

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของชายวัยทองในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการเก็บและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1. ภาวะวัยทองในเพศชาย
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงชีวิตของชายวัยทอง
 - 1.2 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของชายวัยทอง
2. การเรียนรู้ของผู้ใหญ่
3. การศึกษานอกระบบเพื่อพัฒนาชีวิตบุคคล
4. แนวคิดการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัย
5. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะวัยทองในเพศชาย

ในอดีตเชื่อกันว่าผู้ชายจะมีฮอร์โมนเพศชายไปตลอดชีวิต ส่วนผู้หญิงนั้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนก็จะขาดฮอร์โมนเพศหญิงไปและเป็นการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนหรือ “MENOPAUSE” ปัจจุบันมีหน่วยงานวิจัยที่ยืนยันว่าผู้ชายก็มีการขาดฮอร์โมนเพศชายได้เช่นเดียวกับผู้หญิง ดังที่ พันธุ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์ (2545, หน้า 124-125) กล่าวว่า ในผู้ชายระดับฮอร์โมนเพศชายจะค่อย ๆ ลดลง เมื่ออายุมากกว่า 40 ปี จะมีระดับต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของค่าปกติในวัยหนุ่ม เมื่ออายุย่างเข้า 80 ปี คำว่า “Andropause” หรือ “Male Menopause” ยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ว่ามีหรือไม่มี แต่แพทย์ส่วนใหญ่เชื่อว่าจริง เพียงแต่ว่าอาการที่เกิดขึ้นในผู้ชายวัยทองนั้นไม่ชัดเจน เช่นเดียวกับที่เกิดกับผู้หญิงวัยทอง ทั้งนี้เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นอัตราจะค่อย ๆ ลดการทำงาน จึงมีผลให้การลดลงของระดับฮอร์โมนเพศชายทดสอบโดยเลือดไปแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่หยุดทันทีเหมือนการหยุดการสร้างเอสโตรเจนของรังไข่ในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ซึ่ง ลิชแมน (Lichman, 1991, pp. 30-43 อ้างถึงใน ปริศนา อางองค์, 2543, หน้า 13) ให้ความหมายของวัยหมดประจำเดือนว่า ภาวะที่ไม่มีประจำเดือนอย่างถาวรอันเนื่องมาจากการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ สุมาลี ทองแก้ว (2543, หน้า 23-24) กล่าวว่า ในร่างกายของผู้หญิงมีฮอร์โมนเพศหญิง หรือ เอสโตรเจนเอสโตรเจน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

รวมถึงระบบสืบพันธุ์ด้วยนั้น ในร่างกายของผู้ชายก็เช่นกันจะมีฮอร์โมนเพศชาย หรือ ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนที่มีบทบาทในการทำหน้าที่ดังกล่าวนี้ ฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเตอโรน เป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนา และการคงอยู่ของเนื้อเยื่อเกี่ยวกับการสืบพันธุ์ เช่น ลูกอัณฑะ อสุจิ และอวัยวะเพศ รวมทั้งลักษณะอื่น ๆ ที่แสดงถึงความเป็นชาย เช่น การมีหนวด เครา ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก ความรู้สึกริक्तและการแสดงฮอร์โมนเพศชายที่ชัดเจนมากกว่าผู้หญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พันธศักดิ์ สุกระฤกษ์ (ม.ป.ป., หน้า 4-5) กล่าวว่า อวัยวะสำคัญในการสร้างฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในผู้ชาย คือ ลูกอัณฑะ ซึ่งจะถูกควบคุมการทำงานโดยฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองอีกที การที่ฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเตอโรนจะออกฤทธิ์ได้นั้น จะต้องจับกับตัวรับเป้าหมายเฉพาะของมันเอง ซึ่งตัวรับดังกล่าวจะพบได้มากในต่อมสืบพันธุ์ รวมทั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับลักษณะเพศ เช่น ขน กล้ามเนื้อ ระดับฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเตอโรนจะสูงขึ้นเป็นครั้งแรกในขณะที่ยารกในครรภ์มารดาเมื่ออายุ 8-20 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่ยารกในครรภ์จะมีการพัฒนาลักษณะเฉพาะ ไปเป็นเด็กหญิง หรือเด็กชาย ดังนั้นบทบาทของฮอร์โมนเพศชายในช่วงนี้คือการกำหนดเพศและลักษณะทางเพศของทารกในครรภ์นั่นเอง การสร้างฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเตอโรนจะมากขึ้นอีกครั้งในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงที่มีการพัฒนาลักษณะให้เป็นผู้ชายเต็มตัว เช่น กล้ามเนื้อ และกระดูกที่แข็งแรงและใหญ่กว่าผู้หญิง เสียงห้าว มีขนที่อวัยวะเพศ ขนาดของอวัยวะเพศใหญ่ขึ้น มีความต้องการทางเพศ และมีการสร้างอสุจิเพื่อการดำรงเผ่าพันธุ์ได้ ระดับเทสโทสเตอโรนจะค่อนข้างคงที่ในผู้ใหญ่จนกระทั่งอายุประมาณ 40 ปี การสร้างเทสโทสเตอโรนของลูกอัณฑะจะเริ่มลดลง วารุณี เกียรติคุริยกุล (2540, หน้า 41-43) กล่าวว่า การควบคุมกระบวนการผลิตฮอร์โมนเพศชายถูกควบคุมโดย ไฮโปทาลามัส (HYPOTHALAMUS) ในขณะที่นอนหลับนั้น ต่อมใต้สมองจะทำการหลั่งฮอร์โมน ลูไทีไนซิง (Luteinizing Hormone) หรือ LH ออกมากระตุ้นลูกอัณฑะให้ทำการสร้างฮอร์โมนเพศชายออกมา โดยปกติแล้วการสร้างฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนจะมีการสร้างตลอดคืนในขณะนอนหลับ และค่าฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในเลือดจะขึ้นสูงสุดช่วงเวลา 5.00-7.00 น. ในตอนเช้า และเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายในขณะตื่นนอนตอนเช้า ลูกอัณฑะจะสร้างฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนประมาณวันละ 7 มิลลิกรัม จะสังเกตได้เมื่อลูกอัณฑะผลิตฮอร์โมนเพศชายลดลง ลักษณะความเป็นชายเริ่มลดลงตามไปด้วย เช่น กล้ามเนื้อลดขนาดลง มีการสะสมของไขมันตามบริเวณลำตัว โดยเฉพาะบริเวณหน้าท้อง ทำให้ลงพุง นอกจากนี้ความต้องการทางเพศ และกิจกรรมทางเพศก็จะลดลงไปด้วย ผลของการลดลงของฮอร์โมนเพศชายยังมีผลต่อสภาวะจิตใจด้วย โดยการแสดงฮอร์โมนเพศชายในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกเฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น สมาธิและความจำลดลง ความต้องการทางเพศลดลง ซึมเศร้า นอนหลับ และหงุดหงิดง่าย

เต็มดวง ชัยนิรันดร์กิจ (2542, หน้า 123 อ้างถึงใน บุษยา จินดาวิจักขณ์ และสุวัฒนา จุฬาวรรณกุล, 2540, หน้า 171-179) กล่าวถึง การประชุมของแพทย์ทั่วโลกในสาขาวิชาว่าด้วยผู้ชาย (Andrology) ที่ประเทศออสเตรเลีย ในปี 2537 ได้มีการเสนอให้ใช้คำว่า Partial Androgen Deficiency in Aging Male (PADAM) ซึ่งหมายความว่า เป็นการขาดฮอร์โมนเพศชายบางส่วนในผู้ชายสูงอายุ หรือ “ชายวัยทอง” ซึ่งเป็นคำที่ตรงประเด็น และเป็นที่ยอมรับกันมากกว่าอาการที่ แสดงออกของชาย ที่อยู่ในสภาวะการขาดฮอร์โมนเพศนั้นมีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

พิชัย เจริญพานิช (2547, หน้า 6-7) กล่าวว่า วัยทองเป็นรอยต่อระหว่างวัยหนุ่มสาวกับ วัยชรา เป็นวัยที่สารเคมีโดยเฉพาะฮอร์โมนต่าง ๆ ในร่างกายลดลง เป็นวัยที่เซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง คนในวัยทองหรือวัยที่อายุราว 40-50 ปี เป็นวัยที่กำลังเป็นหัวหน้างาน เป็นผู้บริหาร เป็นกำลังหลักขององค์กรของที่ทำงาน และของครอบครัว เมื่อพลังความคิด ปัญญา กาย และ จิตวิญญาณจ๋า ๆ หรือ ๆ ก็ทำให้เกิดปัญหาต่อที่ทำงานหรือครอบครัวได้ เช่น ตัดสินใจผิด ๆ ถูก ๆ ขาดความมั่นใจ อ่อนเพลีย หรือ ไม่อยากออกงานสังคม วัยทองเป็นวัยที่ต่อเนื่องกับวัยชรา ถ้าชายวัยทองดูแลตัวเองดี อย่าให้เนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่าง ๆ เสื่อมเร็ว รู้จักการบำรุงรักษา การทะนุถนอม จะทำให้ท่านเข้าสู่วัยชราอย่างมีความสุข มีร่างกายที่แข็งแรงและมีอายุยืนต่อไปได้อีกนาน

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1981, p. 12 อ้างถึงใน กองอนามัยครอบครัว, 2539, หน้า 1) กล่าวว่า ในปี ค.ศ. 1950 อายุขัยเฉลี่ยของผู้หญิงทั่วโลกคือ 47.8 และอายุขัยเฉลี่ยของผู้ชายทั่วโลก คือ 45.1 ปี จากการพัฒนาและวิจัยทางการแพทย์อย่างไม่หยุดยั้งรวมทั้งการให้บริการดูแลสุขภาพ ที่ดีขึ้นอย่างมากมาทำให้อายุขัยของคนในปัจจุบันและอนาคตเพิ่มขึ้น ในทุกถิ่นฐานทั่วโลกจะพบ ได้ว่าอายุขัยเฉลี่ยของผู้ชายจะน้อยกว่าผู้หญิงเสมอ ในประเทศแถบยุโรปผู้ชายมีอายุสั้นกว่า 8 ปี อเมริกาเหนือ 6.7 ปี แอฟริกา 3 ปี การที่อายุขัยเฉลี่ยแตกต่างกันในเพศชายและเพศหญิงนี้จึงมี ผลกระทบตามมาทั้งต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม อุบลวรรณ จุฬาสมิต และวันดี โภคะกุล (2542, หน้า 1 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 29-32) กล่าวว่า ในปี ค.ศ. 1950 ประชากรโลกมีประมาณ 2,500 ล้านคน ค.ศ. 2000 มีประมาณ 6,000 ล้านคน และคาดคะเนว่า ใน ค.ศ. 2050 จะมีพลโลกประมาณ 11,000-12,000 ล้านคน ในปี ค.ศ. 1950 มีประชากรสูงวัย (65 ปี ขึ้นไป) 128 ล้านคนทั่วโลกคิดเป็นร้อยละ 5.1 ของประชากร โลก เมื่อถึง ค.ศ. 2010 ประชากรสูงวัย เพิ่มขึ้นเป็น 419 ล้านคน เทียบได้เป็นร้อยละ 6.8 ของประชากร โลก องค์การสหประชาชาติ ประมาณการว่า สัดส่วนของประชากรสูงวัยจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะ 50 ปีข้างหน้า โดยประมาณว่าเมื่อถึงปี ค.ศ. 2050 ร้อยละ 14.7 ของประชากร โลกจะเป็นผู้สูงวัย หรือประมาณ ประชากรผู้สูงวัยชายจะมีมากที่สุดเมื่อปี ค.ศ. 2050 ถึง ร้อยละ 14.7 ของประชากร โลกจะเป็น

ผู้สูงวัยถึงประมาณ 1,500 ล้านคน ประชากรผู้สูงวัยชายจะมีมากที่สุดเมื่อถึงปี ค.ศ. 2010 ในประเทศจีน คือมี 97 ล้านคน (ร้อยละ 11 ของประชากรชาย) อินเดีย 49 ล้านคน (ร้อยละ 18) สหภาพยุโรป 37 ล้านคน (ร้อยละ 20) สหรัฐอเมริกา 23 ล้านคน (ร้อยละ 16) และญี่ปุ่น 17 ล้านคน (ร้อยละ 26)

สำหรับประชากรไทย จากการสำรวจของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2541, หน้า 75) คาดการณ์แนวโน้มอายุของประชากรไทยใน พ.ศ. 2533-2568 ว่าปี พ.ศ. 2543-2548 ประชากรไทยชายจะมีอายุเฉลี่ยร้อยละ 68.15 ปี ส่วนประชากรหญิงคิดเป็นร้อยละ 72.39 ปี และในปี 2548-2553 ประชากรชายไทยจะมีอายุเฉลี่ยร้อยละ 68.86 ปี และประชากรหญิงคิดเป็นร้อยละ 73.00 ปี

