

ทฤษฎีการสูงอายุ

ภาณุ อดกัณฐ์*

บทนำ

การสูงอายุ มีคำที่ใช้เรียกได้หลายคำ เช่น Ageing, Geriatric, Gerontology ซึ่งเป็นศาสตร์สาขาหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับความชราของมนุษย์ ถึงแม้การเกิดแก่เจ็บและตายจะเป็นสัจธรรมที่มนุษย์ทุกคนจะไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่มนุษย์ก็ยังคงมีความพยายามที่จะศึกษากระบวนการชราว่าจะมีวิธีการชะลอ หรือป้องกันความชราได้อย่างไร ปราชญ์ยุคโบราณ เช่น ฮิปปોકเรติสยอมรับว่าความชราเป็นกฎเกณฑ์ตามธรรมชาติ และมีสาเหตุจากความร้อนในร่างกายลดลง กาเลนศึกษาพบว่าความชราเกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายซึ่งจะเพิ่มความเย็นและทำให้ผิวหนังเหี่ยวแห้ง และ ลิโอนาโด ดา วินชี ได้พัฒนาทฤษฎีทางชีวภาพและพัฒนาการของมนุษย์ และอธิบายลักษณะความเปลี่ยนแปลงของมนุษย์

จะเห็นว่ามนุษย์พยายามที่จะศึกษาเกี่ยวกับความชรานานมาแล้ว และศึกษาอย่างจริงจังมากขึ้นในช่วงศตวรรษที่ 19 ในแถบยุโรป และอเมริกา สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาศาสตร์ทางการสูงอายุมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมะเพิ่มจำนวนมากขึ้น อายุคาดเฉลี่ยของประชากรเมื่อแรกเกิด (Average life Expectancy at birth) จะเพิ่มขึ้น

ทฤษฎีการสูงอายุ

จากการศึกษาศาสตร์ทางการสูงอายุทำให้เชื่อได้ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงในร่างกายของคนเรามีอยู่ 2 ระยะ คือระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปี ซึ่งมีลักษณะเป็นไปในทางเจริญงอกงาม (Growth) เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้วจะเข้าสู่ระยะที่ 2 (หลังอายุ 40 ปีขึ้นไป) ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมโทรม และไม่ปรากฏความเจริญงอกงาม (degenerative change) (ประนอม โอทกานนท์, 2537: 9 – 18, ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538: 603 – 608, สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 227)

ความพยายามค้นหาคำตอบว่าทำไมคนถึงแก่ชรา ยังคงมีอยู่แม้ว่าจะไม่มีใครเอาชนะความชราได้ก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ได้พยายามสรุปสาเหตุของความชราไว้ 2 ประการ คือ 1) พันธุกรรม (Genetic Etiology) และ 2) สิ่งแวดล้อม (Environment Etiology) ซึ่งพิจารณาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของสิ่งมีชีวิต และพยายามศึกษามนุษย์ให้ครอบคลุมแบบองค์รวมนั่นเอง นักทฤษฎีทั้ง 3 สาขาต่างยอมรับว่าความรู้จากศาสตร์

* อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลบุคคลผู้มีปัญหาสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

สาขาใดสาขาหนึ่งก็ยังไม่สามารถอธิบายกระบวนการแก่ชราได้อย่างสมบูรณ์ จึงเสนอแนวคิดเพื่อนำมาใช้อธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ให้ชัดเจนที่สุด ประกอบด้วยทฤษฎี 3 กลุ่มได้แก่

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory)
2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)
3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory)

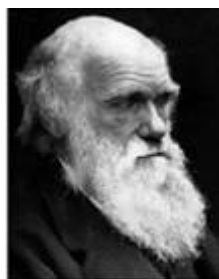
ทฤษฎีทางการสูงอายุดังกล่าวข้างต้นเป็นเพียงสมมติฐานเท่านั้น ดังนั้นการอธิบายกระบวนการชราให้ชัดเจนที่สุดจึงต้องใช้ร่วมกันหลาย ๆ ทฤษฎีร่วมกันอธิบาย (Eliopoulos, 1995: 14) ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้กระบวนการชราเกิดได้เร็วขึ้น ได้แก่ ภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม, การสัมผัสแสง Ultraviolet นาน ๆ มลพิษต่าง ๆ ภาวะเครียด และการตอบสนองต่อความเครียด, โรค และ micro organism ต่าง ๆ ซึ่งได้รวบรวมไว้เป็นทฤษฎีทางการสูงอายุปอสังเขปดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory)

อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายมนุษย์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ ทฤษฎีสรีรวิทยา

1.1 ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic Theory) ประกอบด้วย

1.1.1 ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) หรือ ทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) ร่วมกันอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการตลอดเวลา



Charles Darwin
(พ.ศ. ๒๓๘๒-๒๔๔๘)

ภาพของ ชาร์ลส ดาร์วิน ผู้สร้าง Theory of evolution

(<http://www.allaboutscience.org/darwins-theory-of-evolution.htm> สืบค้น 1/05/51)

1.1.2 ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological clock) หรือ ทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming Aging Theory) อธิบายว่าอายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสทางพันธุกรรม (Gene) ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็มีอายุยืนยาวตามไปด้วย ทฤษฎีนี้เชื่อว่านาฬิกาชีวิตจะอยู่ในนิวเคลียสและไมโทคอนเดรียของ cell ในร่างกาย

1.1.3 ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเอียด ที่ละน้อยเป็นประจำ จนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA (Deoxyribonucleic Acid) และเกิดการผันแปรของเซลล์หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง

1.1.4 ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของ Cell (Error Theory) หรือทฤษฎีโมเลกุล (Molecular Theory) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากนิวเคลียสของ Cell มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิม ทำให้ Cell ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจากเดิม และกลายเป็นสิ่งแปลกปลอมและร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มมาต่อต้าน เป็นผลให้ Cell เสื่อมสลาย และทำหน้าที่ไม่ได้



ภาพ Dr. Leslie Orgel ผู้สร้าง Error Theory ในปี 1963

"machinery for making protein in cells is so essential, an error in that machinery could be catastrophic." The production of proteins and the reproduction of DNA sometimes is not carried out with accuracy. The body's DNA is so vital that natural repair processes kick in when an error is made. But the system is incapable of making perfect repairs on these molecules every time, therefore the accumulation of these flawed molecules can cause diseases and other age changes to occur. If DNA repair processes did not exist, scientists estimate that enough damage would accumulate in cells in one year to make them nonfunctional.

1.2 ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) ประกอบด้วย

1.2.1 ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ข้อจำกัดของทฤษฎีนี้คืออวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงาน จะเสื่อมสภาพไปก่อนในขณะที่อวัยวะส่วนอื่นๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้น อย่างไรก็ดี ทฤษฎีสนับสนุนด้วยว่า ขณะที่ cell ถูกใช้งานจะเกิดการผลิสารแล้วใช้ เช่น Lipofuscin สะสมไว้ สารนี้เอง เป็นโปรตีนที่เหลือจากการเผาผลาญอาหาร (lipoprotein) ซึ่งจะมีคุณสมบัติไม่ละลาย หน้าที่ไม่ทราบชัดเจน ในวัยสูงอายุจะมีสารนี้สะสมมากบริเวณตับ, หัวใจ, รังไข่, cell ประสาท และเมื่อมีสารนี้มากถึงระดับหนึ่ง อวัยวะจะไม่สามารถทำงานได้ และมีการเสื่อมถอย

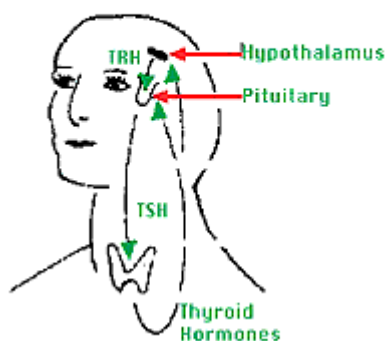


ภาพ Dr. August Weismann, a German biologist. ผู้สร้าง Wear and Tear Theory ในปี 1882.

