

## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุนำร่องเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสริมงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง” ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากเอกสาร ตำรา งานวิจัย โดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

- 2.1 แนวคิดพื้นฐานของผู้สูงอายุ
- 2.2 ทฤษฎีผู้สูงอายุ
- 2.3 นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุ
- 2.4 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2564
- 2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับทางสังคมวิทยาและเกี่ยวกับภาวะสูงวัย
- 2.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
- 2.7 แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.8 สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดพื้นฐานของผู้สูงอายุ

##### ความหมาย

United Nation (1995) จากการประชุมวิชาการด้านผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติในองค์การสหประชาชาติในปี ค.ศ. 1995 United Nation Conference on Aging ใช้คำว่า “Older Person” สำหรับเรียกผู้สูงอายุ และได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยพิจารณาจากกระบวนการทางชีววิทยาที่เป็นช่วงสุดท้ายของวัฏจักรชีวิตของคนเรา โดยเฉพาะในระยะ 1 ใน 3 หรือ 1 ใน 4 ของช่วงอายุของคนเรา จะมีความสูญเสียทางจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมมากที่สุด (United Nation ,1995 : 2-3)

World Health Organization : WHO ใช้คำว่า “elderly” สำหรับเรียกผู้สูงอายุ และได้รับความหมายว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกับความหมายขององค์การสหประชาชาติ และได้แบ่งช่วงของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงด้วยกัน คือ ช่วงที่หนึ่ง เรียกว่า “The elderly” เป็นช่วงอายุระหว่าง 60-75 ปี ช่วงที่สอง เรียกว่า “The old” หมายถึงช่วงอายุระหว่าง 76-90 ปีและช่วงสุดท้าย เรียกว่า “The very old” หมายถึงช่วงอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป (Cavanaugh, 1997 อ้างถึงใน ธรรธร ดวงแก้ว และศิริธัญญา เดชอุดม: 11)

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2550) ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีเกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีความเสื่อมหรือเป็นวัยแห่งเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งแต่ละคนปรากฏอาการเสื่อมตามสภาพ เป็นผู้สมควรให้การอุปการะให้การช่วยเหลือในการรักษาโรคภัย ไข้เจ็บ

สมประสงค์ พันธุ์ประยูร (2538) ให้ความหมายของผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุตามปีปฏิทินที่มีอายุแท้จริงรับตั้งแต่เกิดมาจนถึงเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน หรือผู้ที่มีอายุทางชีววิทยาเป็นช่วงอายุที่เกี่ยวข้องกับการ

ทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายที่ขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม และผู้ที่มีอายุทางจิตวิทยาซึ่งจะแสดงถึงวุฒิภาวะ

ฉะนั้น ความสูงอายุ (Aging) หมายถึง การพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายในช่วงอายุของมนุษย์ และดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ ประเทศไทยกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ถือเป็นผู้สูงอายุ และถือเป็นเกณฑ์ที่ใช้สำหรับในการปลดเกษียณอายุราชการด้วย ความสูงอายุเมื่อเกิดกับผู้ใดจะมีลักษณะดังนี้ (เสาวลักษณ์ แยมตรี ชุมพล พลนรา และอานนท์ แยมตรี, 2542: 4)

1. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ฟันโยก ผู้หญิงหมดประจำเดือน และมีความเสื่อมโทรมปรากฏให้เห็นโดยทั่วไป

2. มีความรู้สึกเร็วแรงอ่อนลง เหนื่อยง่าย มองภาพไม่ชัด หูตึง รับประทาน กลืนน้อยลง ความจำเสื่อม เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า ขาดความคล่องแคล่ว การทำงานลดลง เจ็บป่วยง่าย

3. ขาดความมั่นใจในตนเอง วิตกกังวลง่าย หงอยเหงา ใจน้อย บางครั้งซึมเศร้า แยกตัวหรือบางคนอาจพูดมาก เพื่อใจ

สุรกุล เจนอบรม (2541: 6-7) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุไว้ว่าบุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544: 10 – 11) ได้เสนอข้อคิดเห็น ของ บาร์โร และสมิธ (Barrow and Smith) ว่า เป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากราชการเช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลบางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด chez ผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวันสิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพโดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปีขึ้นไป

กล่าวโดยสรุปแล้ว ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคมและกิจกรรมทางอาชีพที่ลดลง มีบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และความเจ็บป่วยมากขึ้น มีความต้องการทางด้านจิตใจ และการเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

ดังนั้น ในสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจึงมีความต้องการที่แตกต่างจากช่วงวัยอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การดำเนินชีวิต และกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป การเข้าสู่วัยสูงอายุในบางครั้งจึงจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์รองรับให้แก่ผู้สูงอายุ

## ภาวะของผู้สูงอายุ

ภาวะผู้สูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เป็นการสูญเสียอย่างค่อยเป็นค่อยไปจะมีความเกี่ยวข้องกับ

### 1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปและมีความต่อเนื่องอยู่เรื่อยๆ ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันตั้งแต่เกิดจนถึงตาย ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงเป็นดังนี้

#### 1.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ ได้แก่

1.1.1 ผิวหนัง ลักษณะผิวหนังของผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมของต่อมไขมันและจำนวนเนื้อเยื่อ ทำให้ผิวหนังแห้ง ตกสะเก็ด และเหี่ยวย่น รวมไปถึงชั้นของผิวหนังจะบางลงทำให้เกิดแผลได้ง่าย ต่อมาเหงื่อทำงานลดลงทำให้การหลั่งเหงื่อน้อยลง และเล็บจะมีการเจริญเติบโตลดลงถึง 50%

1.1.2 กล้ามเนื้อชนิดลายจะลดจำนวนลงและมีเซลล์ไขมันเข้าไปแทรกในเซลล์กล้ามเนื้อมากขึ้นทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง

1.1.3 กระดูก มักจะเปราะแตกหักได้ง่ายเนื่องจากผู้สูงอายุมักจะมีการสูญเสียแคลเซียมทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยลง

1.1.4 เส้นเลือด ผู้สูงอายุจะมีผนังเส้นเลือดแข็งตัวและหนาขึ้นทำให้รูเส้นเลือดแคบลงส่งผลให้การไหลเวียนไม่ดีและทำให้เกิดเส้นเลือดดำโป่งพอง

1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความผิดปกติ โรคที่พบส่วนใหญ่คือ เกาต์ กระดูกพรุน กระดูกผุ และกระดูกข้ออักเสบ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ที่เกิดขึ้นในทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและระบบต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1) ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เซลล์ผิวหนังมีจำนวนน้อยลง เซลล์ที่เหลืออยู่เจริญช้าลงทำให้การหายของแผลช้าลง การทำงานของตัวรับการกระตุ้นที่ผิวหนังและการไหลเวียนโลหิตส่วนปลายลดลง จึงทำให้เกิดแผลและอุบัติเหตุที่ผิวหนังได้ง่าย ผิวหนังขาดการตั้งตัว ไขมันใต้ผิวหนังลดลงที่บริเวณใบหน้าและหลังมือ แต่เพิ่มขึ้นบริเวณหน้าท้องและต้นขา รวมทั้งการกดทับเส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนังจะหนา การซึมผ่านของออกซิเจน อาหารเข้าสู่เซลล์เนื้อเยื่อต่ำ ความแข็งแรงของผิวหนังลดลง ผมหงอกและมีจำนวนน้อยลงเมลานินซึ่งผลิตจากเซลล์สร้างสีของผมหงอกลดลง ทำให้ผมหงอกและขนทั่วไปสีจางลงกลายเป็นสีขาวหรือสีเทา เส้นผมร่วงและแห้งง่าย เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตบริเวณศีรษะลดลง (Squire)

2) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น มีผลทำให้ความแข็งแรงและความว่องไวในการเคลื่อนที่ของร่างกายลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของเอ็นไขว้ในกล้ามเนื้อลดลง เซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้นและไปเกาะบริเวณกระดูกอ่อน เช่น ขาเข่า ทำให้การเคลื่อนไหวของทรวงอกลดลง ทำให้กระดูกผู้สูงอายุเปราะและหักง่าย แม้ว่าจะไม่ได้รับอุบัติเหตุ ความยาวของกระดูกสันหลังลดลงและผุมากขึ้น เพราะฮอร์โมนกระดูกบางลง ทำให้เกิดหลังค่อมและเอียงมากขึ้นความสูงลดลง 2 นิ้วจากอายุ 20-70 ปี (1.2 เซนติเมตร ทุก 20 ปี) ความยาวของกระดูกยาวคงที่ แต่ภายในจะกลวงมากขึ้น การทรงตัวไม่ดี ไม่กระฉับกระเฉงความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงลดลง กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อต่าง ๆ เสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลง เป็นสาเหตุทำให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกัน เกิดข้ออักเสบและติดข้อได้ง่าย

3) ระบบหัวใจและไหลเวียน ในกล้ามเนื้อหัวใจฝ่อลีบ มีเนื้อเยื่อพังพืดไขมัน และสารไลโปฟุสซิน มาสะสมภายในเซลล์มากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ลิ้นหัวใจแข็งและหนาขึ้น มีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การปิดเปิดของลิ้นหัวใจไม่ดี เกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วและตีบได้ ผื่นงหลอดเลือดหนาและมีความยืดหยุ่นน้อยลงเพราะมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ความแรงของชีพจรลดลง กล้ามเนื้อหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น และต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น

4) ระบบทางเดินหายใจ หลอดลมและหลอดลมมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อปอดลดลงเพราะมีเส้นใยอีลาสตินลดลง ความแข็งแรงและการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลง เนื้อหุ้มปอดแห้งทึบ ทำให้ปอดขยายและหดตัวได้น้อยลง การระบายอากาศหายใจลดลง ถุงลมมีจำนวนลดลง ถุงลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผื่นงถุงลมแตกง่าย เกิดโรคถุงลมโป่งพองง่าย หลอดลมแข็งขาดความยืดหยุ่น ทำให้หายใจหอบเหนื่อยได้ง่าย

5) ระบบทางเดินอาหาร การผลิตเอนไซม์ และลดลง 1 ใน 3 ทำให้การย่อยแบ่งและน้ำตาลในปากลดลง ความรู้สึกหิวอาหารน้อยลงเนื่องจากการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง การผลิตน้ำย่อย กรดเกลือและเอนไซม์ต่าง ๆ ในกระเพาะอาหารลดลง การดูดซึมแคลเซียมและธาตุเหล็ก วิตามินบี 2 ลดลง ผู้สูงอายุเกิดโรคกระดูกผุและโลหิตจางได้ง่าย การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ประกอบกับการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง และผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายที่ไม่มีกาก จึงเป็นเหตุให้เกิดภาวะท้องผูก ทำให้เบื่อกินอาหาร ท้องอืดง่าย ตับมีความสามารถในการทำลายพิษลดลง จึงเกิดพิษของยาได้ง่ายในผู้สูงอายุ ปริมาณน้ำดีลดลง รวมทั้งมีความหนืดเพิ่มขึ้นตามอายุ มีผลทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้ง่าย ตับอ่อนทำหน้าที่เสื่อมลง ผลิตอินซูลินได้น้อย และ ที่ผลิตมานั้น มีประสิทธิภาพในการนำน้ำตาลเข้าสู่เนื้อเยื่อต่ำ ทำให้น้ำตาลที่เหลือถูกสะสมเป็นไขมันส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งจะคงอยู่ในกระแสเลือด และมีบางส่วนเท่านั้นที่ถูกขับออก ผู้สูงอายุจึงเป็นเบาหวานอย่างอ่อนได้ หรือมีแนวโน้ม ที่จะเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยหนุ่ม – สาว

6) ระบบทางเดินปัสสาวะ อัตราการกรองของไตลดลง ทำให้การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลง ทำให้ปัสสาวะเจือจางมากขึ้น ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะลดลงทำให้การถ่ายปัสสาวะไม่ดี กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง จึงมีปัสสาวะตกค้างอยู่มากมายหลังถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้งมีผลทำให้ ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุชายมีต่อมลูกหมากโต ทำให้ปัสสาวะได้ลำบาก ผู้หญิงกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน โดยเฉพาะในหญิงที่คลอดบุตรมาแล้วหลายคน

7) ระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุชายลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลงและผลิตเชื้ออสุจิน้อยลง ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการผสมกับไข่ลดลง ความหนืดของน้ำเชื้อลดลง ไขมันบริเวณใต้ผิวหนังและขนลดลง ผู้สูงอายุหญิงรังไข่จะฝ่อเล็ก มดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุภายในมดลูกบางลง มีเนื้อพังผืดมากขึ้น ปากมดลูกเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง รอยย่นและความยืดหยุ่นทางช่องคลอดเล็กน้อย ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บในระหว่างร่วมเพศและความรู้สึกทางเพศลดลง ช่องคลอดสีขาวซีด เพราะมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง ภายในช่องคลอดมีความเป็นด่างมากขึ้น ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

