรรณและคณะ, 2532) ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทุกคนมิได้มีการเปลี่ยนแปลงเหมือนกันหมดจะขึ้นอยู่กับ ความเชื่อ ความรู้ ความสามารถ ภาวะสุขภาพ ประเพณีวัฒนธรรม และมาตรฐานทางสังคมของแต่ละบุคคล (อาภา ใจงาม, 2533)

2.2 ความคาดหวังเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

2.2.1 ความหมายของความคาดหวัง

มีผู้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้หลายท่าน ดังนี้

Webster's third new international dictionary (1986)

ให้ความหมายของความคาดหวังว่า เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่จะเกิดขึ้นหรือได้รับอย่างเฉพาะเจาะจงไว้ล่วงหน้า

Blair (1993) ให้ความหมายของความคาดหวังว่า หมายถึงค่านิยม ทั้งทางบวกและทางลบ ที่บุคคลมีต่อผลของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

สรวงศ์ จันทรเฒ (2524) ให้ความหมายของความคาดหวังว่าหมายถึง ความเชื่อว่าสิ่งใดน่าจะเกิดขึ้น และสิ่งใดบ้างน่าจะ ไม่เกิดขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้น จะตรงตามความคาดหวังหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2530) ให้ความหมายของความคาดหวังว่า หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่ว่า การกระทำอย่างหนึ่งของเขาควรจะนำไปสู่ผลของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

จึงสรุปได้ว่า ความคาดหวัง (Expectation) เป็นความคิดความรู้สึกความต้องการหรือความมุ่งหวังของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะ เป็นบุคคล เหตุการณ์ หรือการกระทำ ซึ่งเป็นการคิดไว้ล่วงหน้า โดยที่บุคคลจะ มุ่งหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ และมุ่งหวังว่าสิ่งที่จะเกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปตามที่ตนหวัง ไว้ ทั้งนี้ความคาดหวังจะขึ้นอยู่กับความต้องการ และเป็นไปประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2.2.2 ความคาดหวังเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

ความคาดหวังเกิดจากความต้องการของบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีสภาพที่ขาดสมดุลย์ภายในร่างกายและจิตใจ บุคคลก็จะมีความต้องการ การเกิดขึ้น ซึ่งความต้องการเหล่านี้ จะเป็นแรงขับหรือแรงจูงใจ ให้บุคคล มีความคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการนั้น (สรวงศ์ จันทรเฒ, 2524; โสภะ ชูพิกุลชัย, 2528; Atkinson et al., 1983) ซึ่งระดับของความคาดหวังจะมีมากหรือน้อยเพียงใด จะขึ้นอยู่กับระดับของความต้องการ ของบุคคล ถ้ามีความต้องการมากก็จะมี ความคาดหวังมาก ถ้ามีความต้องการ น้อยก็จะมี ความคาดหวังน้อย (โสภะ ชูพิกุลชัย, 2521; ถวิล ธาราโภชน์, 2532; บุญเดิม พันรอบ, มปป.) ดังนั้นความคาดหวังของแต่ละบุคคลจะมี อยู่ในระดับที่ไม่เท่ากัน และนอกจากนี้ระดับของความคาดหวังยังขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย โดยทั่วไปบุคคลจะมีความคาดหวังตามความ เป็นไปได้ ซึ่งระดับของความคาดหวังจะใกล้เคียง กับบรรทัดฐานของสังคมที่ตน อาศัยอยู่ ซึ่งความคาดหวังอาจสูงหรือต่ำกว่า บรรทัดฐานของสังคมเล็กน้อย (สรวงศ์ จันทรเฒ, 2524; สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2530; สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2533)

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหา และความต้องการตามมา มากมาย ผู้สูงอายุจึงมีความคาดหวังที่จะ มีผู้ให้การตอบสนองความต้องการ ดังกล่าว ซึ่งความต้องการของผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัย ได้ยึดแนวคิดความต้องการ ของผู้สูงอายุ (Special needs of the aged) ที่ Ebersole (1990) ได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีความต้องการของ Maslow (Maslow hierarchy of needs) ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการทางด้าน ร่างกายเพื่อประทังประคองให้มีชีวิตอยู่รอด ต้องการความสะดวกสบาย รวมทั้ง ยาที่ใช้ในยามร่างกายเจ็บป่วย

2. ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย เป็นความต้องการที่จะรับรู้ ประสาทสัมผัสต่างๆในร่างกาย ต้องการความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง การป้องกันต่างๆด้านเศรษฐกิจและกฎหมาย

3. ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ ผู้สูงอายุต้องการที่จะมี สัมพันธภาพกับผู้อื่น ต้องการความใกล้ชิดสนิทสนม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และ การมีส่วนร่วมในสังคม

4. ความต้องการการมีคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุต้องการการมีสิทธิ ในการควบคุม การมีบทบาทที่เป็นประโยชน์ การได้ดำเนินชีวิตตามวัฒนธรรม และความเชื่อของตน การได้รับการยกย่องให้เกียรติในด้านความคิด และการ ได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตสังคม

5. ความต้องการการประสบความสำเร็จในชีวิต ผู้สูงอายุต้องการมี ความสมบูรณ์ในบทบาทของตน ต้องการสร้างสรรค์ การได้ถ่ายทอดหรือเชื่อมต่อ ประสบการณ์ ความดีงามหรือทรัพย์สิน มรดกไปสู่ลูกหลาน และต้องการที่จะตาย อย่างมีความหมาย

ส่วนผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ที่ยอมรับว่าตนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัวจะมีการเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สังคมคาดหวังให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามบรรทัดฐาน ของสังคมไทยที่มีการสืบสานต่อกันมาว่า ผู้ดูแลควรมีบทบาทอย่างไรต่อผู้สูงอายุ จากนั้นผู้ดูแลจะมีการปรับบทบาทให้เป็นตามวิถีทางตามความต้องการของตนเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับบทบาทที่สังคมคาดหวังมากน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล โดยความต้องการของผู้ดูแล จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้ดูแลมีความคาดหวังที่จะให้ การดูแลผู้สูงอายุ และทำให้มีแนวโน้มที่ผู้ดูแลจะให้การดูแลผู้สูงอายุตามที่ตน



คาดหวังไว้ต่อไป (โสภา ชูพิกุลชัย, 2528; Allport, 1961, Roy and Robert, 1981; Atkinson et al., 1983)

2.3 การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

2.3.1 ความหมายของการรับรู้

มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้หลายท่าน ดังนี้

จำเนียร โชติช่วงและคณะ (2528) กล่าวว่า การรับรู้ว่าเป็นการแปลหรือตีความหมายของการสัมผัส หรืออาการที่คนได้รับออกมาเป็นหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือที่เรารู้จักเข้าใจกันในการแปลความหรือตีความ คนจะต้องใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม หรือความชัดเจนที่เคยมีมาก่อนเป็นเครื่องช่วย ถ้าความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมไม่มีเลย คนจะ ไม่มีการรับรู้กับสิ่งเร้านั้นเลย จะมีแต่ก็การสัมผัสซึ่งเกิดจากการเร้าของสิ่งเร้านั้น และถึงแม้ว่าคนเราจะรับรู้ได้จากการสัมผัสที่มีความหมายก็ตาม แต่การจะรับรู้ได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม ความต้องการนั้นขณะนั้นและชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้าด้วย

ศิริโสภาคย์ บุรพาเดช (2528) ให้ความหมายว่าการรับรู้คือกระบวนการให้ความหมายกับการรับการสัมผัสโดยอาศัยประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ของบุคคลนั้นๆเข้าช่วยในการให้ความหมาย

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2530) ให้ความหมายว่าการรับรู้คือกระบวนการที่อินทรีย์ หรือ สิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อม โดยผ่านทางประสาทสัมผัส กระบวนการนี้เริ่มต้นจากการใช้อวัยวะสัมผัสจากสิ่งเร้าและจัดระบบสิ่งเร้าใหม่ภายในระบบการคิดในสมอง ภายหลังจากนั้นจึงจะแปลความหมายว่าสิ่งเร้าที่รับสัมผัสเข้ามานั้นคืออะไร ขันแปลความหมายนี้เป็นขั้นที่อินทรีย์จะใช้ประสบการณ์เก่าเป็นพื้นฐานของการแปลความหมาย

กัญญา สุวรรณแสง (2532) ให้ความหมายว่า การรับรู้ คือการใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึก ระลึกรู้ความหมายว่าเป็นอะไร

อรุณ รักธรรม (2536) ให้ความหมายว่า การรับรู้คือการที่บุคคลมองไปหรือเห็นอะไรแล้วจะเลือกเก็บสิ่งที่เห็นนั้นเข้ามาในจิตสำนึก และเข้าใจความหมายหรือให้นิยามต่อสิ่งนั้นด้วยความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

Gilmer (1970) ให้ความหมายของ การรับรู้ว่าหมายถึงกระบวนการ

การของการรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ และแปลความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ได้โดยใช้อวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย

Kendler (1971) ให้ความหมายของ การรับรู้ว่าเป็นกระบวนการตีความจากสิ่งที่ได้สัมผัสและการรับรู้เป็นการเตรียมการเพื่อตอบสนอง

Atkinson et al. (1983) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการในการจัดการและตีความรูปแบบของสิ่งเร้าในสิ่งแวดล้อม

จึงสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการของการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลได้รับผ่านประสาทสัมผัส โดยมีการใช้ประสบการณ์เดิมช่วยในการแปลความหมายนั้น

2.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

บุคคลจะมีการรับรู้แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการตามการอธิบายของนักวิชาการหลายท่าน สามารถสรุปเป็น 3 ปัจจัยดังนี้ (ทองหล่อ สุวรรณกาฬ, 2521; จุมพล หนิมพานิช, 2526; กริช สืบสนธิ์, 2529; วรลักษณ์ ธีราโมกษ์, 2529; Steer, 1984)

2.3.2.1 ปัจจัยด้านสิ่งเร้า ได้แก่

๑ ระดับความเข้ม ความถี่หรือความหนักเบาของสิ่งเร้า เช่น เสียงดัง แสงสว่างจ้าเกินไป มีความร้อนสูงมาก