ปราชญ์ บุญขวงศิริโรจน์ (2549, หน้า 14) กล่าวว่า ผู้ชายไทยที่อยู่ในวัย 40-59 ปี ที่มีจำนวน 6.7 ล้านคนทั่วประเทศ จะพบว่ามีผู้ชายที่ประสบปัญหาอาการวัยทองมากถึง 5.1 ล้านคน มีความเครียด 3 ล้านคน โรคต่อมลูกหมากโต 2.2 ล้านคน ปัญหาหย่อนสมรรถภาพทางเพศ 2.1 ล้านคน และอ้วน 2 แสนกว่าคน จึงต้องเร่งมาตรการป้องกันระยะยาว ที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุขได้มีคลินิกส่งเสริมสุขภาพชายวัยทองดำเนินการ ได้แล้ว 280 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์อนามัย 12 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ 14 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 25 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 43 แห่ง สถานีอนามัย 188 แห่ง ในปี 2549 จะขยายคลินิกวัยทองลงสถานีอนามัยให้ได้ร้อยละ 25 หรือประมาณ 2,000 แห่ง เพื่อให้ผู้ชายได้เข้าถึงบริการมากขึ้น

จากข้อมูลที่กำลังมาสรุปได้ว่า ภาวะวัยทองในเพศชาย เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน หรือฮอร์โมนเพศชาย ซึ่งสร้างจากอัณฑะ ฮอร์โมนชนิดนี้จะลดระดับลงเมื่อชายเริ่มมีอายุตั้งแต่ 40 ขึ้นไป แต่จะไม่หมดไปเหมือนกับหญิงวัยหมดประจำเดือน ซึ่งการลดระดับลงของฮอร์โมนเพศชายนั้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายในด้านต่าง ๆ ซึ่งคล้ายคลึงกับการเปลี่ยนแปลงของเพศหญิงที่อยู่ในระยะหมดประจำเดือน จากปัญหาที่เกิดขึ้นกับชายวัยทอง ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย และจิตใจตามมา จากข้อมูลที่ยังทราบอีกว่า อายุประชากรชายทั้งในประเทศไทยและทั่วโลกมีแนวโน้มสูงขึ้น และสถานบริการสุขภาพชายวัยทองยังมีไม่ทั่วถึง ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาวิจัย เพื่อหาหนทางให้ความรู้พื้นฐานที่ถูกต้องแก่ชายกลุ่มนี้ เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นต่อไป

การเปลี่ยนแปลงชีวิตของชายวัยทอง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกการเปลี่ยนแปลงในชีวิตชายวัยทองได้ 3 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ผู้ชายเมื่อเข้าสู่ภาวะการลดลงของฮอร์โมนเพศชาย จะมีอาการที่ผิดปกติเกิดขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง

การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายด้วย วัชทองคอตคอม (2549) กล่าวว่า ผลของการขาดฮอร์โมนเพศชายในผู้ชายสูงอายุจะไม่แสดงอาการออกมาให้เห็นชัดเจนเหมือนกับ ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนก็ตาม แต่อาการต่าง ๆ รวมทั้งผลกระทบต่อสภาพร่างกายในระยะยาวต่อระบบต่าง ๆ ที่ควบคุมโดยฮอร์โมนเพศชายก็มีแสดงให้เห็นได้ โดยเฉพาะอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่เกิดขึ้นกับผู้ชายวัยทอง นับว่าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย และนำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่เลวลง ผลของภาวะ PADAM ดังกล่าวนั้น อาจจะพองจัดออกเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

1.1 อาการร้อนวูบวาบ เป็นอาการทางระบบเลือดและประสาทควบคุม ทำให้เกิด

อาการร้อนวูบวาบตามร่างกาย เหงื่อออก ใจสั่น พรนภา จุลละศรี (2543, หน้า 1) กล่าวว่า ผู้หญิงที่อยู่ในภาวะหมดประจำเดือน จะมีอาการร้อนวูบวาบตามร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับ หะทัย เทพพิสัย และอุรษา เทพพิสัย (2540, หน้า 18) ศึกษาสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน พบว่า อาการร้อนวูบวาบตามร่างกาย เหงื่อออก ใจสั่น ปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบมากที่สุด ในสตรีที่เข้าสู่วัยใกล้หมดประจำเดือน อุบัติการณ์ของอาการร้อนวูบวาบมีประมาณร้อยละ 50-70 ส่วนใหญ่จะมีอาการมากในระยะ 1-2 ปีเท่านั้น ประมาณร้อยละ 25 จะมีอาการนานถึง 5 ปี สำหรับอาการดังกล่าวนี้ พันธุ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์ (2545, หน้า 124) ยืนยันว่า สามารถเกิดขึ้นได้ในชายสูงอายุเหมือนกับเกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดระดู เพียงแต่พบไม่บ่อยเท่าที่เกิดขึ้นกับสตรี และอาการไม่รุนแรงเท่า สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการดังกล่าวเนื่องจาก ไฮโปทาลามัส ตอบสนองต่อการลดระดับของฮอร์โมนเพศชายที่ลดลง กับกลไกการเกิดอาการร้อนวูบวาบแต่อย่างใด และอาการแสดงของการร้อนวูบวาบ คือ ในช่วงเวลาที่เกิดอาการร้อนวูบวาบลดลงสู่ภาวะปกติ พร้อมกับการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่บริเวณแขน เล็กน้อย และชีพจรเต้นเร็วขึ้นแต่ไม่มากนัก

พิชัย เจริญพานิช (2547, หน้า 65-66) กล่าวว่า อาการร้อนวูบวาบเป็นกลุ่มอาการหนึ่งของชายวัยทอง มักเป็นอาการแรก ๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่มคนวัยทอง ลักษณะที่มาหาแพทย์เพราะมีความรู้สึกแปลก ๆ จนนอนไม่หลับสนิท จะหนาวเมื่อคนอื่นร้อนและจะร้อนเมื่อคนอื่นหนาว เวลานอนกลางคืนในห้องปรับอากาศจะหนาวจัด ยังมีเหงื่อออกมากจนต้องเอาผ้าห่มออก แต่หลังจากนั้นไม่นานก็จะหนาวต้องห่มผ้าและหรีเครื่องปรับอากาศ อาการร้อน ๆ หนาว ๆ จะเกิดขึ้นในช่วงสั้น ๆ ครั้งละไม่กี่นาที แต่ทำให้เกิดปัญหาหรือความรำคาญได้ เพราะคนกลุ่มนี้จะสะดุ้งตื่นขึ้นมาในเวลากลางคืน เนื่องจากร้อนและเหงื่อออกมาก แล้วไม่อาจหลับได้อีก ทำให้เสียสุขภาพ และมีศีรษะเนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ เชื่อกันว่าอาการนี้เกิดเนื่องจากเซลล์สมองที่ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทำงานผิดปกติ ร่างกายจึงหนาว ๆ ร้อน ๆ เซลล์สมองทำงานผิดปกติ อาจเนื่องมาจากหลอดเลือดแข็งตัว ทำให้การไหลเวียนเลือดลดลง อาการร้อนวูบวาบมักเกิดร่วมกับอาการนอนไม่หลับ ทำให้มีศีรษะ หงุดหงิด ซึมเศร้า คุณอารมณ์ไม่ได้ เป็นผลให้คุณภาพชีวิต

ลดลง ในผู้ชายแม้จะมีอาการไม่เด่นชัดเหมือนในสตรี แต่ก็เป็นตัวช่วยให้วินิจฉัยแยกอาการวัยทองออกจากอาการของโรคประสาทได้

1.2 การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต วารุณี เกียรติคุริยกุล (2540, หน้า 42) ศึกษาเกี่ยวกับการลดลงของฮอร์โมนเพศชาย กล่าวว่า การลดลงของฮอร์โมนเพศชายนับเป็นปัจจัยเสี่ยงของระบบหัวใจ และการไหลเวียนของโลหิต เพราะมีผลต่อการลดลงของ HDL-C และมีการเพิ่มขึ้นของ ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) และ LDL-C ซึ่งอาจจะทำให้เกิดโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือดได้ในภายหลัง จิรธิดา อนันต์นาคานุสรณ์ (2544, หน้า 20) กล่าวว่า โรคหัวใจ และหลอดเลือดเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อาการเส้นโลหิตในสมองแตก หรืออุดตัน มักพบในผู้ป่วยที่มีอาการเครียด ขาดการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันประเภทความหนาแน่นต่ำ เมื่อไขมันชนิดนี้สูงขึ้นทำให้ผนังเส้นเลือดหนา และอุดตันได้ง่าย ราฟนิกา (Ravnikar, n.d., pp. 3-8 อ้างถึงใน อภิรยา พานทอง, 2540, หน้า 14) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจ และหลอดเลือด ฮอร์โมนเพศหญิงจะช่วยลดความต้านทานของหลอดเลือด และเพิ่มปริมาณการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือด เมื่อฮอร์โมนเพศหญิงลดน้อยลง ความต้านทานของหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้น ปริมาณการไหลเวียนเลือดลดลง ส่งผลกระทบต่อร่างกาย

1.3 การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อระบบกล้ามเนื้อและไขมัน

กล้ามเนื้อจะมี Androgen Receptors ซึ่งจับกับฮอร์โมนเพศชาย แล้วมีผลให้ใยกล้ามเนื้อมีจำนวนและขนาดใหญ่มากขึ้น ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับความแข็งแรงของร่างกายในผู้ชายสูงอายุ มวลกล้ามเนื้อจะลดลง ในทำนองเดียวกันที่เนื้อเยื่อไขมันเองก็มี Androgen Receptors ซึ่งจะจับกับฮอร์โมนเพศชายได้เช่นกัน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอ้วนกับระดับฮอร์โมนเพศชายในชายสูงอายุ พบว่า ผู้ชายอ้วนจะมีระดับของฮอร์โมนเพศชายต่ำ และพบว่าระดับของฮอร์โมนเพศชายที่ต่ำจะมีผลในเรื่องการกระจายตัวของบริเวณการสะสมไขมัน ไปอยู่บริเวณท้อง และอวัยวะภายในช่องท้อง ขณะที่ผู้ชายรูปร่างปกติจะมีไขมันบริเวณส่วนบนของร่างกาย

1.4 การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อกระดูก

ในผู้ชายสูงอายุเองก็มีปัญหาภาวะกระดูกพรุนเช่นเดียวกับสตรี แม้ว่าจะมีอัตราการเกิดน้อยกว่าประมาณร้อยละ 50 ก็ตาม สาเหตุหลักของภาวะกระดูกพรุนทั้งในชายและสตรีสูงอายุ มีความเหมือนกันคือ การที่เนื้อกระดูกลดลง และแม้ว่าจะยังไม่เป็นที่เข้าใจชัดเจนถึงบทบาทของฮอร์โมนเพศชายที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของกระดูกแต่ก็พบว่าที่กระดูกมี Androgen Receptors อยู่ นอกจากนี้การได้รับฮอร์โมนเพศชายเสริมในชายสูงอายุก็ช่วยให้มีความหนาแน่นของกระดูกเพิ่มขึ้น และลดอัตราการสูญเสียของกระดูกได้ ดังจะอ้างอิงการศึกษาวิจัยเรื่องกระดูกใน

สตรีวัยทองซึ่ง ซไฟโฟเกิล (Szpilfogel, 1998 อ้างถึงใน จิรัชิตา อนันต์ฉวีวรรณ, 2544, หน้า 20) ศึกษาความสำเร็จในการใช้ฮอร์โมนทดแทนในการรักษาอาการที่เป็นปัญหาในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน และสามารถชะลอการเสื่อมสลายของกระดูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดกระดูกสะโพกหักได้ถึงร้อยละ 60 ซึ่งภาวะกระดูกพรุนมักจะเกิดในสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ สตรีที่มีน้ำหนักตัวน้อย หมดประจำเดือนก่อนกำหนด ไม่ค่อยออกกำลังกาย มีกรรมพันธุ์ในครอบครัว และโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง เช่น ขาดอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งแคลเซียม ไขมันหรือจัด คัมกาแฟ หรือสูรามาก หรือได้รับยาประเภทสเตียรอยด์ยาวนาน การให้ฮอร์โมนทดแทนจึงเป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวางในการป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน แต่ยังมีวิธีอื่น ๆ อีกที่เป็นทางเลือกธรรมชาติในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เป็นต้น พิชัย เจริญพานิช (2547, หน้า 81) กล่าวว่า โรคกระดูกบางหรือกระดูกพรุน เป็นโรคที่เนื้อกระดูกมีปริมาณลดลง ทำให้กระดูกมีลักษณะบางลงและทำให้รูปร่างโครงสร้างผิดปกติ หรือมีรูพรุนทั่วไป ทำให้โรคนี้ได้รับการเรียกว่า “โรคกระดูกพรุน” หรือ “โรคกระดูกบาง” โรคนี้เป็นสาเหตุหลักในทำให้กระดูกหักในชายวัยทอง ตำแหน่งที่เกิดมากที่สุด ได้แก่ กระดูกสันหลังและกระดูกสะโพกอื่นเป็นตำแหน่งที่ลงน้ำหนักมากที่สุด และอาจทำให้ชายวัยทองที่ประสบป่วยหรือพิการเสียชีวิตและสูญเสียเศรษฐกิจของชาติมาก กระดูกที่หักนี้อาจเกิดเองหรือเกิดร่วมกับการหกล้ม โรคนี้ไม่เพียงแต่ทำให้กระดูกหักง่าย แต่ยังเป็นสาเหตุให้การรักษากระดูกที่หักได้ผลไม่ดีด้วย