8) ระบบต่อมไร้ท่อ น้ำหนักของต่อมใต้สมองลดลง 20 เปอร์เซ็นต์ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น การไหลเวียนเลือดที่ต่อมใต้สมองลดลง การผลิตฮอร์โมนรังไข่เพิ่มขึ้นในผู้หญิง แต่คงที่และเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ในผู้ชาย ส่วนการผลิตฮอร์โมนอื่นอาจคงที่หรือลดลง

9) ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ประสิทธิภาพการทำงานทางสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ทำให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิด เชื่องช้า บางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทำงานได้ไม่สัมพันธ์กัน อาจทำให้เกิดอันตรายและอุบัติเหตุได้ง่าย ความจำเสื่อม โดยเฉพาะความจำเรื่องราวใหม่ แต่สามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ในอดีตได้ดี โดยความจำเสื่อมจะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยในช่วงอายุ 60-70 ปีและค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ การเรียนรู้และความจำ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ เมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป โดยความจำประกอบด้วยความจำในอดีต (Remote memory) คือความจำเรื่องราวในอดีตที่ผ่านมา ความจำในเรื่องปัจจุบัน (Recent Memory) เป็นความจำในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เรื่องราว ประสบการณ์ หรือข้อมูลที่ได้รับในรอบ 24 ชั่วโมง ความจำเฉพาะหน้า (Immediate Memory) เป็นการจดจำเรื่องที่เกิดขึ้นในทันที ช่วงระยะเวลาอันสั้น (ตัวเลข 5 – 7 หลัก) ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ ลดลงต้องอาศัยเวลานานในการเรียนรู้สามารถทำงานที่มีประสบการณ์มาแล้วได้ดี ความกระตือรือร้นลดลง แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เวลานอนน้อยลง เวลาตื่นมากขึ้น

รูม่านตาเล็กลง ปฏิกิริยาตอบสนองทางม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในสถานที่ต่าง ๆ ไม่ดี ความไวในการมองตามภาพลดลง ความสามารถในการเทียบสีลดลง ทำให้แยกสีที่คล้ายกันได้ยากขึ้น การผลิตน้ำตาลดลง ทำให้ตาแห้งและเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อぶตาได้ง่าย

การได้ยินลดลง มีอาการหูตึงมากขึ้น ระดับเสียงสูงจะสูญเสียการได้ยินมากกว่าระดับเสียงต่ำ จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเป็นคนแยกตัว ช่างสงสัยและวาดระแวงในสิ่งต่าง ๆ

การรับกลิ่นไม่ดี เพราะมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูกและกระเปาะรับกลิ่นในสมอง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับกลิ่นที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ เช่น กลิ่นก๊าซรั่ว กลิ่นไฟไหม้ การรับรสของลิ้นเสียไปเนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลง โดยเฉพาะต่อมรับรสหวาน จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัดมากขึ้น หรือรับประทานอาหารไม่อร่อย เกิดภาวะเบื่ออาหาร การรับความรู้สึกสัมผัสต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง การรับความรู้สึกเจ็บปวด ทั้งกายและภายนอกร่างกายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอันตรายได้ง่ายโดยไม่มีการเตือน

เมื่อสภาพร่างกายเสื่อมโทรมลง ทำให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรงมาตลอดมีโอกาสเป็นโรคต่าง ๆ ได้มากขึ้นกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เช่น โรคปอดบวม ปอดอักเสบ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาด

เลือด ความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โรคกระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากนั้น เนื่องจากความเสื่อมของการมองเห็น การได้ยิน และการเคลื่อนไหวที่ไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยก็อาจไปทำให้เกิดอันตรายแก่กระดูก หลอดเลือด หรือเส้นประสาททำให้เกิดความพิการติดตามมาอีกด้วย

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมักจะมีหลายโรค (Multiple Pathology and Diseases) และมีการแสดงของโรคที่แตกต่างจากที่พบในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ทั่วไป เช่น เป็นปอดบวม แต่อาการและอาการแสดงของปอดไม่ชัดเจน กลับมีอาการซึม สับสน เมื่อมีหลายโรคมักจะได้ยาพร้อม ๆ กันหลายชนิด ทำให้ร่างกายได้รับผลจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาต่าง ๆ เข้าไปอีกนอกจากนั้นเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย หรือกระดูก กล้ามเนื้อได้รับภัยอันตราย ก็จะฟื้นตัวและหายช้าเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและสังคม การแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกของสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์และลักษณะพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้วสภาพความเสื่อมทางอารมณ์และจิตใจ มักจะเกิดควบคู่กันกับการเปลี่ยนแปลงหรือความเสื่อมทางด้านร่างกายประกอบกับการต้องสูญเสียบทบาท ตำแหน่งหรือหน้าที่ทางสังคม เช่น การเกษียณอายุหรือการเคยเป็นผู้เป็นที่พึ่งของลูกหลาน ก็ต้องเปลี่ยนสภาพมาเป็นผู้พึ่งพาลูกหลานแทน การต้องสูญเสียสิ่งที่รักหรือบุคคลอันเป็นที่รัก รวมถึงการขาดการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว หรือทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง จึงทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ (เต็มศักดิ์ คทวณิช, 2550) ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ ความจำ เชาวน์ปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความเจ็บเหงาเดียวดาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ความจำ ความจำเสื่อมถอยลงเป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยสูงอายุ ความจำต่อสิ่งใหม่ ๆ มีน้อย กระบวนการจำมีเพียงระยะสั้น มักลืมเหตุการณ์ปัจจุบันหรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ง่าย แต่พบว่าจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดี การมีชีวิตอยู่กับอดีตและความหลังเป็นสิ่งปกติวิสัยในผู้สูงอายุ

เชาวน์ปัญญา ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่า ๆ กับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้นผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นหรือใช้วิจารณญาณได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุม จากประสบการณ์และความรู้อันได้รับการสะสมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ส่วนความสามารถในการคำนวณวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อาจลดลง แต่ความรู้สึกรู้สึกทั่วไปและที่เกี่ยวกับภาษา ยังคงมีอยู่กระทั้งในบั้นปลายของชีวิต

การเรียนรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัยชรา การรับรู้และการเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ในบริบทของชีวิตที่มีความซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ยาก เช่น เทคโนโลยีใหม่ๆ ทางด้านสารสนเทศ และการขาดแรงจูงใจจะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะนี้

บุคลิกภาพ ลักษณะและรูปแบบที่เป็นมาแต่ดั้งเดิมของคุณลักษณะทางบุคลิกภาพจะยังคงไว้แต่ลักษณะเด่นเฉพาะและจะแสดงออกมาในวัยสูงอายุตามอิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจ

ภาวะเหงา เป็นภาวะที่แสดงถึงการขาดการสนองตอบได้ทางอารมณ์ จากการศึกษาพบว่า ในวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เป็นหม้าย ฉะนั้นวัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือการสูญเสียคู่สมรส ซึ่งจะสร้างความกระทบกระเทือนใจได้สูงมาก การอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ รวมทั้งเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันก็ได้ล้มหายตายจากไปบ้างแล้ว ที่เหลืออยู่ก็อาจจะขาดการติดต่อเนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงาหงอยก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวังและอาจเป็นสาเหตุทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายยิ่งอ่อนแอลงได้อีก

ความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดเสถียรภาพทางจิตใจ (Insecure) ภาวะไม่มีเสถียรภาพทางจิตใจ เกิดจากการที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านความคุ้มครองให้ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิดง่าย โหมโง้ง่าย สะเทือนใจง่าย ด้วยเรื่องเล็กๆน้อยๆ ทำให้กลายเป็นคนหุยมหิม ใจน้อย ฉุนเฉียว โกรธง่าย และวุ่นวายในกิจการของผู้อื่น เป็นสาเหตุนำไปสู่การขัดแย้งกับลูกหลานหรือผู้ดูแลได้

ความรู้สึกกลัวตาย ความกลัวตายทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้น จึงมักจะต้องพบแพทย์บ่อย ๆ เพราะความกลัวตายนี้ทำให้ผู้สูงอายุหาโรคร้ายไข้เจ็บใส่ตนเอง จนบางครั้งลูกหลานอาจชุ่นเคืองและรำคาญได้

ความรู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง (Helplessness and Hopelessness) เนื่องจากความเสื่อมของสมรรถภาพ ทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่ลูกหลานให้แก่สังคม อาจกระทำตนให้เป็นประโยชน์ แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่อาจจะยับยั้งได้ ความรู้สึกหมดหวัง ทำให้เกิด ความรู้สึกโกรธตนเอง อาจกลายเป็นภาวะเศร้าได้ในที่สุด

ผู้สูงอายุที่ปรับตัวไม่ได้ อาจเกิดปัญหาทางจิตตามมา ซึ่งปัญหาทางจิตในผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยคือ ซึมเศร้า ซึ่งอาการซึมเศร้านี้อาจจะเกิดเนื่องจากภาวะทางจิตโดยตรง หรืออาจเกิดเนื่องจากการมีพยาธิสภาพที่สมอง หรือเซลล์สมองเสื่อมร่วมด้วยก็ได้ นอกจากภาวะซึมเศร้าแล้ว โรคอารมณ์แปรปรวนชนิดคลั่ง (Mania และ Bipolar Disorder) ก็พบได้ แต่มักจะมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากผลข้างเคียงของยาบางชนิด หรือเป็นผู้ที่ปัญหาทางด้านอารมณ์มาก่อน แล้วนอกจากนี้การที่ประสาทการรับรู้ของผู้สูงอายุเสื่อม ประกอบกับความไม่สมดุลทางอารมณ์ก็ทำให้เกิดโรคจิตหวาดระแวงได้

โดยสรุปแล้วการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ มีผลเกี่ยวเนื่องจากความเสื่อมทางกาย ความสามารถในการปรับตัวปรับใจต่อการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ตลอดจนภาวะทางเศรษฐกิจ ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกันมีปฏิริยาโต้ตอบ มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกว่าตนเป็นสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคม ในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุต้องการ การยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ในครอบครัวและในสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมซาลง เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายจึงทำให้ผู้สูงอายุถูกจำกัดหรือลดความสำคัญทางสังคม โดยสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเหลือแค่เพียงครอบครัวและเพื่อนร่วมงานที่มีความสนใจและค่านิยมคล้าย ๆ กัน เท่านั้น พฤติกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ จะเน้นความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ได้แก่ คู่ครอง บุตร-หลาน ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนบทบาทในครอบครัวจากเป็นผู้นำ หรือหัวหน้าครอบครัว ก็เปลี่ยนมาเป็นที่ปรึกษาของบุตรหลานแทน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่มีผลต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

#### 1) การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและความผูกพันภายในครอบครัว

สังคมไทยในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมยุคอุตสาหกรรม เกิดการเคลื่อนย้ายของกลุ่มผู้ใช้แรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง ทั้งผู้สูงอายุไว้ที่บ้าน ผู้สูงอายุที่เคยใช้ชีวิตที่อบอุ่นในอดีตกับลูกหลานต้องประสบกับปัญหาในการปรับตัว ให้กับสังคมสมัยใหม่ มีการใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังมากขึ้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หดหู่ น้อยใจ ว่าเหวและปัญหาสุขภาพจิตตามมา

#### 2) การสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อตนเอง

วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ได้รับการกระทบกระเทือนใจอยู่เสมอ จากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่ชีวิต ญาติสนิท เพื่อนสนิท ซึ่งการสูญเสียคู่ชีวิตนับเป็นการสูญเสียที่กระทบต่อความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2543)

### 3) การปลดเกษียณหรือออกจากงาน

การปลดเกษียณหรือออกจากงาน ถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เคยรับราชการหรือมีบทบาททางสังคม ทั้งนี้เพราะเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุถูกแยกออกจากงาน เพื่อนร่วมงาน บทบาทและหน้าที่ในสังคมลดลง ตลอดจนเป็นการลดบทบาทการเป็นผู้นำ ผู้หาเลี้ยงครอบครัว ผู้สูงอายุจึงรู้สึกด้อยค่าในตนเอง มีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมน้อยลง ขาดการพบปะติดต่อกับบุคคลอื่น และแยกตัวออกจากสังคม

### 4) การเปลี่ยนแปลงทางขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้สภาพชีวิตและความเป็นอยู่ในสังคมไทยเปลี่ยนไปในลักษณะคล้ายกับสังคมตะวันตกมากยิ่งขึ้น เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาภัยกับบุตรหลาน มีความขัดแย้งกันในระหว่างค่านิยมและพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในวัยหนุ่มสาวในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีการยึดมั่นขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม

อาจกล่าวได้ว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ รวมทั้งด้านสังคมด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องดูแลและรักษาในสุขภาพกาย สุขภาพจิต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ไม่น้อยไปกว่านั้นคือด้านจิตใจและอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง การต้องการคุณค่าในตัวเอง หรือการต้องการพื้นที่ในการแสดงออกหรือการดำเนินกิจกรรมเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น การดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบันจึงต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในมิติที่หลากหลายด้าน

## 2. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2538) กล่าวถึงสรีรวิทยาของผู้สูงอายุไว้ว่า บุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆ ดังนี้

- 2.1 อวัยวะรับรสและกลิ่นทำให้มีความสามารถในการรับรสและกลิ่นลดลง
- 2.2 ดวงตามีการเปลี่ยนแปลงทำให้การปรับสายตาต่อความมืดและความสว่างลดลง ผู้สูงอายุจะมีสายตายาว
- 2.3 หูมีความสามารถในการได้ยินลดลงทำให้มีเสียงอื้อในหูลดลง
- 2.4 สมอ จะมิเซลล์สมอลดลงทำให้ขนาดสมอเล็กลง ปลายประสาทลดลงทำให้ผู้สูงอายุมีความจำเสื่อม หลงลืม แปรปรวนง่าย สับสน ซึมเศร้า ทำให้จำเรื่องราวในอดีตได้ดีกว่าปัจจุบัน
- 2.5 หัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจจะมีเนื้อพังผืดและมีไขมันสะสมทำให้การยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง
- 2.6 หลอดเลือดหัวใจ ภาวะผนังเส้นเลือดแข็งและหนาขึ้นทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง
- 2.7 ลิ้นหัวใจแข็ง ตีบ ปิดไม่สนิท มีแคลเซียมเกาะติดทำให้ลิ้นหัวใจทำงานลดลง
- 2.8 ความดันโลหิต ผู้สูงอายุมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากเส้นเลือดมีผนังหนาตีบทำให้เลือดไหลผ่านลำบาก



### 3. กระบวนการภาวะสูงอายุทางจิตวิทยา

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม การปรับตัวทางจิตใจและอารมณ์ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไปตามความสามารถของบุคคลและสิ่งแวดล้อม ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจรวมถึงการเตรียมตัว การปรับตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆด้วย

3.2 ความเครียดของผู้สูงอายุ จะมีความแตกต่างกันในเรื่องการปรับตัวต่อภาวะเครียดไม่เท่ากัน ทำให้สาเหตุของความเครียดมีความแตกต่างกันซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก ความบกพร่องทางร่างกายทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง การมีโรคประจำตัว และการออกจากงาน โดยสาเหตุดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้า ซึ่งผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ด้วยการเตรียมงานไว้รอก่อนเกษียณอายุ และการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

3.3 กระบวนการภาวะสูงอายุทางสังคมวิทยา การที่สังคมยกย่องคุณค่าของผู้สูงอายุ ประสพการณ์ ความเฉลียวฉลาด และการทำประโยชน์ให้สังคมทำให้ผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับของสังคม

### 4. ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมีสัดส่วนน้อยลง ทั้งที่ยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่างๆมากมาย ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวนอกจากกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อไปถึงชุมชนและสังคมในภาพรวมที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น การรักษาพยาบาล การให้สวัสดิการต่างๆอีกมากมาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ

สุมาลี สังข์ศรีและคณะ (2540) ได้ประมวลปัญหาสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1. ปัญหาบริการด้านสุขภาพอนามัยและการเกื้อหนุนจากสังคมผู้สูงอายุ และผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาสำคัญคือ ปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ แต่ผู้สูงอายุที่มีความเสียงอย่างมากในด้านสุขภาพมีความสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ในการรักษาพยาบาลได้น้อยมาก รัฐบาลต้องให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพอนามัย และการรักษาพยาบาลทางการแพทย์เช่นเดียวกับคนหนุ่มสาว และจะต้องเน้นในเรื่องการป้องกันและดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดไปด้วย ซึ่งรัฐจะต้องใช้จ่ายงบประมาณเป็นเงินจำนวนมากในการดำเนินงาน ดังนั้นองค์กรด้านศาสนาและสังคมควรมีส่วนช่วยรัฐในด้านงบประมาณ

2. ปัญหาความพิการ ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงที่จะพิการมากเนื่องจากสาเหตุของการที่มีอายุมากจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอ่อนแอ รัฐจะต้องเตรียมการป้องกันและรักษาตลอดจนมีโครงการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและลดอุบัติเหตุของความพิการ รวมทั้งต้องฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและพิการด้วย

3. ปัญหาความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน ผู้สูงอายุได้รับความกดดันจากสภาพสังคมสมัยใหม่ และการย้ายถิ่นออกของคณหนุ่มสาว เพื่อไปประกอบอาชีพในท้องถิ่นที่มีโอกาสดีกว่าผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังในท้องถิ่นเดิม และสถานการณ์อาจเลวร้ายหากผู้สูงอายุต้องสูญเสียคู่สมรสไป และต้องอยู่ตามลำพังซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สินส่วนผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนรวมทั้งผู้สูงอายุที่ได้รับบำนาญต้องเผชิญกับปัญหาเศรษฐกิจ เช่น ปัญหาเงินเฟ้อ ปัญหาความยากจน และผลกระทบทางลบของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ที่มีต่อผู้สูงอายุมีมากขึ้นทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท

4. ปัญหาผู้สูงอายุสตรี โดยสตรีสูงอายุมิแนวโน้มที่จะเป็นหม้ายเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิตก่อน และมีแนวโน้มที่จะหย่าร้างและต้องดำรงชีวิตอยู่ตามลำพังเป็นจำนวนมาก สภาพเศรษฐกิจและสังคมทำให้สตรีสูงอายุต้องเผชิญปัญหามาก การสมรสใหม่ในสตรีสูงอายุมิเป็นจำนวนน้อย สตรีสูงอายุมิจึงต้องเป็นภาระพึ่งพิงสมาชิกในครัวเรือนหรือบุคคลอื่นมากโดยเฉพาะในเขตที่สตรีประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจน้อย ผู้ที่ต้องได้รับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสตรีจึงต้องมีทรัพยากรทางการเงินที่เพียงพอ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549) ได้กล่าวถึงปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ซึ่งเป็นปัญหาที่ภาครัฐและเอกชนจำเป็นต้องรีบแก้ไข และให้การช่วยเหลือ ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมักจะมีปัญหาในลักษณะดังต่อไปนี้

1. ปัญหาความเหงา ว้าเหว่ ขาดคนพูดคุย และมีความวิตกกังวล
2. ปัญหาไม่มีคนดูแลเวลาที่เจ็บป่วย
3. ปัญหาการดูแลสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การบริโภคอาหารและการทำงานบ้าน เป็นต้น
4. ปัญหาทางเศรษฐกิจไม่มีเงินต้องหาเลี้ยงชีพตนเอง

### 5. ความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีลักษณะเฉพาะตัวเนื่องจากมีความเป็นปัจเจกมากขึ้น ส่งผลให้การจัดบริการใดๆ ไม่เหมาะสมกับลักษณะที่เป็นรูปแบบตายตัวของแต่ละคนได้ ดังนั้นการสนองความต้องการของคนสูงอายุมิจึงทำได้ยากเพราะต้องคำนึงถึงความแตกต่างตามลักษณะสังคมของผู้สูงอายุ ดังที่สุพัตรา สุภาพ (2541) กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุ 2 ประการ คือ

1. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ เป็นความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลานหรือญาติพี่น้องตามอัตถภาพ แต่ถ้ามองในด้านความมั่นคงทางสังคม ภาระดังกล่าวจึงต้องเป็นหน้าที่ของภาครัฐที่จะต้องมิโครการและจัดสวัสดิการต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ เช่น การสงเคราะห์คนชรา การให้บำเหน็จ การให้บำนาญ และการประกันคนชราเพื่อให้มีรายได้เมื่อถึงภาวะผู้สูงอายุ

2. ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย เป็นความต้องการของผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย เช่น ความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการจะอยู่ในบ้านของตน บ้านของบุตรหลาน ญาติพี่น้อง และสถานสงเคราะห์ทั้งภาครัฐและเอกชน

ด้านพิทักษ์สุขภาพ สุภานุสร (2546) ได้จำแนกความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ความต้องการพื้นฐาน เป็นความต้องการสากลของผู้สูงอายุที่ต้องการแสวงหาให้ได้มาไม่ว่าจะอยู่ในสังคมหรือวัฒนธรรมใดๆคนสูงอายุทั่วโลกต่างมีความต้องการด้านจิตใจ กล่าวคือ ผู้สูงอายุพยายามที่จะมีชีวิตให้อยู่ยาวนานเท่านั้นจนกว่าจะพึงพอใจในสิ่งรอบตัวนั้นจนกว่าจะถึงแก่ความตาย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังพยายามที่จะรักษาพลัง ศักยภาพทางด้านร่างกายและสมองให้คงอยู่และใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด และผู้สูงอายุพยายามป้องกันและดำรงไว้ซึ่งสิทธิพิเศษที่เคยเป็นในวัยต้นของชีวิต

2. ความต้องการขั้นสูง เป็นความต้องการที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงง่ายสอดคล้องกับความต้องการทางด้านสังคม วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นผลมาจากการขัดเกลาของแบบแผนและบรรทัดฐานทางสังคม เช่น สังคมตะวันตกมีความต้องการมีงานที่เหมาะสมกับวัย มีรายได้ที่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย มีที่พักอาศัย และมีบริการที่รัฐจัดให้ ส่วนสังคมตะวันออกต้องการได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวและบุตรหลาน

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2534) ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. ความต้องการทางกาย เป็นความต้องการพื้นฐานทั่วไปของบุคคลเพื่อให้ชีวิตอยู่รอด เช่น อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และการได้รับการรักษาพยาบาล
2. ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการที่มีความสัมพันธ์กับจิตใจอย่างมากจนแยกกันไม่ได้ เช่น การได้รับการยกย่อง การยอมรับนับถือ และการมีโอกาสได้รับในสิ่งที่ตนปรารถนา
3. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ เป็นความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้เกิดรายได้ในการเลี้ยงดูตนเอง

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมีสัดส่วนน้อยลง ทั้งที่ยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่างๆมากมาย ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวนอกจากกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อถึงชุมชนและสังคมในภาพรวมที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น การรักษาพยาบาล การให้สวัสดิการต่างๆอีกมากมาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ

กฤษยา ต้นติผลาชีวะ (2524) ได้เน้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุโดยยึดแนวคิดของคลาร์ค (Clark) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการในสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องการให้ตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
2. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ชุมชน
3. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการการยอมรับนับถือ
6. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

ศรีหทัยม รัตนโกศล (2527) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลหรือ องค์กรสังคม สงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเอง ควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัครทั้งองค์การภาครัฐและองค์การภาคเอกชน

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมแล้วจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งพาตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

## 5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่

5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มสังคม

5.2 ความต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว และ

สังคม

5.3 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่ม ของชุมชน และของสังคม

5.4 ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

5.5 ความต้องการมีโอกาสทำในสิ่งที่ตนปรารถนา

6. ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัยโดยเฉพาะ ความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย คลายจากความวิตกกังวลและความหวาดกลัว ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัว ความต้องการโอกาสก้าวหน้า โดยเฉพาะในเรื่องของความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

7. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการช่วยเหลือ ด้านการเงินจากบุตรหลานเพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้ เพื่อตนจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ ช่วยให้ตนพ้นจากภาวะบีบคั้นของเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

จากปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุก็ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน ทั้งนี้สำหรับการปรับตัวของผู้สูงอายุนั้นจะต้องอาศัยการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย เพื่อจะเป็นการลดปัญหาและสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม ความต้องการของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตามปฏิทินที่มีอายุแท้จริงนับตั้งแต่เกิดมาจนถึงเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันมีเกณฑ์อายุ 60 ปีสภาพร่างกาย และจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามสภาพ เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น หรือผมหงอก การรับรู้ ความคิด ความจำ การเรียนรู้ต่าง จะค่อยเสื่อมถอยลงตามสภาพของร่างกาย สำหรับความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการหลัก 6 ด้านคือ (1) ความต้องการทางกาย (2) ความต้องการทางด้านจิตใจ (3) ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ (4) ความต้องการทางสังคม (5) ความต้องการสวัสดิการด้านต่างๆ และ (6) ความต้องการความรู้และข่าวสารข้อมูล ซึ่งความต้องการดังกล่าวผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นครอบครัว หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ควรให้ความสำคัญกับการจัดบริการและกิจกรรมที่มีความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

## 6. วัฒนธรรมผู้สูงอายุ

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) ได้ให้ความหมายของคำว่าวัฒนธรรมผู้สูงอายุว่า หมายถึง แบบแผน ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมโดยเริ่มต้นจากครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งผู้สูงอายุจะถูกพัฒนาระบบความรู้ ความคิด และความเชื่อ จากประสบการณ์ในการดำรงชีวิตที่ปฏิบัติสะสมกันมานานจนเป็นค่านิยมและแบบแผนของการดำรงชีวิตที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราวไปยังสมาชิกรุ่นลูกหลาน ในลักษณะต่างๆ ดังนี้

1. บรรทัดฐานทางสังคม แบบแผนพฤติกรรมที่เป็นวิถีประจำและจารีตประเพณีในสังคมชนบทที่ควรประพฤติปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้อาวุโสของหมู่บ้านโดยการให้ความเคารพ มีความกตัญญูรู้คุณ

ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุต้องประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นบุคคลที่มี อัจฉริยะดี ใจบุญสุนทาน และที่ยอมรับนับถือของสมาชิกในหมู่บ้าน