๑ ชนิดของสิ่งเร้า

2.3.2.2 ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่

๑ ด้านกายภาพ ได้แก่

- สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส เช่น หู ตา จมูก เป็นต้น
- ความสามารถของประสาทสัมผัสและสมอง เช่น ความจำ

สติสัมปชัญญะ สติปัญญา

๑ ด้านชีวภาพ ได้แก่ กรรมพันธุ์ เชื้อชาติ เพศ อายุ

๑ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ ฐานะ เศรษฐกิจ ตำแหน่งทางสังคม บทบาท หรือหน้าที่รับผิดชอบทางสังคม

๑ ด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความเครียด เจตคติ ความคาดหวัง ความตั้งใจ ความสนใจ แนวความคิด จิตสำนึก ภูมิกวาระ อารมณ์ การให้คุณค่า แรงจูงใจ ประสบการณ์เดิมได้แก่ การเรียนรู้ ค่านิยม

2.3.2.3 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ เวลา สถานที่ ความยืดหยุ่น ความเชื่อ คำบอกเล่า คำแนะนำ คำสอนที่ได้รับกันต่อมา

2.3.3 การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่า การรับรู้เป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลได้รับ ซึ่งการแปลความหมายของสิ่งเร้านั้น บุคคลจะมีการตอบสนองออกมาเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือการกระทำ (Huse and Bowditch, 1977) สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของผู้สูงอายุนั้น เมื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากผู้ดูแลในครอบครัว ผู้สูงอายุก็น่าจะมีการรับรู้และตอบสนองออกมาเป็นความรู้สึกนึกคิดของตนเองว่า ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเป็นอย่างไร ทั้งนี้การรับรู้ของผู้สูงอายุจะมีปัจจัยที่มีผลเกี่ยวกับการดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับ ได้แก่ ประเภทของการดูแล ความบ่อยครั้ง ระยะเวลาในการดูแล ความผูกพันกับบุคคลที่ให้การดูแล รวมทั้งสภาพของผู้สูงอายุเอง ได้แก่ สมรรถภาพของการมองเห็น การได้ยิน การรับสัมผัส ความจำ สติสัมปชัญญะ ความเครียด ความคาดหวัง ความตั้งใจ ความสนใจ อารมณ์ สิ่งจูงใจ ค่านิยม และสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เวลาและสถานที่ที่ให้การดูแล และคำบอกเล่าเกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับจากผู้อื่น

ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของผู้ดูแลนั้น เมื่อผู้ดูแลได้รับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยทั่วไปในสังคม ผู้ดูแลก็จะมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลนั้น โดยผู้ดูแลจะพิจารณาถึงการดูแลผู้สูงอายุจากบทบาทที่บุคคลอื่นปฏิบัติ ความคาดหวังของบุคคลอื่น และความคาดหวังของสังคม แล้วผู้ดูแลจะมีการยอมรับในบทบาทนั้น รวมทั้งปรับเป็นบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่ตนควรปฏิบัติ และมีการปฏิบัติตามบทบาทนั้นตามมา (Roy and Roberts, 1981) เมื่อผู้ดูแลได้ปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้ดูแลจะมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการดูแลที่ตนได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุว่า ตนได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างไร โดยการรับรู้ของผู้ดูแลจะมีปัจจัยที่มีผล ได้แก่ ประเภทของการดูแล ความบ่อยครั้ง ระยะเวลาในการดูแล ความผูกพันกับผู้สูงอายุ ความจำ สติสัมปชัญญะ ความเครียด ความคาดหวัง ความตั้งใจ ความสนใจ อารมณ์ สิ่งจูงใจ การเรียนรู้ ค่านิยม เวลาและสถานที่ที่ให้การดูแล รวมทั้งคำแนะนำของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

จึงสามารถกล่าวได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

จะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุต่อการได้รับการดูแลจากผู้ดูแล และความรู้สึกนึกคิดของผู้ดูแลต่อการที่ได้ให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นถึง การปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัวอีกด้วย

2.4 บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

2.4.1 ความหมายของบทบาท

สุพัตรา สุภาพ (2526) ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นการปฏิบัติตามสิทธิ และหน้าที่ของสถานภาพหรือตำแหน่ง

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2533) กล่าวว่า บทบาทคือการกระทำตัวตามสถานภาพที่เป็นอยู่

Goffman (อ้างใน Andrews and Roy, 1986) กล่าวว่าบทบาทคือ พฤติกรรมที่สังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามตำแหน่งของแต่ละบุคคลในสังคม

Friedman (1981) กล่าวว่าบทบาทคือกลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และตามความคาดหวังของสังคม ตามสถานภาพของบุคคลนั้นๆ

Roy and Roberts (1981) กล่าวว่าบทบาทเป็นหน่วยของหน้าที่ทางสังคม เป็นพฤติกรรมที่คาดหวังว่า บุคคลควรจะกระทำเมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง บทบาทเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจาก ผลของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น

Clements and Roberts (1983) กล่าวว่าบทบาทจะเป็นไปตามบรรทัดฐานของ สังคม ซึ่งจะเป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปในแต่ละวัฒนธรรม บุคคลที่แสดงบทบาทในตำแหน่งตามสังคมคาดหวังไว้ได้ จึงจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติบทบาทได้ครบถ้วน