โดยสรุปแล้วชายวัยทองมีปัญหาสุขภาพกายต่าง ๆ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ผลเกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากการเสื่อมลงตามวัย ผลกระทบของการขาดฮอร์โมนเพศชาย จะมีอาการคล้ายคลึงกับผู้หญิงที่อยู่ในภาวะหมดประจำเดือน แต่อาการที่แสดงออกมาในผู้ชายจะไม่ชัดเจนเหมือนที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง ผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายในระยะสั้นและระยะยาวด้านต่าง ๆ ทำให้คุณภาพชีวิตลดต่ำลง ดังนั้นสมควรมีการศึกษาเพื่อหาแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับชายกลุ่มนี้เพื่อให้สามารถนำเอาความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตต่อไป

2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์

อาการทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นในชายวัยทองเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางกาย เช่น เหงื่อออกมากในเวลากลางคืนทำให้นอนไม่หลับ มีอาการกระสับกระส่ายจนพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดอารมณ์ตึงเครียด หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ จากการศึกษาของ (Haagensen, 1986, p. 506 อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541, หน้า 24) พบว่า ปัจจัยทางจิตใจและอารมณ์จะกระทบต่อพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น สาเหตุทางจิตใจเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาล่าช้าได้เนื่องจากกลัว อายุ ปฏิเสธ และซึมเศร้า นอกจากนี้ อาการหย่อนสมรรถภาพ

ทางเพศ ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์เช่นกัน (ชมรมชาย-หญิงวัยทองแห่งประเทศไทย, 2549) กล่าวว่า อาการทางด้านจิตและเพศ จะมีอาการนอนไม่หลับ ตื่นตกใจง่าย สมรรถภาพทางเพศ และความต้องการทางเพศลดลง หรือไม่มีอารมณ์ทางเพศ บางคนเกิดอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศด้วย ปัจจุบันพบว่าชายไทยอายุ 40 ปีไปแล้วมักมีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเพิ่มขึ้น เพราะไม่มีอารมณ์ทางเพศ เนื่องจากฮอร์โมนเพศชายเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เพศเมื่อระดับฮอร์โมนเพศชายลดลงจึงไม่เกิดอารมณ์ที่จะมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งอวัยวะเพศชายเมื่อขาดฮอร์โมนเพศชายไปกระตุ้นแล้วก็จะเสื่อมลงตามไปด้วย จากการศึกษาของ เชฟ (Schiavi, 1996, pp. 111-128 อ้างถึงใน สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542, หน้า 142) กล่าวว่า ในผู้ชายสูงอายุ สุขภาพดีจำนวน 77 คน พบว่า ความตื่นเต้นและความต้องการทางเพศรวมทั้งกิจกรรมทางเพศ มีการลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ความแตกต่างนี้เห็นได้ชัดเจนระหว่างกลุ่มอายุ 45-46 ปี กับกลุ่มอายุ 65-74 ปี ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับระดับของฮอร์โมนเพศชายที่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และยังพบว่าชายสูงอายุที่มีความต้องการทางเพศ และอัตราการแข็งตัวของอวัยวะเพศในขณะหลับมากกว่า จะมีระดับฮอร์โมนเพศชายสูงกว่าชายสูงอายุที่มีความต้องการทางเพศและการแข็งตัวของอวัยวะเพศขณะหลับน้อยกว่า และผู้ชายสูงอายุอาจเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศตามมาก็ได้ นิพสัน รวยยาว (2540, หน้า 4) กล่าวว่า ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ คือ การที่ผู้ชายไม่สามารถที่จะปฏิบัติภารกิจด้านเพศสัมพันธ์ได้ อวัยวะเพศไม่แข็งตัวพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้รวมทั้งการขาดความต้องการทางเพศ ซึ่งอัตราการเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายอายุ 40 ปี ประมาณ 1.5 % จะเพิ่มเป็น 25 % ในผู้ชายอายุ 60 ปี ซึ่งเป็นอาการที่สำคัญ เพราะเมื่อผู้ชายเริ่มรู้สึกถึงความต้องการทางเพศที่ลดลง เขาจะคิดว่าสมรรถภาพทางเพศเสื่อม อันเป็นเหตุที่จะกระทบต่อสมรรถภาพในการทำงานด้านอื่นไปด้วย ทำให้การทำงานในชีวิตเสียไป

กล่าวโดยสรุปว่า ประสิทธิภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของชายวัยทองมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่สืบเนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความผาสุกของชีวิตและการดำเนินชีวิตนับตั้งแต่รับรู้ว่าจะเกิดภาวะวัยทอง นอกจากนี้ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศยังเป็นปัญหาที่ชายวัยทองประสบมากที่สุด และถือว่าเป็นปัญหาหลักที่นำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และสังคม ดังนั้นการให้ความรู้กับชายกลุ่มนี้จึงจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อจะเป็นการคลี่คลายตนเองจากความกดดันและเปิดโอกาสให้ตนเองได้คิดที่ดีที่สุดในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นประโยชน์ต่อตนเอง

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

การขาดฮอร์โมนเพศชายในวัยทองมีผลต่อร่างกายและจิตใจ และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของชายในวัยสูงอายุ ซึ่งโดยมากมักจะดำรงตำแหน่งหน้าที่การงานใน

ระดับผู้รับผิดชอบในหน่วยงานทั้งราชการและเอกชน แฮาส์ (House, 1981 cited in Cronenweett, 1981, pp. 196-201) กล่าวว่า การลดลงของฮอร์โมนเพศชาย คล้ายคลึงกับการหยุดการสร้างฮอร์โมนเพศหญิงของรังไข่ ลักษณะของอาการ ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ นับเป็นสิ่งที่รบกวนของชีวิตที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เกิดอารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า ไม่เชื่อมั่น จนบางครั้งไม่สามารถตัดสินใจทำพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้ ผู้ชายบางคนที่มีอาการมากอาจต้องรับประทานฮอร์โมนแก้ไขหรือมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป อาจมีความวิตกกังวลไปถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมา สิ่งเหล่านี้ทำให้ชายวัยทองต้องการความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่รับฟังปัญหาความวิตกกังวลในสิ่งที่เผชิญอยู่เพื่อให้เกิดความอบอุ่นในใจ ทำให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติการดำเนินชีวิต เมื่อชายวัยทองเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง ความสามารถในการรับบทบาทการเป็นบิดา ลดลง บทบาทการทำหน้าที่ผู้นำครอบครัวและการตอบสนองในทางเพศสัมพันธ์เริ่มลดลง มีปัญหาหย่อนสมรรถภาพทางเพศมากขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมนอกบ้านลดลง ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ขาดการตัดสินใจที่ดี ขาดการปฏิบัติในบทบาทของตนเอง และการมีส่วนร่วมในสังคม หากแต่การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิดด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การยอมรับ แสดงความเห็นด้วย ชมเชยในการกระทำ หรือความคิดเห็นของชายวัยทองที่ถูกต้อง การให้คำสนับสนุน ยกย่อง จะทำให้ชายวัยทองรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังมีความสามารถ มีคุณค่าเป็นที่ต้องการของครอบครัว และสังคมภายนอก เกิดความมั่นใจในตนเอง มีความหวังในชีวิต เพ็นเดอร์ (Pender, 1982, p. 336 อ้างถึงใน ปริศนา อัจจงค์, 2543, หน้า 45) กล่าวว่า นักวิชาการหลายท่านได้พยายามศึกษาและอธิบายถึงกลไกของการสนับสนุนทางสังคมสรุปได้ 2 ประเด็นคือ

1. ผลโดยตรงต่อสุขภาพ เป็นผลที่เกิดระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผลที่เกิดขึ้นโดยไม่เกี่ยวข้องกับความเครียด คือการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลลดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการที่บุคคลมีส่วนร่วมหรือ เกี่ยวข้องกับสังคมจะเป็นการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดภาวะปกติสุขได้ จากการได้รับคำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีประโยชน์ถูกต้องและตามบรรทัดฐานของสังคมด้วย

2. ปรับผลร้ายที่เกิดจากภาวะเครียด หรือการดูดซับผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด การสนับสนุนทางสังคมอาจลดความเครียดได้โดยตรง หรือช่วยให้บุคคลเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง มีผลส่งถึงภาวะสุขภาพในบั้นปลาย ซึ่งบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมเป็นบทบาทในการป้องกันสุขภาพ ลดความเครียด ไม่เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลลดทอนต่อปัญหาได้มากขึ้น โดยใช้กระบวนการเผชิญกับภาวะเครียด เนื่องจาก

ความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจตีความหมายว่าเป็นสิ่งที่มาคุกคามชีวิตหรือเป็นสิ่งที่ทำลายหรือเป็นอันตราย ทำให้บุคคลต้องปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล โดยการใช้พฤติกรรมหรือกลไกเผชิญภาวะเครียด การใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดนั้น ถ้าเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม จะเกิดการปรับตัวที่เป็นปกติ แต่ถ้าวการปรับตัวล้มเหลวหรือไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติเกิดขึ้นทั้งร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นชุมพลังที่มีอยู่ในสังคม ที่จะทำหน้าที่เสมือนกับตัวช่วยเหลือในการเผชิญภาวะเครียดนั่นเอง ซึ่งอาจโดยการช่วยเหลือบุคคลในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ หรือเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์นั้นหรืออาจเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 อย่าง

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของชายวัยทองสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะขยายใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ปัญหาเหล่านี้ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น การสนับสนุนความคิด การยกย่อง การได้รับการยอมรับทางความคิด การมีส่วนร่วมในชุมชน สังคม หรือองค์กร เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ชายวัยทองรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และกล้าที่จะเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของชายวัยทอง

ภาวะการลดลงของฮอร์โมนเพศชาย เป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่ผู้ชายทุกคนจะต้องประสบต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย แม้ว่าจะเป็นการเปลี่ยนตามธรรมชาติ แต่ก็มิผลทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน การที่ชายวัยทองได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยทอง มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามวัย ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน

1. การปฏิบัติด้านโภชนาการ ชายเมื่อเข้าสู่วัยทอง การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายเริ่มเสื่อมลงโดยเฉพาะการทำงานของระบบทางเดินอาหารน้อยลง ทำให้การย่อย และการดูดซึมไม่ดี อาหารที่ย่อยไม่ได้เมื่อผ่านไปถึงลำไส้ใหญ่จะถูกแบคทีเรียในลำไส้ใหญ่ย่อยแทน จึงปล่อยก๊าซออกมาทำให้เกิดอาการท้องอืด และแน่นท้อง นอกจากนี้การเคลื่อนไหวของลำไส้ใหญ่น้อยลง จึงทำให้เกิดท้องผูกได้ และเมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการลดลงของระดับฮอร์โมนเพศชาย จะเห็นว่า ส่วนใหญ่สามารถแก้ไขให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นน้อยลงได้หรือไม่ให้เกิดขึ้นได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้การรักษาด้วยฮอร์โมนเพศตามแนวทางดังนี้

1.1 ป้องกันภาวะการขาดน้ำ เพื่อให้ร่างกายได้รับน้ำอย่างเพียงพอ และเหมาะสม ในวัยทอง เนื่องจากปริมาณน้ำในร่างกายลดลง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรักษาปริมาณน้ำไว้ในร่างกายให้มากที่สุด โดยดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว

1.2 ควบคุมน้ำหนักตัว การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีไขมันเพิ่มขึ้นจะเป็นผลดี ในผู้ชายที่ผอม เพราะจะมีน้ำได้ผิวหนังเพิ่มขึ้น ช่วยระบายความร้อนในร่างกายชายวัยทองที่มี น้ำหนักเกินไม่มากนัก ควรพยายามรักษาน้ำหนักให้คงที่