2. ความเชื่อของผู้สูงอายุว่าเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในสังคมชนบทเมื่อเกิดปรากฏการณ์ที่เกิดจากความเชื่อในเรื่องต่างๆ โดยพื้นฐานของความเชื่อนั้นจะเห็นได้ว่าชาวชนบทมีความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษเชื่อในเรื่องเวรกรรม พรหมลิขิต สวรรค์และนรก เป็นต้น

3. ประเพณีของผู้สูงอายุจะเห็นได้ว่าในสังคมชนบทจะให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในเทศกาลสำคัญต่างๆ เช่น วันสงกรานต์จะจัดให้มีวันผู้สูงอายุซึ่งจะทำการรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ หรืองานแต่งงานก็จะนิยมให้ผู้สูงอายุทำหน้าที่ในการหมั้นและสู่ขอการแต่งงานให้กับลูกหลาน

4. เศรษฐกิจของผู้สูงอายุในสังคมชนบทจะมีลักษณะพออยู่พอกินพอใช้ตามวิถีของอาชีพเกษตรกรรม รายได้หลักจึงมาจากการขายผลผลิต และปัจจุบันเกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานทำให้รายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากลูกหลานที่ออกไปหางานทำต่างถิ่น

5. ครอบครัวของผู้สูงอายุจะมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันภาระหลักของผู้สูงอายุคือการเลี้ยงดูหลานแทนบุตรของตนที่ต้องออกไปทำงานหาเงินต่างถิ่น

## 2.2 ทฤษฎีผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุการสูงอายุ

นักทฤษฎีในศาสตร์ต่าง ๆ ได้สนใจสาเหตุที่ทำให้มีการสูงอายุ (แก่) เช่น นักชีวภาพ นักจิตวิทยา และสังคมวิทยา นักทฤษฎีทั้ง 3 สาขาดังกล่าวได้ยอมรับว่าความรู้จากศาสตร์สาขาใดสาขาหนึ่ง ไม่สามารถที่จะใช้อธิบายกระบวนการสูงอายุก่อเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ (ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2537) ซึ่งมีดังนี้

### 1) ศาสตร์ด้านชีวภาพ

(1) ทฤษฎีพันธุกรรม (Gene Theory) สรุปได้ว่า สิ่งมีชีวิตนั้นแก่ขึ้นเพราะมีการถ่ายทอดข้อมูลที่ผิดปกติจากนิวเคลียสของเซลล์ ซึ่งภายในนิวเคลียสของเซลล์มีสารพันธุกรรม DNA มีโครงสร้างเป็นกรดนิวคลีอิก 2 เส้น พันกันเป็นเกลียวคู่ คอยเก็บรักษารหัสหรือข้อความของเซลล์ การถ่ายทอดข้อมูลที่ผิดปกติเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงการถ่ายทอดรหัสปกติของ DNA เมื่อมีการผลิตมากเซลล์แก่ขึ้น โอกาสถ่ายทอดผิดพลาดย่อมมีมาก

(2) ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุไว้ว่า เมื่ออวัยวะมีการใช้งานก็ย่อมมีการเสื่อม

(3) ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาเคมีในร่างกายกับกระบวนการสูงอายุ ข้อคิดจากการอธิบายของทฤษฎีนี้คือ การลดกระบวนการเผาผลาญอาหาร การลดอุณหภูมิของร่างกาย เหล่านี้ช่วยทำให้อายุยืน ดังคำกล่าวที่ว่า สิ่งที่เรารับประทานเข้าไปล้วนมีความหมายอย่างยิ่งใหญ่ต่อการมีอายุยืนของเรา

### 2) ศาสตร์ด้านจิตวิทยา

อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ได้เปลี่ยนแปลงไปโดยให้ความสนใจต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ โดยอธิบายว่าพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผลมาจากปัจจัยหลายอย่าง พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคนแต่ละวัย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นเรื่องปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล การศึกษาปัจจัยภายในของบุคคลต้องเข้าใจในเรื่องความทรงจำ การรับรู้ และบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งปรากฏการณ์ต่างๆ เหล่านี้ในผู้สูงอายุจะผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ

ของร่างกายนับตั้งแต่ระดับโมเลกุล เซลล์ อวัยวะ และระบบต่างๆ ของร่างกาย ส่วนในการศึกษาปัจจัยภายนอกของบุคคลด้านจิตวิทยาอธิบายว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของเสรีภาพของร่างกายกับสัมพันธ์ภาพของร่างกายมีต่อสังคม ซึ่งเสรีภาพของสังคมนั้นคือ พันธุกรรมของแต่ละบุคคล และส่วนของสังคมนั้นคือ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและโครงสร้างสังคม

ผู้สูงอายุมีเซลล์ประสาทในสมองตายไปมาก แต่ขณะเดียวกันจะสะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มาก ถ้าผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์ที่ดีในอดีต ได้รับการยอมรับที่ดี มีสภาพอารมณ์มั่นคง ก็จะมีผลต่อวัยที่สูงขึ้น มีความรอบคอบสุขุมเกิดขึ้นตามมาด้วย และในด้านจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่าทุกคนทุกเชื้อชาติ เมื่อมีอายุมากขึ้นมักจะมีเขาว์ปัญญาเสื่อมลงกล่าวคือ เขาว์ปัญญาพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และต่อจากนั้นจะมีเขาว์ปัญญาเสื่อมลงค่อนข้างคงที่ประมาณ 10 ปี แล้วจึงค่อย ๆ เสื่อมลง ซึ่งแนวคิดทางจิตวิทยาได้แก่

(1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือมีความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาด้านจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่ต้องมีความเดือดร้อน แต่ในทางกลับกันถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็มักจะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

(2) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราดเปรื่องอยู่ได้ก็ด้วยความเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่าง อยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

นักจิตวิทยายอมรับว่า ในการอธิบายกระบวนการสูงอายุทางด้านจิตวิทยาจะสามารถอธิบายได้ด้วยข้อมูลที่มี และแนวคิดที่สำคัญมากมายหลายประการ แต่ความสอดคล้องสัมพันธ์ของข้อมูล และแนวคิดที่จะอธิบายเป็นหนึ่งเดียวยังไม่ชัดเจน

### 3) ศาสตร์ด้านสังคมวิทยา

ศาสตร์ด้านสังคมวิทยากล่าวว่า คนไม่ได้เป็นผู้คอยแต่รับสิ่งหรือรับผลที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่คนสามารถที่จะเป็นผู้เปลี่ยนแปลงทั้งพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง มีทฤษฎีทางสังคมศาสตร์อยู่ 3 กลุ่มที่เป็นพื้นฐานอธิบายพฤติกรรมของผู้สูงอายุคือ

กลุ่มที่ 1 การถอยห่าง กลุ่มนี้อธิบายว่าผู้สูงอายุจะถอยห่างจากสังคม

กลุ่มที่ 2 การเป็นอิสระ ผู้สูงอายุต้องการมีชีวิตอิสระมากขึ้น

กลุ่มที่ 3 ความร่วมกัน ผู้สูงอายุนั้นจะมีความเหมือนหรือความคล้ายคลึงกันอยู่

ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociology Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคลสัมพันธ์ภาพ และการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันกับสังคมในช่วงท้ายของชีวิต (เยวาลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์, 2539: 19) หรือเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์ที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป พยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วจะทำให้สถานะของผู้สูงอายุถูกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะทางสังคมจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้น ซึ่งแนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญได้แก่

(1) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอนตัวออกไป แต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคม และจิตวิทยา

เหมือนกับบุคคลในวัยกลางคน ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมาความพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ทำให้สุขภาพดีทั้งกายและใจ กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ทฤษฎีนี้แนะนำถึงการรักษาระดับของ กิจกรรมที่จะคงไว้ และให้เหมาะสมกับกระบวนการสูงอายุ เช่น การเล่นเกมที่ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลัง การทำกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น จึงควรมีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อไป เพื่อความมั่นคงอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, 2536)

(2) ทฤษฎีไร้การผูกพัน (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุรู้สึก ว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพที่เสื่อมถอยรวมทั้งความตายที่ค่อย ๆ มาถึงผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงถอนตัวออกจากสังคมเพื่อลดความเครียด และพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม และบทบาทของสังคมนั้นเป็นการถอนสถานภาพ และบทบาทของตนให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทได้ดีกว่าในระยะแรกนั้น ผู้สูงอายุอาจจะรู้สึกวิตกกังวล มีความบีบคั้นแต่ในที่สุดผู้สูงอายุก็ยอมรับสภาพใหม่คือ การไม่เกี่ยวข้องกับสังคมได้

(3) ทฤษฎีแห่งบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะต้องปรับสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคม และความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในรูปแบบของคนสูงอายุ และละเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายของฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

ทฤษฎีของการสูงอายุนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1) ทฤษฎีทางชีววิทยา ประกอบด้วย 9 ทฤษฎี ดังนี้

(1) ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Theory) เชื่อว่า เมื่อเข้าวัยสูงอายุสารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen) และไฟบรัสโปรตีน (Fibrous Protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยหดสั้นเข้าปรากฏรอยย่นมากขึ้น ซึ่งถ้าอยู่ตรงบริเวณกระดูกข้อต่อจะมองเห็นปุ่มกระดูกชัดเจน ซึ่งการจับตัวของเส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30 – 35 ปี บริเวณที่มีการจับตัวได้แก่ ผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ

(2) ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่า เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติค่อยลง พร้อมกับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดี เจ็บป่วยง่าย และภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองจะไปทำลายเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ที่เจริญเต็มที่แล้ว และไม่มีการแบ่งตัวใหม่ เช่น เซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจวายได้ง่าย

(3) ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) เชื่อว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วคนเมื่อมีอายุเท่ากัน

(4) ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theory) ทฤษฎีแรกกล่าวถึง สภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำ หรือได้รับขนาดสูงทันที จะมีผลทำให้เซลล์ชีวิตสั้นลง ส่วนทฤษฎีความผิดพลาดเชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างของ DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA และเอนไซม์ที่เพิ่งสังเคราะห์ขึ้นมาใหม่ เอนไซม์ที่ผิดปกตินี้จะผลิตสารชนิดหนึ่งภายในเซลล์ มีผลต่อขบวนการเผาผลาญ ซึ่งอาจเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมากมีผลทำให้เสียชีวิต

(5) ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear Tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร เชื่อว่า หลังจากการใช้งานครั้งแล้วครั้งเล่าย่อมมีการสึกหรอ แต่สิ่งมีชีวิตต่างจากเครื่องจักรตรงที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเองได้ เนื้อเยื่อบางชนิด เช่น ผิวหนัง เยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการชะลอความเสื่อมและถดถอย แต่ในระบบเซลล์อื่น ๆ เช่น เซลล์ประสาท และเซลล์กล้ามเนื้อ จะไม่มีการเพิ่มเซลล์ใหม่อีก เมื่อเข้าสู่การมีอายุการเสริมสร้างจะต่างจากพวกแรกคือ เป็นการเสริมสร้างภายในเซลล์เดิม ประสิทธิภาพการซ่อมแซมจึงต่ำกว่า จึงชะลอความเสื่อมและถดถอยได้น้อยกว่า ซึ่งจะเห็นว่าถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมดยุ่ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

(6) ทฤษฎีว่าด้วยการดูดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เป็นผลให้การดูดซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจน และสารอาหาร ต่าง ๆ ในกระแสเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ไปรับออกซิเจนและสารอาหารไม่เพียงพอ อวัยวะต่างๆ จึงเสื่อมลง

(7) ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) กล่าวว่า ในน้ำเหลือง (Serum) ของคนหรือสัตว์ที่สูงอายุพบว่า มีการสะสมของสารบางอย่างซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ และสารนี้มักจะไม่พบน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ที่มีอายุน้อย สารที่สะสมนี้มีผลแทรกแซงขบวนการเผาผลาญของเซลล์ ทำให้ประสิทธิภาพของการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลง ในที่สุดจะทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลงและเสียไปในที่สุด

(8) ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) กล่าวถึง การให้ออกซิเจนของเซลล์และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ จะทำให้เกิดอนุมูลอิสระอันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ทำให้เสื่อมสลายลง สารนี้ถูกเร่งให้เกิดมากขึ้น โดยการปลดการคดเผาผลาญของร่างกาย นอกจากนั้นพวกวิตามินเอ วิตามินซี และไนอาซิน ยังช่วยจับสารอนุมูลอิสระอีกด้วย

(9) ทฤษฎีว่าด้วยความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตาย บุคคลต้องเผชิญความเครียดบ่อยๆ จะทำให้บุคคลนั้นอย่างเข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

จากทฤษฎีดังกล่าว สรุปได้ว่า ทฤษฎีความสูงอายุนั้นในแง่ชีววิทยามีความคล้ายคลึงกันคือ การอธิบายสาเหตุของความชราที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายใน

2) ทฤษฎีทางจิตวิทยา ประกอบด้วย 2 ทฤษฎี ดังนี้

(1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือมีความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาด้านจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่ต้องมีความเดือดร้อน แต่ในทางกลับกันถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใดจิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็มักจะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