Joo et al. (1985) กล่าวว่าบทบาทเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคมตามตำแหน่งของตนในสังคม

Hardy and Conway (1988) กล่าวว่า บทบาทหมายถึง ความคาดหวังที่ควรจะเป็น รูปพรรณ ลักษณะต่างๆ คุณค่า และพฤติกรรม ซึ่งสัมพันธ์กับตำแหน่งทางสังคม

จึงสรุปได้ว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคม ซึ่งการแสดงบทบาทนั้นเป็นผลมาจากกระบวนการทางสังคมระหว่างบุคคลนั้นกับบุคคลอื่นในสังคม โดยบุคคลจะแสดงบทบาท

ตามความคาดหวังและการรับรู้ของตน หรือตามความคาดหวังของสังคม

นอกจากนี้ Allport (1961) ได้กล่าวถึงบทบาทใน 4 แง่มุม คือ

1. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) คือ บทบาทตามความคาดหวังของสังคมหรือบุคคลอื่นที่คาดหวังให้บุคคลปฏิบัติ เมื่อดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคม

2. มโนทัศน์ของบทบาท (Role conception) คือการที่บุคคลมองเห็นบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง หรือตามความต้องการของตนเองว่าควรมีบทบาทเป็นอย่างไรตามวิถีทางของตนเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

3. การยอมรับบทบาท (Role acceptance) คือการยอมรับบทบาทของบุคคลซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากมีความสอดคล้องกัน ของบทบาทที่คาดหวัง และมโนทัศน์ของบทบาท

4. การปฏิบัติตามบทบาท (Role performance) คือการแสดงบทบาทตามสภาพที่เป็นจริง ซึ่งอาจแสดงตามบทบาทที่คาดหวังตามการรับรู้และความเข้าใจของตนเอง การที่จะแสดงบทบาทได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องมาจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้ของตนเอง

2.4.2 แนวคิดทฤษฎีบทบาท

Hardy and Conway (1988) ได้กล่าวว่าทฤษฎีบทบาท เป็นการศึกษเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคมของแต่ละบุคคล เป็นการรวบรวมเอาแนวคิดและสมมติฐานต่างๆที่จะช่วยทำนายว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมบทบาทอย่างไรหรือมีความคาดหวังให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างไรบ้างในสถานการณ์หนึ่งๆ

ทฤษฎีบทบาท ประกอบด้วย 2 ทฤษฎีที่ใช้บทบาทเป็นแนวคิดพื้นฐาน คือ Symbolic interaction role theory และ Social structural role theory ทั้ง 2 ทฤษฎีนี้ มีความแตกต่างกันในกลวิธีการพัฒนาทฤษฎีและการวิเคราะห์ แต่จะใช้แนวคิดเกี่ยวกับ บทบาท (role) พฤติกรรมบทบาท (role behavior) บรรทัดฐาน (Norms) การควบคุมทางสังคม (sanctions) และสถานภาพ (status) เหมือนกัน

Symbolic interaction role theory (ทฤษฎีสัญญลักษณ์ปฏิสัมพันธ์) มีแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับ ความสามารถในการคิดของมนุษย์ที่

ควบคุมการตอบสนองหรือเลือกตอบสนอง โดยเป็นผลจากการที่บุคคลแปลความหมาย (meaning) ของพฤติกรรมที่แสดงออก และสัญลักษณ์ที่แสดงในกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม และให้ความสำคัญกับทัศนคติของ บุคคลอื่นที่มีผลต่อการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (self) ของบุคคลนั้นด้วย การแสดงบทบาทจึงเป็นการที่บุคคลรับเอาความหมายในท่าทางและพฤติกรรมของบุคคลอื่น มาเลือกแสดงเป็นพฤติกรรมของตนเอง