1.3 เพิ่มใยอาหาร วิตามิน และเกลือแร่จากพืชผักชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะผักสีเขียว เหลืองให้สารแคโรทีน ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของวิตามินเอ ผักสดให้วิตามินซี ช่วยในการต้านสารเคมี ที่เป็นสาเหตุของการเกิดเซลล์มะเร็งในร่างกาย ได้แก่ ใบแค ใบชะพลู ผักกาดเขียว ใบยอ ใบย่านาง ผักขมล้วน ใบกะเพราขาว ผักเหล่านี้มีจำนวนแร่ธาตุแคลเซียมสูง ส่วนวิตามินดี เป็นสารอาหารอีก ชนิดหนึ่งที่มีความสำคัญต่อกระดูกซึ่งมีผลโดยตรงต่อการสร้างกระดูกและฟัน อาหารที่มีวิตามินดี สูง เช่น ปลา น้ำมันตับปลา ข้าวโพด โดยปกติร่างกายสามารถสร้างวิตามินดีได้ เมื่อผิวหนัง ได้รับแสงแดด แต่การศึกษาของ สุนทร ใจแก้ว (2540, หน้า 2) พบว่า ในวัยใกล้หมดประจำเดือน วิตามินดีของผิวหนังจะทำได้ลดลง ส่วนอาหารโปรตีนจะช่วยเสริมสร้างส่วนของเนื้อเยื่อพื้นฐาน ของกระดูกให้แข็งแรง พบได้มากในเนื้อปลา ซึ่งพบว่าผลจากการศึกษาของ อลิ และเบนเนทท์ (Ali & Bennett, 1992, pp. 23-33 อ้างถึงใน สุนทร ใจแก้ว, 2540, หน้า 2) ศึกษาพฤติกรรม สุขภาพที่มีผลต่อการลดอุบัติการณ์ของภาวะกระดูกพรุน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังหมดประจำเดือน อายุ 54-83 ปี จำนวน 91 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมที่ได้รับแคลเซียมจากการดื่มนม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.4 ควบคุมระดับไขมันในเลือด ชายวัยทองที่เป็นโรคอ้วน (น้ำหนักมากกว่าร้อยละ 120 ของมาตรฐานน้ำหนักต่อความสูง) หรือดัชนีมวลกาย (BMI = น้ำหนักเป็นกิโลกรัม/ ความสูง เป็นเมตร) มากกว่า 25 กิโลกรัม/ ตารางเมตร หรือมีไขมันในเลือดสูงกว่า 220 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ควรจำกัดการบริโภคไขมัน ไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับในหนึ่งวัน สำหรับ กรดไขมัน จำเป็นควรรับประทานให้ได้ร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมดต่อวัน หรือได้รับ น้ำมันที่ให้กรดไขมันจำเป็นต่อร่างกาย ได้แก่ น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันมะกอก น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ สำหรับปรุงอาหารวันละ 2-3 ช้อนโต๊ะ หลีกเลี่ยงน้ำมันจากสัตว์ เพราะ จะให้ไขมันประเภทไตรกลีเซอไรด์ และโคเลสเตอรอลสูง

1.5 การบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเพิ่มสูงขึ้น คนไทยปกติจะได้รับแคลเซียมต่ำมาก ในขณะที่ร่างกายต้องการ 800 มิลลิกรัม/ วัน ทำให้มีการสะสมของแคลเซียมในกระดูกน้อย เมื่อ เข้าสู่ภาวะลดลงของฮอร์โมนเพศชาย จึงจำเป็นต้องเก็บรักษาแคลเซียมนั้นไว้ให้มากที่สุดโดย

รับประทานอาหารที่ให้แคลเซียมเพิ่มขึ้น ได้แก่ กุ้งแห้งตัวเล็ก ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งฝอย ปูทะเล หอยแมลงภู่ นมวัว ถั่วแดง ถั่วเหลือง ผักกะเฉด สะเดา คื่นช่าย เป็นต้น นอกจากนี้ควรรับประทานเกลือและอาหารที่มีโซเดียมในปริมาณลดลง เนื่องจากทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ทั้งยังทำให้เพิ่มการขับถ่ายแคลเซียมออกมาทางไตมากขึ้น

2. การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการวางแผน มีรูปแบบ และกระทำซ้ำกันหลายครั้ง เพื่อที่จะส่งเสริมหรือได้มีการคงอยู่ของสมรรถภาพร่างกาย หมายถึง การใช้แรงกล้ามเนื้อ และร่างกายให้เคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพดีการออกกำลังกายมีผลต่อความหนาแน่นของกระดูกโดยเฉพาะการออกกำลังกายอย่างหนัก และคงอยู่นาน 20-60 นาที จะส่งเสริมการหลั่งฮอร์โมน เพื่อการเจริญเติบโต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540, หน้า 139) กล่าวว่า ฮอร์โมนนี้กระตุ้นให้มีการสร้างกระดูกอ่อน ยับยั้งเซลล์สลายกระดูก จากการศึกษาเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายต่อความหนาแน่นของกระดูก โดยวิเคราะห์งานวิจัยแบบทดลองในวารสารที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ พบว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ทำให้ค่าเฉลี่ยความหนาแน่นของกระดูกเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7 ในขณะที่การออกกำลังกายแบบฝึกความแข็งแรงทำให้ค่าเฉลี่ยความหนาแน่นของกระดูกเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.7

ประเภทของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชายวัยทอง (กองอนามัยครอบครัว, 2539, หน้า 11-12) ให้ความหมายการออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือ การออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อกลุ่มใหญ่อย่างต่อเนื่องเกิน 20 นาที จึงควรทำสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นอย่างน้อย และ 6 ครั้งเป็นอย่างมาก การออกกำลังกายจะช่วยทำให้หัวใจจะเต้นได้ และเป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาที วิธีกำนวณความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้ คือ 220 ลบอายุ (ปี) ก่อนออกกำลังกาย ควรยืดกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ และข้อต่างๆ อุ่นเครื่อง ก่อนออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเจ็บของอวัยวะต่างๆ หลังการออกกำลังกาย ควรทำการผ่อนคลาย และยืดกล้ามเนื้อด้วยการออกกำลังกายชนิดแอโรบิกจะช่วยลดไขมันได้ดีถ้าทำนานพอ และต่อเนื่อง ประเภทของการออกกำลังกายแอโรบิกประกอบด้วย

1. เดินเร็ว เป็นกิจกรรมที่ง่าย และเป็นธรรมชาติ จึงเป็นกิจกรรมที่สะดวกเหมาะกับผู้ที่เริ่มออกกำลังกายเนื่องจากไม่หนักจนเกินไป การเดินที่ดีควรเดินก้าวเท้ายาว แกว่งแขนแรง ๆ เพื่อช่วยในการทรงตัว เดินเร็วควรให้ติดต่อกันอย่างต่อเนื่องวันละ 10-15 นาที

2. วิ่งเหยาะ ควรสวมรองเท้าผ้าใบ หรือรองเท้าวิ่ง เพื่อป้องกันการกระแทกพื้นรองเท้าวิ่งในจังหวะสม่ำเสมอ ไม่หนักจนรู้สึกหอบ ถ้าวิ่งไปพูดไปได้แสดงว่าไม่หนักเกินไป เวลาลงเท้าให้ส้นเท้าสัมผัสพื้นก่อน แล้วถ่ายน้ำหนักลงที่ฝ่าเท้าค่อนด้วยน้ำหนักลงปลายเท้า เข้าไม่ยกสูง ลำตัวและศีรษะตรง ข้อศอกงอเล็กน้อย กำมือหลวม ๆ ควรวิ่งเหยาะให้ติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 20 นาที

3. เต้นแอโรบิก เป็นการนำเอาท่ากายบริหารต่าง ๆ ผสมผสานกับทักษะการเคลื่อนไหว เบื้องต้น และเป็นจังหวะการเดินรำประกอบเสียงดนตรีจังหวะเร็วหรือช้าตามต้องการ ในปัจจุบัน เต้นแอโรบิก เป็นที่นิยมของทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักตัวแต่อาจไม่เหมาะสม กับคนบางกลุ่ม เช่นผู้ที่มีปัญหาด้านการทรงตัว เป็นโรคหัวใจ เป็นต้น

3. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ชายวัยทองมักมีความตระหนักในการดูแลเอาใจใส่ สุขภาพของตนเอง โดยศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของ ร่างกาย ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด โดยขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ หรือจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุเสียงต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะกระดูกพรุนเร็วขึ้น ได้แก่ หลีกเลี่ยง การดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ชา กาแฟ การสูบบุหรี่ หรืออยู่ในที่มีผู้สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยง การใช้สเตียรอยด์ ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ นอกจากนี้ยังต้องให้ความสนใจรับรู้ ผลและ ความรุนแรงของ โรคกระดูกพรุน และ โรคที่เกิดจากการขาดความรับผิดชอบสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจหามะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง หรือมาพบแพทย์ทันที เมื่อมี อาการผิดปกติเกิดขึ้น และควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ต่อการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

4. การจัดการกับความเครียด ชายวัยทองมักเกิดภาวะเครียด จากการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย และจิตใจ ในระยะนี้ จะพบว่ามีความวิตกกังวล หงุดหงิด โกรธง่าย ใจร้อน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลง ของภาพลักษณ์ ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เกิดความวิตก กังวล และความเครียด ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ และการไหลเวียนของ เลือดทำให้มีอาการร้อนวูบวาบมากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการปฏิบัติที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ ที่เหมาะสม ถ้าหากชายวัยทองไม่สามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกายได้ ย่อมเกิดความคับข้องใจ โดยเฉพาะไม่กล้าซักถามแพทย์ และพยาบาลทำให้ไม่ทราบข้อมูลที่ต้องการ และจำเป็นต่อการดูแล และส่งเสริมสุขภาพ การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จึงเป็นแนวทางที่ดี ที่ให้ ชายวัยทองรู้ว่าตนเองไม่ได้ประสบปัญหาสุขภาพเช่นนี้แต่เพียงผู้เดียว เมื่อได้เข้ากลุ่มที่กำลังเผชิญ ปัญหาอย่างเดียวกัน ได้รับความเห็นอกเห็นใจสร้างความเข้าใจตนเอง และสิ่งอื่น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด กรมสุขภาพจิต (2540) ได้เสนอกลยุทธ์ในการจัดการ กับความเครียด ดังนี้คือ

1. สิ่งที่สำคัญที่สุดและควรทำเป็นอันดับแรก คือการเผชิญปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหา และพยายามแก้ไขโดยใช้พิจารณาด้วยเหตุผล

2. การเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง จะมีส่วนช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้นได้ โดยการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ นอนหลับให้เพียงพอ และหลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เล่นการพนัน หรือใช้ยาเสพติด

3. การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด ความพยายามผ่อนหนักเป็นเบาเท่าที่จะทำได้ โดยการปรับปรุงสถานที่ทำงาน บ้าน ให้เหมาะสม เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว เช่น ไปตากแดด ไปท่องเที่ยว

4. การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ ในกรณีที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมได้ เพราะอยู่เหนือวิสัยที่จะทำ ควรพยายามปรับเปลี่ยนที่จิตใจ โดยมองโลกในหลาย ๆ แง่มุม มีอารมณ์ขัน รู้จักให้อภัยกับผู้อื่น ให้กำลังใจตนเอง

5. การฝึกผ่อนคลายความเครียด เมื่อมีความเครียดกล้ำเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะหดเกร็ง และจิตใจวุ่นวายสับสน ดังนั้นเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดส่วนใหญ่จึงเน้นดังนี้คือการฝึกเกร็ง และคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ ทำสมาธิ การใช้เทคนิคความเงียบ การฝึกใช้จินตนาการการทำงาน การใช้เสียงเพลง และการร้องเพลงคลายเครียดด้วยตนเอง

สำหรับการฝึกคลายเครียดนั้น เมื่อเริ่มฝึกควรฝึกบ่อย ๆ วันละ 2-3 ครั้งและควรฝึกทุกวัน เมื่อฝึกจนชำนาญแล้วจึงลดลงเหลือเพียงวันละ 1 ครั้ง หรืออาจฝึกเฉพาะเมื่อรู้สึกเครียดเท่านั้นก็ได้ การฝึกทุกวัน โดยเฉพาะก่อนนอนจะช่วยให้จิตใจสงบ และนอนหลับสบายขึ้น

6. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จากการที่ชายวัยทองมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเสื่อมลง รู้สึกสูญเสีย ร่วมกับปัญหาสุขภาพในด้านอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ซึ่งอาจทำให้วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ และแยกตนเองออกห่างจากผู้อื่นหรือพยายามแยกตัวออกจากสังคม แต่การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมย่อมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน โดยเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกต่อกัน การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ดังนั้นการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นการช่วยให้ชายวัยทองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา กำลังใจ ที่ได้พบเห็นความสำเร็จในการแก้ปัญหาที่คล้ายคลึงกันที่เป็นประสบการณ์ที่ดีของบุคคลอื่น เพื่อนำไปเป็นแนวทางแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่และสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์ มีการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน จะช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

7. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ และการมีจุดหมายหมายในชีวิต ซึ่งเรียนรู้ได้จาก