He believed that the body and its cells were damaged by overuse and abuse. The organs, liver, stomach, kidneys, skin and so on are worn down by toxins in our diet and in the environment; by the excessive consumption of fat, sugar, caffeine, alcohol and nicotine; by the ultra-violet rays of the sun and by the many other physical and emotional stresses to which we subject our bodies. Wear and tear is not confined to our organs, however; it also takes place on the cellular level.

1.2.2 ทฤษฎีระบบประสาท และต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory) เมื่อเข้าสู่วัยชรา การทำงานของระบบประสาทจะลดลง Reflex ต่างๆ จะเสื่อมลง ความจำจะเสื่อมลง ต่อมไร้ท่อทำงานลดลงเช่น Insulin จะผลิตน้อยลงเกิดเป็นเบาหวานขึ้นได้ในผู้สูงอายุ

This damage could then lead to hormonal imbalance as the hypothalamus loses its ability to control the system. Such an argument demands the use of cortisol *adjusters* (such as DHEA, Gerovital-H3 ® or Phenytoin) to help slow down the cortisol accumulation.



Professor Vladimir Dilman and Ward Dean MD, this theory elaborates on wear and tear by focusing on the neuroendocrine system. This system is a complicated network of biochemicals that govern the release of hormones which are altered by the walnut sized gland called the hypothalamus located in the brain.

The hypothalamus controls various chain-reactions to instruct other organs and glands to release their hormones etc. The hypothalamus also responds to the body hormone levels as a guide to the overall hormonal activity.



ภาพของ [Ward Dean MD](#) [Professor Vladimir Dilman](#) ผู้สร้าง The Neuroendocrine Theory

1.2.3 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น การสร้างสารภูมิคุ้มกัน ตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต่างๆ เช่น ในกระดู ต่อมน้ำลาย, ระบบน้ำเหลือง, ตับ และม้ามเสื่อมสภาพ และจะสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วย ซึ่งโรคที่พบได้บ่อยคือ มะเร็ง Diabetes Mellitus, atherosclerosis, hypertension, rheumatic heart disease สามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้

อายุมากขึ้น cell มีการเปลี่ยนแปลงจาก cell เดิม (ปกติ) ร่างกายรับรู้ cell เป็นสิ่งแปลกปลอม ระบบ Immunochemical memory เสื่อม ร่างกายสร้างสาร Antibody Autoimmune Disease Cell ตาย สาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ความสามารถในการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุลดลงยังสรุปไม่ได้แน่ชัด แต่ระบบภูมิคุ้มกันที่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงได้แก่ (สมจิต หนูเจริญกุล , 2539 : 229)

“The immune system is the most important line of defense against foreign substances that enter the body. With age the system's ability to produce necessary antibodies that fight disease declines, as does its ability to distinguish between antibodies and proteins. In a sense the immune system becomes self-destructive and reacts against itself. Examples of autoimmune disease are lupus, scleroderma and adult-onset diabetes.”

(<http://www.anti-aging-today.org/aging/theory/autoimmune.htm> สืบค้น 1/05/51)

1) T - cell dependent มีหน้าที่ลดลงจึงทำให้เป็นสาเหตุให้มีการเกิดโรคจำพวก มะเร็ง และ โรคในระบบอิมมูโน Macrophage มีหน้าที่ในการป้องกันตนเองต่อสู้กับเชื้อโรค จำนวน Macrophage ไม่ได้ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น

2) B - cell จำนวนยังคงสูงอยู่ แต่การตอบสนองต่อการกระตุ้นของ Antigen จำนวนลดลง

1.3 ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory) ประกอบด้วย

1.3.1 ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) เชื่อว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้ Cell ตาย บุคคลเมื่อเผชิญกับความเครียดบ่อยๆ จะทำให้เข้าสู่วัยชราได้เร็วขึ้น เมื่อคนอยู่ในภาวะเครียดร่างกายจะตอบสนอง โดยไฮโปทาลามัสและพิทูอิทารี ถูกกระตุ้นให้หลั่ง Adreno corticotropic Hormone ไปกระตุ้น Adrenal Cortex และ Adrenal Medulla ให้หลั่งสาร Cortisol Aldosterone และ Epinephrine ซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ช่วยให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ในภาวะเครียดได้ แต่ถ้าร่างกายต้องเผชิญกับภาวะนี้มาก ๆ อาจเสื่อมและทำงานผิดปกติได้