Social structural role theory หรือ Structural-functional role theory (ทฤษฎีโครงสร้าง) เป็นแนวคิดของรูปแบบการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสังคม บทบาทเปรียบเสมือนบรรทัดฐานที่ถูกถ่ายทอดมาตามกระบวนการสังคมประกิต (socialization) ความคิดของบุคคลมีอิทธิพลจากจิตใต้สำนึกของตนเอง (egoism) และความคิดที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (altruism) การอยู่ภายใต้สังคมของบุคคลในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น บุคคลจึงถูกคาดหวัง (expected) ให้ปฏิบัติตามบรรทัดฐานซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันของสังคมนั้น การดำรงชีวิตของบุคคลไม่สามารถที่จะอยู่ตามลำพังคนเดียวได้ บุคคลจะต้องอยู่ในสังคมและจะ ไม่มีทางหลีกเลี่ยงเลยที่จะ ไม่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จึงมีความจำเป็นที่บุคคลจะต้องเรียนรู้บทบาทของกันและกันว่า เมื่อไร เวลาไหน และที่ใดบุคคลจะแสดงบทบาทอย่างไรจึงจะถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ บุคคลจะต้องปฏิบัติตามฐานะและบทบาทของตนอย่างมีระเบียบ แบบแผน ฐานะและบทบาทของบุคคลๆหนึ่ง ย่อมสัมพันธ์กับฐานะและบทบาทของบุคคลอื่นตลอดเวลา เกิดเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลขึ้น 2 ฝ่ายโดยมีสถานภาพและบทบาทเป็นคู่ๆ ฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ครองบทบาท (role occupant) ซึ่งเป็นบุคคลที่ถือตำแหน่งของบทบาทตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในโครงสร้างของสังคมนั้น และอีกฝ่ายหนึ่งเป็นคู่บทบาท (role partner) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับฝ่ายหนึ่ง ผู้ครองบทบาทนั้น การแสดงบทบาทของบุคคลจะสำเร็จแต่เพียงฝ่ายเดียวไม่ได้ ต้องอาศัยการร่วมมือกันของคู่บทบาท ซึ่งจะต้องมีความเข้าใจและแสดงปฏิกิริยาตอบสนองซึ่งกันและกันตามบทบาทที่คาดหวัง (role expectation) ซึ่งเป็นบทบาทตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่า ผู้ที่อยู่ในสังคมนั้นๆควรปฏิบัติอย่างไร ทั้งนี้การจะแสดงบทบาทตามบทบาทที่คาดหวังได้มากน้อย เหมาะสมเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการแสดงบทบาท (role competence) ของคู่บทบาทนั้น ทั้งนี้สิ่งที่จะทำให้ความสามารถในการแสดงบทบาทสูงขึ้น ขึ้นอยู่กับการมีสัมพันธภาพที่ดีและการใช้เหตุผลดี จะเห็นว่า บทบาทเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตาม

ตำแหน่งหรือสถานภาพของบุคคลซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมทั่วไป ถ้าตำแหน่งหรือสถานภาพเปลี่ยนไป บทบาทก็จะเปลี่ยนตามไปด้วย ถ้าบุคคลในสังคมมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมมากขึ้นเท่าใด บทบาทก็จะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

Friedman (1981) ได้อธิบายเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคลไว้ว่า บุคคลจะถูกอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมหล่อหลอมให้เป็นไปตามแบบอย่างบทบาท (role model) จนเกิดการยอมรับ และอยากปฏิบัติตาม ทั้งในด้านบุคลิกภาพ ทัศนคติ การแสดงออกทางอารมณ์และความสนใจ ทำให้บุคคลนั้นมีการแสดงบทบาทหรือมีพฤติกรรมบทบาท (role behavior, role performance หรือ role enactment) ของตนออกมา

ในครอบครัว สมาชิกจะมีบทบาท ตามสถานภาพในครอบครัวของตน บทบาทนี้เป็นบทบาทความเกี่ยวพันทางเครือญาติหรือkinship relationship (ถวิล ธาราโกชน, 2532) เช่นเมื่อเป็นเด็กจะมีสถานภาพเป็นบุตรในครอบครัวจะต้องแสดงบทบาทการเป็นบุตร โดยการเคารพเชื่อฟังบิดามารดาและญาติผู้ใหญ่ แต่ต่อมาเมื่อเป็นผู้ใหญ่อาจอยู่ในสถานภาพที่เป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว หรือดูแลผู้สูงอายุ ก็จะต้องแสดงบทบาทการดูแลตามสถานภาพดังกล่าวตามความคาดหวังของสังคมไทย ดังนั้นในการแสดงบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (ในฐานะผู้ครองบทบาท) และผู้สูงอายุ (ในฐานะคู่บทบาท) จะเหมาะสมตามความคาดหวังของสังคมได้นั้น ทั้งคู่จะต้องมีการเรียนรู้ว่าสังคมคาดหวังให้มีการแสดงบทบาทต่อกันอย่างไร และจะต้องมีการแสดงบทบาทให้เป็นไปตามที่สังคมคาดหวังไว้ ตามความสามารถของตน

2.4.3 บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุมาก เพราะมีอิทธิพลต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย ความไว้วางใจแก่ผู้สูงอายุ และเป็นแหล่งที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงยังอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลาน (นิศา ชูโต, 2525; พีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์และคณะ, 2523; คณะอนุกรรมการการศึกษาวัยฉกรรจ์และกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ, 2528; บัทยา อมรศิริสมบุรณ์, 2535) และทางสังคมวิทยาถือว่าครอบครัวเป็นพื้นฐานทางสังคมที่มีความสำคัญ เพราะเป็นสังคมระดับแรกของมนุษย์และ เป็นสถาบันที่สำคัญที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ดังพระราชนิพนธ์ของ

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวในตอนหนึ่งว่า (สรุกล เจนอบรม, 2534)

" เมื่อแก่เฒ่าหมายเจ้าช่วยรับใช้ เมื่อยามไข้หมายเจ้าเฝ้ารักษา
เมื่อยามถึงวันตายวายชีวา หวังลูกช่วยบิดตาเมื่อสิ้นใจ "

รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาของผู้สูงอายุที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้น และเห็นความสำคัญของบทบาทของครอบครัว ในการสร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุทราบว่า จะได้รับการดูแลและสวัสดิการต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และมีบทบาทมากเกินกว่าจะนำไปเปรียบเทียบกับบริการต่างๆ ที่จัดให้โดยสถาบันทางสังคมอื่น นอกเหนือจากสถาบันครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นบริการที่สถาบันอื่นเหล่านั้น จัดให้อยู่ในระดับดีเลิศเพียงใดก็ตาม รัฐบาลจึง ได้จัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น เพื่อศึกษาและวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (พศ.2525-2544) โดยได้กำหนดทิศทางของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการพื้นฐานไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับถือและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานและ ควรลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวลง

2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัว ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดก็ตาม ควรจะได้รับการปกป้องดูแลจากสังคม

3. ผู้สูงอายุควรจะได้รับข่าวสารข้อมูล รวมทั้งคำแนะนำถึงวิธีการป้องกัน และรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง และในกรณีที่เจ็บป่วยควรจะได้รับ การดูแลรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังควรได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับตนเองให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลงนั้นได้

4. ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุน ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และชุมชนตามความถนัด และความสามารถของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในบทบาทที่ปรึกษา ซึ่งจะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ให้ผู้อื่น บทบาทเช่นนี้ย่อมเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจในตนเองและ เห็นคุณค่าในการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าต่อไป

ซึ่งเป้าหมายของรัฐบาลนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการพัฒนาระบบครอบครัวของประเทศผู้นำในโลกยุคโลกาภิวัตน์ ที่เน้นการพัฒนาความสามารถของครอบครัวในการดูแลสมาชิกผู้สูงอายุ ให้ได้รับการตอบสนองความต้องการ

พื้นฐานในด้านต่างๆ (International Year of the Family Secretariat, 1994)

การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ (Care of the elderly) ในประเทศไทยเพิ่งจะมีขึ้นอย่างจริงจังใน ปี พ.ศ. 2535 (นภาพร ชโยวรรณ, 2535; ศิริวรรณ ศิริบุญและมาลินี วงษ์สิทธิ์, 2535; ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2536) โดยศิริวรรณ ศิริบุญ(2535) ได้ศึกษาข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและดูแลผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย และนภาพร ชโยวรรณและคณะ(2535) ได้ศึกษา ผลกระทบของภาวะเจริญพันธุ์ต่อระบบครอบครัวอุปถัมภ์ของผู้สูงอายุ : ตัวอย่างประเทศไทย โดยการวิจัยทั้ง 2 เรื่องนี้ใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยผลกระทบทาง เศรษฐกิจ สังคม และประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย (SECAPT) ที่ทำการเก็บข้อมูลในพ.ศ.2529 ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแล (caregiver) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยผู้ใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันหรือเขตเดียวกันกับผู้สูงอายุ และได้สรุปรูปแบบการให้การดูแลและเลี้ยงดูผู้สูงอายุของผู้ดูแล ออกเป็น 7 รูปแบบ คือ 1.กินอยู่ด้วยกัน 2.ให้เงิน 3.ให้อาหารและ/หรือเสื้อผ้า 4.จ่ายค่ารักษาพยาบาล 5.เยี่ยมเยียน 6.ช่วยทำงานหรือช่วยในกิจการ 7.ดูแลยามเจ็บป่วย

ในต่างประเทศ Stone et al. (อ้างใน Intrieri and Rabb, 1994) ได้ทำการศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ไร้สมรรถภาพในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65ปีขึ้นไปพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ ได้แก่ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การให้ยา การทำงานบ้าน การเดินทาง การซื้อของ และการช่วยเหลือด้านการเงิน

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวไว้หลายแง่มุม ดังนี้

บรรลุ ศิริพานิช (2533) กล่าวถึงบทบาทการให้การดูแลผู้สูงอายุว่ามีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการขั้นพื้นฐาน และช่วยเหลือความพิการต่างๆ ในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยบริการขั้นพื้นฐานจะ ประกอบด้วย

1. ความอบอุ่นใจ
2. อาหารที่เหมาะสม
3. เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม

4. การดูแลสุขภาพ

Ebersole and Hess (1990) กล่าวว่า การช่วยเหลือผู้สูงอายุนั้น สามารถช่วยเหลือได้จากหลายๆสถาบัน แต่ครอบครัวจะเป็นสถาบันที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้มากที่สุด และได้จัดประเภทของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวออกเป็น 6 ประเภทด้วยกัน คือ

1. การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย
2. การช่วยเหลือด้านการเงิน
3. การช่วยเหลืองานบ้าน
4. การช่วยเหลือด้านธุรกิจ
5. การช่วยเหลือด้านจิตใจ
6. การช่วยเหลือด้านพิธีกรรม

Green (1991) ได้สรุปบทบาทในการช่วยเหลือบิดามารดาที่สูงอายุที่ต้องพึ่งพาบุตร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามความต้องการ เป็นบทบาทที่สำคัญของสมาชิกในครอบครัวซึ่งอาจช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ได้แก่ การพาไปซื้อของ เข้าสังคม พาไปพบแพทย์ การดูแลด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม การบริหารจัดการเงิน การช่วยงานบ้าน และการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Intrieri and Rapp (1994) ได้กล่าวถึงระบบการช่วยเหลือผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา ว่าประกอบด้วย การบริการผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ได้แก่