ประสบการณ์ของตนเอง เกี่ยวกับความรัก ความสนุกสนาน ความสงบสุข ความหวัง การให้อภัย และความพึงพอใจในชีวิต รวมถึงการช่วยเหลือตนเอง และบุคคลอื่นให้บรรลุจุดหมายในชีวิต การพัฒนาจิตวิญญาณมีความสำคัญในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม เพราะความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา จิตวิญญาณ จะมีผลต่อการให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตประเมินได้จากความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต และชีวิตหลังความตาย ชายวัยทองจึงต้องปรับตัวยอมรับต่อความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ พยายามแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพด้วยการใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ดำเนินชีวิตด้วยความรู้สึที่มีคุณค่าในตัวเอง และสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ ครอบครัว สังคม ตลอดจนมีความคาดหวังว่าจะมีชีวิตยืนยาว มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ซึ่ง ทาฟท์ (Taft, 1985, p. 77 อ้างถึงใน จิริจิรา อนันต์นาวินุสรณ์, 2544, หน้า 35) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานของภาวะสุขภาพทางจิตใจ สังคม ที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิต

สรุปได้ว่า การปฏิบัติตนของชายวัยทอง ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายภาพ และด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาที่ต้องการปรับตัวทั้งร่างกาย และจิตใจ การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำดังกล่าวข้างต้น และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ จะทำให้ชายวัยทอง ผ่านพ้นภาวะวิกฤติต่าง ๆ ได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ และก้าวไปสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ต้องการทราบปรากฏการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นกับชายวัยทองใน 3 ด้าน พร้อมกับการปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อจะนำไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้โดยใช้การศึกษา นอกระบบเป็นบรรทัดฐาน เพื่อให้ชายวัยทองมีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์อย่างแท้จริง

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่

การเข้าสู่วัยทองของผู้ชายนั้นจะเริ่มต้นแสดงอาการตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป และนั่นก็แสดงให้เห็นว่า ชายกลุ่มนี้อยู่ในวัยผู้ใหญ่ สำหรับวัยผู้ใหญ่จะมีการเรียนรู้ต่างจากวัยอื่น ๆ เมื่อชายวัยทองกลุ่มนี้ประสบกับสภาพปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของวัยผู้ใหญ่ สรุปได้ดังนี้

การเรียนรู้ (Learning) สามารถกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการทางสมองและพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับ การรับรู้ จนเกิดความคิดใหม่ พฤติกรรมใหม่หรือการเปลี่ยนพฤติกรรม การเรียนรู้เป็นกระบวนการ เพราะการเรียนรู้มิได้หมายถึงเฉพาะทักษะ การอ่าน การเขียน การปฏิบัติเท่านั้น แต่หมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น อารมณ์ ความรู้สึก เจตคติ การประพฤติปฏิบัติ การเรียนรู้เป็นกระบวนการภายในซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้เป็น

สิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจากแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับการเรียนรู้ สามารถสรุปกระบวนการเรียนรู้ได้ ดังนี้ (Bloom, 1979 อ้างถึงใน สุรางค์ โค้วตระกูล, 2533, หน้า 184-188; รังสรรค์ ทิมพันธ์วงศ์, 2527, หน้า 25-27; วิกร คัดพาหุโธ, 2536, หน้า 1-2; สมคิด อิศระวัฒน์, 2538, หน้า 2-4)

การเรียนรู้จำแนกได้เป็น 3 ด้าน คือ ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจและความรู้สึก และด้านทักษะหรือการปฏิบัติ ดังนี้

1. ด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็นความสามารถทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ แยกออกเป็นพฤติกรรมย่อย 6 ชั้น คือ ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2. ด้านจิตใจและความรู้สึก (Affective Domain) เป็นความสามารถในการรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ รวมถึงเจตคติ ความเชื่อ และค่านิยม แยกออกเป็นพฤติกรรมย่อย 5 ชั้น คือ การรับรู้ การตอบสนอง การเห็นคุณค่า การรวบรวมและจัดระบบค่านิยม และการสร้างลักษณะนิสัย

3. ด้านทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นความสามารถในด้าน การปฏิบัติหรือการเคลื่อนไหวทางร่างกาย แยกเป็นพฤติกรรมย่อย 7 ชั้น คือ การรับรู้ การเตรียมพร้อม การปฏิบัติภายใต้การแนะนำ การปฏิบัติอย่างคล่องแคล่ว การทำงานที่ซับซ้อน การประยุกต์ การสร้างสรรค์สิ่งใหม่

ลักษณะการเรียนรู้ทั่วไป มีลักษณะสำคัญ 4 ประการคือ

1. การเรียนรู้เกิดขึ้นในรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อเกิดการเรียนรู้ก็สามารถจะกระทำการกิจกรรมบางอย่าง ซึ่งทำไม่ได้มาก่อนหรือเคยทำแต่สามารถทำได้ดีกว่า แต่ถ้าพฤติกรรมที่สังเกตได้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงก็แสดงว่าผู้เรียนยังไม่ได้เรียนรู้

2. การเรียนรู้เกิดจากการฝึกหัด การเรียนรู้แบบง่าย ๆ อาจเกิดขึ้นจากการฝึกปฏิบัติระยะสั้น แต่สำหรับการเรียนรู้ที่ยาก สลับซับซ้อน เช่น การอ่าน การพิมพ์ดีด อาจจะใช้ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติที่ยาวนาน

3. การเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ถาวร ผู้เรียนมีแนวโน้มที่จะรับและจำสิ่งที่ผ่านการเรียนรู้มาแล้วเป็นระยะเวลานาน ผู้ที่เรียนรู้การว่ายน้ำเมื่ออายุ 10 ปี ก็สามารถว่ายน้ำได้เมื่ออายุ 30 ปี ถึงแม้ว่าในระยะเวลา 20 ปี ที่ผ่านมาเขาจะไม่ได้ว่ายน้ำเลยก็ตาม การเรียนรู้ไม่ใช่สิ่งที่สังเกตได้โดยตรง เพราะว่ากระบวนการของสมองที่ซับซ้อนมีผลโดยตรงต่อการเรียนรู้ เราสามารถสังเกตพฤติกรรมของการเรียนรู้ได้ขณะที่กำลังสอนและผู้เรียนกำลังบันทึกเนื้อหา แต่การกระทำเหล่านี้มิใช่สิ่งที่เป็นเครื่องชี้ หรือแสดงว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นแล้วเสมอไป

แบบแผนของการเรียนรู้ โดยหลักทั่วไปสามารถจำแนกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การเรียนรู้ที่ไม่มีรูปแบบ หมายถึง กระบวนการที่บุคคล มีการปฏิบัติสัมพันธ์กับระบบสังคม และวัฒนธรรม บุคคลสามารถพัฒนาทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิต ค่านิยม เจตคติ และประเพณีอันเหมาะสม ตามลักษณะพฤติกรรมของบุคคล และวัฒนธรรมหนึ่งโดยอาศัยกระบวนการทางสังคม พฤติกรรมที่เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับวัฒนธรรมทางสังคม เป็นตัวกำหนดลักษณะการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล ถือเป็นลักษณะการเรียนรู้ที่ไม่มีรูปแบบ โดยเกิดได้ในสภาวะดังนี้

1.1 จากการเรียนรู้โดยบังเอิญ อาจเป็นผลพลอยได้จากเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยผู้เรียนมิได้เจตนา

1.2 การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นการเรียนรู้เกิดจากการสนใจ ความตั้งใจของผู้เรียน และเป็นผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ตนเอง

1.3 การเรียนรู้จากกลุ่ม เป็นการเรียนรู้จากสมาชิกภายในกลุ่ม การเรียนรู้ที่ร่วมมือกัน

2. การเรียนรู้มีรูปแบบ เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ที่มีลักษณะแน่นอน และมักจะเกิดขึ้นภายในสถาบันการศึกษา ที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษาเหล่านี้มีหน้าที่โดยตรง ซึ่งมีกลุ่มบุคคลจัด กำกับดูแล มีการให้คะแนน ปริญา หรือประกาศนียบัตร ที่ทำให้บุคคลเกิดจากการเรียนรู้ที่มีรูปแบบ พฤติกรรมอันเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ที่มีรูปแบบ มักมีลักษณะแบบชี้เฉพาะ และมีลักษณะพิเศษกว่าพฤติกรรมทางสติปัญญา ความคิด การพัฒนาการทางด้านประสาท และการเคลื่อนไหว ในขณะที่กระบวนการเรียนรู้ในลักษณะที่ไม่มีรูปแบบมักจะเน้นการพัฒนาด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคล

การเรียนรู้จึงสามารถที่จะเกิดขึ้นได้ทุกที่ อย่างมีรูปแบบหรือไม่มีรูปแบบก็สามารถเกิดขึ้นได้ และเมื่อมนุษย์เกิดการเรียนรู้ขึ้นก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น ซึ่งอาจจะสังเกตได้ภายนอก คือ จากการเปลี่ยนพฤติกรรม หากเกิดภายใน คือ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เจตคติ ทัศนคติต่าง ๆ

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Andragogy) เป็นศาสตร์สาขาหนึ่งที่มีนักการศึกษา นักจิตวิทยา การศึกษาได้ทำการศึกษาริเริ่มของผู้ใหญ่ มีข้อค้นพบว่าผู้ใหญ่มีการเรียนที่เป็นลักษณะเฉพาะแตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็ก และมีความแตกต่างกันในอีกหลาย ๆ ด้าน โดยสามารถกล่าวถึงหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ได้ ดังนี้ (สมบุรณ์ ศาลยาชีวิน, 2526, หน้า 263; อุณา นพคุณ, 2529, หน้า 83-84; สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2533, หน้า 30-33; ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ, 2541, หน้า 8-9)

1. ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่มักจะมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นผู้ที่ตั้งเป้าหมายของการเรียนไว้อย่างชัดเจน รวมถึงการวางแผนการเรียน ซึ่งเกิดจากความสนใจ ความต้องการของผู้ใหญ่เป็นแรงจูงใจภายใน ทำให้ผู้เรียนผู้ใหญ่เกิดความพอใจในการเรียนรู้ สามารถเรียนรู้ได้ดี และ

มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ได้เลือก เป็นการตอบสนองความต้องการ (Need) ของผู้ใหญ่เอง เพราะมาเรียนด้วยความสมัครใจเอง

2. ผู้เรียนผู้ใหญ่แตกต่างจากเด็ก ผู้ใหญ่มีความแตกต่างระหว่างบุคคลสูงทำให้เกิดจุดเด่นจุดด้อยในแต่ละบุคคลได้ ต้องมีการช่วยให้เกิดความสำเร็จในขั้นต้น เมื่อเกิดการหยุดนิ่งหรือความท้อถอยในการเรียน ผู้สอนต้องทำความเข้าใจและสร้างกำลังใจ ผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้แนะนำหรือผู้อำนวยการความสะดวกในการเรียน สิ่งสำคัญคือนำประสบการณ์ของผู้ใหญ่มาเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมการเรียนรู้

3. กิจกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะเรียนรู้โดยการนำประสบการณ์ที่มีมาร่วมใช้ด้วย ดังนั้นการวางแผนการเรียนการสอน ซึ่งรวมถึงเนื้อหา วิธีการเรียนการสอนจึงต้องคำนึงถึงประสบการณ์ร่วมของผู้เรียนผู้ใหญ่ด้วย โดยใช้ผู้เรียนผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลาง และเมื่อรับความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเชื่อเก่า ผู้ใหญ่จะสามารถรับความรู้ได้อย่างเข้าใจและรวดเร็ว และสิ่งสำคัญของการเรียนของผู้ใหญ่คือการนำไปใช้จริงได้ในทันที ซึ่งกิจกรรมการเรียนในที่นี้รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศทางการเรียนให้เหมาะสมกับผู้เรียนผู้ใหญ่ด้วย บ้านถือเป็นสถานที่ที่ผู้ใหญ่ชอบมากที่สุด

4. การเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ต้องคำนึงถึงภาวะความเป็นผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องวุฒิภาวะที่มีความอิสระทั้งทางความคิด ร่างกาย และประสบการณ์ชีวิต การเปลี่ยนบทบาททางสังคม ซึ่งรวมไปถึงการเห็นความสำคัญของเวลาเพราะในวัยผู้ใหญ่มีการระดมความคิดขอความคิดเห็นเวลาจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ใหญ่ และช่วงวัยของผู้ใหญ่ที่มีความแตกต่างกัน ผู้ใหญ่วัยต้นวัยกลางคน และผู้ใหญ่วัยชราต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายและการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม

5. การประเมินผลของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับวุฒิบัตร หรือผลการเรียนเหมือนในโรงเรียน แต่มุ่งผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ และการนำผลไปใช้ได้ทันที ผู้เรียนผู้ใหญ่สามารถที่จะประเมินผลการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง โดยมีแรงจูงใจและมุ่งผลที่แตกต่างกัน แบ่งได้ดังนี้