1.3.2 ทฤษฎีสะสมของเสีย (Waste Product Accumulation) เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้นของเสียจะถูกสะสม ทำให้ cell เสื่อมและตายเพิ่มขึ้น สารที่พบได้แก่ Lipofuscin ซึ่งเป็นสารสีดำไม่ละลายน้ำเป็นสารประกอบจำพวก Lipoprotein ดังที่กล่าวไปแล้ว

1.3.3 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) กล่าวถึงกระบวนการออกซิเดชันของ O₂ ที่ไม่สมบูรณ์ในกระบวนการเผาผลาญสารจำพวกโปรตีน, คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆ ทำให้เกิดอนุมูลอิสระ (Free Radical substance) ซึ่งสามารถทำลายผนัง cell โดยโมเลกุลของอนุมูลอิสระเมื่อแตกออกเป็นอิสระจะจับกับโมเลกุลอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงทำให้โครงสร้างและหน้าที่ของ Cell เปลี่ยนไปอนุมูลอิสระเกิดได้จากสาเหตุอื่น ๆ ได้อีก เช่น มลภาวะเป็นพิษ, รังสี, อาหาร, บุหรี่ และเชื่อกันว่าสารจำพวกวิตามิน A, C และ E ช่วยลดการเกิดและการทำงานของสาร Free Radical ได้



ภาพ Denham Harman MD at the University of Nebraska in 1956. ผู้สร้าง Free Radical Theory (<http://www.antiaging-systems.com/agetheory.htm> สืบค้น 1/05/51)

1.3.4 ทฤษฎีการเชื่อมไขว้ (Cross link Theory on cross link of collagen T.) เชื่อว่าเมื่อชรา สาร Fibrous Protein จะเพิ่มขึ้น และจับตัวกันมากขึ้นทำให้ collagen Fiber หดตัวขาดความยืดหยุ่นและจับกันไม่เป็นระเบียบมีผลให้ cell ตาย และเสียหน้าที่กระบวนการนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระดับ DNA ของ cell โดยสาร cross link ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีจะทำให้ DNA มีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อม ปัจจุบันเชื่อกันว่าสารเคมีพวก lathyrogens, prednisolone และ penicillamine จะช่วยลดปฏิกิริยาการเกิดสาร Cross link ได้

นอกจากที่กล่าวมาซึ่งมีความเชื่อที่เกี่ยวกับรังสีอัลตราไวโอเลตที่มีผลต่อความชรา และการเปลี่ยนแปลงในระดับสรีระวิทยา ทำให้ผิวหนังเกิดริ้วรอย (Wrinkling) ที่เรียกว่า Solar Elastosis ซึ่งเกิดจากการแทนที่ของ collagen ด้วย Elastin (ลักษณะเปราะ เทียน แตกเล็กน้อย) และยังมีผลให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ด้วย อีกทฤษฎีหนึ่งเชื่อกันว่า ภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้ชีวิตยืนยาว

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีกลุ่มนี้อธิบายความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกาย กับกระบวนการแก่ ข้อคิดที่ได้คือ การลดกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกายโดยจำกัดอาหารจำพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และบริโภคอาหารจำพวกผักและผลไม้ จะช่วยให้อายุยืนยาว

The Cross-Linking Theory of Aging is also referred to as the Glycosylation Theory of Aging. In this theory it is the binding of glucose (simple sugars) to protein, (a process that occurs under the presence of oxygen) that causes various problems.

(<http://www.anti-aging-today.org/aging/theory/cross-linking.htm> สืบค้นเมื่อ 2/05/51)

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)