1. การช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ
2. การช่วยเหลือด้านการเงิน
3. การช่วยในการตัดสินใจ
4. การดูแลด้านจิตใจ

Mercer (อ้างใน Hogstel, 1994) กล่าวถึงการปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวระยะที่มีผู้สูงอายุว่า ในปัจจุบันผู้ปฏิบัติพัฒนกิจจะเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุโดย 1. ให้การประคับประคองด้านจิตใจอารมณ์ ได้แก่ การสนใจเอาใจใส่ เข้าใจ รักและปรนนิบัติ 2. การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การหาข้อมูลเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาต่างๆของผู้สูงอายุ 3. การช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ได้แก่ การช่วยงานบ้าน การเงิน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 4. การช่วยเหลือด้านการประเมิน ได้แก่ การช่วยผู้สูงอายุประเมินตนเองใน

การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาผู้วิจัยได้จัดกลุ่มกิจกรรมที่ผู้ดูแลควรปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานของสังคมไทย โดยยึดแนวคิดของ Ebersole (1990) ดังนี้ (นิศา ชูโต, 2525; ธัญดา สุทธิธรรม, 2530; อาภา ใจงาม, 2533; บรรลุ ศิริพานิช, 2533; กองการพยาบาล, 2536; Dempsey et al., 1993)

1. การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่

- 1.1 การดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำที่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ
- 1.2 การดูแลให้นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
- 1.3 การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย
- 1.4 การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อันได้แก่ การรับประทานอาหาร การใช้ห้องน้ำ การอาบน้ำ การแต่งตัว การลุกจากที่นอน การขึ้นลงบันได การเคลื่อนไหว การเดินทาง การทำความสะอาดบ้าน การซักผ้า และการจับจ่ายซื้อของ เป็นต้น
- 1.5 การดูแลให้มีที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศถ่ายเทดี รวมทั้งจัดหาของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ
- 1.6 การดูแลการขับถ่าย
- 1.7 การจัดหาเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสม
- 1.8 การสนับสนุนให้มีกิจกรรมนันทนาการ
- 1.9 การให้เงินแก่ผู้สูงอายุเพื่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน
- 1.10 การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี และการพาไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติแม้เพียงเล็กน้อย
- 1.11 การดูแลยามเจ็บป่วยรวมทั้งการให้ยารักษาโรค

2. การตอบสนองความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย

- 2.1 การแสดงออกให้ผู้สูงอายุทราบว่าพร้อมที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุตามต้องการ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ
- 2.2 การแสดงออกให้ผู้สูงอายุทราบว่าเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกและความต้องการของผู้สูงอายุ
- 2.3 การจัดบ้านเรือน โดยคำนึงถึง หลักการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ และ การไม่เปลี่ยนแปลงสถานที่เก็บข้าวของเครื่องใช้ของผู้สูงอายุ

2.4 การให้ข้อมูลข่าวสารที่ผู้สูงอายุควรทราบ

2.5 การสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเอง เช่นการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม
ต่างๆในชุมชน

2.6 การให้คำปรึกษาเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหา

2.7 การสนับสนุนให้สร้างความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ เช่น
การออมทรัพย์

2.8 การสนับสนุนให้สร้างความมั่นคงด้านความเป็นอยู่ เช่น
การประกันสุขภาพ การประกันอุบัติเหตุ และการประกันชีวิต เป็นต้น

3. การตอบสนองความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ

3.1 การให้ความรัก สนใจ ห่วงใย เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ

3.2 การให้ความใกล้ชิดสนิทสนม

3.3 การติดต่อพบปะพูดคุย

3.4 การบอกกล่าวความเป็นไปของบุคคลรอบข้างให้ผู้สูงอายุรับทราบ
อย่างสม่ำเสมอ

3.5 การสนับสนุนให้มีส่วนร่วมกับครอบครัวและสังคม

3.6 การสนับสนุนให้มีการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนและญาติ

4. การตอบสนองความต้องการการมีคุณค่าในตนเอง

4.1 การให้การยอมรับว่าผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

4.2 การยกย่อง เคารพ นับถือ ให้ความสำคัญ และให้เกียรติผู้สูงอายุ

4.3 การขอคำปรึกษาหารือ

4.4 การรับฟังคำบอกเล่าหรือระบายความรู้สึก

4.5 การระมัดระวังคำพูดหรือการกระทำที่อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึก
เสียใจหรือน้อยใจ

4.6 การส่งเสริมให้กำลังใจผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ

4.7 การสนับสนุนและให้ความไว้วางใจในการรับผิดชอบงานบาง
อย่างของครอบครัว

4.8 การให้โอกาสผู้สูงอายุในการร่วมตัดสินใจในกิจกรรมของ
ครอบครัว

4.9 การให้อิสระในการดำเนินชีวิตตามที่ต้องการ

4.10 การสนับสนุนให้ปฏิบัติงานตามความสามารถ

4.11 การสนับสนุนส่งเสริมให้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม

4.12 การสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

5. การตอบสนองความต้องการการประสบความสำเร็จในชีวิต

5.1 การอำนวยความสะดวกในการทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุให้สำเร็จลุล่วง