(2) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยความเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่าง อยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน



สรุปได้ว่า ทฤษฎีทางจิตวิทยา มีความคล้ายคลึงกันที่มองว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ นั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวของความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะรับสัมผัสทั้งปวงตลอดจนสังคมวิทยาที่มีผู้ศึกษานั้น ๆ อาศัยอยู่

### 3) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา ประกอบด้วย 5 ทฤษฎี ดังนี้

(1) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) มีแนวความคิดว่า การปรับตัวต่อการเป็นวัยผู้สูงอายุน่าจะเกี่ยวข้องกับทฤษฎีบทบาทคือ บุคคลผู้นั้นจะรับบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดชั่วชีวิตของเขา เช่น บทบาทการเป็นพ่อแม่ สามี ภรรยา ฯลฯ ความเป็นอยู่ของบุคคลจะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังรับกำลังเป็นอยู่ได้เหมาะสมเพียงใด โดยที่อายุจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง อันจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

(2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉงและมีภารกิจอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและการปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ใด ๆ มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก และชอบในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุยังเป็นการทดแทนบทบาทที่เสียไปจากการที่ต้องเป็นเป้าหมาย และการเกษียณอายุจากการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ ควรต้องมีบทบาททางสังคมหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น มีงานอดิเรกทำ หรือการเป็นสมาชิกกลุ่ม สมาคม ชมรม เป็นต้น

(3) ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) เชื่อว่า การที่ผู้สูงอายุไม่เข้ามีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรม และบทบาททางสังคมนั้น เป็นการถอน สถานภาพและบทบาทของตนเองตามปกติแล้วผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมให้น้อยลง ในขณะที่จะปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการของการเป็นผู้สูงอายุ

(4) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมให้มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

(5) ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) อายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ เป็นต้น ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นอายุจากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง

## 2.3 นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุ

จากคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีแถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ซึ่งมีนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ คือการลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้นและโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

### 2.3.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561 - 2580) ด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปี ของประเทศไทยได้กำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4.3 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์มีเป้าหมาย การพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดีเก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทย มีความพร้อม

ทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์อดออม โอบอ้อมอารีมีวินัย รักชาติ ศาสนา และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ มีทักษะสื่อสาร ภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สูการเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

โดยส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้เป็นคนดีมีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า รวมถึงการพัฒนาและปรับทัศนคติให้คนทุกช่วงวัยที่เคยกระทำผิดได้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุขและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ซึ่งในช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม

### 2.3.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12

โครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัยส่งผลให้ขาดแคลนแรงงานจำนวนประชากรวัยแรงงานลดลงตั้งแต่ปี 2558 และโครงสร้างประชากรจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ภายในสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ที่นำไปสู่ปัญหาการขาดแคลนกำลังแรงงานในภาวะที่โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยก็มีความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ศักยภาพทางเศรษฐกิจ และสภาพทางสังคมในด้านต่าง ๆ โครงสร้างประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยมากขึ้นตามลำดับและจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 โดยที่สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในขณะที่จำนวนประชากรวัยแรงงานได้เริ่มลดลงมาตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมา จึงได้มียุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

ข้อ 3.2.4 พัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นให้สามารถเข้าสู่ตลาดงานเพิ่มขึ้น

- 1) จัดทำหลักสูตรพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัย สมรรถนะทางกาย ลักษณะงาน และส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันระหว่างรุ่น
- 2) สนับสนุนมาตรการจูงใจทางการเงินและการคลังให้ผู้ประกอบการมีการจ้างงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
- 3) สนับสนุนช่องทางตลาด แหล่งทุน และบริการข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสในการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

อย่างไรก็ตาม ได้มีการกำหนดให้ยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยปรับปรุงแหล่งเรียนรู้ในชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์และมีชีวิต อาทิ พิพิธภัณฑ์ ห้องสมุด โบราณสถาน อุทยานประวัติศาสตร์ โรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้มีระบบการจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น

ดังนั้น นโยบายด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ได้มุ่งเน้นและให้ความสำคัญไปยังผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ซึ่งตระหนักถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และการส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทักษะที่เหมาะสมสำหรับ

ผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่ส่งเสริมให้ชุมชนหรือท้องถิ่นเป็นแหล่งเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ และการให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเป็นแหล่งการจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น

อย่างไรก็ตาม การวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุนำร่องเพื่อส่งเสริมสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสริมงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง จึงให้ความสำคัญกับหลักสูตรนำร่องในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสริมงาม ซึ่งเป็นท้องถิ่นที่มีจำนวนผู้สูงอายุมาก และเป็นแหล่งภูมิปัญญาของท้องถิ่นซึ่งผู้สูงอายุในชุมชนยังมีศักยภาพและสมรรถนะในทางกายในการมาดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุร่วมกัน

## 2.4 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2564

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2549) ได้กล่าวถึง ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งอาณาจักรไทย โดยมีผู้แทนจากองค์การที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกันจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะผู้ให้แก่มรดกมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็นผู้รับจากสังคมด้วย สาระสำคัญของปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542 มีสาระสำคัญดังนี้

1. ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างมีความสุข
3. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย
4. ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า
5. ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกันรวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามศตินิยม
6. ผู้สูงอายุได้มีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย
7. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุตามเป้าหมาย
8. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถานบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ
9. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูเกวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน

อย่างไรก็ตาม กรมกิจการผู้สูงอายุ (2561) ได้กำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2552) โดยจัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก
  - 1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
  - 1.2 มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
  - 1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก
  - 2.1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น
  - 2.2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
  - 2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
  - 2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
  - 2.5 มาตรการ ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
  - 2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก
  - 3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
  - 3.2 มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
  - 3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
  - 3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก
  - 4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
  - 4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก
  - 5.1 มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
  - 5.2 มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมอย่างเหมาะสม
  - 5.3 มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
  - 5.4 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

## 2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับทางสังคมวิทยาและเกี่ยวกับภาวะสูงอายุ

ทฤษฎีทางสังคมและเกี่ยวกับภาวะสูงอายุเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาท สัมพันธภาพและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ โดยพยายามได้ทำการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ในปัจจุบันมีทฤษฎีทางสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายทฤษฎีที่มีมุมมองคล้ายคลึงกัน ดังนี้ (ภาณุ อดดกลิ่น, 2556)

### 1. ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ (Structural Functional Theory)

ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่มุ่งอธิบายเกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่ ที่เชื่อว่าสังคมประกอบด้วยโครงสร้างที่เป็นระบบย่อย หลายระบบ และระบบเหล่านั้นต่างมีหน้าที่ของตนเองแตกต่างกันออกไป แต่ละระบบย่อยจะทำหน้าที่ประสานสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี ซึ่งเปรียบเสมือนกับระบบของร่างกายมนุษย์ที่มีองค์ประกอบของร่างกายที่มีลักษณะเหมือนอินทรีย์ สมอง หัวใจ ตับ จะทำหน้าที่ในระบบของตนเอง แต่ละระบบย่อยจะทำงานประสานกันเพื่อให้ร่างกายมีความสมดุลและดำเนินชีวิตต่อไปได้ เช่นเดียวกับกับสังคมๆ จะเกิดความมั่นคงและดำเนินต่อไปได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ทุกระบบก็ต้องทำหน้าที่ประสานสอดคล้องกัน เช่น การพัฒนาชุมชนต้องมุ่งเน้นให้เห็นโครงสร้างต่าง ๆ ของชุมชน เช่น บุคคล กลุ่ม และองค์กรต่าง ๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้เต็มศักยภาพและประสานสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพื่อรวมพลังของชุมชนให้พร้อมในการสร้างความร่วมมือในด้านการพัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งต่อไป (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2551)

### 2. ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

ทฤษฎีบทบาทมุ่งอธิบายเกี่ยวกับบทบาททางสังคมที่มาทดแทนใหม่ จะสามารถทดแทนบทบาทเก่าที่สูญเสียไปได้ดีเพียงใด จะขึ้นอยู่กับมโนทัศน์ของบุคคลนั้น ตลอดจนการมองเห็นถึงคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ ทั้งนี้ทฤษฎีบทบาทจะช่วยให้บุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุได้เข้าใจและมีโอกาสเตรียมตัวถึงบทบาทและสภาพต่าง ๆ ของตนเองที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุ และเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น นอกจากนี้สังคมก็สามารถที่เข้ามามีส่วนช่วยในการที่ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้บทบาททางสังคมคืนมาอีกครั้งหนึ่ง เช่น ในรูปของอาสาสมัครกลุ่มเพื่อน หรือการส่งเสริมบทบาทของปู่ ย่า ตา ยาย เพื่อให้ครอบครัวได้เห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

### 3. ทฤษฎีแห่งกิจกรรม (Activity Theory)

ทฤษฎีแห่งกิจกรรม ได้มุ่งอธิบายถึงกิจกรรมทางสังคมเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากว่าการที่ได้เข้ามามีบทบาทที่ดีในทางสังคมของผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีความกระฉับกระเฉงมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตดีขึ้น อันเนื่องเป็นผลมาจากการที่ได้มีโอกาสเข้าไปสังสรรค์ และการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทฤษฎีนี้จึงเชื่อและให้ความสำคัญว่า ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ผู้สูงอายุควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกทำ การมีโอกาสเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือกิจกรรมของชมรม เป็นต้น (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

#### 4. ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory)

ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุเกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคมในการแยกตัวอย่างเหมาะสม หรือถอดถอนตัวออกมา เป็นผลต่อการลดลงของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและบุคคลอื่นๆ ภายใต้ระบบสังคมที่เขาอาศัยอยู่ จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะถึงจุดที่ควรจะถอยห่างออกจากสังคม หรือเกษียณออกจากหน้าที่การงานนั้น ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติหรือมีความพึงพอใจเอง ดังนั้นเมื่อการถอยตัวเสร็จสิ้น ก็จะเกิดความสมดุลแบบใหม่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลและสังคม ทั้งนี้กระบวนการถอยห่างเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นสิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุพึงพอใจ เป็นสากลของทุกสังคม และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อรักษาสมดุลของมนุษย์ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการถอยห่างของผู้สูงอายุได้แก่ กระบวนการชราที่มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล สภาพทางสังคม และความเชื่อมโยงของอายุที่เพิ่มขึ้น (พัชรินทร์ กิริติวินิจกุล นิตยา ทวีชีพ และวราภัทร จัตุชัย, 2556)

#### 5. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

ทฤษฎีความต่อเนื่อง มุ่งอธิบายว่าการที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและมีความสุขกับการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง หรือถอยห่างมานั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ (personality) และลักษณะนิสัย (traits) ลักษณะนิสัยจะเป็นองค์ประกอบของบุคลิกภาพ บุคลิกภาพเป็นสิ่งที่คงทนและเห็นชัดเจนเมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น บุคลิกภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ อันส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้นชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามารวมอธิบายได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจสังคม บุคลิกภาพ ความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการนำไปสู่ความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุอีกด้วย (พัชรินทร์ กิริติวินิจกุล นิตยา ทวีชีพ และวราภัทร จัตุชัย, 2556)

#### 6. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory)

ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสัมพันธ์ของคนเราในสังคมย่อมส่งผลให้เกิดประโยชน์ทั้งทางรูปธรรมและนามธรรม เช่น การรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความสนุกสนาน การได้รับความรักและความเอาใจใส่ การได้รับความเชื่อฟัง เป็นต้น แต่บางครั้งก็อาจเป็นการสูญเสียออกไปเช่นเดียวกัน เช่น ต้องเสียเวลาหรือเสียเงินให้กับผู้อื่น หรืออาจเสียความรู้สึกบางอย่าง เช่น เบื่อหน่าย หงุดหงิด รำคาญ วิตกกังวล เป็นต้น แต่ในความสัมพันธ์นั้นเป็นกระบวนการที่คนเรารู้สึกว่าตนเองได้รับรางวัลจากสังคม มากกว่าสิ่งที่สูญเสียไปกับสังคม เช่น การบริจาคเงินหนึ่งหมื่นบาทให้กับการกุศล แต่ได้รับความรู้สึกที่ดีจากสังคมจากการได้รับการยกย่อง ซึ่งมีมูลค่ามากกว่าเงินหนึ่งหมื่นบาทหลายเท่า และส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและความสมดุลตามมา เพราะฉะนั้นตราบดีที่คนเรารู้สึกว่ามีค่ามากกว่าสิ่งที่เสียไปแล้วความสัมพันธ์และความสมดุลก็ยังคงดำเนินต่อไป แต่เมื่อใดก็ตามที่ฝ่ายหนึ่งมีความรู้สึกกว่าตนเองได้ไม่คุ้มเสีย ก็จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสิ้นสุดลง

### 2.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ มุ่งอธิบายถึงการเรียนรู้ที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองโดยสิ่งเร้าสิ่งหนึ่ง อาจจะทำให้เกิดการตอบสนองให้หลายทาง แต่การตอบสนองได้หลายทาง