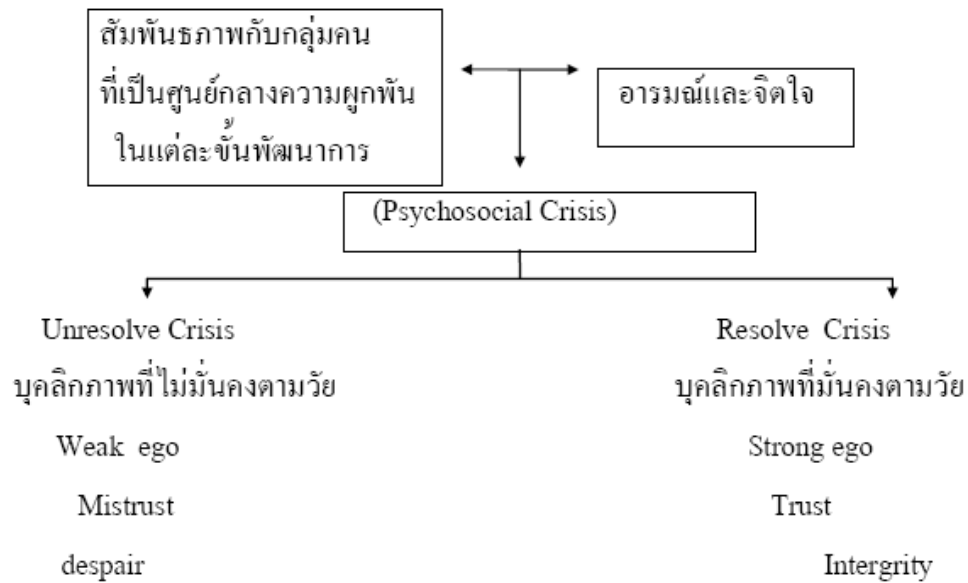
ทฤษฎีทางจิตวิทยา เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่ ได้แก่

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนามาด้วยความมั่นคงอบอุ่นด้อยก็ด้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมมือกับใครได้ จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่น ๆ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต (Erikson, 1963 อ้างใน เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528)'

2.2 ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Epigenetic Theory) หรือทฤษฎี Psychosocial Developmental Stage ของอีริกสัน อธิบายถึงการพัฒนาของคนที่แบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ พัฒนาการในระยะที่ 7 เป็นช่วงของวัยกลางคน และระยะที่ 8 เป็นช่วงของวัยสูงอายุ ซึ่งระยะที่ 7 แบ่งที่ช่วงอายุระหว่าง 40 - 59 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ต่าง ๆ ต้องการสร้างความสำเร็จในชีวิต ถ้าประสบความสำเร็จ จะรู้สึกพอใจในความมั่นคงภาคภูมิใจและสืบทอดไปยังรุ่นลูกหลาน แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตช่วงนี้ก็จะกลายเป็นคนที่มีชีวิตเหงเหงอ เบื่อ ขาดความกระตือรือร้น และขั้นที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อีริกสันอธิบายว่าเมื่อถึงขั้นนี้แล้วบุคคลจะต้องพัฒนาความรู้สึกได้ว่าตนได้กระทำกิจต่าง ๆ ที่ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว ยอมรับได้ทั้งความสำเร็จสมหวังและผิดหวัง ทำใจยอมรับ

ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอย่างที่เขาเป็น และมีความพอใจในชีวิตของตน ตรงกันข้ามกับ ผู้สูงอายุที่จมอยู่กับความหลังอาลัยอาวรณ์ยอมรับอดีตไม่ได้ (ปล่อยวางไม่สำเร็จ) ก็คิดแต่เพียงว่ามี เวลาน้อยลงไปทุกที ไม่สามารถทำอะไรใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขอดีตที่ผิดพลาดไป กลัวความตายที่กำลัง คืบคลานเข้ามา กลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้นหวังและหลีกเลี่ยงชีวิต บางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งความพหุระหว่างความมั่นคงทางใจและความสิ้นหวัง ทำให้คนเกิดความเฉื่อยฉาบ รู้เท่าทัน โลกและชีวิตซึ่งเป็นสิ่งพึงปรารถนา ที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ดังคำกล่าวที่ว่า " Wisdom is the virtue that develops out of the encounter of integrity and despair on the last stage of life. Wisdom, then, is detached concern with life itself in the face of death itself" (Erikson, 1964: 133 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538: 46-47) ลักษณะความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในลำดับขั้น พัฒนาการชีวิตของอีริกสัน 8 ขั้นตอนได้แก่ (Eliopoulos, 1995: 18)