5.2 การให้อิสระแก่ผู้สูงอายุในการจัดการกับทรัพย์สินมรดก

5.3 การสนับสนุนและยอมรับผู้สูงอายุในการแสดงความคิดเห็นและการถ่ายทอดประสบการณ์ ที่มีประโยชน์ต่อบุคคลรุ่นหลัง

5.4 การชมเชยและชื่นชมผู้สูงอายุในการมีส่วนในการสร้างสรรค์สังคมให้ดีขึ้น

ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

Hasselkus (1989) ได้ทำการศึกษาถึง ความหมายของกิจกรรมประจำวันของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 15 ครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ผลการวิจัยสามารถสรุปเป็นความหมายของกิจกรรมประจำวันแต่ละด้าน ซึ่งประกอบด้วย การช่วยผู้สูงอายุในการทำความสะดวกสบาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเงิน การดูแลสุขภาพ การทำความสะอาดร่างกาย การเข้าห้องน้ำ การเคลื่อนไหว และการประคับประคองจิตใจ

คณะอนุกรรมการการศึกษาวัฒนธรรมและกิจการเพื่อผู้สูงอายุ (2528) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังในอนาคตของผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปทั่วประเทศไทย ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุมีความคาดหวังคือ ต้องการที่จะทำนุบำรุงและปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความมีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคง และการที่ได้อยู่พร้อมหน้ากับบุตรหลาน ตามลำดับ

ศิริวรรณ ศิริบุญ (2537) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการกินดี อยู่ดี ไม่เหงา ไม่ว่าเหว ไม่ถูกทอดทิ้ง มีจิตใจสบาย มีสุขภาพดี แข็งแรงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เป็นที่ยอมรับของสังคม และถูกนับให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ตนอยู่

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาที่ผ่านมา โดยวิเคราะห์ตามการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยการตอบสนองความต้องการ 5 ด้าน คือ ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ ความต้องการการมีคุณค่าในตนเอง และความต้องการการประสบความสำเร็จในชีวิต (Ebersole, 1990) จะ

พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่จะกล่าวถึงการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ส่วนการตอบสนองความต้องการอีก 4 ด้านนั้น จะมีบ้างในบางการศึกษาเท่านั้น โดยเฉพาะการตอบสนองความต้องการการประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งเป็นความต้องการขั้นที่สูงที่สุดของผู้สูงอายุนั้น พบว่ามีการศึกษาจำนวนน้อยมากที่ได้กล่าวถึงไว้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึง ความสำคัญของการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน จึงได้ทำการศึกษาโดยสร้างเครื่องมือที่คำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในทุกๆด้าน

2.5 ความสัมพันธ์ของความคาดหวัง กับการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อยู่ในวัยที่มีปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้นมากมาย จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการ (Needs) ที่จะได้รับการดูแลตามความต้องการนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความคาดหวัง (Expectations) ที่จะให้ผู้ดูแลในครอบครัว (Family Caregivers) ให้การตอบสนองตามที่ตนได้คาดหวังเอาไว้ (สุรางค์ จันทรเฒ, 2524; โสภา ชูพิกุลชัย, 2528; Atkinson et al, 1983) ผู้ดูแลซึ่งเป็นคู่บทบาท (Role partner) ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมคาดหวัง (Role expectation) ให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามบรรทัดฐาน (Norms) ของสังคมไทย (Hardy and Conway, 1988) อีกทั้งผู้ดูแลจะเลือกปฏิบัติตามโน้ตศัณของบทบาท (Role conception) ของตนเองด้วย ซึ่งจะเป็นบทบาทตามความคาดหวังของตนเอง (Allport, 1961) ดังนั้นผู้ดูแลจึงน่าจะมีการปฏิบัติตามบทบาทการดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานของสังคมที่สอดคล้องกับที่ตนคาดหวังไว้ จึงอาจกล่าวได้ว่า ความคาดหวังของผู้ดูแลน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ดูแลเอง ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาถึงการปฏิบัติตามบทบาทการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล โดยการสัมภาษณ์และสอบถามจากผู้สูงอายุและผู้ดูแลว่าทั้งคู่มีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างไร เนื่องจากการรับรู้เป็นการบอกถึงความรู้สึกนึกคิด (Huse and Bowditch, 1977) ต่อการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ดูแลว่า ผู้ดูแลได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างไร และนับได้ว่าการรับรู้เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ดูแลดังกล่าว ดังนั้นความคาดหวังซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ดูแล ก็น่าจะมีความสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ดูแลด้วย และในทำนองเดียวกันผู้สูงอายุก็ควรมีความคาดหวังที่จะ ได้รับการดูแล

จากผู้ดูแลที่ใกล้เคียงกับ บรรทัดฐานของสังคมที่ตนอยู่ (สุรางค์ จันทรเฒ, 2524; สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2530; สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2533) เช่นกัน เมื่อผู้ดูแลได้ปฏิบัติตามบทบาทการดูแลผู้สูงอายุตามที่ตนได้คาดหวังไว้ ผู้สูงอายุก็น่าจะรับรู้ว่าได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้สูงอายุเองด้วย