แต่การตอบสนองจะเลือกที่พอใจที่สุดไว้เพียงสิ่งเดียว เพื่อใช้ในการตอบสนองครั้งต่อไป ทฤษฎีนี้มีนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายหลักการที่แตกต่างกันออกไป มีรายละเอียดดังนี้

### 1. ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ของ Thordike

Thordike (1928 อ้างถึงใน บุญเลิศ ไพรินทร์, 2548) ได้กล่าวเกี่ยวกับหลักการสำคัญ 3 ประการ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ คือ

1.1 กฎแห่งความพร้อม (law of readiness) หมายความว่า ผู้สูงอายุจะเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมในด้านต่างๆ ได้แก่ ความพร้อมในด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพร้อมทางด้านสติปัญญา ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องสำคัญอย่างมากกว่าด้านอื่นๆ

1.2 กฎแห่งการฝึกฝน (law of exercise) มีหลักการว่า การเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะมีมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การฝึกฝน หรือการกระทำกิจกรรมของผู้สูงอายุว่าบ่อยครั้งมากน้อยเพียงใด ถ้ามีการกระทำหรือการฝึกฝนอยู่บ่อยๆ ก็ย่อมจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้นตามไปด้วย

1.3 กฎแห่งผลที่ได้รับ (law of effect) มีหลักการว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับผลของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการสนองตอบต่อสิ่งเร้า คือ หากผลของความสัมพัทธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการสนองตอบต่อสิ่งเร้าเป็นไปในทิศทางที่พึงปรารถนา ก็จะมีการเรียนรู้ได้มากยิ่งขึ้น แต่ถ้าผลที่ออกมาไม่เป็นที่พอใจ ก็จะมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ด้วย

### 2. ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ของ Knowles

Knowles (1978) ได้อธิบายขั้นพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุจะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี หากว่าสิ่งนั้นตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา เขาเองก็จะเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นการจัดกิจกรรมควรคำนึงถึงในสิ่งที่เขาอยากเรียนรู้ และมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุมากที่สุด

2.2 การเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะได้ผลดีนั้น หากเอาตัวผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอนนั้น การจัดหน่วยการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ควรจะยึดถือเอาสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และประสบการณ์ของผู้สูงอายุเป็นหลักสำคัญ มิใช่ตัวเนื้อหาวิชาทั้งหลาย

2.3 ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุด ดังนั้นวิธีและหลักสำคัญของการศึกษาผู้เรียน คือ การวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของผู้สูงอายุแต่ละคนอย่างละเอียด ว่ามีส่วนไหนของประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอนได้บ้าง แล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

2.4 ผู้เรียนต้องการเป็นผู้นำตนเอง เพราะฉะนั้นบทบาทของครูจึงควรอยู่ในกระบวนการสืบหา หรือค้นหาคำตอบร่วมกับผู้เรียนมากกว่าการทำหน้าที่ที่ส่งผ่าน หรือเป็นสื่อสำหรับความรู้แล้วทำหน้าที่ประเมินผลว่าเขาคล้อยตามหรือไม่เพียงเท่านั้น

2.5 ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละบุคคล เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การสอนผู้เรียนที่เป็นผู้สูงอายุจะต้องจัดเตรียมการในด้านนี้อย่างดีพอ เช่น รูปแบบของการสอน เวลาที่ได้ทำการสอน สถานที่ในการสอน และที่สำคัญคือ ความสามารถในการเรียนรู้แต่ละขั้นของผู้เรียนที่เป็นผู้สูงอายุ ย่อมเป็นไปตามความสามารถของผู้เรียนแต่ละคน

### 3. ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Lindeman

Lindeman (1961 อ้างถึงใน ศรีรัตน์ เทียงถาวร, 2545) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

3.1 ผู้ใหญ่อยากจะเรียนก็ต่อเมื่อเขามีความต้องการและความสนใจที่จะเรียนและการเรียนรู้นั้นจะช่วยให้เขาพึงพอใจ ดังนั้นความต้องการและความสนใจที่จะเรียนของผู้ใหญ่จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่จะต้องพิจารณาสำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

3.2 ความสนใจหรือแนวโน้มในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้น จะมุ่งไปที่การถือเอาชีวิตประจำวันเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จึงอยู่ที่สถานการณ์ในชีวิตประจำวันของเขามากกว่าเนื้อหาวิชาที่จัดขึ้น

3.3 ถือว่าประสบการณ์แห่งชีวิตของผู้ใหญ่นั้น นับเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ดังนั้นวิธีการเรียนรู้เบื้องต้นก็คือ วิธีการวิเคราะห์และค้นหาความจริงจากประสบการณ์

3.4 ผู้ใหญ่มีความต้องการเป็นอย่างมากที่จะชี้แนะตนเองมากกว่าที่จะให้บุคคลอื่นชี้แนะหรือควบคุมเขา

3.5 ผู้ใหญ่ยิ่งอายุมากขึ้นเพียงใด ก็ยิ่งมีความแตกต่างระหว่างบุคคลมากยิ่งขึ้นตามไปด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันในเรื่องแนวความคิด หรือแบบของการเรียนการสอน ระยะเวลา สถานที่ และอัตราความเร็วหรือช้าในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่แตกต่างกันด้วย

พัชรินทร์ กิรติวินิจกุลและคณะ (2556) ได้กล่าวว่า จากการศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ สรุปได้ว่า ธรรมชาติของผู้เรียนที่เป็นผู้สูงอายุจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีนั้น จะต้องจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ตรงต่อความต้องการและประสบการณ์ รวมถึงสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมของผู้เรียนมากที่สุด จึงจะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง อีกทั้งการจัดกิจกรรมหรือการฝึกอบรมจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีสิ่งเร้าที่เหมาะสม หรือเป็นที่พึงพอใจของผู้เรียน และพยายามที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่ไม่พึงปรารถนาแก่ผู้เรียนนั่นเอง และการที่จะพัฒนาให้ผู้สูงอายุมิพัฒนาการทางอาชีพที่ดั้น ส่วนสำคัญต้องมีความเข้าใจในความสามารถ ความสนใจ บุคลิกภาพ และค่านิยมของเขาวามีโอกาสได้แสดงออกมาน้อยเพียงใดในงานที่ทำ เพราะผู้สูงอายุแต่ละวัยย่อมมีความต้องการและการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่แตกต่างกัน จึงทำให้สิ่งที่เขาต้องการเรียนรู้ และต้องการพัฒนาทักษะ รวมถึงทัศนคติในอาชีพนั้นจึงทำให้เกิดผลสำเร็จได้ ส่วนสำคัญย่อมมาจากสิ่งที่เขามีความสนใจจะเรียนรู้เกี่ยวกับงาน และความสัมพันธ์ที่งานมีต่อชีวิตมนุษย์ เช่น จากครอบครัวของเขา กลุ่มเพื่อนและสังคมที่เขาอยู่ รวมทั้งประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน ก็ช่วยให้เขาได้เพิ่มพูนความเข้าใจในเรื่องมากขึ้น และสามารถนำไปสร้างรายได้จากการประกอบอาชีพต่อไป

### 2.7 แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการศึกษาตลอดชีวิตไว้ดังนี้

Cropley (1978 อ้างถึงใน นิติยา สำเร็จผล, 2547) การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) หมายถึง การเรียนรู้ที่เป็นการตอบสนองความสำคัญของความต้องการที่จะเรียนในส่วนของผู้เรียนรู้อย่าง และเป็นสำนักและความพยายามของหน่วยงานทางการศึกษาที่จะจัดสถานการณ์เพื่อจะอำนวยความสะดวกให้การเรียนรู้นั้น การเรียนรู้ตลอดชีวิตจะไม่รวมการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในชีวิต Peterson (1975 อ้างถึงใน สุมาลี สังข์ศรี, 2544:20) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต หมายถึง การเปลี่ยนแปลง



ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลตลอดช่วงชีวิตของเขา อันเป็นผลมาจากกระบวนการพัฒนาสติปัญญา สังคมและบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิตไม่ได้ครอบคลุมเฉพาะการศึกษาของผู้ใหญ่แต่เป็นการศึกษาสำหรับทุกๆช่วงชีวิตตั้งแต่แรกเกิด การศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา ไปจนถึงผู้สูงอายุเกิดขึ้นตั้งแต่เกิดจนตาย

รุ่ง แก้วแดง (2543) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต หมายถึง การเรียนรู้ที่รวมถึงการศึกษาในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ผู้เรียน คือ ผู้ที่สามารถเรียนรู้ได้ตั้งแต่ก่อนเกิดจนตาย เรียนรู้ได้ทั้งชีวิต ครอบคลุมถึงคนที่ศึกษาด้วยตนเอง คนในวัยผู้สูงอายุ

UNESCO (1968 อ้างถึงใน สุมาลี สังข์ศรี, 2544) ได้ให้ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตไว้ว่า การศึกษาตลอดชีวิตนั้นได้นำมาใช้ในเชิงของการให้การศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ออกจากโรงเรียนแล้ว หรืออาจจะเรียกว่าผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เป็นเวลานาน แต่ปัจจุบันนี้ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตนั้นครอบคลุม กล่าวคือ จะครอบคลุมกระบวนการจัดการศึกษาในภาพรวมเป็นการจัดการศึกษาที่จะสนองความต้องการทางการศึกษาของแต่ละบุคคลและของกลุ่ม จะครอบคลุมตั้งแต่การศึกษาสำหรับเด็กไปจนถึงการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่อย่างเป็นระบบการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต

สุมาลี สังข์ศรี (2544) กล่าวว่า การศึกษาตลอดชีวิต หมายถึง ภาพรวมของการศึกษาทุกประเภทที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตายและเป็นการศึกษาเพื่อมุ่งพัฒนาบุคคลให้ปรับตัวเข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิตของบุคคลและพัฒนาต่อเนื่องให้เต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล การศึกษาตลอดชีวิต ครอบคลุมการศึกษาทุกรูปแบบ ทุกวัย ทั้งการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และ การศึกษาแบบไม่เป็นทางการ จากทุกแหล่งความรู้ในชุมชนและสังคม และเกิดขึ้นได้ทุกที่ โดยไม่จำกัดเวลา และสถานที่ การศึกษาตลอดชีวิตเป็นการศึกษาที่สัมพันธ์กับชีวิตและผสมผสานกลมกลืนกับการดำเนินชีวิต ของบุคคล

สุนทร สุนันท์ชัย (2543) กล่าวว่า การศึกษาตลอดชีวิตเป็นการศึกษาทั้งหมดของชีวิตมนุษย์จากเกิดจนตาย มุ่งพัฒนามนุษย์ให้ปรับตัวเข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบัน และพัฒนาต่อเนื่องให้เต็มศักยภาพของบุคคลแต่ละคน เป็นการศึกษาที่เกิดจากแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองจากแหล่งการเรียนรู้ทั้งในระบบ นอกระบบ และไม่เป็นทางการจากความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการศึกษาตลอดชีวิต

สรุปได้ว่า “การเรียนรู้ตลอดชีวิต” เป็นการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการให้บุคคลสามารถเรียนรู้ได้สูงสุด จนเกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลจากการประพฤติปฏิบัติจนกลายเป็นวัฒนธรรมกล่าวคือ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทุกช่วงอายุ และทุกรูปแบบของการเรียนรู้ ทั้งในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัย โดยผู้เรียนริเริ่มขึ้นอย่างตั้งใจ และมีเป้าหมายในการพัฒนาความรู้ทักษะ เจตคติ สมรรถภาพ และพฤติกรรม ที่ครอบคลุมการเรียนรู้ การเรียนเพื่อปฏิบัติ การเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วมกัน และการเรียนรู้เพื่อชีวิต ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและสังคมส่วน “การศึกษาตลอดชีวิต” เป็นเป้าหมายและอุดมการณ์ในการจัดโครงสร้าง และระบบการจัดการศึกษาเพื่อทำให้ บุคคลสามารถเกิดการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตจึงให้ความสำคัญที่การจัดระบบโครงสร้างของการศึกษา

อาจกล่าวได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นสิ่งหนึ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการของการเรียนรู้ของมนุษย์ทุกช่วงวัย โดยงานวิจัยเรื่องนี้ ได้ศึกษาถึง การพัฒนาหลักสูตรผู้สูงนาร่องในโรงเรียนผู้สูงอายุของ

เทศบาลตำบลเสริมงาม ซึ่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นฐานความคิดที่สำคัญในการจัดทำโรงเรียนผู้สูงอายุที่ส่งเสริมการเรียนรู้ในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในช่วงวัยสูงอายุเป็นการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงวัยที่เน้นการส่งเสริมในด้านคุณภาพชีวิต

### ความเป็นมาของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้นมีความสัมพันธ์กับชีวิตมนุษย์มาเป็นระยะเวลาอันยาวนานซึ่งเกิดขึ้นในทุกสังคม สมาชิกสังคมมีการเรียนรู้รูปแบบการดำเนินชีวิตในลักษณะต่างๆ มีการถ่ายทอดสืบต่อกันมาเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ จนนำมาสู่แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่เป็นรูปธรรมโดยมีพัฒนาการโดยสรุปดังต่อไปนี้(นิตยา สำเร็จผล,2547; สุนทร สุนันท์ชัย,2543; สุมาลี สังข์ศรี,2544)