- 1) ขั้นความไว้วางใจกับความสงสัยในใจผู้อื่น (Trust and Mistrust) วัยทารก - อายุ 18 เดือน
 - 2) ขั้นความเป็นตัวของตัวเองกับความละอายใจและไม่แน่ใจ (Autonomy and Shame and doubt) อายุระหว่าง 18 เดือน - 3 ปี
 - 3) ขั้นความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (Initiative and guilt) อายุระหว่าง 3 - 6 ปี
 - 4) ขั้นเอาการเอางานกับความมีปมด้อย (Industry and Inferiority) อายุระหว่าง 6-12 ปี
 - 5) ขั้นการพบอัตลักษณ์แห่งตนเองกับการไม่เข้าใจตนเอง (Identity and identity diffusion) อายุช่วง 12 - 20 ปี
 - 6) ขั้นความสนิทสนมหาร่วมมือร่วมใจกับความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy and solidarity and Isolation) อายุช่วง 20 - 40 ปี
 - 7) ขั้นการบำรุงส่งเสริมกับความพะวงหลงเฉพาะตน (Generativity and Self absorption) อายุช่วง 40 - 50 ปี
 - 8) ขั้นความมั่นคงทางใจกับความสิ้นหวัง (Integrity and despair) อายุ 60 ปีขึ้นไป
- ความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนพัฒนาการทั้ง 8 ขั้น ดังกล่าวจะทำให้ มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพทั้งในทางที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ อ่อนแอ และเข้มแข็ง ซึ่งเกิดจากความขัดแย้งทางสังคม และจิตใจในแต่ละช่วงวัยตามที่กล่าวเป็นตัวอย่างมาแล้วในตอนที่ 7 และ 8 ข้างต้น สรุปให้เข้าใจมากขึ้นดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพ : แสดงความขัดแย้งทางสังคม-จิตใจที่มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพที่เข้มแข็งหรืออ่อนแอ หรือพัฒนาการที่พึงประสงค์ - ไม่พึงประสงค์ตามแนวคิดของ Erik Erikson

(ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538: 40)

2.3 ทฤษฎีของเพค (Peck's Theory) โรเบิร์ต เพค ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 56 - 75 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งทางกายภาพ และทางจิตสังคมซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ 3 ลักษณะ คือ (Eliopoulos, 1995: 16)

1) Ego differentiation and work-role preoccupation เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ โดยจะรู้สึกว่าตนยังมีคุณค่าอยู่ต่อเมื่อบทบาทลดลงหรือเปลี่ยนไปจึงพอใจที่จะหาสิ่งอื่น ๆ มาทำทดแทน

2) Body transcendence and body preoccupation เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนถดถอยลงและชีวิตจะมีสุขถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้

3) Ego transcendence and Ego preoccupation เป็นความรู้สึกที่ยอมรับกฎเกณฑ์และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ และยอมรับความตายได้โดยไม่รู้สึกหวาดวิตก

นอกจากทฤษฎีทางจิตสังคมที่กล่าวมาแล้วยังมีแนวคิดที่คล้ายคลึงกันอธิบายความหมายของความชรา อีกได้แก่ แนวคิดของ Ebersole, และ Butler and Lewis ซึ่งจะไม่นำกล่าวในที่นี้

ทฤษฎีทางจิตวิทยานี้ได้เชื่อมโยงทฤษฎีทางชีววิทยาและสังคมวิทยาเข้ามาอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการปรับตัวและการพัฒนาการของบุคลิกภาพ ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนั้นไม่สามารถยืนยันได้จากทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียว ดังคำกล่าวที่ว่า "Data rich Theory poor Lack of agreement" (ประนอม โอทกานนท์.2537: 16) อย่างไรก็ตามนักจิตวิทยายอมรับว่ากระบวนการชรา

ด้านจิตวิทยา สามารถอธิบายได้จากลักษณะทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในแต่ละวัย ซึ่งพิจารณาได้จากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกดังนี้

ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ สติปัญญา ความจำ การรับรู้ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพ ทำให้พบว่าผู้สูงอายุจะมีการผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ของ ร่างกาย ตามที่กล่าวไปแล้วในทฤษฎีทางชีววิทยา มิงานวิจัยยืนยันว่า ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ได้เกือบเท่ากับคนอ่อนวัย แต่ต้องอาศัยเวลานานกว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้คือ ความเครียด ผลจากประสาทและสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เสียความจำ ส่วนแรงจูงใจพบว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้นในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ

ปัจจัยภายนอก คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ ได้แก่ พันธุกรรม กับปฏิสัมพันธ์ที่ร่างกายมีต่อสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม โครงสร้างสังคม

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory)

ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาท สัมพันธภาพ และการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีแนวคิดที่น่าสนใจ ได้แก่

3.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) พัฒนขึ้นโดย Robert Havighurst ในปี1960 ได้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ในทางบวก ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพ และบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ สำหรับคำว่ากิจกรรมตามแนวคิดนี้หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง นั่นคือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อสังคม หรือชุมชน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองยังมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อสังคม สารของทฤษฎีนี้อธิบายได้โดยสรุปว่า การมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความค่าและจำเป็น การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุควรคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้

สภาพสังคมปัจจุบันที่ทันสมัย และเปลี่ยนแปลงไป (Modernization Perspective) เป็นปัจจัยซึ่งว่าด้วยบทบาทของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้ผู้สูงอายุก้าวตามไปไม่ทัน การเชื่อมโยงบุคคลแต่ละวัยแต่ละยุค (Intergeneration Linkege) เป็นปัจจัยที่สนใจเกี่ยวกับการ

เปลี่ยนแปลงและประสบการณ์ชีวิตของคนเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันระหว่างคนในวัยเดียวกันแต่คนละยุคสมัย

บทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างของแต่ละวัยของคน (Structural Functional Theory) ปัจจุบันนี้กล่าวถึงการสูงอายุนั้นเมื่อคนเข้าสู่วัยชรามากขึ้นบทบาทหน้าที่ของตนเองก็จะลดลง



ภาพ Robert Havighurst ผู้สร้าง Activity Theory

3.2 ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory) เป็น ทฤษฎีที่เกิดขึ้นครั้งแรกในปี 1950 กล่าวถึงผู้สูงอายุเกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคม ของ Elaine Cummings and William Henry ที่พิมพ์เผยแพร่เป็นครั้งแรกในหนังสือ Growing old: The Process of Disengagement เมื่อปี 1961 (Eliopoulos, 1995: 16, Miller, 1995: 32-33 ,Yurick et. al., 1989: 88-89) มีใจความว่าผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน อย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (Gubrium , 1973 cited in Esberger and Hughes, 1989: 28) เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมลงจึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาพลังงาน พอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไป เพื่อถอนสภาพและบทบาทของตนให้แก่ชนรุ่นหลัง ซึ่งระยะแรกอาจมีความวิตกกังวลอยู่บ้างในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปและค่อย ๆ ยอมรับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปได้ในที่สุด อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้อธิบายโดยกล่าวด้วยว่าโดยปกติแล้วบุคคลจะพยายามผสมผสานอยู่กับสังคมให้นานเท่าที่จะทำได้ เพื่อเป็นการรักษาสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ก่อนที่บทบาทของตนเองจะแคบลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น โดยสรุปกระบวนการถอยห่างเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะดังนี้

- 1) เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป
- 2) เป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้
- 3) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุถึงพอใจ
- 4) เป็นสากลของทุกสังคม
- 5) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อรักษาสมดุลของมนุษย์

ปัจจัยที่มีผลต่อการถอยห่างของผู้สูงอายุ ได้แก่ กระบวนการชราที่มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล, สภาพสังคมและความเชื่อมโยงของอายุที่เพิ่มขึ้น (Eliopoulos, 1995: 16) จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการถอยห่าง และทฤษฎีกิจกรรมจะมีความขัดแย้งกัน ซึ่ง Bernice Neugarten และคณะ (Neugarten et. al., 1968 cited in Miller, 1995: 33) ได้ศึกษาเพื่อหาข้อขัดแย้งทั้งสองทฤษฎีแล้วพบว่า การ

ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีความสุข และมีกิจกรรม ร่วมกันนั้นขึ้นอยู่กับ บุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละบุคคลที่ผ่านมา ผู้ที่มีบทบาทในสังคมชอบเข้าร่วมกิจกรรม ในสังคม ก็ต้องการที่จะร่วมกิจกรรมต่อไป ส่วนผู้ที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทใดๆ ในสังคม มาก่อน ก็ย่อมที่จะแยกตัวออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น และได้เสนอแนวคิดใหม่เกี่ยวกับทฤษฎี ความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

Disengagement theory delineates how relationships between people and other members of society are severed or altered in quality; each of these events constitutes a form of disengagement. The theory was formulated by Cumming and Henry in the 1960s. Its specific focus on American society circa s1960s has been a target of criticism.

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Bernice Neugarten และคณะราวปี 1960 (Eliopoulos, 1995: 16, Neugarten et. al., 1968 cited in Miller, 1995: 33) เพราะเหตุว่าทั้งทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีการถอยห่างไม่เพียงพอที่จะอธิบายถึงความ เปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุได้ นักทฤษฎีกลุ่มนี้เชื่อใหม่ว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ประสบความสำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมาและมี ปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพ ความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตบั้นปลายของ ผู้สูงอายุ (ประนอม โอทกานนท์, 2537)

3.4 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและ สภาพต่าง ๆ หลายอย่างไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่นการละทิ้งบทบาททางสังคมและ ความสัมพันธ์ซึ่งกันไปแบบวัยผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุ และเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นต้น

บทสรุป

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ แต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความสูงอายุแตกต่างกันไปทฤษฎีทาง จิตวิทยาจะอธิบายความชราโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทฤษฎี ทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจากความจำการเรียนรู้ สถิติปัญญา อารมณ์ส่วนทฤษฎี ทางสังคมวิทยาพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากความสามารถในการคงบทบาท และสถานภาพทาง สังคมไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้สูงวัยได้ทั้งหมด

บรรณานุกรม

- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ :
อรุณการพิมพ์, 2528.
- คมสัน แก้วระยะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดำเนิน
ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ กับความเครียด
ในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมือง จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- จรัสวรรณ เทียนประสาท และพัชรี ดันศิริ บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่
ที่ 3 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2536.
- ประนอม โอทกานัน. ความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรมและสถาน
สงเคราะห์ผู้สูงอายุ. รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2537.
- มธุรส จันทรแสงศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ
แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขต
ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- สมจิต หนูเจริญกุล บรรณาธิการ. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ (เล่ม 1). พิมพ์ครั้งที่ 12.
กรุงเทพฯ : วิ.เจ. พรินติ้ง, 2539.
- สชาดา แก่นแก้ว ร.ท.หญิง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัย
สูงอายุของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล . จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 6 . กรุงเทพฯ : โรง
พิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
- Birren,J,E., and Renner,V,J,. Handbook of the Psychological of Aging. New York:
Van Nortrand Reinhold, 1977.
- Ebersole, P, and Hess P, Towards Healthy Aging Human needs and Nursing
Response. 3 rd. ed. St. Louis: The C.V. Mosby, 1990.
- Eliopoulos, C,. Gerontoolgical Nursing. 3 rd. ed. Philladelphia: J.B. Lippincott,
1992.

- Eliopoulos, C . Manual of Gerontological Nursing. St. Louis: Mosby Year Book, 1995.
- Esberger, K,K., and Hoghes, S,T,. Nursing Care of the Aged. Norwalk : Appleton and lange, 1989.
- Hogstel, M, O,. Nursing Care of the Older Adult. 3 rd.ed. New York: Delmar, 1994.
- Miller, C.A. Nursing Care of Older Adult Theory and Practice. 2 nd.ed. Philladelphia: J.B. Lippincott, 1995.
- Yorick, A, G, ed.all. The Aged Person and the Nursing Process. 3 rd.ed. New York : Appleton and lange, 1989.
- (<http://www.allaboutscience.org/darwins-theory-of-evolution.htm> สืบค้น 1/05/51)
- (<http://www.antiaging-systems.com/agetheory.htm> สืบค้น 1/05/51)
- (<http://www.anti-aging-today.org/aging/theory/autoimmune.htm> สืบค้น 1/05/51)