5.1 ประเภทที่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะในการเรียน ส่วนใหญ่เป็นแรงจูงใจด้านอาชีพ เช่น ต้องการวุฒิบัตร ใบขับขี่ นำไปเพื่อเพิ่มศักยภาพหรือความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การประกอบอาชีพ

5.2 ประเภทที่มุ่งพัฒนาตนเอง มีแรงจูงใจด้านสังคม หรือแรงจูงใจด้านอื่น ๆ สนใจอยากเรียนรู้ มีความสุข ความพอใจ ความตื่นตัวจากการที่ได้รู้ได้เข้าใจ ได้ค้นพบสิ่งใหม่ ได้ขบคิดปัญหา ได้สังคมและเพื่อน เป็นกิจกรรมความรู้เฉพาะด้าน เช่น งานประดิษฐ์ ฯลฯ กิจกรรมสร้างสรรค์เพื่องานอดิเรก และเรียนรู้วิทยาการใหม่ ๆ เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ กลุ่มนี้จะมุ่งผลตามที่ตั้งใจไว้เท่านั้น

การศึกษานอกระบบเพื่อพัฒนาชีวิตบุคคล

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2546) ให้ความหมายว่า การศึกษานอกโรงเรียนเป็นการจัดการศึกษาที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียนเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะสนองตอบความต้องการในการเรียนรู้ของประชาชนได้อย่างทั่วถึง จำเป็นต้องมีการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนซึ่งมีลักษณะยืดหยุ่นมากกว่า สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนได้อย่างหลากหลายและทั่วถึง โดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง รวมทั้งมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นต้องสร้างวิธีการใหม่ ๆ ในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยทำให้การเรียนรู้เป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวและแสวงหาได้โดยง่ายสำหรับคนทั่วไป ภารกิจหลักของกรมการศึกษานอกโรงเรียนแบ่งเป็น 3 ประเภทคือ

- 1) จัดการศึกษานอกโรงเรียนโดยมุ่งจัดการศึกษาให้กับประชาชนและผู้ด้อยโอกาสที่อยู่นอกระบบโรงเรียนให้ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานอ่านออกเขียนได้รวมทั้งการจัดการศึกษาสายสามัญและสายอาชีพในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อยกระดับการศึกษาและพัฒนาชีวิตให้กับกลุ่มเป้าหมาย
- 2) ส่งเสริมการศึกษาในระบบโรงเรียนโดยจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้การสอนในระบบโรงเรียนในรูปแบบของการใช้สื่อเทคโนโลยีทางการศึกษา สื่อรายการวิทยุ สอนในระบบโรงเรียนในรูปแบบการใช้สื่อเทคโนโลยีทางการศึกษา สื่อรายการวิทยุโทรทัศน์เพื่อการศึกษา สื่อการศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม และการจัดนิทรรศการวิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา
- 3) ส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัยโดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและทันสมัยรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกเป็นไปอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์ สามารถแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ ห้องสมุดประชาชน ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาและรายการวิทยุโทรทัศน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดม เชยกิจวงศ์ (2546, หน้า 27) กล่าวว่า ตาม พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้ให้ความสำคัญของการศึกษาตลอดชีวิต ดังปรากฏใน มาตรา 8 (1) ซึ่งกำหนดว่ามีการศึกษา 3 รูปแบบคือ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับการศึกษานอกระบบนั้น ได้จัดประเภทการเรียนรู้เป็น 4 ประเภท คือ 1) การศึกษาตลอดชีวิต การศึกษาระดับอ่านออกเขียนได้ และการศึกษาหลักการอ่านออกเขียนได้เป็นการศึกษาที่มีลักษณะเป็นขั้นบันได จึงต้องมีมาตรฐานต้องสัมพันธ์ และสนับสนุนการศึกษาในโรงเรียนทุกระดับ ผู้ที่อยู่ในระบบโรงเรียนสามารถออกมาอยู่นอกระบบโรงเรียนได้และผู้อยู่นอกระบบโรงเรียนสามารถกลับไปเรียนในระบบโรงเรียน ดังนั้นการศึกษานอกระบบ ในส่วนที่มีลักษณะทำนองเดียวกับการศึกษาที่เป็นขั้นบันได จึงควรมีการแบ่ง

ระดับเทียบเท่ากับการศึกษาในระบบเพื่อให้มีศักดิ์และสิทธิ์เท่าเทียมกัน การศึกษาต่อเนื่องและการศึกษาตลอดชีวิตมุ่งสร้างคนให้เป็นผู้ใฝ่รู้ใฝ่เรียนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งพัฒนาสมรรถภาพเฉพาะอย่างให้ตรงกับความต้องการและความต้องการของบุคคลในศตวรรษที่ 21 จะต้องเตรียมคนให้เผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถปรับตัวให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสมัยใหม่และโลกของข่าวสารข้อมูล การศึกษาต้องออกแบบใหม่เพื่อพัฒนาให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2546) กล่าวว่าการศึกษาตลอดชีวิตในความหมายของ เอ็ดก้า (Edgar) อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการประเทศฝรั่งเศส และคณะ ให้ความหมายว่าการศึกษาตลอดชีวิตไม่ใช่ระบบการศึกษาแต่อย่างใด หากเป็นแม่บทของการศึกษาโดยรวม เอกสารแต่ละแบบมาจัดให้มีความต่อเนื่อง ผสมผสานและเสริมซึ่งกันและกัน การศึกษาตลอดชีวิตเป็นแนวคิดที่พยายามมองการในภาพรวมซึ่งได้รวมเอาการศึกษานอกระบบ โรงเรียน และการศึกษาดตามอัธยาศัยให้มีการประสานสัมพันธ์ทั้งในด้านของความต่อเนื่องของเวลาและเนื้อหาซึ่งการศึกษาตลอดชีวิตจะต้องมีลักษณะที่ยืดหยุ่นในด้านเวลา สถานที่ เนื้อหา และเทคนิคการเรียนการสอน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง การแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน และมีใจกว้างยอมรับว่าการเรียนรู้มีหลายรูปแบบและหลายวิธีการ

อุดม เขยกิจวงศ์ (2546) กล่าวว่า สี่เสาหลักของการเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุคคล ประกอบด้วย 1) การเรียนรู้เพื่อรู้ คือ การเรียนรู้เพื่อให้มีองค์ความรู้ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการค้นหาความรู้อื่น ๆ ต่อไป 2) การเรียนรู้สู่การปฏิบัติ คือ การเรียนรู้เพื่อการนำสู่การปฏิบัติเน้นการทำงานจริง เพื่อให้เกิดทักษะตามความต้องการของตลาดแรงงาน 3) การเรียนรู้เพื่อการมีชีวิตร่วมกับผู้อื่น คือ การเรียนรู้เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความเคารพในศักดิ์ศรี และวัฒนธรรมของผู้อื่น เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจ มีความพึ่งพาซึ่งกันและกัน 4) การเรียนรู้เพื่อชีวิต คือ การเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้สึกละในสุนทรียภาพเชิงศิลปะ มีความรับผิดชอบ มีความยุติธรรม มีอิสระในความคิด และการตัดสินใจ การศึกษาในลักษณะนี้ไม่เป็นไปตามลักษณะของการศึกษาแบบขั้นบันได หรือเป็นการศึกษาเรียงตามลำดับด้วยเหตุนี้การศึกษานอกระบบในลักษณะดังกล่าว จึงไม่จำเป็นต้องแบ่งระดับการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (2542, หน้า 16) มาตรา 15 (3) ให้ความหมายว่า เป็นการศึกษาคือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ศักยภาพความพร้อม และโอกาสโดยศึกษาบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อ หรือแหล่งความรู้อื่น ๆ ซึ่งการศึกษาลักษณะนี้ไม่เป็นการศึกษาตามลำดับขั้น เช่นเดียวกับการศึกษานอกระบบ ในส่วนที่เป็นการศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาตลอดชีวิต จึงไม่จำเป็นต้องมีการแบ่งระดับเช่นเดียวกัน

เซฟฟิลด์ และวิกเตอร์ (Sheffield & Victor, 1972, p. 110) กล่าวว่า การศึกษานอกโรงเรียน มีความหมายกว้างขวางครอบคลุมการฝึกอบรมและการสอนนอกระบบชั้นเรียนเกือบทั้งหมด นับแต่การเรียนจากพ่อแม่ โรงงาน การศึกษานอกโรงเรียนควรเป็นการบริการที่จัดให้แก่ผู้ที่ไม่มีโอกาสเรียนในระดับโรงเรียน ผู้ที่ต้องการฝึกฝนหรือหาความรู้เพิ่มเติม และสำหรับช่วยผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ให้มีความรู้ มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น ดังนั้น การศึกษานอกโรงเรียน จึงเปรียบเสมือนกับการศึกษาที่เรียกว่า การศึกษานอกระบบ การศึกษาผู้ใหญ่ การศึกษาดลอดชีวิต หรือการศึกษาผู้ใหญ่เบ็ดเสร็จในภาพรวมแล้ว คำดังกล่าวควรหมายถึง ชนิดของการศึกษาที่จัดการศึกษาที่จะพัฒนาขึ้นมาเพื่อการเลือกหรือส่งเสริมการศึกษาในระบบโรงเรียน หรือเป็นการจัดการศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อช่วยลดช่องว่างของประชาชนจำนวนมาก ซึ่งไม่สามารถจะรับบริการการศึกษาได้อย่างเต็มที่ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในระบบโรงเรียนแล้ว การศึกษานอกโรงเรียน จึงเป็นการศึกษาที่ยืดหยุ่นได้ง่าย

สรุปได้ว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน คือการศึกษาที่จัดขึ้นตามความต้องการของบุคคล สามารถจัดได้หลายรูปแบบตามความเหมาะสม และสามารถจัดได้ตลอดเวลา ทุกหนทุกแห่ง อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้คนได้พัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับสภาพชุมชน สังคม ที่มีการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยอาศัยหลักการจัดการศึกษาให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต สนองตอบต่อความต้องการของบุคคล ชุมชน และสังคม ให้ผู้เรียนสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยอาศัยกลุ่มกิจกรรม 4 ประเภท คือ การศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาต่อเนื่องสายสามัญ การพัฒนาทักษะด้านอาชีพ และการสนับสนุนให้มีการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งหลักของการศึกษานอกระบบสอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ คือ ชายวัยทองคือวัยผู้ใหญ่ การจัดหาแนวทางเพื่อให้ความรู้แก่ชายวัยนี้ผู้วิจัยคิดว่า การศึกษานอกระบบคือหนทางที่เหมาะสมอย่างยิ่งตามหลักการที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อยังประโยชน์ต่อไปในการที่จะนำความรู้ที่ได้รับเหล่านั้นไปพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หรือผ่านพ้นภาวะวิกฤตจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างดีที่สุด

แนวคิดการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2544, หน้า 33) ได้กำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อให้ทิศทางการพัฒนาสุขภาพมุ่งสู่จุดหมายเดียวกันไว้ประการหนึ่งนั่นคือ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพจากวัตถุประสงค์ดังกล่าวการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว และชุมชน มีความสามารถที่จะดูแลตนเอง มีการเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ การที่จะให้ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพนั้น

ต้องมีการให้ความรู้มีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัยก็เพื่อเป็นการพัฒนาบุคคลให้มีคุณภาพ ซึ่ง อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์ (2545, หน้า 2) สรุปจุดมุ่งหมายการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพไว้ดังนี้

1. ให้ประชาชนรู้สึกรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและชุมชน
2. ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในวิถีทางการดำเนินชีวิตของชุมชนอย่างสร้างสรรค์ และมีเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพที่ดี
3. ให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการพัฒนาและพึ่งพาตนเอง
4. ให้ประชาชนได้รับข้อมูล ความรู้ ทางสุขภาพอยู่ตลอดเวลา
5. ให้ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และความต้องการของประชาชนและชุมชน
6. ให้ประชาชนมีความรู้ทางสุขภาพ ส่งเสริมป้องกัน เสริมสร้างสุขภาพ และดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

วิธีการที่จะถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลทางด้านสุขภาพ กลวิธีที่สำคัญ คือ การให้สุศึกษา ซึ่งมีวิธีการทางสุศึกษาเป็นแนวทางในการถ่ายทอดความรู้ให้เกิดการเรียนรู้แก่ประชาชนซึ่งสุศึกษานั้นมีบทบาทในการสร้างเสริมพัฒนาสุขภาพของประชาชน แนวคิดของสุศึกษานั้น แชนลอน และพิกเก็ต (Hanlon & Pickett, 1984, p. 298) ได้อธิบายความหมายของสุศึกษาไว้ว่า เป็นผลรวมของประสบการณ์ซึ่งมีผลมาจากการกระทำที่เหมาะสม ทักษะคติ และความสัมพันธ์ของความรู้ส่วนบุคคล ชุมชน และสุขภาพแห่งชาติ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกัลยา กาญจนบุรานนท์ (2542, หน้า 5) กล่าวว่า สุศึกษาหมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของบุคคลในทางที่ถูกต้อง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นผลเกิดจากการจัดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้กับบุคคล

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม และวาสนา จันทร์สว่าง (2544, หน้า 6) กล่าวว่า ประเด็นของเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษาว่า สุศึกษาได้แก่ ประสบการณ์เรียนรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตนทางสุขภาพและการปรับตัวโดยสมัครใจ

จากที่กล่าวมาข้างต้น กล่าวได้ว่า สุศึกษาเป็นการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ดังนั้นบทบาทที่สำคัญในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้มีการเรียนรู้ มีความเชื่อเปลี่ยนทัศนคติ มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทำให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งตนเอง ครอบครัว และชุมชน ก็คือ ใช้กลวิธีทางสุศึกษาใน

แบบต่าง ๆ เพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ซึ่ง สุริย์ จันทร โมลี (2527, หน้า 2) ได้ให้ความคิดเห็นในเรื่องการสอนสุขศึกษาไว้ว่า การสอนสุขศึกษาจะบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ขึ้นอยู่กับวิธีการสอนเป็นส่วนสำคัญถ้าต้องการจะสอนให้ความรู้อย่างเดียวย่อมไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการสอนมากมายหลายวิธี แต่ถ้าต้องการสอนให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อ เปลี่ยนทัศนคติ การปฏิบัติตัว วิธีการสอนต้องใช้หลาย ๆ แบบ อาจต้องใช้เวลา ใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนอื่น ๆ ประกอบ จัดวิธีการสอนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติใช้วิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ส่งเสริมการเรียนรู้แบบแก้ปัญหา ซึ่ง สมทรง รักรักษ์แผ่ และสงครักษ์ภูณ (2540, หน้า 51-56) กล่าวถึงลักษณะวิธีการ การเลือกวิธีการ และกลวิธีสุขศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะวิธีการทางสุขศึกษา

กลวิธีทางสุขศึกษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน สามารถแบ่งตามลักษณะของการปฏิบัติได้หลายแบบด้วยกัน ได้แก่ วิธีการสุขศึกษารายบุคคล วิธีการสุขศึกษารายกลุ่ม วิธีการศึกษาชุมชน และวิธีการศึกษามวลชน กลวิธีทางสุขศึกษาดังกล่าวต่างก็มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากในการนำไปใช้ในลักษณะที่ต่างกัน

1. วิธีการสุขศึกษารายบุคคล ได้แก่ การถาม-ตอบ การบรรยาย การสาธิต การใช้แบบเรียนสำเร็จรูป การให้คำปรึกษา วิดีทัศน์สำเร็จรูป คอมพิวเตอร์ช่วยสอนประโยชน์ของวิธีการศึกษารายบุคคลได้แก่ สามารถให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้โดยการวิเคราะห์ปัญหา และให้คำปรึกษา แนะนำเฉพาะบุคคล ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามต้องการ สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้ ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้ สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้

2. วิธีการศึกษารายกลุ่ม ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม บรรยาย การสาธิต สัมมนา อภิปรายหมู่ นิทรรศการ ประโยชน์ของวิธีการศึกษาเป็นกลุ่ม ได้แก่ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ แนวคิดและการปฏิบัติตัว ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจแก้ปัญหาสุขภาพที่มีในท้องถิ่นทำให้เกิดทัศนคติในการใช้ความคิด สามารถสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นให้เกิดแก่บุคคลในกลุ่ม สามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันแบบเป็นกลุ่ม

3. วิธีการศึกษาชุมชน ได้แก่ การจัดชุมชนหรือการเตรียมชุมชน การแสดงความคิดเห็นของชุมชน หรือประชาพิจารณ์ การฝึกอบรม การใช้ค้นแบบ ประโยชน์ของวิธีการ

สุศึกษาชุมชน ได้แก่ ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของชุมชน และหาทางช่วยเหลือได้ถูกต้อง ทราบถึงแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งที่เป็นบุคคล สถาบัน เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนแหล่งทรัพยากรตามธรรมชาติ หรือมนุษย์สร้างขึ้น เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาวางแผนดำเนินงานสุศึกษา เพื่อทราบถึงสถานะเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนในการนำมาประกอบการพิจารณาเข้าใจถึงค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมประจำถิ่นอันเป็นแนวทางในการปรับตัวให้เข้ากับชุมชนนั้น เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชนและบุคลากรของหน่วยงานอื่นในชุมชน ประชาชนมีโอกาพัฒนาตนเองโดยการร่วมมือกันทำงานเพื่อชุมชน ผลที่เกิดขึ้นการปฏิบัติงานจะมีความถาวรเพราะประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ

4. วิธีการสุศึกษามวลชน ได้แก่ วิทยู โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สิ่งตีพิมพ์รูปเล่ม เช่น ตำรา วารสาร จุลสาร ฯลฯ หอกระจายข่าวสาร สายด่วนสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ประโยชน์ของวิธีการสุศึกษามวลชน ได้แก่ นำข่าวสาร ความรู้และข้อเท็จจริง ไปถึงประชาชนทุกหนแห่งในระยะเวลาอันรวดเร็วให้ข่าวสารเฉพาะเรื่องหรือแนวคิดหรือกระจายความคิดได้ตามต้องการและรวดเร็ว สามารถกระตุ้นให้ประชาชนสนใจปัญหาสุขภาพและคิดแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถชักชวนประชาชนให้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมที่ต้องการได้ ทำให้ความรู้ ความเชื่อ ทักษะที่เกิดขึ้นคงทน สามารถใช้ร่วมกับวิธีการอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเลือกวิธีการสุศึกษา

การเลือกใช้วิธีการสุศึกษาที่เหมาะสมเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นจะต้องมีเกณฑ์หรือองค์ประกอบต่าง ๆ สำหรับการพิจารณา ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ผู้จัดกิจกรรมสุศึกษา จะต้องมีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่จะต้องจัดกิจกรรมสุศึกษารวมทั้งมีบุคลิกภาพเป็นที่ยอมรับ
2. ผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมาย จำเป็นจะต้องพิจารณา วิธีการสุศึกษาให้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่ม ระดับสติปัญญา พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์เดิม อายุ รวมทั้งสังคมแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณี หรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย จึงทำให้การจัดกิจกรรมสุศึกษาในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และฝึกทักษะเพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมต่าง ๆ บังเกิดผลในทิศทางที่พึงประสงค์
3. วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมสุศึกษา จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนว่าจะต้องให้ผู้รับการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นไหน ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และการปฏิบัติตัว การมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน จะเป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการสุศึกษาได้ถูกต้องและเหมาะสม

4. เนื้อหาสาระ ในแต่ละเรื่องจะมีเนื้อหาสาระที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ ซึ่งจะใช้วิธี
 ศึกษาไม่เหมือนกัน เช่น วิธีการทำน้ำให้สะอาด อาจจะต้องใช้การบรรยายประกอบการสาธิต
 หรือเนื้อหา

5. เวลาและสิ่งอำนวยความสะดวกพิจารณาได้ดังนี้

5.1 เวลาสำหรับการเตรียมการ ถ้ามีเวลาเตรียมการน้อย จำเป็นต้องเลือกวิธีง่าย
 แต่ถ้ามีเวลามากก็สามารถเลือกวิธีซับซ้อนและมีประสิทธิภาพ

5.2 ช่วงเวลาของวันมีผลเป็นอันมากต่อการเลือกใช้วิธีการศึกษา เช่น ในช่วงเวลาเช้า
 ผู้เรียนยังมีความกระปรี้กระเปร่า อาจจะใช้วิธีการบรรยายได้ แต่ในช่วงบ่ายอาจจะต้องเปลี่ยนเป็น
 วิธีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ เป็นต้น

5.3 สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สถานที่สำหรับประชุมกลุ่ม สื่อในการจัดกิจกรรม
 ศึกษา ฯลฯ ดังกล่าวมีพร้อมจะ ไม่เป็นปัญหาต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการศึกษาที่เหมาะสม

แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ
 (Qualitative Research) แบบหนึ่ง ซึ่งเป็นศาสตร์ที่มีรากฐานทางปรัชญา (Philosophy) ความเชื่อ
 เกี่ยวกับการศึกษาปรากฏการณ์การให้ความหมาย จากสิ่งที่เกิดขึ้นหรือประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา
 ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง (Spiegelberg, 1965 cited in Streubert & Carpenter, 1995, p. 35)
 ตามการรับรู้ของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์
 อย่างลึกซึ้ง แล้วนำมาอธิบายปรากฏการณ์อย่างตรงไปตรงมาด้วยความรู้สึกนึกคิดจากประสบการณ์
 โดยไม่มีการคิดล่วงหน้า หรือ ถ้ามี ผู้ศึกษาจะต้องแยกออกจากสิ่งที่กำลังศึกษา (Spiegelberg,
 1975; Schutz, 1970 อ้างถึงใน วันดี แสงเจริญ, 2543, หน้า 37) โดยใช้แนวคิดและให้ความสำคัญ
 ต่อความหมายกับการรับรู้ทั้งภายในและภายนอกของบุคคลซึ่งการรับรู้ก็คือความคิดในทุก ๆ เรื่อง
 ของบุคคล เพราะบุคคลจะเป็นผู้ที่รู้ความเป็นตัวเขาเองมากที่สุด (Merleau-Ponty, 1956 cited in
 Streubert & Carpenter, 1995, p. 31)

ไฮเคทเจอร์ (Heidegger) ผู้พัฒนาแนวคิดการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยาต่อจากฮัสเซล
 (Husserl) กล่าวถึงคุณลักษณะสำคัญของบุคคลไว้หลายประการ ดังนี้ (Playger, 1994 อ้างถึงใน
 ประณีต ส่วงวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, 2543, หน้า 15-16)

1. บุคคลมีโลกของตนในสิ่งแวดล้อม (The Person as Having a World) หมายถึงบุคคล
 มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวเขามาตั้งแต่กำเนิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมใน
 ที่นี้หมายถึง ภาษา ภูมิหลัง หรือวัฒนธรรมที่สืบทอดและติดตัวบุคคลนั้นมาตั้งแต่กำเนิด ไม่ใช่เป็น

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ดังนั้นการศึกษาถึงบุคคลจะต้องศึกษาให้เข้าใจในบริบทที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นว่าเป็นอย่างไร

2. บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่า และความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ (The Person as a Being for Whom Things have Significance and Value) หมายถึง บุคคลให้คุณค่าหรือความหมายแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ภาษาและภูมิหลังของแต่ละบุคคล ดังนั้นการทำความเข้าใจในการแสดงออกหรือความรู้สึกของบุคคลจึงต้องศึกษาบุคคลในบริบทของคน ๆ นั้น

3. บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายต่อตนเอง (The Person as Self-Interpreting) หมายถึง บุคคลให้ความหมายของประสบการณ์ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (The Person as Embodies) นั่นคือ รวมให้ความหมายความคาดหวัง ความรู้สึกนึกคิด นิสัย แบบแผนการดำเนินชีวิต ไว้ด้วยกันเป็นหนึ่งเดียว ไม่สามารถแยกออกเป็นส่วน ๆ โดยเชื่อว่า คนประกอบด้วย กาย จิต สังคม และต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นประสบการณ์โดยรวม ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงทุกสิ่งในตัวบุคคลนั้น

5. บุคคลมีมิติของเวลา (The Person in Time) ประสบการณ์ของชีวิตของบุคคลจะเป็นอยู่ตาม มิติของเวลา โดยความคิดในปัจจุบันของบุคคลจะได้รับอิทธิพลมาจากอดีต และส่งผลถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลตระหนักและให้ความสนใจ

สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ในปัจจุบัน รวมถึง ภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งซึมซับอยู่ในตัวบุคคลที่เรียนรู้ตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้

การเชื่อมโยงประสบการณ์ (Hermeneutic Circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ นั่นคือ บุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

การศึกษาเชิง ปรัชญาการณวิทยา เป็นวิธีการที่จะพยายามค้นหาความหมายของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ ผู้ให้ข้อมูลจะถูกถามให้อธิบายประสบการณ์ออกมา นักวิจัยก็นำข้อมูลที่ได้อามาให้ความหมายภายใต้คำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งไม่ต้องการทำนายหรือพิสูจน์ตามการศึกษาเชิงปริมาณ (Parse, Coyne, & Smith, 1985, pp. 5, 15) และยังมีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยาอื่น ๆ อีก ดังนี้

1. การศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยามีจุดเน้นที่การปรากฏของปรากฏการณ์ตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

2. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาให้ความสำคัญกับองค์รวม
3. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการค้นหาความหมายหรือการทำความเข้าใจประสบการณ์แนวคิด การตัดสินใจ และความเข้าใจของบุคคล ผ่านกระบวนการหยั่งรู้ (Intuition) และการสะท้อนคิดพิจารณา (Reflection) อย่างมีสติ (Consciousness)
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีความมุ่งมั่นที่จะอธิบายประสบการณ์ซึ่งต้องบรรยายให้ตรงกับความเป็นจริงของสิ่งที่เกิดขึ้นมากที่สุด และควรอธิบายอย่างตรงไปตรงมาด้วยคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ว่าเกิดอะไรขึ้น ซึ่งคำพูดเหล่านี้จะแสดงให้เห็นถึงมโนภาพความรู้สึกทั้งในทางที่ดี และไม่ดีตามความเป็นจริง ไม่ใช่เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามความคิดเห็นของผู้ศึกษา
5. ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผู้ศึกษาต้องมีการใช้คำถามที่เหมาะสมเพื่อค้นหาความหมายของประสบการณ์ และมีการใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง จากความทรงจำ ประวัติในอดีต บันทึกต่าง ๆ รวมทั้งสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันและกำลังดำเนินไปถึงอนาคต
6. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา สามารถนำข้อมูลจากคำบอกเล่า (Subjective Data) และข้อมูลที่ได้จากการวัดและสังเกต (Objective Data) มาใช้ร่วมกันเพื่อยืนยันซึ่งกันและกัน
7. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาค้นคว้าปรากฏการณ์ในทุก ๆ ประเด็น (All Point) การรับรู้ของบุคคลในทุก ๆ ประเด็นจะมีความหมายและมีคุณค่า
8. ผลการศึกษาที่ได้เกิดจากการคิด การหยั่งรู้ การสะท้อนคิดพิจารณา และการตัดสินใจ เลือกข้อมูลภายใต้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักการทางวิทยาศาสตร์
9. การศึกษาจะผ่านกระบวนการมองเห็น (Seeing) สะท้อนคิดพิจารณา (Reflection) จนเกิดความรู้ ความเข้าใจปรากฏการณ์ทั้งในระดับต้นและลึก (Knowing)

บทบาทของนักวิจัย (Role of Researcher)

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ นักวิจัยเป็นเสมือนเครื่องมือการวิจัย เนื่องจากเป็นผู้สะท้อนและอธิบายประสบการณ์จากปรากฏการณ์และข้อมูลต่าง ๆ ออกมา รินฮาร์ซ (Reinharz, 1983 cited in Streubert & Carpenter, 1995, pp. 41-42) ได้เสนอการเปลี่ยนประสบการณ์ที่พบเป็นภาษาเขียนให้ผู้อื่นได้เข้าใจไว้ 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. เปลี่ยนประสบการณ์หรือสิ่งที่พบเห็นมาเป็นภาษาตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล โดยการพูดคุยกันและเสริมสร้างโอกาสที่จะให้มีการแบ่งปันประสบการณ์ระหว่างกัน
2. เปลี่ยนสิ่งที่เห็นและได้ยิน แล้วทำความเข้าใจในประสบการณ์เดิม ตั้งแต่คนที่ไม่มีประสบการณ์ และอะไรที่ทำให้คนอื่น ๆ มีประสบการณ์ โดยตัวนักวิจัยจะต้องมีความไว้วางใจผู้วิจัย (The Data Participants) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาประสบการณ์เหล่านั้นนักวิจัยเชิงคุณภาพมักจะต้องเข้าใจในประสบการณ์ร่วมกันของผู้ร่วมวิจัย

3. เปลี่ยนความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ไปตามลำดับขั้นของแนวความคิดที่เป็นแก่นสำคัญของประสบการณ์เดิม

4. เปลี่ยนสาระสำคัญ แล้วนำมาเขียนเป็นข้อความ ซึ่งข้อมูลบางส่วนอาจสูญหายหรือยังคงอยู่ ดังนั้น จึงควรมีการทบทวนจากผู้ร่วมวิจัย (Participant) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องไม่มีสิ่งใดที่เพิ่มเข้ามาหรือขาดหายไป

5. เปลี่ยนข้อมูลมาเขียนเป็นรายงาน โดยทำให้ชัดเจนทุกขั้นตอน ในการเขียนมีการอ้างอิงจากการพรรณนาประสบการณ์อย่างครอบคลุมและละเอียด ข้อมูลที่มีคุณค่าไม่ผิดเพี้ยนหรือสูญหาย

ในการแปลความหมายทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยต้องยินยอมให้ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการแปลความด้วย มีความสามารถในการสื่อสารอย่างชัดเจน สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายมากที่สุด เพื่อให้การเก็บข้อมูลมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องยอมรับในลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ทั้งการพูด เพศ อายุ และลักษณะนิสัย ซึ่งจะมีผลต่อการเก็บข้อมูล ทำให้นักวิจัยจำเป็นต้องเลือกตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเป็นแบบจำเพาะเจาะจง

สรุปได้ว่าการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้ให้ความสำคัญต่อประสบการณ์ของบุคคล เป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความคิดความรู้สึกของตนเอง จึงเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ที่ต้องการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของชายวัยทอง เพื่อค้นหาสาระสำคัญของปรากฏการณ์ตามธรรมชาติในทุก ๆ ประเด็นที่เกิดขึ้นจริง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับชายวัยทองยังไม่มีผู้ใดศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยทอง ซึ่งมีลักษณะอาการคล้ายคลึงกัน และเกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ได้ เพื่อประโยชน์ในการเทียบเคียง เช่น ความเสื่อมของร่างกายตามอายุ ความรู้สึกทางสังคม อารมณ์ ตลอดจนการปรับตัว จึงศึกษาผลวิจัยดังนี้

งานวิจัยต่างประเทศ

แดนเนอร์สไตน์ และเบอร์โรว์ (Dannerstein & Burrow, 1978, pp. 55-64) ศึกษาสตรีวัยทองจำนวนหนึ่ง ผลการศึกษารายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เช่น หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย ตื่นเต้น ปวดศีรษะ ซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ และการปรับตัวทางสังคมลดลง จะพบในกลุ่มสตรีวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยทอง นอกจากนี้อาการของความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ตัดสินใจลำบาก กังวล ขี้ลืม ไม่มีสมาธิ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เหนื่อยง่าย ปวดกล้ามเนื้อ และคัดหน้าอก ส่วนพบว่าเพิ่มขึ้นในวัย 50 ปี หลังจากนั้นเริ่มลดลง หรืออาการจะดีขึ้นหลังประจำเดือนหมดไป

คุก (Cook, 1984) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของสตรีวัยทอง ปัจจัยความเปราะบางทางจิตสังคม และเหตุการณ์ในชีวิตที่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า ร้องไห้ วิตกกังวล มีความสัมพันธ์กับอาการของสตรีวัยทอง

ล็อก และคณะ (Lock et al., 1993) ได้ศึกษากับสตรีวัยทองชาวญี่ปุ่นพบว่า สตรีบางกลุ่มเห็นความหมายของการหมดประจำเดือน คือ การพัฒนาของชีวิต ส่วนบางกลุ่มให้ความหมายว่าเป็นทั้งพัฒนาการชีวิตและภาวะเสื่อมถอยที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ประกอบกับสตรีในสังคมปัจจุบันได้รับข้อมูลทางการแพทย์ในแง่ลบจึงทำให้สตรีกลุ่มนี้อาการไม่สุขสบาย และรุนแรงกว่ากลุ่มที่ให้ความหมายต่อการหมดประจำเดือนในเชิงบวก

งานวิจัยในประเทศ

เชษฐสินี เศรษฐบุตร และคณะ (ม.ป.ป. อ้างถึงใน ลำเนา อุปการกุล, 2538, หน้า 18-24) ศึกษาคุณภาพชีวิต และปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน ในโรงพยาบาลรามารินทร์ จำนวน 284 คน พบว่า ลักษณะการมีประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และคุณภาพชีวิต กลุ่มที่หมดประจำเดือนมีอาการทางร่างกาย คือ ร้อนชู้ซ่า และมีเหงื่อออกมากในเวลากลางวันมากกว่าอีกสองกลุ่ม จิตใจทั่ว ๆ ไป และด้านอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต อาการทางจิตใจ และสถานภาพสมรสสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุโรม เงามาม (2540, หน้า 89-91) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคเหนือ พบว่า คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมและรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัคมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนปัจจัยด้านระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวและอาชีพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวิภา นุญยะโหดระ (2539, หน้า 7) ศึกษาเรื่องวัยหมดประจำเดือน พบว่า โรคหัวใจ และหลอดเลือดเป็นปัญหาสุขภาพอีกปัญหาหนึ่งของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะผู้ที่มีความเครียด ขาดการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารไขมันสูงและพบว่า ในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันเหมือนเพศชายแต่มีอัตราการเกิดโรคน้อยกว่า แต่เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนความเสี่ยงดังกล่าวในสตรีจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนเกือบเท่าในเพศชายเมื่ออายุ 70 ปี และอุบัติการณ์ของการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วพบเป็นสามเท่าของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน

พัชรา อิทธิยาภรณ์ (2540, บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ปัจจัยพื้นฐานกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดระดู พบว่า สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดระดู อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ สามารถร่วมทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดระดูได้ ร้อยละ 16.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีการประกอบอาชีพที่มั่นคง และฐานะทางเศรษฐกิจสูง สามารถปรับตัวได้

ปิยะมาภรณ์ นิมสุวรรณ (2541, บทคัดย่อ) ศึกษาในกลุ่มสตรีวัยทองพบว่าอาการทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนแล้วยังสัมพันธ์กับการรับรู้ตนเองเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน โดยศึกษาในกลุ่มสตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานคร มีอาการรุนแรงดังต่อไปนี้คือ อาการหงุดหงิด โมโหง่าย

อภิรยา พานทอง (2540, หน้า 80-84) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า อยู่ในเกณฑ์ดี 2 ด้าน คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป และด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อม ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า การให้ความสำคัญต่อสุขภาพและอาการวัยหมดประจำเดือน เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้ร้อยละ 19.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรรณนิภา ธรรมวิรัช และยุวดี วัฒนานนท์ (2541, หน้า 57-69) ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่วัยหมดประจำเดือน ถึงอาการด้านจิตใจที่สัมพันธ์กับการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน และการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน พบว่า อาจารย์พยาบาล พยาบาลและผู้ช่วยเหลือพยาบาล มีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย และใจน้อย ถึงร้อยละ 53.33, 58.89 และ 70.37 ตามลำดับ

ปริศนา อาจองค์ (2543, หน้า 70-72) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี การรับรู้สมรรถนะในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับดี การสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

จิรารัตน์ จินวัณนะ (2541, หน้า 60-63) ศึกษาเกี่ยวกับผลของกระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า กระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการเรียนรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ภาวะวัยทองในเพศชาย เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน ซึ่งสร้างจากลูกอัณฑะ ฮอร์โมนชนิดนี้จะลดระดับลงเมื่อชายเริ่มมีอายุสูงขึ้น แต่ฮอร์โมนชนิดนี้จะไม่หมดไปเลยเหมือนภาวะหมดประจำเดือนในผู้หญิงวัยทอง ส่วนลักษณะอาการคล้ายคลึงกับผู้หญิงวัยทอง แต่อาการที่แสดงออกมาในผู้ชายไม่ชัดเจนเหมือนที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง ผลกระทบต่อระบบร่างกายด้านต่าง ๆ ทำให้คุณภาพชีวิตลดต่ำลงส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะคนที่อยู่ในวัยทองเป็นวัยที่กำลังเป็นหัวหน้างาน เป็นผู้บริหาร เป็นกำลังหลักขององค์กร ของที่ทำงาน และของครอบครัว ถ้าคนวัยนี้ไม่ดูแลรักษาตัวเองให้ดี เนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่าง ๆ จะเสื่อมเร็ว ส่งผลให้เข้าสู่ภาวะวัยทองเร็วขึ้น ด้วยเหตุนี้การรักษาดูแลชายวัยทอง จึงไม่มีสูตรสำเร็จ ไม่ใช่เพียงแค่ยากระตุ้นอวัยวะเพศให้แข็งตัว แต่ต้องตรวจหาสาเหตุรักษาที่สาเหตุและความผิดปกติอื่น ๆ คู่กันไปกับปัญหาทางเพศ ไม่เพียงจะแก้ปัญหาทางเพศเท่านั้น แต่ต้องการให้คุณภาพชีวิตในส่วนอื่น ๆ ดีขึ้นด้วย หลักการรักษาชายวัยทองต้องเริ่มให้เร็วที่สุด อาจเริ่มตั้งแต่วัยหนุ่ม หรือก่อนที่จะเข้าสู่วัยทองเพื่อป้องกันควบคุมในช่วงยังปกติให้ปกติไปนาน ๆ เช่น นานักตัว นิสัยใจคอ สารเสพติด อาหาร การงาน เพื่อให้เข้าสู่วัยทองและวัยชราได้อย่างมีคุณภาพ