ค.ศ. 1960 ยูเนสโก (UNESCO) ได้จัดประชุมนานาชาติว่าด้วยการศึกษาผู้ใหญ่หรือ World Conference on Adult Education ที่กรุงมอริออล ประเทศแคนาดา มีการกล่าวถึงและให้ความสำคัญแก่ “การศึกษาตลอดชีวิต” เป็นครั้งแรก ยูเนสโก ได้นำคำว่า “การศึกษาตลอดชีวิต” มาใช้เพื่อกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินงานและจัดทำแผนงบประมาณระหว่างปี ค.ศ. 1963-1964 ในช่วงต่อมา ยูเนสโกได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดของการศึกษาตลอดชีวิตมาโดยตลอด เช่น ในการประชุมใหญ่สามัญ ครั้งที่ 15 ปรมาณช่วงปลายปี ค.ศ. 1960 ถึงต้นปี ค.ศ.1970 ยูเนสโกได้เลือกให้ “การศึกษาตลอดชีวิต” เป็นเรื่องหลักเรื่องหนึ่งในบรรดา 12 เรื่องที่จะต้องนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติในประเทศสมาชิกต่อไป

ค.ศ. 1970 “การศึกษาตลอดชีวิต” ได้ถูกเลือกให้เป็นเรื่องหลักที่จะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ มีการสนับสนุนส่งเสริมให้นักการศึกษาทำการค้นคว้าเกี่ยวกับแนวคิด หลักการทิศทาง และแนวปฏิบัติของการศึกษาตลอดชีวิตอย่างกว้างขวาง เช่น ได้จัดพิมพ์หนังสือชื่อ “An Introduction to Lifelong Education” ซึ่งเป็นผลจากการศึกษาค้นคว้าของนักการศึกษาและสมาชิกในคณะกรรมการของยูเนสโก การเผยแพร่แนวคิดของการศึกษาตลอดชีวิตได้นำเสนอในปีค.ศ.1970 เช่นเดียวกันและปีดังกล่าวเป็นปีการศึกษานานาชาติ

ค.ศ. 1972 “การศึกษาตลอดชีวิต” ได้ถูกนำมาเป็นแนวคิดหลักสำหรับการวางนโยบายทางการศึกษาของประเทศต่างๆ Edgar Faure อธิการบดีมหาวิทยาลัยการกระทรวงศึกษาธิการของฝรั่งเศส เป็นประธานจัดทำเอกสาร ซึ่งเป็นรายงานของคณะกรรมการระหว่างชาติว่าด้วยการพัฒนาการศึกษา ได้ให้แนวคิดสรุปได้ว่า “การศึกษาตลอดชีวิตเท่านั้นที่จะทำให้คนเป็นคนที่สมบูรณ์” การให้การศึกษาที่จะทำให้เป็นคนที่สมบูรณ์ได้จะต้องเป็นการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต และได้มีข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ เสนอให้การศึกษาตลอดชีวิตเป็นแนวคิดหลักสำหรับการวางนโยบายทางการศึกษาของประเทศต่างๆ ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนาหลังจากนั้นมาประเทศต่างๆ ทั่วโลกก็ได้้นำแนวคิดและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการศึกษาตลอดชีวิตนี้ไปพิจารณากำหนดแนวทางที่เหมาะสมสำหรับประเทศของตนต่อไป

สำหรับประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตเช่นเดียวกับนานาประเทศ แต่การดำเนินการที่ผ่านมาจะเป็นการจัดการศึกษาที่เน้นการจัดโอกาสให้บุคคลได้เข้ารับการศึกษารุ่นในวัยผู้ใหญ่หรือการซ่อมเสริมในวัยต้นที่ขาดหายไป โดยมีกรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ เป็นหน่วยงาน

รับผิดชอบโดยตรงในการจัดหลักสูตรซึ่งมุ่งเน้นการศึกษาเพื่อการรู้หนังสือและเพื่ออาชีพ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีบทบาทในการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของประเทศไทยเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นเมื่อมีการกำหนดแนวคิดของการศึกษาตลอดชีวิตไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ในพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ถือว่าการศึกษาลดชีวิตเป็นกรอบในการจัดการศึกษาของประเทศ (สุมาลี สังข์ศรี,2544; สุนทร สุนันท์ชัย,2543; อุดม เขยกีวงศ์,2544)

### ความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

Smith (2002 อ้างถึงใน นิตยา สำเร็จผล, 2547:6) ได้เสนอความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยกล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตในยุโรปเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิด

- 1) ระบบเศรษฐกิจที่มั่นคงและสามารถแข่งขันในระดับโลกได้ อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ตลอดชีวิตทำให้เกิดการจ้างงาน
- 2) ความเสมอภาค การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มั่นใจได้ว่าปัจเจกชนจะได้รับการตอบสนองความต้องการทุกคน
- 3) การยึดเหนี่ยวกันในสังคม การเรียนรู้ตลอดชีวิตทำให้มั่นใจว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลชุมชนและสังคม เป็นแบบเป็นมิตร สงบสุขและเป็นสังคมที่เกิดการพัฒนา

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่จำเป็นต้องดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการการเรียนรู้ของประชาชนในการพัฒนาศักยภาพของ บุคคล ครอบครัวชุมชนและก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (สุนทร สุนันท์ชัย ,2543; สุมาลี สังข์ศรี,2544; อุดม เขยกีวงศ์,2544)

- 1) ความเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและอาชีพการงานการศึกษาตลอดชีวิตมีความจำเป็นมากในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้ โดยเฉพาะในสภาพสังคมเศรษฐกิจในปัจจุบันที่เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ดังเช่น ความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและอาชีพการงานในเรื่องของเศรษฐกิจ พบว่า หลายประเทศโดยเฉพาะในประเทศอุตสาหกรรมต้องการคนที่มีความรู้ มีทักษะเฉพาะด้านมากขึ้นเพื่อให้ทันกับความเปลี่ยนแปลง ทันทันกับนวัตกรรมใหม่ ๆ มีการจ้างงานแบบไม่เป็นเวลามากขึ้น
- 2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมปัญหาสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น มีการแข่งขันเอารัดเอาเปรียบ มีความแตกต่างในเรื่องของกลุ่มคน คนจน คนรวย ประเพณีดั้งเดิมของประเทศต่างๆ หรืออารยธรรมต่างๆ ถูกครอบงำ
- 3) ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีความรู้วิทยาการและเทคโนโลยีมีพัฒนาการที่ก้าวหน้าและรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมาก มีการผลิตเครื่องมือ เครื่องจักร เทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการประกอบอาชีพ การคมนาคมเจริญขึ้น การแพร่กระจายของข้อมูลข่าวสารรวดเร็วขึ้น และทุก

4) ความเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองและการปกครองปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ประชาชนมีสิทธิเสรีภาพมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีส่วนในการปกครองประเทศและมีสิทธิในการได้รับการศึกษาอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันประเทศต่าง ๆ จึงต้องปรับระบบการศึกษาของตนเองให้พร้อมที่จะให้ประชาชนได้รับการศึกษาอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน การศึกษาตลอดชีวิตสำหรับคนทุกคนในสังคมจึงมีความจำเป็นที่จะทำให้คนมีฐานะเท่าเทียมกัน ที่จะแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลข่าวสารระหว่างกันสังคมที่เรียกว่าสังคมเสรีประชาธิปไตยนั้นต้องเน้นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับพลเมืองทุกคน จึงสามารถดำรงอิสระและใช้เสรีภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) ความเปลี่ยนแปลงด้านความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตการดำเนินชีวิตจะพบว่า มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายการดำเนินชีวิตถูกกำหนดด้วยกรอบของเวลา ความสัมพันธ์ของบุคคล ครอบครัวบุคคลในครอบครัวมีเวลาให้แก่น้อยลง มีความสัมพันธ์กันน้อยลง ตัวอย่างของประเทศไทยเห็นได้ชัดคือเมื่อก่อนเราอยู่แบบครอบครัวขยาย ปัจจุบันกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว ความช่วยเหลือ ความพึ่งพาอาศัย ความร่วมมือต่าง ๆ ค่อนข้างจะน้อยลง ทุกคนต้องเผชิญสภาพต่าง ๆ

6) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเมื่อก่อนประชากรในวัยเด็กจะมีจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับพีระมิดก็จะเป็นส่วนฐานกว้าง แต่ปัจจุบันได้เปลี่ยนไป ฐานแคบลง แต่จะป่องตรงกลาง คือ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน แสดงว่า จำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะคนอายุยืนยาวขึ้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะโครงสร้างเช่นนี้การศึกษาต้องเปลี่ยนทิศทางไป แทนที่จะมุ่งให้การศึกษาแก่เด็ก เราก็มุ่งให้การศึกษาแก่ประชากรในวัยแรงงาน แล้วก็มุ่งให้การศึกษาแก่คนที่จะสู่วัยเกษียณอายุ และการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุให้มากขึ้น

7) ข้อจำกัดของการจัดการศึกษาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ยังพบข้อจำกัดในเรื่องการศึกษาก็เป็นจำนวนมาก แม้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา ยังพบว่ามี 1 ใน 3 ของคนที่จบการศึกษาภาคบังคับแล้ว ไม่มีโอกาสได้เกี่ยวข้องกับการเรียนการศึกษาก็เลย

### เป้าหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

Kemp (1998: Online) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีจุดมุ่งหมายที่ผลการเรียนรู้ที่เพิ่มพูนมีประโยชน์แก่ประชากรทุกคน โดยการพยายามหาแนวทางที่เป็นไปได้ในการตอบสนองความต้องการทางการศึกษาและการฝึกอบรมของแต่ละบุคคล ลูกจ้าง และของชุมชนที่จะทำให้เกิดผลประโยชน์ที่สุด ซึ่งเป็นหน้าที่ของสถานศึกษา ที่จะตอบสนองความต้องการของผู้เรียน

Marra , et al. (1999 อ้างถึงใน นิตยา สำเร็จผล, 2547:17) ให้ความสำคัญของเป้าหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตไปที่กระบวนการทำให้คนมีเครื่องมือในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง โดย กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตมีจุดมุ่งหมายหลัก คือ การทำให้คนมีเครื่องมือ ได้แก่ทักษะและสมรรถภาพที่ต้องการเพื่อการศึกษาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง หลังจากสำเร็จการศึกษาในระบบโรงเรียน

วิชัย ต้นศิริ (2539) และสุนทร สุนันท์ชัย (2543) กล่าวถึงเป้าหมายสูงสุดของการศึกษาตลอดชีวิต คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งคำว่าพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความหมายแตกต่างกันตามค่านิยมของสังคม ขึ้นอยู่

กับระบบการเมือง แนวคิดเกี่ยวกับชีวิตที่ดีความคิดความเชื่อและประเพณีของสังคม สภาพเศรษฐกิจและปัจจัยอื่นๆอีกหลายประการถึงแม้จะมีความแตกต่างกันเช่นนั้นก็ตาม ซึ่งปัจจุบันแม้หลายประเทศจะมีความมั่งคั่งร่ำรวยคุณภาพชีวิตของประชากรดีขึ้นแต่สิ่งที่ทุกประเทศต้องการร่วมกัน คือ ความสงบสุข การป้องกันมลภาวะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม การเอาใจเอาเปรียบซึ่งกันและกัน ฯลฯ ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ การศึกษาตลอดชีวิตจะต้องเข้ามามีบทบาทช่วยแก้ไข โดยให้การศึกษาแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ “พัฒนามนุษย์ให้สามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต” ให้เข้าใจสิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความร่วมมือที่จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตขึ้นได้

สรุปได้ว่า เป้าหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต คือ การพัฒนาบุคคลให้มีเครื่องมือที่สำคัญในการดำรงชีวิตในโลกอย่างมีความสุข สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ ได้แก่วิทยาศาสตร์ ทักษะ และคุณสมบัติหรือสมรรถภาพในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตเพื่อการพัฒนาตนและสังคมโดยรวมจากผลการเรียนรู้ที่เพิ่มพูนขึ้น

โรงเรียนผู้สูงอายุกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิตกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความจำเป็นต้องให้การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการและความกลมกลืนกับการดำเนินวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ที่จำเป็นและต้องการในด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาจิตใจ และด้านการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตและผลที่เกิดขึ้นทางด้านเศรษฐกิจกับผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้

## 2.8 สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง

จังหวัดลำปางกำลังจะก้าวไปสู่สังคมผู้สูงอายุ จากประชากรรวมทั้งจังหวัดมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 761,949 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 114,405 คน แยกเป็น ชาย จำนวน 53,089 และ หญิง 61,316 คน คิดเป็นร้อยละ 15.01 ของประชากรรวม จากอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ทำให้สามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ คิดเป็นร้อยละ 72.82 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้แต่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ คิดเป็นร้อยละ 19.89 และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการ และทุพพลภาพ คิดเป็นร้อยละ 3.86 ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปางพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นต้น ดังนั้นการพัฒนามาตรฐานบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวปี 2556 ของจังหวัดลำปางจึงมีรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุระยะยาวโดยมีระบบความเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจรจากโรงพยาบาลลำปางสู่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมด้านสุขภาพและด้านจิตวิทยาสังคม การดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวันและกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม รวม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีอยู่ตามลำพัง กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือหรือดูแลในชีวิตประจำวันและการเฝ้าระวังทางสุขภาพ และกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลระยะยาวด้านการแพทย์ เวชปฏิบัติ ฟันฟู รักษาพยาบาล และสวัสดิการสังคม และขณะเดียวกันยังได้พบปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ได้แก่ ปัญหาผู้สูงอายุมีความยากจนขาดคนดูแล มีโรคเรื้อรัง การเข้าถึงบริการปัญหาดูแลผู้สูงอายุและสภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งจังหวัดลำปางต้อง

ดำเนินการต่อรูปแบบของการเจ็บป่วย การรับรู้สุขภาพของตนเองเนื่องจากความเสื่อม และการประเริญผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ

จากนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุด้วยการจัดสรรงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งให้ดำเนินการตามโครงการสร้างหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดลำปางพบว่า จังหวัดลำปางสามารถจัดสวัสดิการได้ครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้สูงอายุระหว่าง 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 59,550 คน อายุระหว่าง 70-79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 39,233 คน อายุระหว่าง 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 13,947 คน และอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 1,675 คน ทั้งนี้ จังหวัดลำปางยังมีหน่วยงานภาครัฐที่เอื้อต่อการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปางที่ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปางและจังหวัดใกล้เคียง นอกจากนี้จังหวัดลำปางมีหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ เช่น การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.แม่เมาะ) ที่มีศักยภาพในการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมทางสังคม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าจังหวัดลำปางมีความหลากหลายรูปแบบในการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ารูปแบบในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง มีทั้งโอกาสที่เอื้อต่อการดำเนินงานและอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ ดังนี้

**โอกาสที่เอื้อต่อการดำเนินงานจัดสวัสดิการผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ได้แก่**

1. นโยบายการสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

1.1 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณ (เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งดำเนินงานเกี่ยวกับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามโครงการสร้างหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุ ทำให้จังหวัดลำปางสามารถจัดสวัสดิการผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

1.2 ในทางอ้อมรัฐบาลได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุผ่านหน่วยงานของรัฐซึ่งไม่ใช่ส่วนราชการ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อส่งเสริมและเพิ่มโอกาสในการดำเนินการแก้ปัญหา ป้องกันปัญหา และพัฒนางานของหน่วยงานต่างๆ ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อนำไปดำเนินงานตามกรอบงานที่หน่วยงานนั้นๆ กำหนด

1.3 กระทรวงและหน่วยงานระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีการจัดประชุมอบรม อาทิ การอบรมเพื่อดำเนินงานสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ หรือการประชุมชี้แจงแนวทางการจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.4 กระทรวงและหน่วยงานระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้จัดทำเอกสารเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ

2.1 จังหวัดลำปางมีหน่วยงานภาครัฐ เช่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปางที่สนับสนุนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดลำปางและจังหวัดใกล้เคียง

2.2 จังหวัดลำปางเป็นจังหวัดนำร่องสำหรับการดำเนินงานด้านครอบครัวเข้มแข็ง จึงมีองค์กรภาคเอกชน เช่น ศูนย์การเรียนรู้เพื่อครอบครัวเข้มแข็งจังหวัดลำปางที่ดำเนินงานด้านครอบครัวเป็นที่รู้จักและยอมรับในระดับประเทศ

2.3 จังหวัดลำปางมีหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ เช่น การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะ ที่มีศักยภาพในการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมทางสังคม

### 3. การเมือง

3.1 การขยายเป้าหมายและงบประมาณในการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุเป็นผลมาจากนโยบายของรัฐ

3.2 โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล) เป็นโครงการตามนโยบายของพรรคการเมืองที่บริหารประเทศ

### 4. เทคโนโลยี

จังหวัดลำปางมีระบบอินเทอร์เน็ตทำให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการด้านข้อมูลข่าวสาร

## อุปสรรคที่มีผลต่อการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ได้แก่

### 1. ด้านสังคม

1.1 โครงสร้างประชากรที่มีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อการวางแผนการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุให้หลากหลายและทั่วถึง

1.2 จังหวัดลำปางมีลักษณะเป็นชุมชนเมืองกึ่งชนบทจึงมีความแตกต่างด้านภูมิสังคม

1.3 วัฒนธรรมท้องถิ่นส่งผลต่อการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุที่หลากหลาย เช่น วัฒนธรรมไทลื้อ

### 2. ด้านเศรษฐกิจ

2.1 การจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลลดลง

2.2 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุ

### 3. ระเบียบกฎหมาย

3.1 กฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546, พรบ.ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

3.2 ระเบียบเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินของท้องถิ่นมีข้อจำกัดบางประการที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน เช่นการกำหนดให้จ่ายเงินตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไปต้องจ่ายเป็นเช็คสั่งจ่ายในนามผู้รับเงินทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการสงเคราะห์ไม่สามารถนำเงินไปใช้ได้ทันที

3.3 ภารกิจที่ท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนตามกฎหมายไม่สอดคล้องกับงบประมาณที่ท้องถิ่นได้รับการจัดสรร

จากโอกาสและอุปสรรคของการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของจังหวัดลำปางดังกล่าว ส่งผลให้จังหวัดลำปางเกิดแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. มีการสร้างเครือข่ายการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดลำปาง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนราชการ เช่น กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กองการศึกษา และกองสวัสดิการสังคม ที่สามารถดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ รวมถึงจังหวัดลำปางเป็นจังหวัดนำร่องสำหรับการดำเนินงานครอบครัวเข้มแข็ง มีหน่วยงานของรัฐบาลคือ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ตลอดจนการไฟฟ้าฝ่ายผลิตโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีศักยภาพในการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

2. มีการพัฒนาระบบมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากโครงการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุเป็นโครงการตามนโยบายของพรรคการเมืองที่บริหารประเทศทำให้สามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดเป็นเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยส่วนราชการที่รับผิดชอบการจัด

สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีสายการบังคับบัญชาตามลำดับชั้นที่เหมาะสม งบประมาณมีเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในเรื่องที่จำเป็นได้ตามระเบียบขั้นตอนทำให้ส่วนราชการมีการดำเนินการที่รวดเร็วขึ้น

3. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายระบบฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ การที่จังหวัดลำปางมีข้อมูลผู้สูงอายุไม่ครบทุกด้านทำให้ขาดฐานข้อมูลในการวางแผนดำเนินงานด้านจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุให้ตามสภาพความจำเป็นหรือความต้องการของผู้สูงอายุของแต่ละกลุ่มทำให้ข้อมูลมีการกระจายขาดการเชื่อมโยงเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุร่วมกันในภาพรวมแต่การมีระบบอินเทอร์เน็ตสามารถทำให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการด้านข้อมูลข่าวสารได้ดียิ่งขึ้น

4. มีการเสริมสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากจังหวัดลำปางเป็นจังหวัดนำร่องสำหรับการดำเนินงานครอบครัวเข้มแข็ง

5. มีการเสริมสร้างวิสัยทัศน์ที่มุ่งเน้นคุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุ เนื่องจากจังหวัดลำปางได้ดำเนินโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ

6. มีการสร้างเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมหลากหลายรูปแบบ

7. มีการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ

8. มีการสร้างเครือข่ายบุคลากรด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

## 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ (2539)** ทำการศึกษาเรื่องนโยบายของรัฐและการจัดแนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาที่สำคัญคือด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านความต้องการได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ ด้านสวัสดิการและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความพร้อมและความสามารถในการทำงานทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับชุมชน การให้บริและจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในส่วนของภาครัฐคือการได้รับการสนับสนุนจากกรมประชาสงเคราะห์และกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้สูงอายุจะมีทัศนคติที่ดีโดยเฉพาะการรวมกลุ่มผู้สูงอายุทำให้สังคมให้ความสนใจกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น การได้พบปะกับคนในวัยเดียวกันส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ใหม่ๆ มีโลกทัศน์กว้างขึ้น ลดภาระของผู้อื่น และสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น

**ศิริวรรณ ศิริบุญ (2541)** ทำการศึกษาเรื่องปัญหาความต้องการและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชนบท พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับบุตรสาวที่สมรสแล้ว ด้านสุขภาพจะมีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ ในด้านการเตรียมตัวของผู้สูงอายุในส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะขาดการเตรียมตัวในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเพราะขาดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมการและการขาดทุนทรัพย์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ รู้สึกเหงา ว้าเหว และรอคอยการช่วยเหลือปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความต้องการให้คนในชุมชนจัดกิจกรรม และส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม ตลอดจนการตรวจร่างกาย การออกกำลังกาย และการกายภาพบำบัด

**ภิรมย์ จงคำอาง (2545)** ทำการศึกษาเรื่องการจัดระเบียบเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า ชมรมผู้สูงอายุทำงานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมโดยมีการกระตุ้นให้ทุกฝ่ายเกิดกระบวนการคิดและทำงานได้อย่างเป็นระบบ สามารถนำประสบการณ์ไปพัฒนาชุมชนซึ่ง



กระบวนการทำงานดังกล่าวทำให้บทบาทของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงจากผู้ที่คอยรับการช่วยเหลือมาเป็นผู้กระทำโดยตั้งศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนท้องถิ่นได้

**มลฤดี ศรีสุข (2545)** ทำการศึกษาเรื่อง การบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่เหมาะสม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจที่เน้นการส่งเสริมอาชีพและเบี้ยยังชีพ ด้านสังคมเป็นการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัยเน้นการส่งเสริมสุขภาพฟรี ด้านนันทนาการเน้นการจัดการแข่งขันกีฬา และการออกกำลังกาย และด้านสิ่งแวดล้อมเน้นการจัดสุขภาพ

**พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2554)** ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่ม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้มีประสิทธิภาพจากการตรวจสอบท้ายหน่วยการเรียนรู้ทั้งผู้เข้าอบรม สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ประสงค์ร้อยละ 80 หลังการอบรมผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น รอบเอวลดลง ความเครียดลดลง ความจำขึ้นเล็กน้อย ความรู้สึกต่อตนเองคงที่ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรมระดับมากถึงมากที่สุด

**ประนอม โอทกานนท์, รัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์, วารี กังใจและสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2557)** ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเรื่องทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดย หลักสูตรที่ยกกว้างไปใช้โดยดำเนินการใน 2 เรื่อง (1) สร้างแบบวัดความรู้ 3 ด้าน คือ “การสร้างเสริมสุขภาพ” “การจัดการความรู้” และแบบ “ประเมินทักษะการแสดงออกของผู้นำ” ผลการวิจัยพบว่า วัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความเหมาะสม เป็นไปได้และชัดเจน ปัจจัยนำเข้ามีความพอเพียงพร้อมใช้กระบวนการอบรม มีความราบรื่น ด้วยความร่วมมือช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งจากผู้เข้ารับการอบรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ของหลักสูตร พบว่าผู้เข้าอบรมมีความรู้ทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.001 (ค่า  $t=3.70, 10.78$  และ  $7.25$  ตามลำดับ) ผู้เข้าอบรมระบุมีความพึงพอใจต่อวิธีการและกิจกรรมของหลักสูตร แสดงว่าหลักสูตรที่สร้างขึ้นครั้งนี้สามารถนำไปใช้ฝึกอบรมทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตจังหวัดชลบุรีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**วิรมณ กาสีวงศ์, ทศนีย์บุญเติม, อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย (2558)** ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของหลักสูตรมีความเหมาะสมระดับมากถึงมากที่สุด และ ความรู้เจตคติความสามารถของผู้เข้ารับการ อบรม เพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจหลังการอบรมอยู่ในระดับระดับมากถึงมากที่สุด การติดตาม ผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหลังการอบรม พบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลงจากก่อนได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.5 ผลการติดตามโดยการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งด้านร่างกาย จิตใจและ สังคม ทำให้ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลงและผู้สูงอายุพึงพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้น

**โสภณา สุดสมบุรณ์, อัญชลี เหมชะญาตี, ประยงค์ แก่นลาและสุดารัตน์ สุดสมบุรณ์ (2561)** ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมเพื่อดูแลตนเอง การ

ยอมรับความสามารถในการดูแลตนเอง และสภาพความเป็นจริงในการปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามทฤษฎีดูแลตนเองของเพนเตอร์ อยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยคำนึงถึง ด้าน เงื่อนไขคุณธรรมสูงสุด และคำนึงถึงด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ด้อยที่สุดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเอง พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพเพื่อดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรการดูแลตนเองตาม ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.97 3) ผู้สูงอายุที่เรียนด้วยหลักสูตรการดูแลตนเองตาม ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน ด้วยหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วย t-test พบว่ามี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า ผลคะแนนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .001