ประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

น.ส.จันทิกา ลิ่มพงศธร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Self- Acceptance Experiences of Dependent Older Adults

Miss Jantika Limpongstorn

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Arts in Psychology

FACULTY OF PSYCHOLOGY

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
โดย	น.ส.จันทิกา ลิ่มพงศธร
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะจิตวิทยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ดร.พนิตา เสือวรรณศรี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดลดาว วงศ์ธีระธรณ์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จันทิกา ลิ่มพงศธร : ประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. (Self-Acceptance Experiences of Dependent Older Adults) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ศ. ดร. อรัญญา ตุ้ยคำภีร์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา วัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ให้ข้อมูลหลักผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อายุระหว่าง 63 ปี ถึง 79 ปี จำนวน 6 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้คำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผลการศึกษาพบประสบการณ์การยอมรับตนเอง 3 ประเด็นหลัก กล่าวคือ ประเด็นที่ 1 กาย-ใจเปราะบางจากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิง ครอบคลุม 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ การตระหนักในสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย การที่ต้องใช้ชีวิตอย่างระแวดระวัง พึ่งตัวเองได้น้อยลง ความรู้สึกรู้สึกอึดอัดใจ กังวลใจ ท้อแท้ใจ เมื่อทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้ และความรู้สึกเกรงใจ ที่เป็นภาระผู้อื่น ประเด็นที่ 2 ความสัมพันธ์และหลักยึดทางใจช่วยให้ทำใจเมื่อต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบคลุม 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ ความรักและความห่วงใยของคนรอบข้างและการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาและมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ และประเด็นที่ 3 ยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต และเปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง ครอบคลุม 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ ยอมรับและปรับการใช้ชีวิต และเปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งความรู้ความเข้าใจดังกล่าวสามารถนำมาเป็นฐานในการเข้าใจประสบการณ์ของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงสามารถนำไปต่อยอดการศึกษาการบำบัดทางจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัวต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา จิตวิทยา ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2565 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

6270039038 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORD: SELF-ACCEPTANCE, DEPENDENT OLDER ADULTS, QUALITATIVE STUDY

Jantika Limpongstorn : Self- Acceptance Experiences of Dependent Older Adults. Advisor: Prof. ARUNYA TUICOMEPEE, Ph.D.

This study aims to examine self-acceptance experiences of dependent older adults. Key informants consisted of six older adults with ages between 63 to 79 years old. All requires assistance from other to perform independent activities of daily living. Data were collected via in-depth, semi-structured interview. Findings revealed three main themes of self-acceptance experiences. Theme 1 ‘fragile body-mind from declining health and dependency’ included four subthemes: 1) awareness of declining health, 2) being more cautious in daily and being less independent, 3) feelings of frustration, worry, and discourage when cannot do the activities like before, and 4) feeling uncomfortable in being a burden Theme 2 ‘relationships and spiritual anchor helped one to make peace with themselves when relying on others’ included two subthemes: 1) care and concern from other people and 2) religious practices and spiritual anchor. Theme 3 ‘accept, adjust to dependent daily living and embrace the changing’ included two subthemes: 1) accept and adjust to dependent daily living and embrace the changing and 2) embrace the changing.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Psychology Student's Signature .....

Academic Year: 2022 Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ ทำให้ข้าพเจ้าเข้าใจคำว่า “การยอมรับตนเอง” ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ซึ่งในช่วงท้ายของการศึกษาเรื่องนี้ข้าพเจ้าได้เปลี่ยนความคิดความเข้าใจและมีมุมมองใหม่ต่อผู้สูงอายุที่อยู่รอบตัวมากขึ้น ข้าพเจ้าเห็นถึงพลังความรัก ความใส่ใจของคนรอบข้าง รวมถึงความสำคัญของการมีพื้นที่ทางใจสำหรับผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อันนำไปสู่การทำใจและยอมรับตนเองที่มีภาวะพึ่งพิงในที่สุด ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 ท่านที่เปี่ยมไปด้วยความเมตตากรุณาและพร้อมที่จะให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ สิ่งนี้เป็นพลังงานและเป็นกำลังใจอันสูงส่งที่ทำให้ข้าพเจ้าในการเดินทางทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ที่มีทั้งความเมตตากรุณา ขันติ และมีความเป็นครูอย่างเต็มหัวใจ วิทยานิพนต์ฉบับนี้จะไม่สามารถเกิดขึ้นและเสร็จสมบูรณ์ได้เลยถ้าขาดการชี้แนะและการสนับสนุนทั้งในด้านวิชาการ และการสนับสนุนทางด้านจิตใจ การเอาใจใส่ และด้วยแรงผลักดันส่งเสริมของอาจารย์ต่อข้าพเจ้า ในตลอดระยะเวลาของการทำงานวิทยานิพนธ์

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร. พนิตา เสือวรรณศรี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดลดาว วงศ์ธีระธรณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอขอบพระคุณอาจารย์จิตวิทยาการปรึกษาทุกท่านที่ได้เปิดโอกาสให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้และเข้าใจศาสตร์ของจิตวิทยาการปรึกษา ทำให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้การเป็นผู้ฟังที่ดี เข้าใจถึงสัจธรรมของมนุษย์มากขึ้น ทำให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้ที่จะสังเกตและรู้จักตนเอง ทำให้ข้าพเจ้าได้เติบโต และเกิดความสนใจในความรู้เกี่ยวกับการยอมรับตนเอง ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับการสนับสนุนทุนการศึกษา อันเป็นประโยชน์และเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอขอบคุณกัลยาณมิตรทั้งหลายรอบตัวของข้าพเจ้า เพื่อน ๆ ปริญญาโทและเอกจิตวิทยาการปรึกษา รุ่น 35 และรุ่นพี่จิตวิทยาการปรึกษาทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่เสมอมา

ท้ายสุดนี้ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา สามี ลูก ๆ ครอบครัว ทุกคน ผู้ให้อิสระอย่างสูงสุดแก่ข้าพเจ้าในการเรียน ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจข้าพเจ้าทุกครั้งเมื่อเกิดความท้อแท้มาตลอด ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะจิตวิทยาทุกคนที่ให้การช่วยเหลือข้าพเจ้าเป็นอย่างดี ข้าพเจ้าขอขอบคุณทุกปัจจัยและสรรพสิ่ง ทั้งที่ได้กล่าวถึงก็ดี ไม่ได้กล่าวถึงก็ดี ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นข้าพเจ้าในทุกวันนี้

จันทิกา ลิ่มพงศธร

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ง

กิตติกรรมประกาศ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 5

คำถามหลักในงานวิจัย 5

ขอบเขตการวิจัย 5

คำจำกัดความในการวิจัย 5

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 6

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

1. การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) 8

1.1 นิยามและขอบเขต 8

1.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเอง 10

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Dependent older adults) 16

2.1 นิยามและขอบเขตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 16

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ 18

2.3 ความต้องการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ 20

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.4 ประเภทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 22
3. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research) 25
4. งานวิจัยเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง 29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 35
1. การเตรียมความพร้อมและจุดยืนของผู้วิจัย 35
2. การดำเนินการเก็บรวมรวมข้อมูล 37
3. การวิเคราะห์ข้อมูล 44
4. การตรวจสอบความถูกต้องและการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย 45
5. การอภิปรายและการสรุปผลวิจัย 47
6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลวิจัย 48
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 50
ตอนที่ 1 ข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล 50
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์แก่นสาระของประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 73
สรุปผลการวิจัย 73
การอภิปรายผล 73
ข้อเสนอแนะ 79
บรรณานุกรม 82
ภาคผนวก 88
ภาคผนวก ก 89
ภาคผนวก ข 92
ภาคผนวก ค 94
ภาคผนวก ง 96

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก จ 114

ภาคผนวก ฉ 117

ประวัติผู้เขียน 119

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 นิยามและขอบเขตของการยอมรับตนเอง 8

ตารางที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 6 คน 38

ตารางที่ 3 แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง 42

ตารางที่ 4 วันที่สัมภาษณ์ ระยะเวลา รูปแบบ และสถานที่สัมภาษณ์ 44

ตารางที่ 5 ข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล 50

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ประเด็นย่อยในประเด็นหลักที่ 1 56

ภาพที่ 2 ประเด็นย่อยในประเด็นหลักที่ 2 64

ภาพที่ 3 ประเด็นย่อยในประเด็นหลักที่ 3 68

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก็เข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” (Aged society) ในปีพ.ศ. 2564 ตามหลักเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ กล่าวคือสังคมที่มีคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 หรือมีคนอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) การก้าวสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ดังกล่าวประกอบกับความเจริญของการแพทย์และเทคโนโลยี ทำให้ผู้สูงอายุในสังคมไทยมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้นจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ หรือปัญหาสุขภาพมากขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้นตามไปด้วย ด้วยข้อเท็จจริงข้างต้นทำให้ผู้วิจัยตระหนักมากขึ้นว่า ตัวเลขของอายุที่มากขึ้นในทุก ๆ ปี ของคนเรามักจะมาพร้อมกับสุขภาพที่เสื่อมถอย ในขณะเดียวกันการสูงอายุเป็นหนึ่งในเหตุการณ์ที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การตระหนักดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความกังวลอย่างลึก ๆ เมื่อต้องเห็นคนรอบตัวไม่ว่าจะเป็นญาติผู้ใหญ่ พ่อแม่ผู้อันเป็นที่รักเริ่มก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ยิ่งได้เห็นคนรอบตัวกลายมาเป็นผู้สูงอายุและมีการเปลี่ยนสถานภาพจากคนที่เคยช่วยเหลือตัวเองได้หรือเคยเป็นเสาหลักให้กับคนในครอบครัวมาก่อน แล้วเกิดความเจ็บป่วยครั้งใหญ่ในวัยสูงอายุเช่น ต้องเข้ารับการต้องผ่าตัดเพื่อรักษาชีวิต ผลที่ตามมาคือการกลายมาเป็นคนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ สภาพอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าวกับคนใกล้ชิดที่คอยดูแล ประเด็นเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยในฐานะของนักจิตวิทยาการปรึกษาเกิดคำถามในใจว่าเกิดอะไรขึ้นกับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประสบการณ์อะไรบ้างที่ผู้สูงอายุต้องพบเจอเมื่อกลายมาเป็นผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงและมีภาวะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นมีลักษณะอย่างไร คำถามดังกล่าวจึงเป็นที่มาของความสนใจของผู้วิจัยในการศึกษาวิจัยประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงครั้งนี้

ในการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เช่น การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน หรือติดเตียง และไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างที่เคยเป็น) ข้อความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมระบุว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันอาจนำมาสู่ความรู้สึกว่าตนเป็นภาระแก่คนรอบข้าง รู้สึก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ว่าตนไม่มีประโยชน์ ไม่มีคุณค่า ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง และภาวะซึมเศร้าได้ อย่างไรก็ตามในสังคมไทยข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (2564ก, 2564ข) รายงานว่า ในปีงบประมาณ 2564 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนมากมีการปรับตัวที่ค่อนข้างดี สภาวะทางจิตใจที่ค่อนข้างดี (กล่าวคือร้อยละ 3 ที่มีความเครียดและเพียงร้อยละ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้าจากจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด) ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามวัยจำนวนหนึ่งยังคงเป็นผู้สูงอายุที่สามารถจัดการตนเองให้ชีวิตดำเนินไปได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข

การศึกษาก่อนหน้านี้โดยนักจิตวิทยาด้านการสูงวัย เช่น Carol Ryff (1995) ได้นำเสนอองค์ประกอบหนึ่งของการมีสุขภาวะทางจิต (psychological well-being) ที่ดี คือ การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) หรือเจตคติเชิงบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง (Positive attitudes toward self) ว่ามีส่วนช่วยในการปรับตัวและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ แนวคิดการยอมรับตนเองนี้ได้รับการสนับสนุนโดยงานวิจัยของ Laidlaw (2013) ที่รายงานว่าการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุส่งผลต่อความยืดหยุ่นและประสิทธิภาพในจัดการกับอารมณ์ เช่น การจัดการกับความรู้สึกการสูญเสียคนที่รักและช่วยในการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาของตนเอง (Laidlaw, 2013) นอกจากนี้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดย Triningtyas & Muhayati (2019) ในเรื่องการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุชาวอินโดเนเซีย พบว่าการยอมรับตนเองส่งผลทางบวกต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมตามอายุที่สูงขึ้น โดยผู้สูงอายุที่มีการยอมรับตนเองจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข โดยที่การยอมรับตนเองในผู้สูงอายุตามการศึกษานี้คือการยอมรับทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง ผู้สูงอายุที่ยอมรับตนเองจะเห็นคุณค่าของตน มีความต้องการพัฒนาตนเอง มีความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิต สามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ และมีความสามารถในการจัดการตนเองที่ดี ส่วนการศึกษาด้านการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ การศึกษาของอาวีพร ปานทอง และคณะ (2564) ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 770 คน โดยผู้สูงอายุทั้งหมดมีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีผู้สูงอายุที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถเดินทางออกนอกบ้านได้ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม ผลการวิจัยพบว่าการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุไทยมี 4 องค์ประกอบได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ลักษณะเฉพาะของตนเอง การมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับคุณค่า และ การมีสถานภาพในสังคม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยมีการยอมรับตนเองทั้ง 4 ด้าน ในระดับสูงอีกด้วย อย่างไรก็ตามผลการศึกษาเหล่านี้เป็นการศึกษาการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุ

ที่ช่วยเหลือตนเองได้ ใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ กล่าวคือไม่ใช่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยเหตุนี้ทำให้นิสิตผู้วิจัยปรับคำถามการวิจัยโดยมุ่งเน้นศึกษาประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เมื่อพิจารณาผลการทบทวนวรรณกรรมประเด็นทางจิตวิทยาในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและในชุมชน มีสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานบริบาลต่าง ๆ (ซึ่งแยกกับครอบครัว) ตัวอย่างเช่น Šare et al. (2021) ศึกษาผู้สูงอายุในประเทศโครเอเชีย (Croatia) ที่อยู่อาศัยในสถานบริบาล 150 คน (หญิง 115 คน และ ชาย 35 คน) และผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในบ้านของตนเอง 150 คน (หญิง 100 คน และ เพศชาย 50 คน) พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานบริบาล มีความมั่นใจในตนเองต่ำกว่า ($p = 0.002$) มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่า ($p < 0.001$) และมีความวิตกกังวลสูงกว่า ($p < 0.001$) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง อย่างไรก็ตามการศึกษาของ มาธุรี อุไรรัตน์ และมาลี สบายยิ่ง (2560) ระบุผลที่แตกต่างจาก Šare et al. (2021) เช่น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่สถานบริบาล (nursing home) หรือการอาศัยในบริบทอื่นที่ไม่ใช่ครอบครัวนั้น มักได้รับการดูแลทางด้านกายภาพเป็นอย่างดี (มีที่พักอาศัย อาหาร บริการทางการแพทย์ อุปกรณ์ความสะดวกต่าง ๆ ได้รับเงินและของจากการบริจาค) ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องรับผิดชอบในการหารายได้ด้วยตนเอง และมีความพึงพอใจในการอยู่อาศัยในมูลนิธิ มีความสบายใจและมีความสุขมากกว่าการที่จะต้องเป็นภาระของครอบครัว รวมทั้งความกลัวว่า การกลับไปอยู่อาศัยกับครอบครัวหรือการกลับไปอาศัยอยู่คนเดียวจะไม่สะดวกสบายเท่ากับการที่อาศัยในมูลนิธิ และอาจจะทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกันมากขึ้นกับบุคคลในครอบครัว ในบางรายนั้นการได้มาอาศัยอยู่ในมูลนิธิทำให้การทะเลาะกันน้อยลงและมีความสัมพันธ์ดีขึ้นกับบุคคลในครอบครัว ถึงแม้ว่าจะยังมีความอยากที่จะเจอและให้บุคคลในครอบครัวได้มาเยี่ยมเยียนและเป็นที่นึกถึงบ้าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Flecha García (2019) ที่ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาในเรื่องการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุชาวสเปนที่อาศัยในบ้านพักคนชรา ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีมุมมองด้านบวกต่อชีวิต ได้แก่ การมีความรู้สึกทางบวกต่อประสบการณ์ในอดีต การมีความพึงพอใจในความสำเร็จและการยอมรับในประสบการณ์ของตนเองที่ผ่านมา การมีทัศนคติที่ดีต่อชีวิตในปัจจุบันโดยยังสามารถที่จะจัดการกับกิจกรรมและเวลาของตนเอง มีการตระหนักถึงคุณภาพด้านบวกของตนเอง เช่น การเป็นคนทำงานหนักมาก่อน การได้ช่วยเหลือผู้อื่นหรือการมีความสามารถทำประโยชน์ต่าง ๆ การมีความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และการมีเป้าหมายในชีวิต ซึ่งไม่ใช่เป้าหมายระยะยาว แต่เป็นเป้าหมายระยะสั้นหรือเป้าหมายของแต่ละวัน

โดยเป้าหมายเป็นได้ทั้งด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น ส่วนในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง มาธุรี อุไรรัตน์ และมาลี สบายยิ่ง (2560) ได้อภิปรายผลไว้ว่า จากความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับชุมชนและบุคคลภายนอก ดูเหมือนว่าจะเป็นปัจจัยสำคัญในการที่ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง จากการมีปฏิสัมพันธ์กันที่ดีกับผู้ที่มาบริจาคเงินและสิ่งของ หรืออาสาสมัครที่มาทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุในมูลนิธิ รวมทั้งความเป็นอิสระของผู้สูงอายุที่ได้มีการเดินทางออกจากมูลนิธิไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น การออกไปซื้อของ ซื้อยา เป็นต้น ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์และทัศนคติที่ดีต่อกันระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชนและบุคคลภายนอก ในกรณีที่ผู้สูงอายุยังติดต่อกับครอบครัว ผู้สูงอายุยังสามารถเก็บเงินบริจาค อาหารและข้าวของให้กับบุคคลในครอบครัว ทำให้ตัวผู้สูงอายุเองนั้นรู้สึกว่าตนเองยังมีประโยชน์ต่อบุคคลคนในครอบครัว ซึ่งการเห็นประโยชน์ของตนเองนั้นก็เปรียบเสมือนว่าเห็นคุณค่าในตนเองตามความสามารถของตนเองในปัจจุบัน

จะเห็นได้ว่าการศึกษาในเรื่องการยอมรับตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุที่ผ่านมามักศึกษาในผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตตามปกติ ไม่ได้เป็นผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยหรือสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมที่เคยทำได้ ด้วยเหตุที่การศึกษาวิจัยในเรื่องการยอมรับตนเองในผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงยังเป็นระยะเริ่มต้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้นิสิตผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยครอบคลุมเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวหรืออยู่ในชุมชนเป็นหลัก โดยการศึกษาครั้งนี้จะไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานบริบาลต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชน ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการศึกษานี้ ครอบคลุมเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องในด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน การทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว การทำความสะอาดถูบ้าน/ซักรีดเสื้อผ้า การจัดการเรื่องการเงิน และการเดินทางโดยรถสาธารณะ อนึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่รวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การกลั้นการถ่ายอุจจาระและการกลั้นปัสสาวะ เป็นต้น (Jitapunkul et al., 1994; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542) ด้วยเหตุที่นิสิตผู้วิจัยสนใจตอบคำถามการวิจัยที่ว่า “ประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีลักษณะอย่างไร มีปัจจัยใดเกี่ยวข้องบ้าง” นิสิตผู้วิจัยจึงใช้การศึกษาเชิงคุณภาพทางปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ต่าง ๆ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ของบุคคล (ชาย โพธิสิตา, 2562) ในการตอบคำถามการวิจัยดังกล่าว โดยนิสิตผู้วิจัยหวังว่าการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนี้จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์การยอมรับในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเชิงลึกอันจะนำมาสู่แนวทางในปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเอื้อให้เกิดการยอมรับตนเองในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คำถามหลักในงานวิจัย

ประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีลักษณะอย่างไร มีปัจจัยใดเกี่ยวข้องบ้าง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี เนื่องด้วยการวิจัยนี้มีความประสงค์ในการศึกษาในระยะแรกของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเรียนรู้ เข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและดูแลสุขภาพทางจิตใจ ก่อนที่ผู้สูงอายุจะเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงที่มากขึ้น รวมทั้งสุขภาพและความสามารถของผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความเป็นไปได้สูงที่จะให้ข้อมูลที่ไม่ตรงตามความต้องการของงานวิจัย (เนื่องจากภาวะสุขภาพ) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่ยังพอช่วยตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง แต่มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตอย่างอิสระและต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงได้กำหนดขอบเขตศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 80 ปีเท่านั้น

คำจำกัดความในการวิจัย

การยอมรับตนเอง (self-acceptance) หมายถึง การยอมรับความรู้สึกนึกคิดของตนเอง มีความเข้าใจตนเอง รู้จักตนเองทั้งในด้านที่เป็นจุดแข็ง ด้านที่เป็นข้อจำกัด บุคคลที่มีการยอมรับตนเองมีความพึงพอใจในเอกลักษณ์ของตนเอง มีความรู้สึกนับถือและเห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงจะ

สามารถยอมรับข้อจำกัดที่ตนเองมี ยอมรับความผิดพลาดของตนเอง และเปิดใจรับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง โดยไม่ยึดติดกับสิ่งที่ผ่านมาแล้ว หรือ หลีกเลี่ยงหรือหลีกหนีประสบการณ์ที่ตนเองไม่ชอบ กลัวหรือกังวล อันจะทำให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตตามสภาพความเป็นจริง และปรับตัวได้ดี

ภาวะพึ่งพิง (dependency) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้อย่างอิสระ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือภาวะที่บุคคลมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง หรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม (Activities of daily living) ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตัว การขับรถ การเรียกร้องสิทธิ์ต่าง ๆ รวมไปถึงบทบาททางสังคมอื่น การอยู่ร่วมกัน การไปมาหาสู่ซึ่งกันและกันดังที่บุคคลที่มีสุขภาพปกติโดยทั่วไปจะสามารถกระทำได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือการทุพพลภาพที่มีการสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมที่เคยทำได้ และทำให้อยู่ในภาวะพึ่งพิง ต้องการความช่วยเหลือ ดูแลและเฝ้าระวังจากบุคคลรอบข้างเพิ่มขึ้น

ผู้สูงอายุ (older adult) หมายถึง บุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยนิยามตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุของประเทศไทย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (dependent older adult) หมายถึง บุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้อย่างอิสระ โดยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง หรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม (Activities of daily living) ด้วยเหตุที่ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (Instrumental activity of daily living) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงครอบคลุมผู้สูงความบกพร่องของสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน การทำหรือเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้านหรือซักรีดเสื้อผ้า การทอนเงินหรือแลกเงิน และการใช้บริการรถสาธารณะ รถเมล์ ซึ่งประเมินด้วยแบบประเมินดัชนีจุฬา เอดีแอล เท่านั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีความรู้ความเข้าใจประสบการณ์การยอมรับตนเองในมุมมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. เป็นแหล่งข้อมูลแก่ผู้ที่สนใจในการศึกษาทำความเข้าใจองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และนำข้อความรู้ไปเป็นแนวทางในการดูแลจิตใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นิสิตผู้วิจัยเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการยอมรับตนเองในผู้สูงวัย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาทำความเข้าใจและเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

1. การยอมรับตนเอง (Self-acceptance)

ความสำคัญของการยอมรับตนเองในผู้สูงอายุ ได้มีการกล่าวถึงในทางจิตวิทยาว่ามีส่วนช่วยในการปรับตัวของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น Laidlaw (2013) นำเสนอว่าการยอมรับตนเอง (Self-acceptance) ของผู้สูงอายุส่งผลต่อความยืดหยุ่นและประสิทธิภาพในจัดการกับอารมณ์ เช่น การจัดการกับความรู้สึกการสูญเสียคนที่รัก และช่วยในการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาของตนเอง (Laidlaw, 2013) กล่าวอีกนัยหนึ่ง ผู้สูงอายุที่มีการจัดการอารมณ์และมีอารมณ์ที่มั่นคงมักเป็นผู้สูงอายุที่มีการยอมรับตนเอง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้นิสิตผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมในเรื่องนิยามและขอบเขตของการยอมรับตนเอง รวมถึงแนวคิดหลักในเรื่องการยอมรับตนเอง เพื่อเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังต่อไปนี้

1.1 นิยามและขอบเขต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ในด้านนิยามและขอบเขตของการยอมรับตนเอง นิสิตผู้วิจัยเริ่มจากการศึกษาความหมายของการยอมรับตนเองจากพจนานุกรมศัพท์จิตวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2550) ของประเทศไทย ซึ่งระบุว่า การยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) หมายถึง การตระหนักและยอมรับในสัมฤทธิผล ความสามารถ และขีดจำกัดของตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ค้นคว้าการให้ความหมายการยอมรับตนเองจากนักจิตวิทยาและนักจิตบำบัด ซึ่งพบว่ามีนักจิตวิทยากลุ่มมนุษยนิยม และกลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ให้ความหมายของการยอมรับตนเองไว้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 นิยามและขอบเขตของการยอมรับตนเอง

ผู้ศึกษา	ความหมายและขอบเขต
นักจิตวิทยาในกลุ่มกลุ่มมนุษยนิยม เช่น Rogers (1974) และHoffman et al. (2013)	การยอมรับตนเอง หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ตัวตนของตนเอง (oneself) ได้ตรงตามความเป็นจริงและสอดคล้องกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง (one's experiences) ซึ่งการยอมรับตนเองนี้ เป็นส่วนสำคัญในกระบวนการเข้าใจอย่างถ่องแท้และบรรลุถึงศักยภาพที่แท้จริงของตน (self-actualization) บุคคลที่มีการยอมรับตนเอง จะมีความพึงพอใจในเอกลักษณ์ของตนเอง มีความรู้สึกนับถือและเห็นคุณค่าของตนเอง และสามารถปรับตัวรวมถึงทำหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างเต็มศักยภาพ
นักจิตวิทยาในกลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เช่น Albert Ellis (2005)	การยอมรับตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีมุมมองหรือความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง โดยไม่มีการประเมิน ตีความ เปรียบเทียบ หรือตัดสินตามคุณค่าที่สังคมกำหนด ไม่ว่าจะเป็นการให้คุณค่าตนเองมากหรือน้อยกว่าคนอื่น
นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยากลุ่มอื่น ๆ เช่น Dryden (2013)	การยอมรับตนเอง หมายถึง การยอมรับตนเองที่มีลักษณะเฉพาะตนและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งประกอบไปด้วย (1) การยอมรับตัวตน (self) เช่น คุณลักษณะ อุปนิสัย การกระทำ อารมณ์ ความคิด การจินตนาการ สัญชาตญาณ รูปร่าง หน้าตา เป็นต้น ตัวตนนี้มีวิวัฒนาการหรือความเปลี่ยนแปลงของตนเองตลอดเวลา (2) ความผิดพลาด (fallible) หมายถึง แนวโน้มที่จะทำผิดพลาด ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (3) การยอมรับ (acceptance) เป็นการรับรู้การคงอยู่ของสิ่งที่ดำรงอยู่ (exists) ซึ่งเป็นการไม่ประเมินหรือการไม่มองตนเองทั้งในแง่บวกและแง่ลบ และยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดจากการถูกยอมรับด้วย และ (4) การไร้เงื่อนไข (unconditional) หรือ การไม่มีเงื่อนไข การไม่เหมารวมและตัดสิน

กล่าวโดยสรุป การยอมรับตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง มีความเข้าใจตนเอง รู้จักตนเองทั้งในด้านที่เป็นจุดแข็ง ด้านที่เป็นข้อจำกัด บุคคลที่มีการยอมรับตนเอง มีความพึงพอใจในเอกลักษณ์ของตนเอง มีความรู้สึกนับถือและเห็นคุณค่าของตนเอง ไม่ประเมินตนเอง รวมทั้งสามารถยอมรับข้อจำกัดที่ตนเองมี ยอมรับความผิดพลาดของตนเอง และเปิดใจรับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง โดยไม่ยึดติดกับสิ่งที่ผ่านมาแล้ว หรือ หลีกเลี่ยงหรือหลีกหนีประสบการณ์ที่ตนเองไม่ชอบ กลัวหรือกังวล อันจะทำให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตตามสภาพความเป็นจริง และปรับตัวได้ดี

1.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเอง

ด้านแนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง ผู้วิจัยสนใจแนวคิดการยอมรับตนเองในมุมของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งข้อมูลสารสนเทศด้านแนวคิดที่อธิบายการยอมรับตนเองที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาการปรึกษามี 2 แนวคิดหลักๆ ได้แก่ แนวคิดการยอมรับตนเองของ Carl Rogers และ การยอมรับตนเองของ Albert Ellis ดังที่ได้นำเสนอต่อไปนี้

แนวคิดที่ 1 การยอมรับตนเองตามแนวคิดของ Rogers **(1902-1987)**

Carl Ransom Rogers (1902-1987) เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาในกลุ่มมนุษยนิยม ซึ่งเชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติที่ดีมีแรงจูงใจในด้านบวก เป็นผู้ที่มีเหตุผล สามารถตัดสินใจเลือกวิถีชีวิตของตนเองได้ หากบุคคลเหล่านั้นได้รับการขัดเกลา มีอิสระเพียงพอและมีบรรยากาศที่เอื้ออำนวย ซึ่งจะนำไปสู่ทิศทางที่เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคลในการพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ และนำไปสู่การเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ต่าง ๆ ในชีวิตอย่างเต็มศักยภาพ (fully functioning person) (Rogers, 1961; Thorne & Sanders, 2012)

Rogers กล่าวถึงแนวคิดในการศึกษาเรื่องบุคลิกภาพของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับ “ตัวตน หรือ self” ไว้ 3 มโนทัศน์ คือ (1) ส่วนที่เป็นอินทรีย์ (The organism) (2) ส่วนที่เป็นสนามแห่งประสบการณ์ (experiential field) หรือ สนามแห่งปรากฏการณ์ (phenomenal field) ของบุคคล และ (3) ส่วนที่เป็นตัวตน (The self) ซึ่งรวมความรู้สึกและเจตคติของบุคคลต่อโลก ต่อชีวิต ต่อตนเอง และต่อสังคมแวดล้อม ดังนี้ (Rogers, 1961)

1. ส่วนที่เป็นอินทรีย์ (The organism) หมายถึง ทั้งหมดที่เป็นตัวบุคคล รวมถึงส่วนทางร่างกาย หรือทางสรีระของบุคคล (Physical being) ที่ประกอบด้วย ความคิด ความรู้สึกที่แสดงปฏิกิริยาตอบต่อสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นการแสดงพฤติกรรมทั้งหมดของบุคคล โดยแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนอง ความต้องการ (needs) ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และทำให้มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ (self-actualization) ซึ่งอยู่ในกระบวนการการให้คุณค่าของอินทรีย์ (The organismic valuing process) มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมโดยการนำเอาประสบการณ์เดิมบางอย่างที่เขาให้ความหมาย หรือให้ความสำคัญต่อกับประสบการณ์เดิมบางอย่าง ที่เกิดจากการเรียนรู้ และ

นำเอาประสบการณ์เหล่านี้มาเป็นสัญลักษณ์ในจิตสำนึกของเขา (symbolized in the consciousness) เป็นการรับรู้อย่างรู้ตัว ซึ่งบุคคลที่ยอมรับต่อกระบวนการให้คุณค่าอินทรีย์ทั้งหมดนั้นคือบุคคลที่พัฒนาตนเต็มตามศักยภาพ เป็นผู้ที่มีชีวิตเต็ม (fully functioning person)

2. ส่วนที่เป็นสนามแห่งประสบการณ์ (experiential field) หรือ สนามแห่งปรากฏการณ์ (phenomenology field) ที่เป็นสิ่งที่บุคคลจะรู้เฉพาะตนเท่านั้น และประสบการณ์ของบุคคลนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มพูนอยู่ตลอดเวลา Rogers (1961) อธิบายว่ามนุษย์อยู่ในโลกของการเปลี่ยนแปลง ที่มีตนเองเป็นศูนย์กลาง เป็นประสบการณ์ที่อาจเกิดจากสิ่งเร้าภายนอกและสิ่งเร้าภายในตัวบุคคล สนามแห่งปรากฏการณ์ เป็นการรับรู้ประสบการณ์ทั้งหมดของบุคคล ผ่านการตีความและเงื่อนไขต่าง ๆ หรือ ประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งบุคคลจะให้ความหมาย และเลือกรับรู้เฉพาะประสบการณ์ที่สำคัญที่สอดคล้องกับโครงสร้างของตนตามที่ตนรับรู้ โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะให้ความหมาย และเลือกรับรู้เฉพาะประสบการณ์ที่สำคัญที่สอดคล้องกับโครงสร้างของตนตามที่ตนรับรู้ Rogers (1961) ให้ความสำคัญต่อ ความสามารถในการสื่อสารประสบการณ์เฉพาะตนให้กับผู้อื่นสามารถรับรู้ และเข้าใจได้ จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การเข้าใจตนเองของบุคคล ในขณะที่ผู้ที่มีความแปรปรวนทางอารมณ์และบุคลิกภาพ เกิดจากความไม่สามารถในการสื่อสารประสบการณ์เฉพาะตนอย่างเหมาะสมได้อันเนื่องด้วยความไม่สอดคล้องกันภายในของตน (incongruent)

3. ส่วนที่เป็นตน (The Self) เป็นส่วนของการรับรู้ ค่านิยม หรือความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองของคนเรา ที่เรียกว่า อัตมโนทัศน์ (self-concept) หรือ ความคิดรวบยอดของตน โดยคนเรามีการรับรู้และมองเห็นตนเองในหลายแง่หลายมุม เช่น “ฉันเป็นคนดี” “ฉันเป็นคนทำงานละเอียด” “ฉันเป็นคนไม่ขยัน” เป็นต้น ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเองนี้เป็นสิ่งที่คนเราเชื่อว่าตนเองเป็นแบบที่รับรู้ซึ่งอาจเป็นทั้งด้านที่ดีหรือด้านที่ไม่ดีก็ได้

Rogers (1961) ได้อธิบายว่า บุคคลที่มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องนั้น จะมีตัวตนที่สอดคล้องกลมกลืน (congruent) ระหว่าง (1) การรับรู้ตนเอง (perceived self) คือการที่คนเราประเมินตนเอง และคิดว่าบุคคลอื่นมองตนเองว่าเป็นคนอย่างไร (2) ตนตามที่เป็นจริง (real self) คือ ตนที่บุคคลเป็นอยู่ในความจริง และ (3) ตนตามอุดมคติ (ideal self) คือ ตนที่บุคคลปรารถนาหรือคาดหวังอยากจะเป็น โดยการยอมรับตนเองเป็นการรับรู้ตนตามที่เป็นจริง ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลมีความนึกคิดเกี่ยวกับตัวตนตามความเป็นจริงและสอดคล้องกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ในแนวคิดนี้มองว่าการพัฒนาตนของคนเราจะชะงักงัน ไม่มีประสิทธิภาพ หรือเป็นปัญหาด้านจิตใจได้เมื่อคนเรามีความไม่สอดคล้องกันในการรับรู้ตนเอง กล่าวคือ การรับรู้ตน ที่เป็นตามอุดมคติ และการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงขัดแย้งกัน

ตามแนวคิดนี้ผู้ที่ได้รับการยอมรับตนเอง เป็นการที่บุคคลสามารถยอมรับตนเองได้อย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional positive regard) กล่าวคือ การยอมรับตัวตนที่เป็นอยู่ตามที่เป็นจริง และมีการยอมรับประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างไม่มีเงื่อนไขรับเข้ามาเป็นเป็นส่วนหนึ่งของตน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นบุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกพึงพอใจกับตัวตนที่แท้จริงของเขาเสมอ ไม่จำเป็นต้องสร้างภาพตนตามที่ต้องการเป็นขึ้นมา เพราะเขาจะไม่อยากจะเป็นใครอีก นอกจากเป็นตัวจริงของตัวเองเท่านั้น อันเป็นคุณลักษณะของผู้ที่มีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งเรียกบุคคลดังกล่าวว่า “บุคคลที่สมบูรณ์” หรือ “บุคคลที่มีชีวิตที่เต็ม” *(Fully functioning person)* ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1. เปิดรับประสบการณ์ต่าง ๆ (openness to experience) หมายถึง การยอมรับประสบการณ์ต่าง ๆ ทั้งดีและไม่ดี โดยไม่มีการปฏิเสธ ไม่ใช้กลไกป้องกันตนเอง ยอมรับประสบการณ์ต่าง ๆ เข้าสู่ชีวิตอย่างเต็มที่
2. ดำรงอยู่กับภาวะปัจจุบันในทุกสิ่งที่เกิดขึ้น (existential living) หมายถึง บุคคลที่เปิดรับประสบการณ์ที่เข้ามาตามที่เกิดจริง หลีกเลี่ยงการมีอคติหรือไม่ตัดสินล่วงหน้าถ้ายังไม่เกิด ซึ่งแสดงให้เห็นถึง “แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเพื่อที่จะดำรงอยู่อย่างเต็มที่ในแต่ละขณะ” (Rogers, 1961 p.188)
3. เชื่อในอินทรีย์ตน (organismic trusting) หมายถึง บุคคลนั้นเชื่อในประสบการณ์ภายในตนเองในแต่ละขณะ เพื่อการตัดสินใจกระทำแต่ละอย่าง เพื่อดำรงความถูกต้องอย่างที่ตัวเองรู้สึก ไม่จำเป็นต้องพึ่งพิงจากอิทธิพลจากภายนอกมาบอกว่าสิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ
4. เป็นอิสระ (experiential freedom) หมายถึง บุคคลนั้นเป็นอิสระในแต่ละขณะ เป็นอิสระที่จะเลือก พร้อมที่จะเผชิญกับผลลัพธ์ต่าง ๆ และพร้อมรับผิดชอบต่อการตัดสินใจต่อการกระทำของตนเองว่าจะกระทำหรือจะไม่กระทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่ขึ้นอยู่กับการยอมรับหรือการไม่ยอมรับจากผู้อื่น
5. มีความคิดสร้างสรรค์ (creativity) หมายถึง บุคคลนั้นพบแนวทางใหม่ในการดำรงชีวิตในแต่ละขณะ ไม่ใช่การดำรงชีวิตที่ถูกผูกมัดกับรูปแบบอดีตเดิม ๆ หรือกังวลเกี่ยวกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง

ดังนั้นการยอมรับตนเอง (Self-acceptance) ตามแนวคิดนี้บุคคลจะเรียนรู้ที่จะยอมรับตนเอง จากการที่เขารับรู้ว่าผู้อื่นแสดงการยอมรับในตัวเขาหรือไม่อย่างไร โดยไม่คำนึงถึงความต้องการของตนเอง แต่จะเอาค่านิยมของผู้อื่นที่มีต่อตัวเขาเป็นเกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมของตนว่าดีเลว ทำให้เขาแสดงพฤติกรรรมเพื่อให้สนองความต้องการของผู้อื่น และให้ผู้อื่นยอมรับมากกว่าเนื่องจากการเติบโตมาโดยได้รับการยอมรับอย่างมีเงื่อนไข (conditional positive regard) การทำ

ให้บุคคลรับเอา (Interject) ค่านิยมผู้อื่นเข้ามาไว้ในตนเอง มีการยอมรับตนเองตามความเป็นจริงในระดับที่ต่ำจะทำให้เขาเกิดความวิตกกังวลและปฏิเสธ ไม่ยอมรับตนเองตามความเป็นจริง ทำให้เขามีพฤติกรรมไม่สมเหตุสมผล ไม่สามารถปรับตัวได้ หากบุคคลรับเอาค่านิยมของผู้อื่นหรือบรรทัดฐานของผู้อื่นและสังคมเข้าไว้ในตนเองมากเกินไป จะทำให้เขาไม่สามารถยอมรับตนเองได้ เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า เกิดความคับข้องใจขึ้น (Rogers, 1961)

ในการศึกษาของนักจิตวิทยาเช่น Overholser (2007) ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการยอมรับตนเองตามแนวคิดของ Rogers ในแง่ที่ว่าความยากลำบากของคนส่วนมากมาจากการเกลียดตนเอง การมองตนเองว่าเป็นคนไร้ค่า และไม่สมควรได้รับความรัก จะมีการวิจารณ์ตนเอง และตัดสินตนเองจากมาตรฐานของผู้อื่น บุคคลมีมุมมองที่อยากเป็น (ideal self) และมองว่าตนเองในปัจจุบันต่างจากสิ่งที่เขาอยากเป็น และพวกเราทุกคนจะปกปิดความรู้สึกแย่นี้ด้วยลักษณะภายนอกบางอย่าง (defenses) เมื่อนักจิตวิทยามองเห็นและยอมรับผู้รับบริการในแบบที่ผู้รับบริการเป็น ไม่มีการประเมินและเข้าใจมุมมองของผู้รับบริการ นักจิตวิทยานั้นปล่อยให้ผู้รับบริการได้สำรวจชีวิตของเขาและสัมผัสประสบการณ์ใหม่ (Roger, 1949, p.94 as cite in Overholser, 2007) ทั้งนี้ Rogers (1968) เชื่อว่าบุคคลจะสามารถยอมรับตนเองในส่วนที่ยอมรับไม่ได้เมื่อมีผู้อื่นยอมรับเราในส่วนนั้น โดยความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดจนกระทั้งบุคคลนั้นสัมผัสได้ถึงการยอมรับ การถูกยอมรับและไม่ได้ถูกวิจารณ์ บุคคลนั้นจะสามารถมองตนเองได้อย่างเป็นอิสระปราศจากการปกป้อง (defensive) และค่อย ๆ รับรู้และยอมรับตนเองในแบบที่ตนเองอาจจะดูเหมือนเด็ก ตนเองที่มีอารมณ์รุนแรง ตนเองที่มีความสับสน และการหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (rationalized exterior) (Rogers, 1940, p. 162 as cite in Overholser, 2007) ทำให้เกิดความกลมกลืน (congruent) ระหว่างตัวเองและภาพที่ตัวเองอยากจะเป็น (Ideal-self) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เพียงพอในระหว่างกระบวนการปรึกษา (Rogers, 1954b, p. 416–417 as cite in Overholser, 2007) หลังจากได้รับการปรึกษา (ผ่านการถูกยอมรับจากนักจิตวิทยา) บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมที่ป้องกันตนเอง (defense) น้อยลง มีการเข้าสังคมมากขึ้น มีการยอมรับความเป็นจริงของตนเองและสังคมสิ่งแวดล้อมรอบข้างเพิ่มมากขึ้น (Rogers, 1954a, p. 216 as cite in Overholser, 2007) การที่ความรู้สึกของผู้รับบริการถูกยอมรับและไม่ถูกตัดสิน โดยนักจิตวิทยาเป็นแบบอย่างการไม่ตัดสินและการยอมรับตนเองของผู้รับบริการ (Rogers, n.d. as cite in Baldwin, 1987, p. 47 as cite in Overholser, 2007) ในขณะที่ผู้รับบริการสัมผัสกับทัศนคติการยอมรับจากนักจิตวิทยา ผู้รับบริการสามารถที่จะรับและสัมผัสกับทัศคนติการยอมรับตนเอง เมื่อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้รับบริการเริ่มที่จะยอมรับ, เคารพ, ชอบ, และรักตนเอง เขาก็สามารถที่จะสัมผัสกับทัศนคติการยอมรับคนอื่น ๆ (Rogers, 2012)

แนวคิดที่ 2 การยอมรับตนเองตามแนวคิดของ Ellis

Albert Ellis ได้ให้ความสำคัญกับการยอมรับตนเอง (self-acceptance) ที่เป็นการยอมรับตนเองอย่างไร้เงื่อนไขนั้น มาแทนความคิดของความมั่นใจในตนเอง (self-esteem) Ellis (1996) ได้อธิบายว่า ความมั่นใจในตนเอง เป็นอารมณ์ที่รบกวนตัวเรามากที่สุด มันไปแทรกแซงชีวิตและความสุข การมีความมั่นใจในตนเองที่ต่ำและการมีความมั่นใจในตนเองที่สูงก็ถือได้ว่าไม่ดีต่อสุขภาพจิตใจ โดยการที่มีความเชื่อมั่นในตนเองที่ต่ำเป็นความรู้สึกที่คิดว่าตนเองยังดีไม่พอ ซึ่งส่งผลทางลบต่อบุคคลนั้น เช่น การมีความทะเยอทะยานที่ต่ำการไม่ยอมรับข้อดีของตนเอง, การหลีกหนี , อื่นและสังคม, ความกลัวกับการไม่ถูกยอมรับ เป็นต้นการมีความสัมพันธ์กับผู้(Uwaoma & Oparaeke, 2007) และการมีความมั่นใจในตนเองที่สูงก็อาจจะส่งผลให้เกิดการหลงตนเอง คิดว่าตนเองมีคุณค่ามากกว่าคนอื่น ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านความสัมพันธ์และพฤติกรรมที่รุนแรง (Baumeister et al., 2003; Ellis, 1996) ถึงแม้ว่าความเชื่อมั่นในตนเอง จะทำให้บุคคลรู้สึกดีกับตนเอง แต่ว่าไม่ได้ทำให้บุคคลดีขึ้นหรือมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (getting or staying better) (David et al., 2013) โดยความมั่นใจในตนเองนั้นเกิดจากการประเมินตนเองต่อคุณค่าของตนเอง (self-worth) เป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการประเมินตนเองเป็นปัจจัยที่ทำให้สุขภาพจิตใจแย่ลง (Bernard, 2014)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การประเมินตนเองมีผลกระทบต่อสุขภาพในทางลบ โดยการประเมินตนเองจะส่งผลให้บุคคลไม่ว่าจะทำอะไรก็จะเป็นกังวลถึงข้อผิดพลาดและความล้มเหลว เช่น ฉันจะทำได้ดีไหม มันจะดีพอไหม หรือการทำงานล่วงเวลาเนื่องจากความกังวลในความล้มเหลวที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และไม่มีความสุขและค้นพบว่ามันยากที่จะกระทำสิ่งนั้นต่อ สุดท้ายนั้นก็อาจจะบอกตนเองว่าไม่คุ้มค่ากับปัญหาที่จะต้องเผชิญ ผลลัพธ์ในท้ายที่สุดนั้นคือการถอนตัวออกจากการกระทำนั้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการประเมินตนเองและความกังวลทำให้เกิดความท้อแท้ การหลีกหนี และทำให้เสียเวลา ซึ่งไม่ได้ช่วยในการจัดการกับปัญหา และจะทำลายบุคคลนั้นมากกว่า รวมถึงการลดคุณค่าตนเองและเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ส่งผลให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ (Ellis, 2013) ดังนั้นทางแก้ปัญหาด้านจิตใจนี้ คือ การเลิกประเมินตนเองโดยการยอมรับตนเองอย่างไร้เงื่อนไข (unconditional self-acceptance) (Ellies 1977 as cite in Bernard, 2014; David et al., 2013; Ellis, 1996, 2013)

สำหรับการบำบัดแบบเน้นเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy; REBT) ตนเอง (self) ไม่สามารถที่จะอธิบายได้อย่างง่าย ๆ เพราะว่ามีส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องกับทั้งพฤติกรรมและความคิด (cognitive) (David et al., 2013) การหาคุณค่าหรือการที่จะพิสูจน์ตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ดูไร้ความหมาย (Ellis, 2013) ไม่มีวิทยาศาสตร์, กฎหมาย, และความเป็นเหตุเป็นผล ที่จะสามารถวัดหรือปรับเปลี่ยนคุณค่าของมนุษย์หรือคุณค่าของตนเอง (Nielsen et al., 2013) คุณค่าของตนเองไม่สามารถมองเห็น ดังนั้นคุณค่าของคนไม่สามารถประเมินได้

Ellis (2013) ได้อธิบายว่า บุคคลนั้นไม่สามารถที่จะอธิบายตนเองได้ เพราะบุคคลนั้นมีความซับซ้อนมากกว่าการที่จะเหมารวมว่าเป็นคนอย่างไร อย่างเช่น การที่จะบอกว่า ฉันเป็นนักจิตวิทยา หรือฉันเป็นนักเขียน อาจจะดูไม่ถูกต้องเพราะบุคคลสามารถที่จะทำหรือเป็นอะไรได้หลายอย่าง ดังนั้นควรจะสนใจในลักษณะและการกระทำของบุคคลว่าเป็นอย่างไรในช่วงเวลาต่าง ๆ มากกว่า หรือถ้าบุคคลต้องประเมินคุณค่าในตนเองหรือความเชื่อมั่นในตนเอง ควรจะใช้มาตรฐานที่ปลอดภัย เช่น การคงอยู่หรือการดำรงอยู่ของชีวิต หรือการเห็นคุณค่าในตนเองของการดำรงชีวิตอยู่เป็นการแก้ปัญหาที่เป็นเหตุเป็นผลต่อปัญหาคุณค่าในตนเอง (self-worth) การไม่ประเมินตนเองแต่ยอมรับตนเองอย่างเต็มที่ในการคงอยู่ของตนเอง

มนุษย์ทุกคนมีข้อผิดพลาด โดยการยอมรับตนเองอย่างไร้เงื่อนไข ไม่พยายามที่จะเป็นมนุษย์ที่เหนือมนุษย์ ในขณะเดียวกันถ้าเกิดการยอมรับในความเป็นมนุษย์ นอกจากตัวเอง บุคคลก็สามารถที่จะยอมรับผู้อื่นได้ (Dryden, 2013; Ellis, 2013)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บุคคลสามารถที่จะมีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และมีความสามารถที่จะเปลี่ยนความคิดและความเชื่อของตนเองให้เป็นเหตุเป็นผลได้ พื้นฐานของบุคคลนั้นมาจากการเปรียบเทียบและการประเมินตนเองและผู้อื่น ดังนั้นการสอนให้ไม่ประเมินตนเองจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการยอมรับตนเองอย่างไร้เงื่อนไข (Ellis, 2013)

จากที่ได้อธิบายข้างต้น REBT มีสมมุติฐานว่า การที่จะทำให้มีการยอมรับตนเองได้นั้นมีอยู่สองทาง คือ อย่างไม่สง่างาม (inelegant) และ อย่างสง่างาม (elegant) 1. แบบอย่างไม่สง่างามคือการทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่า การเป็นตนเองหรือ การคงอยู่ของตนเองเป็นสิ่งที่ดี หรือมีคุณค่า (ในตัว) ในฐานะบุคคล ไม่ใช่จากผลของการกระทำที่ดี หรือการยอมรับจากผู้อื่น 2. แบบสง่างามคือ คนเราไม่จำเป็นต้องได้รับการประเมินหรือการให้คุณค่าตนเองเลย แค่เพียงยอมรับว่ามีการคงอยู่เป็นสิ่งที่ดีกว่าที่จะได้ใช้ชีวิตและมีความสุขมากกว่าการตายหรือการมีความเจ็บปวด และบุคคลจะมีความสุขในการ

ใช้ชีวิตจากการวัดและการให้คุณค่าต่อ อุปนิสัย คุณลักษณะ และการกระทำ มากกว่าคุณค่าของสิ่งที่เรียกว่า ‘ตนเอง’ (self) เมื่อผู้รับบริการได้รับความช่วยเหลือให้อดทนต่อความเป็นมนุษย์ รวมทั้งตนเอง และหยุดที่จะประเมิน เขาจะมีทางออกที่จะแก้ไขปัญหาคุณค่าของตนเอง และสามารถที่จะยอมรับตนเองได้อย่างแท้จริงมากกว่าการประเมินตนเอง เขาจะไม่คิดว่าตนเองดีหรือไม่ดีในฐานะมนุษย์ แต่เป็นบุคคลที่มีคุณลักษณะที่โชคดี (fortunate) หรือคุณลักษณะที่โชคร้าย (unfortunate) เขาจะยอมรับตนเองในฐานะมนุษย์ และหยุดที่จะเรียกร้องความต้องการที่เหนือมนุษย์จากผู้อื่น (Ellis, 2013) ดังนั้นการยอมรับอย่างไร้เงื่อนไขเป็นส่วนสำคัญต่อผู้ที่มีภาวะทางอารมณ์ เพราะจะทำให้เราเลิกที่จะประเมินและเป็นกังวลกับคุณค่าของตนเองและใช้ชีวิตได้อย่างที่เต็มที่และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการยอมรับตนเองและผู้อื่น (Ellis, 2013)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ทั้ง 2 แนวคิดมาช่วยทำความเข้าใจประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากทั้งสองแนวคิดให้ความสำคัญกับการยอมรับตนเองอย่างถ่องแท้และไม่มีเงื่อนไขเหมือนกัน โดย แนวคิดของ Rogers (2012) ให้ความสำคัญกับการยอมรับตนเองอย่างถ่องแท้ที่เป็นความสอดคล้องกันระหว่างการรับรู้ตัวตนของตนเอง (oneself) และการรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง (one’s experiences) ส่วนแนวคิดของ Ellis (2013) ให้ความสำคัญกับการยอมรับตนเอง โดยไม่มีเงื่อนไขที่เป็นการประเมิน การตีความ การให้คุณค่าต่างๆ มาเป็นตัวกำหนด ทั้งสองแนวคิดอธิบายว่าบุคคลที่มีการยอมรับตนเอง จะมีความพึงพอใจในเอกลักษณ์ของตนเอง มีความรู้สึกนับถือและเห็นคุณค่าของตนเอง และสามารถปรับตัวรวมถึงทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างเต็มศักยภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Dependent older adults)

ในการศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ “ผู้สูงอายุ” และ “ภาวะพึ่งพิง” ดังต่อไปนี้

2.1 นิยามและขอบเขตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 นิยามคำว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ, 2546) และในประเทศไทยผู้สูงอายุที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี สามารถแบ่งตามกลุ่มช่วงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุ (elderly) มีอายุระหว่าง

60-69 ปี คนชรา (old) มีอายุระหว่าง 70-79 ปี คนชรามาก (very old) มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป (กรมสุขภาพจิต, 2556) ในปี ค.ศ. 2019 องค์การสหประชาชาติ กำหนดเกณฑ์ชี้วัดประชากรผู้สูงอายุ (old age) ที่อายุ 65 ปี ซึ่งในแบบดั้งเดิมนั้น ได้นิยามคำว่า ผู้สูงอายุ (older person) คือ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพ ปัจจัยการเสียชีวิต ระดับกิจกรรม และ ลักษณะอื่น ๆ ทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ จึงได้มีการปรับแนวคิดเพื่อเกิดความเหมาะสมกับประชากรผู้สูงอายุในบริบทต่างๆ (United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2019) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยอิงตามนิยามผู้สูงอายุตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุของประเทศไทย และสนใจศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุในกลุ่มทียังไม่ชรามาก กล่าวคือ มีอายุในช่วง 60-80 ปี (ตามการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุของกรมสุขภาพจิต) ทั้งนี้เนื่องด้วยการวิจัยนี้มีความประสงค์ในการศึกษาในระยะแรกของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเรียนรู้ เข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์เพื่อเป็นแนวทางในป้องกัน และดูแลสุขภาพทางจิตใจก่อนที่ผู้สูงอายุจะเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงที่มากขึ้น

สำหรับคำว่า “พึ่งพิง” พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) นิยามคำว่า พึ่งพิง หมายถึง พักพิงอาศัย ซึ่งแม่คำของคำว่าพึ่งพิง คือคำว่า พึ่ง หมายถึง อาศัย หรือขอความช่วยเหลือส่วน ศิราณี ศรีมหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณิศร เต็งรัง (2556) ได้กล่าวถึงภาวะพึ่งพิง หมายถึง กระบวนการที่เกิดการพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจากภาวะบกพร่องทางหน้าที่ (impairment) เป็นภาวะที่หน้าที่ถูกจำกัด (functional limitation) ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมที่เคยทำ ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น นักวิชาการด้านผู้สูงอายุ เช่น สุทธิชัย จิตพันธ์กุล และคณะ (2542) สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553) นิยามผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้อย่างอิสระ โดยขึ้นอยู่กับภาวะทุพพลภาพซึ่งเป็นปัจจัยหลัก และปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะทางจิตใจ ประเพณี วัฒนธรรม และความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแล รวมถึงความคาดหวังของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ส่วนนักประชากรศาสตร์ เช่น วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ (2559) ระบุว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาจาก 2 มิติ คือ (1) มิติทางสุขภาพ โดยการประเมินจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเจ็บป่วยและจำนวนโรคเรื้อรัง (2) มิติทางสังคม โดยประเมินจากสภาพทางครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม อย่างเช่น ความยากจน การถูกทอดทิ้ง การไม่มีผู้ดูแล เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยอิงตามนิยามที่กำหนดโดยนักวิชาการด้านผู้สูงอายุ เช่น สุทธิชัย จิตพันธ์กุล และคณะ (2542) สัมฤทธิ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553) ที่ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้อย่างอิสระ

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการศึกษาครั้งนี้ ครอบคลุมผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 - 80 ปี เป็นผู้สูงอายุที่มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันในสังคมหรือชุมชนได้อย่างอิสระ ต้องมีการพึ่งพาบุคคลอื่นในการดำรงชีวิต หรือต้องมีบุคคลอื่นที่คอยเฝ้าระวังในทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้ ดังจะได้กล่าวถึงในส่วนของประเภทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตอนต่อไป

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ

นักวิชาการด้านการสูงวัย ระบุปัจจัยสาเหตุที่ให้เกิดผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีอยู่ 4 อย่าง ได้แก่ (ศิราณี ศรีมหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณิศร เต็งรัง, 2556)

(1) โรคเรื้อรัง และความเจ็บป่วยส่งผลให้ระบบของร่างกายไม่สามารถที่จะทำหน้าที่ได้อย่างเป็นปกติ ทำให้เกิดข้อจำกัดทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคเรื้อรังร่วมตั้งแต่ 2 ชนิด

(2) การเกิดภาวะสมองเสื่อม คือการเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้ กระบวนการคิด การเรียนรู้ และการจดจำ ซึ่งมีเหตุปัจจัยจากทั้งภายนอกและภายในของผู้สูงอายุ

(3) การหกล้ม เกิดจากระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เสื่อมสภาพลง ส่งผลต่อความแข็งแกร่งและการเคลื่อนไหวที่ลดลง ทั้งในด้านจิตใจก่อให้เกิดความกลัวและความกังวลที่จะหกล้ม ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวที่น้อยลง ส่งผลให้กล้ามเนื้อลดความแข็งแกร่ง

(4) อายุ ที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ร่างกายเกิดกระบวนการทุพพลภาพ ทำให้การทำงานของระบบประสาทสัมผัสและประสาทสั่งการลดลง เกิดความเสื่อมลงของระบบการทำงานต่าง ๆ ในร่างกาย ทั้งระบบหายใจและหัวใจ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และระบบประสาทเสื่อมลง (Heikkinen, 2003)

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้อธิบายถึงปัจจัยสาเหตุภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุว่ามีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านหลัก ๆ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2556)

ด้านที่ 1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ของร่างกาย มีการเสื่อมสภาพและอ่อนแอลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น อย่างเช่น การมองเห็น

การได้ยิน การรับรสและกลิ่น ที่เสื่อมไปตามวัย ระบบการหมุนเวียนของเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่แย่ลง เป็นต้น ผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้น สุขภาพร่างกายจะเสื่อมถอย มีโรคประจำตัว ความจำเสื่อม เสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุในบางรายต้องการความช่วยเหลือและการพึ่งพิงผู้อื่น

ด้านที่ 2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ตามพัฒนาการของชีวิตผู้สูงอายุยิ่งสูงวัย ก็ได้รับผลกระทบจากปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น (1) ด้านบุคลิกภาพ (personality) โดยผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบมีการยึดติด จะปรับตัวยาก ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และกลัวความชรา (2) ด้านการเรียนรู้ (learning) จะลดลงมากสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป การเรียนรู้แม้ว่าจะยังคงมีอยู่ แต่อาจจะเป็นในระดับที่ช้า ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมและความตั้งใจของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล (3) ด้านความจำ (memory) การจำเรื่องราวในอดีตส่วนมากยังคงไม่มีปัญหาสำหรับผู้สูงอายุ แต่การจำเรื่องราวใหม่จะเป็นเรื่องยากสำหรับผู้สูงอายุ (4) ด้านสติปัญญา (intelligence) ผู้สูงอายุมักมีความบกพร่องที่เพิ่มขึ้นตามอายุ คือ ความสามารถในการใช้เหตุผล การคำนวณ การคิดเรื่องนามธรรม การคิดสร้างสรรค์ และการตัดสินใจ (5) ด้านสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูล และการนำความรู้สู่การปฏิบัติ (competence and performance) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากปัญหาด้านความจำ การทำงานของสมอง และการรับรู้ที่น้อยลง เป็นต้น (6) ด้านเจตคติ ความสนใจ และคุณค่า (attitude, interest and values) การเปลี่ยนแปลงเจตคติในผู้สูงอายุอาจจะเป็นเรื่องยาก แต่ยังสามารถที่จะสอนเรื่องราวใหม่เพื่อการปรับเปลี่ยนเจตคติได้ (7) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-concept and self-esteem) คุณค่าในตนเองนั้น เกิดจากกระบวนการความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ความปรารถนา รวมถึงคุณค่าของทั้งการงานและสังคม การเห็นคุณค่าในตนเองหรือการรับรู้ตนเองในทางบวกเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและช่วยในการแก้ไขปัญหา โดยทั่วไปจะพบว่า ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีการปรับสภาพจิตใจ และการควบคุมอารมณ์ได้ดี แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีความสุขมากขึ้นเช่นกัน อย่างไรก็ตามมีการค้นพบบ่อยครั้งในผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียบุคคลที่รัก การเกษียณจากการทำงาน มีโรคทางร่างกายอย่างเฉียบพลันและเรื้อรัง และการมีความเหงาและรู้สึกโดดเดี่ยวนั้น จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความเครียด ไม่มีความสุข และสภาพจิตใจที่อ่อนแอ (กรมสุขภาพจิต, 2556)

ด้านที่ 3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งได้แก่ (1) การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการงาน ไม่ว่าจะเป็นการเกษียณงาน หรือการออกจากงาน ส่งผลให้เกิดการสูญเสียสถานภาพ บทบาท และหน้าที่ทางสังคม การสูญเสียเพื่อนฝูง การสูญเสียรายได้ และเกิดการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต (2) การเปลี่ยนในครอบครัว การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบุคคลวัยเดียวกัน การย้ายถิ่นฐานของคนในครอบครัว การแต่งงานและแยกออกจากครอบครัวเดิม ซึ่งอาจจะทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งจากครอบครัว รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงหรือถูกลดบทบาทในครอบครัว เป็นต้น (3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม เนื่องมาจากการรับวัฒนธรรมต่างประเทศผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต ทำให้วัฒนธรรมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงจากสมัยก่อน การที่ผู้สูงอายุยังคงยึดติดกับ คตินิยม ประเพณีและวัฒนธรรมแบบเดิม รวมทั้งการมีความทรงจำและความประทับใจที่ดีในเรื่องราวเก่า ๆ ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการที่จะปรับเปลี่ยนความคิด และการกระทำตามวัฒนธรรมใหม่หรือให้ทันตามสมัยนิยม

ข้อมูลสารสนเทศในเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุข้างต้น สรุปได้ว่าภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุมีปัจจัยหลัก ๆ ได้แก่ (1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เสื่อมถอยลงและความเจ็บป่วย โดยจะเป็นผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้น สุขภาพร่างกายจะเสื่อมถอย มีโรคประจำตัว ความจำเสื่อม เสี่ยงต่อการหกล้ม (2) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ โดยผู้สูงอายุที่มีความยืดหยุ่นทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวหรือเรียนรู้กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ และเห็นคุณค่าในตนเอง จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี (3) การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ทั้งด้านรายได้ที่ลดลง บทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ เหล่านี้ มักส่งผลต่อการเกิดภาวะพึ่งพิงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุได้

2.3 ความต้องการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การเสื่อมสภาพทางด้านร่างกายจากการเพิ่มขึ้นของอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อการดำเนินชีวิตลดลง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของตนเองลดลง และต้องการความช่วยเหลือและการพึ่งพิงจากผู้อื่นในการดำรงชีพ ซึ่งจะพบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอายุที่มากขึ้นนั้นทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องการความช่วยเหลือและการพึ่งพิงจากบุคคลอื่น (ณิชชารีย์ พิริยจรัสชัย และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2560) นอกจากทางด้านร่างกายที่ต้องการความช่วยเหลือแล้วนั้น ความต้องการในด้านอื่นๆ ได้แก่ ทางด้านจิตใจ และสังคม ก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือเช่นกัน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น (ซึ่งในบางกรณีอาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย) โดยความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้าน (Atcheley, 1980 อ้างอิงใน ณิชชารีย์ พิริยจรัสชัย และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2560) ดังนี้

ด้านที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (physical dependency needs) เป็นความสามารถในการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ในการรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจ ระดับของการพึ่งพิงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับสภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ

ด้านที่ 2 ความต้องการทางด้านจิตใจ (psychological dependency needs) เกิดจากการที่ผู้สูงอายุนั้นต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง จากทั้งทางร่างกายที่เสื่อมสภาพลง และทางด้านสังคม เช่น ความสูญเสีย หน้าที่และบทบาทตนเองที่เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นั้น มีแนวโน้มที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิด ความไม่มั่นคงทางด้านจิตใจ มีภาวะอารมณ์แปรปรวน มีความรู้สึกในด้านลบต่าง ๆ เช่น ความกังวล หดหู่ เศร้าซึม โกรธ หงุดหงิด ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องการได้รับการพึ่งพิงทางด้านจิตใจ ในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถที่จะทำได้โดยการให้ความรัก ความเอาใจใส่ การทำความเข้าใจและยอมรับผู้สูงอายุจากบุคคลใกล้ชิดและผูกพัน โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีหรือความผูกพันของผู้สูงอายุกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง จะยิ่งส่งผลและส่งเสริมต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ (Rickelman et al., 1994; โสภา หอยสังฆ์, 2541)

ด้านที่ 3 ความต้องการทางด้านสังคม (social dependency needs) หมายถึง การได้รับสิทธิและการตอบสนองความต้องการทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลรอบ ๆ ตัว การมีเพื่อนวัยเดียวกัน ซึ่งความต้องการทางสังคมนั้นมีผลกระทบอย่างสูงต่อทางด้านจิตใจ โดยผู้ที่ได้พบปะเพื่อนฝูง ทำกิจกรรมเป็นประจำ หรือได้รับการตอบสนองทางสังคมจะมีสุขภาพจิตใจที่ดีกว่า ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง หรือการรับรู้ความหมายในชีวิต ส่งผลให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ในขณะที่ผู้ที่ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนมากจะเกิดความโดดเดี่ยว เงียบเหงา และเบื่อหน่ายกับชีวิต (จรัญญา วงษ์พรหม และคณะ, 2015)

ด้านที่ 4 ความต้องการด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การพึ่งพิงในการหาปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีพ เช่น อาหาร ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ซึ่งเกิดจากการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะการหารายรับได้ด้วยตนเอง (ฉัตรทอง อินทร์นอก, 2540)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.4 ประเภทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กรมสุขภาพจิต (2556) มีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 3 ประเภท ตามระดับการใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้อย่างอิสระ (ภาสกร สวนเรือง และคณะ, 2561; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

ประเภทที่ 1 ผู้สูงอายุติดสังคม หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ มีการดำเนินชีวิตและทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างต่อเนื่องและมีอิสระ มีสุขภาพโดยทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรังหรือถ้ามีโรคเรื้อรังที่ยังควบคุมได้

ประเภทที่ 2 ผู้สูงอายุติดบ้าน หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้บ้าง ต้องการความช่วยเหลือจากคนอื่นบางส่วน และมีข้อจำกัดบางอย่างในการดำเนินชีวิต ส่วนมากมีโรคเรื้องรังที่ควบคุมไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกายหรือจิตใจ และส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน หรือกิจวัตรประจำวันขั้นสูง

ประเภทที่ 3 ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองหรือทำกิจวัตรประจำวันได้ ส่วนมากจะต้องอาศัยอยู่บนเตียงตลอดเวลา ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและในการเคลื่อนย้ายจากบุคคลอื่น มีโรคประจำตัวหลายโรค มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

นอกจากนี้ นักวิชาการด้านสุขภาพ กล่าวถึง ประเภทผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงว่า หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง หรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม (Activities of daily living) ได้แก่ การแต่งตัว การขับรถ การเรียกร้องสิทธิ์ต่าง ๆ รวมไปถึงบทบาททางสังคมอื่น การอยู่ร่วมกัน การไปมาหาสู่ซึ่งกันและกันดังที่บุคคลที่มีสุขภาพปกติโดยทั่วไปจะสามารถกระทำได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือการทุพพลภาพที่มีการสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมที่เคยทำได้ และทำให้อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเพิ่มขึ้น ซึ่งระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลงหรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม ประเมินได้ 2 แบบ กล่าวคือ

แบบที่ 1 การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ ประเมินจาก คะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL Index) (Mahoney & Barthel, 1965; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542) มีทั้งหมด 10 หมวด ได้แก่ การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 1-2

วันที่ผ่านมา การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และการกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การให้คะแนนแต่ละข้อมี 3 ระดับคะแนน (0 เท่ากับ ไม่สามารถทำได้เอง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด 1 เท่ากับทำเองได้บ้าง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นบางส่วน และ 2 เท่ากับ ช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ) ดัชนีบาร์เธลเอดีแอลมี คะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนยิ่งมาก แสดงถึงสามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้มาก ทั้งนี้เมื่อแบ่งระดับการพึ่งพิงตามเกณฑ์ ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล สามารถแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ 4 กลุ่ม ได้แก่

คะแนน 0-4 หมายถึง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งหมด หรือเป็นผู้ติดเตียง
คะแนน 5-8 หมายถึง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวันส่วนมาก หรือเป็นผู้ติดบ้าน
คะแนน 9-11 หมายถึง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวันบ้าง หรือเป็นผู้ติดบ้าน
คะแนน 12 ขึ้นไป หมายถึง สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน พึ่งพิงผู้อื่นน้อย หรือ ไม่พึ่งพิงเลย เป็นผู้ติดสังคม

แบบที่ 2 การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันขั้นสูง (Instrumental activities daily living; IADL) ตัวอย่างแบบประเมินได้แก่ Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale (Lawton & Brody, 1969) และ ดัชนีจุฬา เอดีแอล (Chula activities daily index; Jitapunkul et al., 1994) ดังนี้

2.1 แบบประเมิน Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale (Lawton IDL) เป็นการประเมินความสามารถในการชวยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง 8 ด้าน ได้แก่ การใชโทรศัพท์ การจายตลาด การเตรียมอาหาร การทำงานบ่าน การซักรีดเสื้อผ้า การเดินทางโดยรถสาธารณะ การรับประทานยา และการจัดการเรื่องการเงิน (Lawton & Brody, 1969) การให้คะแนนเป็นการประเมินแต่ละข้อ มี 2 ระดับตามความสามารถที่ทำกิจกรรมในแต่ละด้านได้ (0 เท่ากับ ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย หรือ 1 ทำได้เอง) 3 ระดับ (0 เท่ากับ ทำไม่ได้ 1 เท่ากับ ต้องการคนช่วยทำ ช่วยจัดเตรียมล่วงหน้าจึงจะทำได้ 2 เท่ากับ ทำได้เอง) 4 ระดับ (0 เท่ากับ เดินไม่ได้ 1 เท่ากับ ใช้อุปกรณ์และมีคนช่วยตลอด 2 เท่ากับ ใช้อุปกรณ์ และมีคนช่วยบ้าง 3 เท่ากับ ทำได้เอง) แบบประเมิน Lawton IDL มีคะแนนรวม 0 (ความสามารถในการพึ่งพาตนเองต่ำมาก) ไปจนถึง 8 คะแนน (ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยการพึ่งตนเองสูง)

2.2 แบบประเมินดัชนีจุฬา เอดีแอล (Chula activities daily index; CAI) เป็นแบบประเมินที่พัฒนามาจากแบบประเมิน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และ แบบวัดความทุพพลภาพของ

สำนักงานสำรวจสัมโนประชากร (the Office of Population Censuses and Survey; OPCS disability scale) เพื่อให้เหมาะสมกับการประเมินผู้สูงอายุไทย (Jitapunkul et al., 1994; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542) แบบประเมินดัชนีจุฬาเอดีแอล ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูงที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระในชุมชน 5 ด้าน ได้แก่ (1) Walking outdoor (ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน) (2) Cooking (ความสามารถในการทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว) (3) Heavy house work (ความสามารถในการทำความสะอาดถูบ้าน/ซักรีดเสื้อผ้า) (4) Money exchange (ความสามารถในการทอนเงิน/แลกเงิน) และ (5) Public transport (ความสามารถในการใช้รถเมล์/รถสองแถว) การให้คะแนนเป็นการประเมินแต่ละข้อ มี 2 ระดับตามความสามารถที่ทำกิจกรรมในแต่ละด้านได้ (0 เท่ากับ ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย หรือ 1 ทำได้เอง) 3 ระดับ (0 เท่ากับ ทำไม่ได้ 1 เท่ากับ ต้องการคนช่วยทำ ช่วยจัดเตรียมล่วงหน้าจึงจะทำได้ 2 เท่ากับ ทำได้เอง) 4 ระดับ (0 เท่ากับ เดินไม่ได้ 1 เท่ากับ ใช้อุปกรณ์ และมีคนช่วยตลอด 2 เท่ากับ ใช้อุปกรณ์ และมีคนช่วยบ้าง 3 เท่ากับ ทำได้เอง) คะแนนรวมเท่ากับ 9 คะแนน ทั้งนี้เมื่อแบ่งระดับการพึ่งพิงผู้อื่นในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง ตามเกณฑ์ ดัชนีจุฬา เอดีแอล สามารถแบ่งผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 คะแนน 0-4 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงน้อย หรือ ติดเตียง/ติดบ้าน

กลุ่มที่ 2 คะแนน 5-8 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงปานกลาง หรือ ติดบ้าน

กลุ่มที่ 3 คะแนน 9 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงมาก หรือ ติดสังคม

(หมายเหตุ: จุดประสงค์ของการประเมินเป็นการวัดระดับการพึ่งพิง ดังนั้นถ้าหากมีคนคอยดูหรือเฝ้าระวังเวลาปฏิบัติกิจจะถือว่าไม่ได้คะแนนเต็ม)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากแบบประเมิน ดัชนีจุฬา เอดีแอล ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มี คะแนน 5-8 หรือ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงปานกลาง หรือ ติดบ้าน และระยะที่ 2 หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงน้อย หรือ ติดเตียง/ติดบ้าน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะแรกตามคะแนนในแบบประเมินดัชนีจุฬา เอดีแอล กล่าวคือ เป็น ผู้สูงอายุที่มี คะแนน 5-8 คะแนน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงในระดับปานกลาง เช่น ไม่สามารถเดินไปไหนมา

ไหนด้วยตนเอง ต้องใช้ไม้เท้า มีอุปกรณ์ช่วยในการเดิน หรือต้องมีคนคอยเฝ้าระวัง ในการวิจัยนี้ ไม่รวมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 1-2 วันที่ผ่านมา การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และการกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา กล่าวคือเป็นการทำกิจวัตรประจำวันในระดับที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด โดยมีคะแนน ดัชนีจุฬา เอดีแอล ในช่วง 0 ถึง 4 คะแนน)

3. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research)

การวิจัยครั้งนี้นิสิตผู้วิจัยเลือกระเบียบวิธีการวิจัยตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเพื่อศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากนิสิตผู้วิจัยเชื่อว่าการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น จะทำให้ได้ข้อมูลด้านความคิดและความรู้สึกที่หลากหลายทั้งในเชิงกว้างและในเชิงลึก ทำให้ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดและมีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นจริงของมนุษย์ทุกคนที่มีความหลากหลาย มีความแตกต่าง และมีความซับซ้อนและการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการวิทยาทำให้เห็นถึงแก่นแท้ของความคิด และความรู้สึกในเชิงลึกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง เข้าใจถึงปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงเกิดการยอมรับตนเอง โดยปราศจากความเชื่อและความคิดเห็นของผู้วิจัย ด้วยนิสิตผู้วิจัยไม่ได้มีประสบการณ์การเป็นผู้สูงอายุหรือมีภาวะพึงพิง นิสิตผู้วิจัยจึงเชื่อว่านิสิตผู้วิจัยไม่ควรที่จะตีความ ความคิดความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง และการพยายามหาความหมายที่แท้จริงและเข้าใจประสบการณ์นั้นจึงเหมาะสมกว่า ดังที่ ชาย โพธิสิตา (2562) ได้กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นเครื่องมือในการศึกษาปรากฏการณ์และประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ โดยมุ่งเน้นทำความเข้าใจความหมายประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ให้เป็นหลัก ทั้งนี้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นแนวคิดเชิงปรัชญาเกี่ยวกับวิธีการศึกษาประสบการณ์ของมนุษย์ บุคคลนั้นมีความคิดและความรู้สึกอย่างไรต่อบุคคลและเหตุการณ์ต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลว่า บุคคลนั้นรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์อย่างไร

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่สนใจวิธีการได้มาของข้อมูลมากกว่าตัวทฤษฎีของวิธีการ เป็นลักษณะเฉพาะตามปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ของบุคคล ความเชื่อมโยงกับธรรมชาติของบุคคล สิ่งแวดล้อม รวมไปถึงมุมมองด้านการให้คุณค่า และความเชื่อของบุคคล โดยมุ่งศึกษาประสบการณ์ที่บุคคลประสบมาเพื่อทำความเข้าใจ ความหมายของประสบการณ์นั้น ๆ (ชาย

โพธิสิตา, 2562) จากความต้องการที่จะเข้าใจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการยอมรับของตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นิสิตผู้วิจัยจึงได้ใช้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์และความหมายของการยอมรับตนเองที่เกิดขึ้นจากมุมมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเอง

ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายแบบ ในการวิจัยครั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยเลือกใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บข้อมูล เนื่องจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย ส่วนมากใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ หากต้องการข้อมูลที่กว้างและลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ (Giorgi et al., 2017) ซึ่งจะใช้ระยะเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง และมีการสังเกตสีหน้าท่าทาง น้ำเสียงของผู้ให้สัมภาษณ์ร่วมด้วย ซึ่งแนวทางสัมภาษณ์มีรายละเอียดดังนี้ (ชาย โพธิสิตา, 2562)

1. เน้นศึกษาปรากฏการณ์ในชีวิตจริง

2. ให้ความสำคัญกับความหมายในทัศนะของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งอาจตีความผ่านน้ำเสียง สีหน้าแววตา หรือท่าทาง

3. เน้นข้อมูลเชิงพรรณนา มากกว่าจะถามคำถามเพื่อหาเหตุผลหรือคำอธิบาย เน้นคำว่า “อะไร” “อย่างไร” เพื่อป้องกันการตีความคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์

4. มีจุดเน้นในการสัมภาษณ์ชัดเจน เจาะจงในเรื่องใดเรื่องหนึ่งและเน้นความหมายตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ไม่ใช่ความคิดเห็นทั่วไป

5. เปิดกว้าง ไม่สร้างกรอบคำตอบหรือกรอบการตีความไว้ล่วงหน้า

6. มีประเด็นที่จะถามชัดเจน ไม่พยายามถามเรื่องราวอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับสิ่งที่จะต้องการศึกษา

7. เมื่อพบความไม่ชัดเจนในคำตอบ ผู้สัมภาษณ์ต้องสอบถามทันทีเพื่อให้กระจ่าง

8. สังเกตความเปลี่ยนแปลงระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์อาจเปลี่ยนคำตอบหรือความหมายของประสบการณ์ที่ให้ไว้ก่อนได้ ผู้สัมภาษณ์ต้องกำหนดเองว่าการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อข้อมูลหรือไม่อย่างไร

9. ผู้สัมภาษณ์มีการเตรียมความพร้อมก่อนลงมือเก็บข้อมูล ทั้งความรู้ในเรื่องที่ต้องการศึกษาและความเข้าใจในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจคำตอบของผู้ให้ข้อมูลและรับรู้ว่าข้อมูลที่ได้นั้นเพียงพอหรือไม่

10. สร้างสัมพันธภาพเชิงบวกและสร้างความประทับใจกับผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีความพร้อมและรู้สึกยินดีที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองและลงลึกถึงประสบการณ์มากขึ้น

แนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแนวปรากฏการณ์วิทยาจะเน้นที่ประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าออกมาอย่างชัดเจนและความหมายที่ซ่อนอยู่ภายใต้เรื่องราวนั้น อันนับว่าเป็นแก่นของประสบการณ์นั้น ๆ วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของจีออจี (Giorgi's phenomenological method) พัฒนามาจากแนวคิดของ Edmund Husserl เพื่อใช้ในการทำความเข้าใจ บุคคลและประสบการณ์ของบุคคลให้ดียิ่งขึ้น เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดทางจิตวิทยาที่เน้นการค้นหาความหมายและแก่นแท้เกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคล (Giorgi et al., 2017) สำหรับในงานวิจัยเล่มนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบ Husserl ตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลของ Giorgi et al. (2017) ซึ่งมีขั้นตอนได้แก่

1) อ่านบทสัมภาษณ์ทั้งหมดเพื่อทำความเข้าใจใจความสำคัญพื้นฐานของข้อมูล

2) ผู้วิจัยปรับทัศนะในการทำความเข้าใจข้อมูลด้วยวิธีการลดทอนข้อมูลเชิงปรากฏการณ์อย่างเป็นระบบ (Scientific phenomenological reduction) หรือปรับเป็นทัศนคติของปรากฏการณ์เชิงจิตวิทยา (Phenomenological psychological perspectives) โดยเชื่อว่าข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์นั้นเป็นเพียงการให้ความหมายจากมุมมองผู้ให้ข้อมูล ซึ่งยังไม่ใช่แก่นแท้ของประสบการณ์นั้น

3) ในขั้นตอนการลดทอนข้อมูลอย่างเป็นระบบ ให้แบ่งข้อมูลออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามกลุ่มความหมายเชิงจิตวิทยา (Psychological meaning units) จะมีการแบ่งกลุ่มใหม่ทุกครั้งเมื่อพบว่าความหมายของข้อมูลเปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยทำความเข้าใจข้อมูลผ่านมุมมองทางจิตวิทยาและพึงใส่ใจปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาขณะอ่านทวนข้อมูลซ้ำอีกครั้ง โดยสามารถตัดทอนหรือปรับแต่งข้อมูลได้ตามความเหมาะสม

4) ทำความเข้าใจโลกของผู้ให้ข้อมูลและพรรณนาออกมาโดยมุ่งเน้นไปที่การให้ความหมายเชิงจิตวิทยา (Psychological meaning) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยต้องอาศัยสัญชาตญาณและจินตนาการเพื่อพรรณนาความหมายที่ซ่อนอยู่ในข้อความออกมาให้เด่นชัด

5) การทบทวนความหมายเชิงจิตวิทยาที่ได้มาทั้งหมด และปรับแต่งถ้อยคำของกลุ่มความหมายข้อมูลให้สะท้อนโครงสร้างพื้นฐานทางจิตใจหรือแก่นแท้ของประสบการณ์นั้น ๆ

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์และเขียนบรรยายให้เห็นถึงประสบการณ์ที่ศึกษา ความน่าเชื่อถือของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานั้น Giorgi et al. (2017) เชื่อว่าการอธิบายขั้นตอนการวิจัยอย่างละเอียดนั้น ทำให้เกิดความโปร่งใสในการทำงานมากที่สุด และสร้างความน่าเชื่อถือที่เพียงพอต่องานวิจัยเชิงปรากฏการณ์ เพราะสามารถที่จะอธิบายถึงการค้นพบในงานวิจัยและตอบข้อสงสัยในการศึกษาได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล แต่เพื่อให้มีแนวทางในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือในการวิจัยที่ชัดเจนขึ้นนิสิตผู้วิจัยจึงนำแนวทางของ Lincoln & Guba (1985; Nowell et al., 2017) มาใช้ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (trustworthiness) ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (creditability) ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพขึ้นอยู่กับความถูกต้องของข้อมูลที่ได้มา และการอธิบายหรือการแปลความข้อมูล โดยมีการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล ให้เกิดความไว้วางใจต่อผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยต้องเข้าใจวัฒนธรรม ภาษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและเข้าใจในประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา นอกจากนี้ต้องมีการตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (theory triangulation) เป็นการตรวจสอบว่าผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิมจะทำให้การตีความของข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

2. ความวางใจได้ (dependability) หมายถึง ความวางใจได้ในกระบวนการวิจัยเป็นการพิจารณาความเชื่อมั่น (reliability) รวมทั้งรูปแบบระเบียบวิธีการวิจัยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยมีคำถามที่สำคัญ คือ 1) คำถามการวิจัยชัดเจนและเชื่อมโยงอย่างสมเหตุสมผลกับเป้าหมายของการวิจัยและการออกแบบการวิจัยหรือไม่ 2) แหล่งข้อมูลต่าง ๆ เทียบเคียงกันได้หรือไม่ 3) ผู้เก็บข้อมูลมีบันทึกแนวทางสำหรับเก็บข้อมูลที่สามารถเปรียบเทียบได้หรือไม่ ข้อมูลที่ได้มาต้องมีความละเอียดเพียงพอ โดยผู้วิจัยต้องเข้าใจวิธีการศึกษา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ หากนำไปศึกษาในผู้ให้ข้อมูลที่มีความใกล้เคียงกัน ผลการวิจัยต้องออกมาในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

3. การรับรองหรือยืนยันข้อเท็จจริงว่าไม่เปลี่ยนแปลง (confirmability) ข้อมูลที่ยืนยันได้คือ ข้อมูลที่เที่ยงตรงในการสะท้อนมุมมองและประสบการณ์ มีหลักฐานข้อมูลที่ชัดเจน ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ เช่น ข้อมูลดิบ (เช่น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การจดบันทึกภาคสนาม) บันทึกการสัมภาษณ์ เอกสารการวิเคราะห์ข้อมูลฉบับร่างและฉบับจริง เอกสารการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ผลการศึกษาข้อมูลที่แก้ไขเป็นต้น นอกจากนี้นักวิจัยต้องแยกแยะมุมมองความเห็นส่วนตัวกับกลุ่มที่ศึกษา มีการสังเกต/สะท้อนและบันทึกบทบาท ข้อสันนิษฐาน (assumption) อคติ ปฏิกิริยาของตนเอง ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

4. ความหมายประยุกต์ไปใช้ได้ (transferability) เป็นการแสดงให้เห็นว่าสามารถนำผลการวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัยนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มประชากรอื่นที่คล้ายคลึงกับประชากรที่นักวิจัยเข้าไปศึกษา การที่จะนำเอาผลการวิจัยเชิงคุณภาพมาประยุกต์ใช้ ต้องเข้าใจบริบทของงานวิจัยนั้นและบริบทของพื้นที่/กลุ่มที่จะนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ ต้องมีการบรรยายบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด เช่น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหรือสถานที่ศึกษาเป็นต้น

4. งานวิจัยเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนี้ นิสิตผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องและพบว่ามีดังต่อไปนี้

เรื่องแรก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพของ Triningtyas & Muhayati (2019) เรื่อง การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุในครอบครัวในเจมปากา (Cempaka), อำเภองาวี (Kabupaten Ngawi) จังหวัดชวาตะวันออก ในประเทศอินโดเนเซีย การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณแบบพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวนทั้งหมด 16 คน การเก็บข้อมูลเป็น การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้ เริ่มจากการลดข้อมูล การนำเสนอข้อมูล และการสรุป มีการใช้เทคนิคสามเส้าในการตรวจสอบความเที่ยงของข้อมูล ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การยอมรับตนเองมีอิทธิพลอย่างมากในผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น บุคคลที่มีการยอมรับตนเองที่ดีจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข และบุคคลที่จมอยู่กับร่างกายที่อ่อนแอจะไม่สามารถมีความสุขกับการสูงอายุได้ การยอมรับตนเองในผู้สูงอายุคือ การยอมรับทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง และความต้องการอยู่อาศัยอย่างสงบสุขในสถานการณ์ที่ตนเองเป็น โดยผู้สูงอายุจะเห็นคุณค่าของตนเอง มีความปรารถนาที่จะพัฒนาตนเอง มีความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิต สามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่และมีความสามารถในการจัดการตนเองที่ดี ส่วนสภาพทางร่างกายนั้นส่งผลต่อระดับของการยอมรับตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุไม่ว่าผู้สูงอายุจะยอมรับตนเองได้หรือไม่

ต่อมาเป็นการศึกษาของ Flecha García (2019) เรื่องการยอมรับตนเอง และความหมาย/จุดประสงค์ในชีวิตของผู้สูงอายุอาศัยในบ้านพักคนชรา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 66 คน เป็นชาวสเปน อายุระหว่าง 68-93 ปี อาศัยใน Vizcaya, Basque Country ประเทศสเปน ร้อยละ 72.7 เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และร้อยละ 72.7 เป็นเพศหญิง มีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผลของการศึกษาจากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมีทัศนคติทางบวก มีการวิเคราะห์มุมมองต่อความหมายของชีวิต ซึ่งแบ่งได้เป็น 6 อย่างคือ 1) ความรู้สึกทางบวกต่อประสบการณ์ 2) ความทรงจำที่มีความสุข 3) มีทัศนคติทางบวกต่อชีวิตวันนี้ 4)

การมองคุณภาพหรือความแข็งแกร่งตนเอง 5) เป้าหมายในชีวิต และ 6) คุณค่าในชีวิต ร้อยละ 63.7 มีความรู้สึกทางบวกต่อประสบการณ์ในอดีต แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจต่อความสำเร็จและการยอมรับประสบการณ์ของตนเอง และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 81.9 เมื่อได้เล่าเรื่องความทรงจำที่ดีในอดีต ซึ่งเป็นสัญญาณให้เห็นถึงความพึงพอใจ รวมทั้งความทรงจำที่มีความสุขเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ (Hernangómez, 2009 as cite in Flecha García, 2019) และภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ (Afonso & Bueno, 2010 as cite in Flecha García, 2019) ร้อยละ 72.8 มีทัศนะคติที่ดีต่อชีวิตในปัจจุบัน จากคุณภาพของการดูแลและทรัพยากรที่ผู้สูงอายุได้รับ อิสรภาพในดำเนินชีวิต การยังคงสามารถทำกิจกรรม การไม่ต้องมีความรับผิดชอบและสามารถที่จะจัดการกับกิจกรรมและเวลาของตนเอง ร้อยละ 63.7 มีเป้าหมายในชีวิต ซึ่งไม่ใช่เป้าหมายระยะยาว เป็นเป้าหมายระยะสั้นหรือเป้าหมายของแต่ละวัน โดยเป้าหมายเป็นได้ทั้งด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านคุณภาพหรือจุดแข็งของตนเอง มีการอธิบายในบริบทเฉพาะ ได้แก่ มีการทำงานอย่างหนัก (hard-working) ใจกว้าง (generous) การช่วยเหลือผู้อื่นและ/หรือตนเองมีความสามารถหรือมีประโยชน์ มีความระมัดระวัง เข้ากับคนง่าย (sociable) ร่าเริงหรือมีอารมณ์ขัน มีความรู้สึกสนุกหรือมีความสนใจในการเรียนรู้และ/หรือความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และการได้นับถือในศาสนาของตนเอง ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ นั้นบ่งบอกถึง การยอมรับตนเอง และความมั่นใจในตนเอง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าปัจจัยของการยอมรับตนเองมีความสัมพันธ์กับความหมายของชีวิตที่สูง ผู้สูงอายุที่มีความหมาย หรือจุดมุ่งหมายในชีวิต มีการยอมรับที่สูง

ส่วนงานวิจัยในประเทศไทย เป็นการศึกษาของ อาวีพร ปานทอง และคณะ (2564) ได้ศึกษา การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุอำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี สามารถที่จะอ่านออกเขียนได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถเดินทางออกนอกบ้านได้ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 770 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งหมด 41 ข้อ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง 2) ด้านลักษณะของตนเอง 3) ด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับคุณค่า และ 4) ด้านสถานภาพทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นจากแนวคิดของ Robinson & Phillips (1985 อ้างอิงใน อาวีพร ปานทอง และคณะ, 2564) และชลกร ศิริวรรธนะ (2556 อ้างอิงใน อาวีพร ปานทอง และคณะ, 2564) ผลจากการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุอำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์ โมเดลที่มีความเหมาะสมคือโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุ (Correlated first order

factor model) ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 4 ตัว คือ 1) การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง 2) ลักษณะของตนเอง 3) ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับคุณค่า และ 4) สถานภาพในสังคม ซึ่งในแต่ละตัวแปรแฝงวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีดัชนีภาวสารูปสนิทดีของโมเดล กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 670.95, χ^2/ df เท่ากับ 1.33, GFI เท่ากับ 0.93, AGFI เท่ากับ 0.87, CFI เท่ากับ 0.99, NFI เท่ากับ 0.98, RMSEA เท่ากับ 0.029, SRMR เท่ากับ 0.045 และผลจากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุอำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์ มีการยอมรับตนเองที่สูง ซึ่งได้คะแนนที่สูงในทุกตัวแปรทั้ง 4 ด้าน

เรื่องสุดท้ายเป็น การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ เกศกนก จงรัตน์ และคณะ (2562) ในเรื่องภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลเมืองท่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเก็บข้อมูลในผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 35 คน ที่มีคุณสมบัติคือ (1) เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลหลักในด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (2) มีความหลากหลายทางด้านลักษณะประชากรของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (3) สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ และมีความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา เกศกนก จงรัตน์ และคณะ (2562) ใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ผลการศึกษาพบว่าด้านจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการศึกษานี้ มากกว่าร้อยละ 50 มีความวิตกกังวลว่าจะถูกทอดทิ้งและไม่มีคนดูแล และมีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว หมดกำลังใจ หรือเศร้าใจบ่อยครั้ง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อม เช่น การเอาใจใส่ดูแล การนับถือ และให้ความเคารพจากบุตรหลาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต สำหรับด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยกับสภาพที่เป็นอยู่ ทำให้เกิดความสะดวกสบายในการเคลื่อนไหวและการดำเนินชีวิต ปัญหาที่พบบ่อยคืออุบัติเหตุจากสภาพแวดล้อม ซึ่งส่วนมากการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะมีข้อจำกัด ส่วนบ้านที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีและมีญาติมาเยี่ยมบ่อยครั้ง จะมีการจัดสภาพแวดล้อม สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ที่ดีสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีการเลิกประกอบอาชีพ จากอายุที่ต้องเกษียณจากการทำงานและจากร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยในการทำงาน ทำให้มีความยากลำบากมากขึ้นในการเข้าสังคม จนถึงการไม่สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมทางสังคมได้เนื่องจากกิจกรรมทางสังคมมีความไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุจึงมีการหาบทบาทใหม่ให้กับตนเอง โดยการกลับมาสนใจครอบครัว คอยเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล และให้คำปรึกษากับบุคคลในครอบครัว ในขณะเดียวกันครอบครัว คู่สมรส และลูกหลาน สามารถให้ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ ให้ความรักและความเอาใจใส่ และให้ความเคารพการยกย่อง การที่ผู้สูงอายุมีความหมายต่อครอบครัว การให้กำลังใจผู้สูงอายุ การช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสังคมที่อยู่ และการส่งเสริมให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนา จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในสังคม และนำมาซึ่งความสุขของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าข้อความรู้ทาง

จิตวิทยาในเรื่องของการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังมีไม่มากนัก อีกทั้งการศึกษาวิจัยในประเทศไทยหลายการศึกษาเป็นการศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หรือ Long Term Care ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้นิสิตผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสบการณ์ด้านการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เมื่อพิจารณาผลการทบทวนวรรณกรรมประเด็นทางจิตวิทยาในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและในชุมชน มีสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานบริบาลต่าง ๆ (ซึ่งแยกกับครอบครัว) ตัวอย่างเช่น Šare et al. (2021) ศึกษาผู้สูงอายุในประเทศโครเอเชีย (Croatia) ที่อยู่อาศัยในสถานบริบาล 150 คน (หญิง 115 คน และ ชาย 35 คน) และผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในบ้านของตนเอง 150 คน (หญิง 100 คน และ เพศชาย 50 คน) พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานบริบาล มีความมั่นใจในตนเองต่ำกว่า ($p = 0.002$) มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่า ($p < 0.001$) และมีความวิตกกังวลสูงกว่า ($p < 0.001$) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานบริบาลที่มีสุขภาพจิตใจโดยรวมที่แย่กว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง อย่างไรก็ตามการศึกษาของ มาธุรี อุไรรัตน์ และมาลี สบายยิ่ง (2560) ระบุผลที่แตกต่างจาก Šare et al. (2021) ดังเช่น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่สถานบริบาล (nursing home) หรือการอาศัยในบริบทอื่นที่ไม่ใช่ครอบครัวนั้น มักได้รับการดูแลทางด้านกายภาพเป็นอย่างดี (มีที่พักอาศัย อาหาร บริการทางการแพทย์ อุปกรณ์ความสะดวกต่าง ๆ ได้รับเงินและของจากการบริจาค) ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องรับผิดชอบในการหารายได้ด้วยตนเอง และมีความพึงพอใจในการอยู่อาศัยในมูลนิธิ มีความสบายใจและมีความสุขมากกว่าการที่จะต้องเป็นภาระของครอบครัว รวมทั้งความกลัวว่าการกลับไปอยู่อาศัยกับครอบครัวหรือการกลับไปอาศัยอยู่คนเดียวจะไม่สะดวกสบายเท่ากับการที่อาศัยในมูลนิธิ และอาจจะทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกันมากขึ้นกับบุคคลในครอบครัว ในบางรายนั้นการได้มาอาศัยอยู่ในมูลนิธิทำให้การทะเลาะกันน้อยลงและมีความสัมพันธ์ดีขึ้นกับบุคคลในครอบครัว ถึงแม้ว่ายังมีความอยากเจอและให้บุคคลในครอบครัวได้มาเยี่ยมเยียนและเป็นที่นึกถึงบ้าง

ข้อค้นพบข้างต้น มีความคล้ายกับการศึกษาของ Flecha García (2019) ที่ค้นพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานบริบาล ประเทศสเปน มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิตในปัจจุบัน จากคุณภาพการดูแลและทรัพยากรที่ผู้สูงอายุได้รับในสถานบริบาล รวมถึงความมีอิสรภาพในการดำเนินชีวิต การที่ไม่ต้องมีความรับผิดชอบและความสามารถในการจัดการกับกิจกรรมและเวลาของตนเองได้อย่างมีอิสระ ส่วนในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง มาธุรี อุไรรัตน์ และมาลี สบายยิ่ง (2560) ได้อภิปรายผลไว้ว่า จากความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับชุมชนและบุคคลภายนอก ดูเหมือนว่าจะเป็นปัจจัยสำคัญในการที่ทำให้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง จากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ที่มาบริจาคเงินและสิ่งของ หรืออาสาสมัครที่มาทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุในมูลนิธิ รวมทั้งความเป็นอิสระของผู้สูงอายุที่ได้มีการเดินทางออกจากมูลนิธิไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น การออกไปซื้อของ ซื้อยา เป็นต้น ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์และทัศนคติที่ดีต่อกันระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชนและบุคคลภายนอก ในกรณีที่ผู้สูงอายุยังติดต่อกับครอบครัว ผู้สูงอายุยังสามารถเก็บเงินบริจาค อาหารและข้าวของให้กับบุคคลในครอบครัว ทำให้ตัวผู้สูงอายุเองนั้นรู้สึกว่าตนเองยังมีประโยชน์ต่อบุคคลคนในครอบครัว ซึ่งการเห็นประโยชน์ของตนเองนั้นก็เปรียบเสมือนว่าเห็นคุณค่าในตนเองตามความสามารถของตนเองในปัจจุบัน

ข้อมูลจากการทบทวนงานวิจัยเชิงประจักษ์ในเรื่องการยอมรับตนเองในผู้สูงอายุข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีการยอมรับตนเอง (เช่น การยอมรับทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง) จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิต สามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่และมีความสามารถในการจัดการตนเองที่ดี ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ยังยอมรับตนเองและ/หรือยอมรับสภาพร่างกายที่อ่อนแอลงไม่ได้ จะจมอยู่กับความรู้สึกด้านลบ และมีปัญหาสุขภาพจิต การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ยังแสดงให้เห็นว่า การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุ เป็นการที่ผู้สูงอายุนั้นยังมีเป้าหมายหรือมีความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิต มีความต้องการที่จะพัฒนาตัวเองให้เป็นบุคคลที่ดีขึ้น และการมีความสามารถในการปรับตัว มีความสัมพันธ์ หรือทัศนคติที่ดีกับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ อย่างไรก็ตามข้อความรู้ในเรื่องการยอมรับตนเองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังมีไม่มากนัก อีกทั้งการศึกษาวิจัยในประเทศไทยหลายการศึกษาเป็นการศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวหรือ Long Term Care รวมทั้งงานวิจัยในไทยยังไม่ค่อยมีการศึกษาวิจัยโดยตรงกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความบกพร่องในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระในชุมชนระดับปานกลาง โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยในมุมมองของผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของประสบการณ์การยอมรับตนเองดังกล่าว ช่องว่างของความรู้นี้ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาประสบการณ์ด้านการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยมีความบกพร่องในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระในชุมชนระดับปานกลาง โดยเป็นผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตในชุมชน อยู่กับครอบครัวเป็นหลัก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาประสบการณ์การยอมรับของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรูปแบบการศึกษานั้นเป็นการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การยอมรับของผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงได้อย่างลึกซึ้ง โดยมีแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมและจุดยืนของผู้วิจัย

แม้จะทราบดีว่าการสูงวัย ความเสื่อมถอยของทางร่างกายและความเจ็บป่วย จะเป็นสิ่งที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างไรก็ตามนิสิตผู้วิจัยก็อดไม่ได้ที่จะมีความกังวลอยู่ลึก ๆ เมื่อต้องเห็นญาติผู้ใหญ่ พ่อแม่และคนรอบตัวที่รักเริ่มก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ยิ่งได้เห็นผู้สูงอายุรอบตัวที่เคยช่วยเหลือตัวเองได้ เคยเป็นเสาหลักให้กับคนในครอบครัว แล้วเกิดความเจ็บป่วยต้องผ่าตัด ตามมาด้วยการช่วยเหลือดูแลตัวเองได้น้อยลง มีความหงุดหงิด ก้าวร้าวกับคนใกล้ชิดที่คอยดูแล ประสบการณ์ที่เคยพบเห็นดังกล่าวทำให้นิสิตผู้วิจัยเกิดคำถามในใจว่าเกิดอะไรขึ้นกันแน่ ประสบการณ์อะไรบ้างที่ผู้สูงอายุต้องพบเจอเมื่อกลายมาเป็นผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงและมีภาวะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จุดนี้เองเป็นจุดเริ่มต้นของความสนใจของนิสิตผู้วิจัยในการทำงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุและทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้

นอกจากความสนใจประสบการณ์ของผู้สูงอายุใกล้ตัวข้างต้น นิสิตผู้วิจัยเองกำลังอยู่ในช่วงของการเรียนด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งมีโอกาสได้เรียนทฤษฎีการปรึกษาต่าง ๆ และพบว่าในบรรดาทฤษฎีต่าง ๆ นั้น นิสิตผู้วิจัยมีความสนใจทฤษฎีการปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-centered) ของ Carl Rogers และทฤษฎีการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ของ Albert Ellis ซึ่งทั้งสองทฤษฎีได้กล่าวถึง การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) ว่ามีส่วนช่วยให้เข้าใจการปรับตัวของบุคคล รวมถึงผู้สูงอายุ เช่นที่ว่าผู้สูงอายุที่มีการยอมรับตนเองจะมีความยืดหยุ่นทางจิตใจและประสิทธิภาพในจัดการกับอารมณ์ มีอารมณ์ที่มั่นคงขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากผู้สูงอายุยังยอมรับตนเองไม่ได้ ก็จะเกิดความกังวลถึงข้อผิดพลาดและความล้มเหลว เกิดความท้อแท้ มองตนเองว่าไม่มีคุณค่า และเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ส่งผลให้ไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ นิสิตผู้วิจัยเห็นว่า แนวคิดการยอมรับตนเองนี้น่าจะใช้ทำความเข้าใจมุมมองและประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงได้ ดังนั้นนิสิตผู้วิจัยจึงได้ศึกษาประสบการณ์การยอมรับตนเองในผู้สูงอายุทีมีภาวะพึ่งพิง โดยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบ

ปรากฏการณ์วิทยา โดยได้เตรียมความพร้อมด้านความรู้ในเรื่องผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม

ในด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุ และการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มาภาวะพึ่งพิง (หรือที่ใกล้เคียง) ผู้วิจัยได้เรียนรู้ถึงปัจจัยของการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง สภาพจิตใจที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึงพิง ปัจจัยของการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งที่อยู่กับครอบครัวและสถานบริบาลและทั้งในบริบทของคนไทยและต่างประเทศ ตัวอย่างเช่นการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องภาวะพึ่งพิงแบบขาดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐาน (ได้แก่ การรับประทานอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 1-2 วันที่ผ่านมา การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และการกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) และการพึ่งพิงแบบขาดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันขั้นสูง (ได้แก่ การใชโทรศัพท์ การจายตลาด การเตรียมอาหาร การทำงานบ่าน การซักรีดเสื้อผ้า การเดินทางโดยรถสาธารณะ การรับประทานยา และการจัดการเรื่องการเงิน) การได้ทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวทำให้นิสิตผู้วิจัยปรับประเด็นการศึกษาในเรื่องนี้ให้มีจุดเน้นในเรื่องประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีการพึ่งพิงแบบขาดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันขั้นสูง ทำให้ได้แนวทางในการคัดกรองผู้ให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัย และมีแนวทางในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ รวมทั้งการได้ใช้ความเข้าใจเหล่านี้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผลจากข้อมูลที่ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

นอกจากนี้นิสิตผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งในคู่มือการดูแลผู้สูงอายุของ กรมสุขภาพจิต (2556, 2558) ข้อมูลเกี่ยวกับมุมมองของบุคคลทั่วไปต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับบทสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงนิสิตผู้วิจัยมีญาติผู้สูงอายุที่ใกล้ชิด และได้มีการแวะเยี่ยมเยียนและพูดคุยกันอยู่เป็นประจำ อีกประสบการณ์หนึ่งที่สำคัญคือ นิสิตผู้วิจัยได้มีโอกาสลงพื้นที่ทำงานกับผู้สูงอายุในโครงการวิจัยของคณะจิตวิทยาซึ่งเป็นโครงการย่อยในโครงการบูรณการสหศาสตร์เพื่อรองรับสังคมสูงวัยในชุมชนเมือง หรือโครงการจุฬาอารี ในโครงการดังกล่าวนิสิตผู้วิจัยได้มีโอกาสพูดคุยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ทำให้มีความเข้าใจในผู้สูงอายุมากขึ้น และมีแนวทางในการเก็บข้อมูล (การสัมภาษณ์) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ทำให้มีแนวทางและวิธีการเข้าหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างนุ่มนวลและราบรื่นต่อการเก็บข้อมูล รวมถึงการได้ข้อมูลที่เป็นประสบการณ์ในเชิงลึกที่ละเอียด พอเพียงต่อการศึกษา และตรงกับความเป็นจริงที่สุด

ความรู้อีกด้านหนึ่งที่สำคัญคือ ความรู้ในเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการวิทยา เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นิสิตผู้วิจัยจึงเลือกที่จะใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการวิทยา เพราะเป็นวิธีการวิจัยที่สามารถตอบคำถามงานวิจัยนี้ได้เหมาะสมที่สุด การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการวิทยาช่วยให้เข้าใจและเห็นถึงแก่นแท้ของความคิด และความรู้สึกในเชิงลึกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง เข้าใจถึงปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงเกิดการยอมรับตนเอง โดยปราศจากความเชื่อและความคิดเห็นของผู้วิจัย ด้วยนิสิตผู้วิจัยไม่ได้มีประสบการณการเป็นผู้สูงอายุหรือมีภาวะพึงพิง ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าผู้วิจัยไม่ควรที่จะตีความ ความคิดความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง และการพยายามหาความหมายที่แท้จริงและเข้าใจประสบการณ์นั้นจึงเหมาะสมกว่า ซึ่งจะทำให้เห็นถึงประสบการณ์ที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ในการนี้นิสิตผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีการศึกษาทั้งในภาคทฤษฎีและในภาคปฏิบัติ เป็นระยะเวลาการเรียน 1 ภาคการศึกษาตามกำหนดของหลักสูตร โดยในด้านการปฏิบัตินั้น ได้มีการฝึกทำงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการวิทยา (ในแบบย่อ) ในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล จนกระทั้งถึงการอภิปรายผล ทำให้เกิดความเข้าใจการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการวิทยาในทุกกระบวนการ นอกจากนี้นิสิตผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม อย่างเช่น ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งการขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาต่อการดำเนินการวิจัย ทำให้นิสิตผู้วิจัยเข้าใจการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการวิทยาได้ถูกต้องและมีคุณภาพ และได้ใช้เครื่องมือนี้ในการตอบคำถามงานวิจัย

2. การดำเนินการเก็บรวมรวมข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

นิสิตผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเอง เริ่มต้นด้วยขั้นตอนการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การลงพื้นที่สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล จนกระทั้งการวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูล โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

นิสิตผู้วิจัยเริ่มจากการติดต่อคนรู้จักของนิสิตผู้วิจัย เพื่อช่วยในประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงในการร่วมให้ข้อมูลในงานวิจัย และ/หรือ ช่วยเหลือในการหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงที่มีความสนใจในการร่วมให้ข้อมูลในงานวิจัย โดยมีการส่งโปสเตอร์การประกาศหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความสนใจในการร่วมให้ข้อมูลในงานวิจัย ซึ่งในโปสเตอร์นั้นมีข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยให้คนรู้จักของนิสิตผู้วิจัยช่วยในการช่วยส่งต่อให้บุคคลอื่น และ/หรือให้ผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึงพิงที่มีความสนใจได้อ่านในเบื้องต้น และนิสิตผู้วิจัยได้ติดต่อเครือข่ายผู้ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (หน่วยงานรัฐและเอกชนที่คอยดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อขอความช่วยเหลือในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยนี้ โดยนิสิตผู้วิจัย ได้มีการส่งโปสเตอร์เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์การหาผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ซึ่งในงานวิจัยนี้ไม่มีผู้ที่แสดงความสนใจติดต่อเข้ามาร่วมการวิจัยผ่านการประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายผู้ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) เมื่อมีผู้แสดงความสนใจเข้าร่วมการวิจัย นิสิตผู้วิจัยจึงได้ทำการติดต่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าถึงผู้สูงอายุ และทำการคัดกรองด้วยการสัมภาษณ์ ทางโทรศัพท์ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้ที่ญาติผู้ดูแล เป็นผู้แนะนำทั้งหมด ซึ่งนิสิตผู้วิจัยเป็นผู้ที่ติดต่อญาติผู้ดูแลรายที่ 1 รายที่ 2 รายที่ 3 และ รายที่ 5 โดยตรง ในส่วนของการติดต่อญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุรายที่ 4 และรายที่ 6 นั้นนิสิตผู้วิจัยได้รับการแนะนำจากญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุรายที่ 1 และ รายที่ 2 ตามลำดับ

2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ กล่าวคือ เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ (1) เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-80 ปี (2) เป็นผู้สูงอายุที่มีคะแนนภาวะพึ่งพิง ตามแบบคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีจุฬาเอดีแอล (Chula activities daily living; CAI) อยู่ในช่วงคะแนน 5-8 คะแนน และ (3) เป็นผู้ที่สามารถพูดคุยสื่อสารประสบการณ์ของตนเองได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ (1) มีอายุเกิน 80 ปี (2) เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงของการรักษาโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท โรควิตกกังวล เป็นต้น (3) ไม่สะดวกใจให้บันทึกเสียง หรือ บันทึกภาพและเสียง กรณีที่เป็นการสัมภาษณ์ผ่านช่องทางออนไลน์ระบบ Zoom (ในงานวิจัยนี้ไม่มีการสัมภาษณ์ผ่านระบบ Zoom) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีผู้สูงอายุเพียง 1 รายที่ถูกคัดออก เนื่องจากหลังจากการพูดคุยคัดกรองพบว่ามีอายุเกิน 80 ปี โดยข้อมูลผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อและเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักมีจำนวนทั้งหมด 6 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 6 คน

รายที่	เพศ/อายุ	ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	คะแนน Chula ADL
1	หญิง/63 ปี	ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 เคยป่วยด้วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและรักษาด้วยเคมีบำบัด เมื่ออายุประมาณ 61-62 ปี ความเจ็บป่วยและการรักษาดังกล่าว ทำให้ติดเชื้อง่าย และเลือดออกแล้วหยุดช้า ปัจจุบันแม้ว่า	6

รายที่	เพศ/อายุ	ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	คะแนน Chula ADL
		ผู้สูงอายุจะฟื้นตัวจากความเจ็บป่วยแล้วแต่สภาพร่างกายก็ไม่เหมือนเดิม ต้องกลายมาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นสูง ได้แก่ ต้องมีคนช่วยด้านการจัดเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้าน และการเดินทางออกนอกบ้านไปไหนมาไหน ต้องมีคนไปด้วยเสมอ กลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน	
2	หญิง/75 ปี	ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 เคยป่วยด้วยมะเร็งเต้านม และมีก้อนเนื้อแตกบริเวณหน้าอก ทำให้เสียเลือดจำนวนมาก จนเกิดภาวะช็อคและตามมาด้วยภาวะความจำเสื่อมชั่วคราว (ข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้สูงอายุ) ในช่วงที่ป่วยทำให้มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตจากปัญหาสุขภาพมาก เช่น ต้องงดการทำงานบ้านต่าง ๆ ต้องให้คนช่วยดูแลอาบน้ำให้ (เพราะมีแผลเป็นจากการผ่าตัด) ปัจจุบันสุขภาพเริ่มฟื้นตัวแล้ว แต่ยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและกลายมาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นสูง ได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน งานบ้านสามีต้องมาช่วยซักผ้า ดูแลบ้าน ไม่สามารถออกนอกหมู่บ้านได้เองส่วนใหญ่ลูกสาวจะเป็นคนพาไป ต้องงดกิจกรรมนอกบ้านที่เคยทำ เช่น ไปปฏิบัติธรรมและกลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน	6
3	หญิง/72 ปี	ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 เมื่อสามปีก่อนเคยผ่าตัดเข่า 2 ข้าง เพราะอาการเจ็บปวดที่เข่า 5 ปีก่อนมีปัญหาสุขภาพ เริ่มจากกลั้นปัสสาวะไม่ได้ตามมาด้วยเริ่มปวดหลัง เริ่มปวดขา เจ็บหลังแล้วเดินไม่ได้ ปัจจุบันผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและกลายมาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นสูง ได้แก่ เดินแล้วเหนื่อยง่าย ต้องเดินในรัศมี 50 เมตร (เฉพาะในบ้านเช่นเดินไปปิดไฟ รดน้ำต้นไม้) ต้องงดหรือลดกิจกรรมนอกบ้านที่เคยทำ เช่น ไปเที่ยว ไหว้พระต่างจังหวัด เดินทางไปทำงาน และกลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน	6
4	ชาย/65 ปี	ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 เมื่อตอนอายุ 60 ปี มีปัญหาเวียนศีรษะหนักมากและบ่อยขึ้น ทำให้ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ในช่วงตื่นนอน เคยเป็นหนักวูปหมดสติไป ปัจจุบันสุขภาพเริ่มฟื้นตัวแล้ว แต่ยังมีข้อจำกัดใน	7

รายที่	เพศ/อายุ	ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	คะแนน Chula ADL
		การใช้ชีวิตและกลายมาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นสูง ได้แก่ การพึ่งพาภรรยาและบุตรหลาน ให้หยิบข้าวของ (ในบ้าน) เดินได้ช้าลง การไปไหนนอกบ้าน ก็ต้องค่อยๆ เดิน และไปในพื้นที่ที่คุ้นเคยเท่านั้น ในการขึ้นบันไดหลายขั้นต้องพึ่งพาหลานและภรรยาให้เดินเป็นเพื่อน ให้รู้สึกปลอดภัย ในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ต้องคอยบอกคนในบ้าน เผื่อถ้าคุณโจรู้สึกว่าตัวเองผิดปกติหรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน จะได้มีคนมาช่วยทันและกลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน	
5	หญิง /67 ปี	ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 เมื่ออายุราว ๆ 65 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็งฉับพลันต้องรักษาด้วยเคมีบำบัดราว ๆ หนึ่งปี ปัจจุบันสุขภาพเริ่มฟื้นตัวแล้วแต่ยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและกลายมาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นสูง ได้แก่ ต้องให้คนอื่นช่วยดูแลงานที่เคยเป็นความรับผิดชอบเดิม เช่น งานการจัดการในบ้าน งานการคัดเลือกต้นไม้ นอกจากนี้ปัจจุบันการไปไหนมาไหนนอกบ้านไกล ๆ ต้องมีคนไปด้วย โดยสามี ลูก และน้อง เข้ามาช่วยเหลือทำแทนมากขึ้น และกลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน	5
6	ชาย/ 79 ปี	ผู้สูงอายุรายที่ 6 เมื่ออายุ 73-74 ปี เคยเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกทับเส้นประสาททำให้เดินไม่ได้ เนื่องจากไปขยับยกกระถางต้นไม้ ในกระถางใหญ่ ๆ ทำให้กระดูกทับเส้นประสาท ผลทำให้ปวดมาก เดินไม่ได้ ยืนไม่ได้ ต้องนอนอย่างเดียว และรักษาด้วยการทำกายภาพบำบัดฝึกกล้ามเนื้อขาใหม่ โดยการฝึกยืน แล้วพอยืนได้จึงฝึกหัดเดิน แล้วต้องประคบหลังตลอด โดยใช้ผ้าประคบด้วยความร้อน ใช้เวลานาน 5-6 เดือนจึงจะเริ่มกลับมาเดินได้ ปัจจุบันสุขภาพเริ่มฟื้นตัวแล้ว แต่ยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและกลายมาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นสูง ได้แก่ การเดินทางออกนอกบ้านไปไหนมาไหนด้วยตัวคนเดียวยังคงต้องพึ่งพิงผู้อื่น	8

CHULALONGKORN UNIVERSITY

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.3.1 ตัวผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมีที่สำคัญอย่างมาก นิสิตผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย โดยก่อนการทำการเก็บข้อมูล ได้มีการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อใช้ในการทำการวิจัย มีการศึกษางานเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ที่ดีสำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพ และการศึกษาข้อมูลในการเข้าหาผู้สูงอายุ รวมทั้งการทบทวนทักษะของการเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์และทำความเข้าใจประสบการณ์ผู้สูงอายุ รวมทั้งช่วยทำให้การสัมภาษณ์มีบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ นิสิตผู้วิจัยจะมีการทบทวนทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของคำถามทุกข้อให้ชัดเจนก่อนการสัมภาษณ์

2.3.2 แบบคัดกรอง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีจุฬา เอดีแอล ซึ่งแบบคัดกรองนี้มีการพัฒนาโดย Jitapunkul et al. (1994) แบบประเมินดัชนีจุฬา เอดีแอล (Chula activities daily index; CAI) เป็นแบบประเมินที่พัฒนามาจากจากแบบประเมิน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และแบบวัดความทุพพลภาพของสำนักงานสำรวจสัมโนประชากร (the Office of Population Censuses and Survey; OPCS disability scale) เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินผู้สูงอายุไทย (Jitapunkul et al., 1994; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542) แบบประเมินดัชนีจุฬาเอดีแอล ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูงที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระในชุมชน 5 ด้าน ได้แก่ (1) Walking outdoor (ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน) (2) Cooking (ความสามารถในการทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว) (3) Heavy house work (ความสามารถในการทำความสะอาดถูบ้าน/ซักรีดเสื้อผ้า) (4) Money exchange (ความสามารถในการทอนเงิน/แลกเงิน) และ (5) Public transport (ความสามารถในการใช้รถเมล์ รถสองแถว) การให้คะแนนเป็นการประเมินแต่ละข้อ มี 2 ระดับตามความสามารถที่ทำกิจกรรมในแต่ละด้านได้ (0 เท่ากับ ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย หรือ 1 ทำได้เอง) 3 ระดับ (0 เท่ากับ ทำไม่ได้ 1 เท่ากับ ต้องการคนช่วยทำหรือช่วยจัดเตรียมล่วงหน้าจึงจะทำได้ 2 เท่ากับ ทำได้เอง) 4 ระดับ (0 เท่ากับ เดินไม่ได้ 1 เท่ากับ ใช้อุปกรณ์และมีคนช่วยตลอด 2 เท่ากับ ใช้อุปกรณ์และมีคนช่วยบ้าง 3 เท่ากับ ทำได้เอง) คะแนนรวมเท่ากับ 9 คะแนน ทั้งนี้เมื่อแบ่งระดับการพึ่งพิงผู้อื่นในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง ตามเกณฑ์ ดัชนีจุฬา เอดีแอล สามารถแบ่งผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ คะแนน 0-4 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงน้อย หรือ ติดเตียง/ติดบ้าน คะแนน 5-8 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงปานกลางหรือ ติดบ้าน คะแนน 9 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงมาก หรือ ติดสังคม

2.3.3 แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ครอบคลุมคำถามที่เกี่ยวกับประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ข้อที่	คำถามหลัก	คำถามรอง
1	ขอให้ท่านช่วยเล่าถึงความรู้สึกที่ต้องพึ่งพาคนอื่น (ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง) ณ ปัจจุบันนี้	- ท่านต้องพึ่งพาใคร มากน้อยเพียงใด ตอนไหน เพื่อทำอะไรบ้าง ในระยะเวลานานเท่าใด - ประสบการณ์ก่อนที่ท่านจะเป็นผู้มีภาวะพึ่งพิง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง (ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ การจัดการกับอุปสรรค)
2	ขอให้ท่านเล่าถึงเหตุการณ์ในช่วงจังหวะเปลี่ยนผ่านที่ท่านยอมรับตนเองว่าเป็นผู้มีภาวะพึงพิง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง	- ตัวท่านเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด เมื่อเป็นผู้มีภาวะพึงพิง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง - ความรู้สึกในช่วงที่รับรู้และยอมรับตนเองว่าเป็นผู้มีภาวะพึ่งพิง (การรับรู้เกี่ยวกับตนเองเป็นอย่างไร ความรู้สึก ความนึกคิดกับคนรอบข้าง) - คำถามขยายความเรื่องราว ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในเรื่องราว
3	ณ ปัจจุบัน ท่านมองตนเองอย่างไร มีความพึงพอใจ หรืออยากจะแก้ไขตนเองอย่างไร	- ท่านมองว่า “คนที่ยอมรับตนเองว่าเป็นผู้มีภาวะพึงพิง” มีลักษณะอย่างไร - ถ้าหาก ณ ตอนนี้ ในการยอมรับตนเองของท่าน เท่ากับ 100% เต็ม ท่านคิดว่าท่านยอมรับตนเองประมาณกี่เปอร์เซ็นต์ แล้วที่เหลืออะไรที่จะทำให้เติมเต็ม (ถ้ามี) - อยากให้ท่านลองทบทวนว่า การยอมรับตนเองว่าเป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงของท่านนั้น ทำให้ประตูแห่งโอกาสบานไหนของท่านเปิดกว้างขึ้นบ้าง และบานไหนที่ปิดแคบลงบ้าง

2.3.4 เครื่องอัดเสียง เครื่องอัดเสียงเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญมากในการเก็บข้อมูล ดังนั้นก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะตรวจสอบเครื่องอัดเสียงให้อยู่ในสภาพที่ดีและพร้อมใช้งาน และมั่นใจว่ามีแบตเตอรี่เพียงพอกับระยะเวลาในการสัมภาษณ์ทั้งหมด

2.3.5 สมุดบันทึกข้อมูล เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ที่ได้ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เช่น ลักษณะท่าทาง น้ำเสียง สีหน้า แววตาของผู้ให้ข้อมูล เป็นต้น

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สหสถาบันที่ 1 (Institutional Review Board) แล้ว นิสิตผู้วิจัยได้เริ่มคัดกรองและการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย การเก็บข้อมูลวิจัยเริ่มตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2566 รวม 4 เดือน โดยก่อนถึงเวลาสัมภาษณ์ นิสิตผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมและตรวจสอบความเรียบร้อยของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อถึงเวลาในการสัมภาษณ์ นิสิตผู้วิจัยเริ่มจากการแนะนำตนเอง ชี้แจ้งรายละเอียดของงานวิจัย ประกอบด้วยหัวข้องานวิจัย วัตถุประสงค์งานวิจัย กระบวนการการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ตามด้วยการชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล การขอความยินยอมในการให้ข้อมูลสัมภาษณ์ ตลอดช่วงของการการสัมภาษณ์ นิสิตผู้วิจัยได้เตรียมการโดยมีการประสานงานกับญาติผู้ดูแลไว้ก่อน เพื่อผู้ให้ข้อมูลสามารถได้รับการช่วยเหลือทางร่างกาย เมื่อเกิดความจำเป็นได้

ในช่วงของการเก็บข้อมูล นิสิตผู้วิจัยได้ตกลงนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ทั้งนี้ผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและเป็นกลุ่มเปราะบางที่ยังต้องพึงเฝ้าระวังการติดเชื้อโควิด 19 ในการวิจัยครั้งนี้ญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุส่วนใหญ่สะดวกใจที่จะสัมภาษณ์ผ่านช่องทางที่ไม่ต้องพบหน้า เช่น ทางโทรศัพท์ โดยผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล 5 ใน 6 ราย (คือผู้สูงอายุรายที่ 1 รายที่ 2 รายที่ 3 รายที่ 5 และรายที่ 6) ที่มีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ส่วนผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 เป็นการสัมภาษณ์แบบพบหน้า ที่บ้านของผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล ในการสัมภาษณ์รายที่ 4 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยได้ดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าวด้วยการวัดไข้ก่อนพบหน้าเพื่อสัมภาษณ์ การสวมใส่อนามัยตลอดช่วงเวลาที่สัมภาษณ์ มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตรในการพูดคุย มีการใช้เจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นต้น

การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ในเวลาประมาณ 43-90 นาทีต่อราย ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล 2 รายที่ต้องสัมภาษณ์ซ้ำอีก 1 ครั้ง (คือรายที่ 1 และรายที่ 2) เนื่องจากข้อมูลไม่ครบถ้วน ส่วนผู้ให้ข้อมูลรายที่เหลือเป็นการสัมภาษณ์เพียงครั้งเดียว เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ นิสิตผู้วิจัยได้สอบถามความรู้สึกผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลว่าเป็นอย่างไรบ้าง ซึ่งผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลทุกราย ได้ตอบกลับว่ายังรู้สึกสบายดี และผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกดีใจที่ได้มีส่วนร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้และยินดีให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมถ้าข้อมูลยังไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยได้กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและญาติผู้ดูแลผู้ให้ข้อมูลและสอบถามญาติผู้ดูแลถึงความสุขสบายและผลที่อาจเกิดจากการสัมภาษณ์ เช่นอาจเกิดความสะเทือนใจเมื่อนึกย้อนประสบการณ์ตนเองในช่วงยากลำบาก ซึ่งผลไม่พบว่ามีผู้ให้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อมูลรายใดที่มีความสะเทือนใจหรือไม่สบายใจในระหว่างและหลังจากการให้ข้อมูลสัมภาษณ์ รายละเอียดวันเวลาและช่องทางการสัมภาษณ์ดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วันที่สัมภาษณ์ ระยะเวลา รูปแบบ และสถานที่สัมภาษณ์

รายที่	ระยะเวลา	ช่องทางการสัมภาษณ์และวันเวลา
1	1 ชั่วโมง 25 นาที	ครั้งที่ 1 (ทางโทรศัพท์) วันที่ 23 มกราคม 2566 เวลา 13.00-14.00 น.
		ครั้งที่ 2 (ทางโทรศัพท์) วันที่ 21 มีนาคม 2566 เวลา 16.00.-16.25 น.
2	1 ชั่วโมง 30 นาที	ครั้งที่ 1 (ทางโทรศัพท์) วันที่ 2 กุมภาพันธ์. 2566 เวลา 11.30.-12.30 น.
		ครั้งที่ 2 (ทางโทรศัพท์) วันที่ 29 มีนาคม 2566 เวลา 19.00-19.30 น.
3	45 นาที	สัมภาษณ์ที่บ้านผู้ให้ข้อมูล วันที่ 23 มีนาคม 2566 เวลา 16.00.-16.45 น.
4	1 ชั่วโมง	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ วันที่ 16 เมษายน 2566 เวลา 19.30.-20.30 น.
5	55 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ วันที่ 30 มีนาคม 2566 เวลา 19.15.-20.10 น.
6	43 นาที	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ วันที่ 29 เมษายน 2566 เวลา 20.00.-20.43 น.

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้มีการดำเนินตามขั้นตอนของระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Giorgi et al., 2017) ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 นิสิตผู้วิจัยนำบันทึกการสัมภาษณ์ทั้งหมดมาถอดความแบบคำต่อคำ (verbatim) เป็นบทสนทนาที่แบบอักษร เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล มีการนำบันทึกการสัมภาษณ์มาถอดเทปให้ได้รวดเร็วที่สุดหลังจากที่ได้บันทึกการสัมภาษณ์ และมีการตรวจสอบความถูกต้องด้วยการฟังเสียงบันทึกการสัมภาษณ์ซ้ำพร้อมกับการทบทวนบันทึกที่ถอดเทปให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงกัน

3.2 นิสิตผู้วิจัยนำบทสัมภาษณ์ที่ได้ถอดเทปแล้วมาอ่านซ้ำ พร้อมกับเทียบกับบันทึกของนิสิตผู้วิจัยที่ได้จากการจดบันทึกจากการสังเกตระหว่างที่สัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจของข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม และตรวจสอบความถูกต้องระหว่างบทสัมภาษณ์กับบันทึกของนิสิตผู้วิจัย

3.3 นิสิตผู้วิจัยปรับทัศนคติเป็นแบบปรากฏการณ์เชิงจิตวิทยา ทบทวนบทสัมภาษณ์อีกครั้งและนำประโยคหรือข้อความที่สะท้อนหรือเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ ความคิด และความรู้สึก เชิงจิตวิทยา มาลงรหัสข้อความ (Coding) และมีการจดบันทึกความคิดเห็นของนิสิตผู้วิจัยและคอยตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อไม่ให้ไปปนกับความหมายของปรากฏการณ์เชิงจิตวิทยาที่เกิดขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3.4 นิสิตผู้วิจัยนำรหัสข้อความที่ได้มา หาความสัมพันธ์คล้ายหรือสอดคล้องกันมาจัดเป็นประเด็นหลัก (Theme) เมื่อข้อมูลสัมภาษณ์ที่ได้ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมแล้ว จึงนำประเด็นหลักที่ได้มาจัดหมวดหมู่ข้อความ (Category)

3.5 นิสิตผู้วิจัยนำประเด็นหลัก และหมวดหมู่ข้อความที่ได้นั้น มาหาความเชื่อมโยงในประเด็นต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ และสร้างข้อสรุปจากประเด็นหลักทั้งหมด เพื่อแสดงให้เห็นถึงภาพรวมของประสบการณ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

3.6 นิสิตผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนิสิตผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลโดยการอ่านผลการวิเคราะห์ และผลการอภิปรายซ้ำ ๆ ต่อมาจึงขอความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบ (Peer debriefing) เพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด ช่วยลดอคติในตัวนิสิตผู้วิจัย และลดความผิดพลาดหรือการบิดเบือนข้อมูลให้น้อยที่สุด

3.7 นิสิตผู้วิจัยสรุปข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ และนำข้อสรุปนั้นมานำเสนอในรูปแบบของการเขียนเชิงพรรณนา

4. การตรวจสอบความถูกต้องและการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

นิสิตผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) 4 ด้าน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่มีน้ำหนักเพียงพอ (credibility) ด้านความวางใจได้ (dependability) ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) และการถ่ายโอนข้อมูล (transferability) (Lincoln & Guba, 1985; Nowell et al., 2017)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (creditability) นิสิตผู้วิจัยได้มีการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล โดยมีการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับผู้ดูแลและมีการสอบถามข้อมูลและประวัติกับผู้ให้ข้อมูล มีการใช้ภาษาที่นอบน้อม เคารพผู้สูงอายุแต่ยังคงความเป็นกันเอง มีการใช้ทักษะการฟังทางจิตวิทยาการปรึกษา การรับฟังอย่างไร้อคติ การโต้ตอบ ในประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการเล่า (ถึงแม้ว่าอาจจะไม่ตรงประเด็นกับเนื้อหาของงานวิจัย) เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความสบายใจและเกิดความไว้วางใจต่อนิสิตผู้วิจัยในการเล่าประสบการณ์ของตนเอง รวมทั้งมีการตรวจสอบข้อมูล โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านงานวิจัยผู้สูงอายุ คือ อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตุ้ยคัมภีร์ รวมถึงการตรวจสอบอคติของนิสิตผู้วิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาจะ

คอยสอบถามกลับการได้มาถึงข้อมูล เช่น อะไรที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่สบายใจต่อการได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว โดยไม่ให้นิสิตผู้วิจัยคิดเองทำให้ต้องมีการสัมภาษณ์เพิ่ม

ในการตรวจสอบอคติของผู้วิจัย ก่อนที่ผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จากประสบการณ์และความรู้ของนิสิตผู้วิจัยที่มีต่อผู้สูงอายุโดยทั่วไป นิสิตผู้วิจัยมีความเชื่อว่า ผู้สูงอายุนั้นไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นทางด้านกายภาพหรือสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและความเชื่อของผู้สูงอายุนั้นเป็นเรื่องยาก ดังสำนวนไทยที่ว่า *ไม้อ่อนดัดง่าย ไม้แก่ดัดยาก* รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุนั้นนิสิตผู้วิจัยเชื่อว่าจะทำให้ผู้สูงอายุนั้นไม่สามารถยอมรับหรือยอมรับตนเองในสภาวะพึ่งพิงได้ยาก ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุนั้นจมอยู่กับความคิดและความรู้สึกในแง่ลบต่อสภาวะที่พึงพิงที่ตนเองเป็น อย่างเช่น มีอารมณ์โกรธและหงุดหงิดง่าย รู้สึกสิ้นหวังและท้อแท้ที่ตนเองมีร่างกายที่เสื่อมลง มีความไม่สบายใจ ไม่พอใจ และไม่อยากที่จะต้องรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยความเชื่อข้างต้นของนิสิตผู้วิจัยนี้ได้ถูกเปลี่ยนแปลงหลังจากที่ได้มีการค้นหาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างและหลากหลายจากปัจจัยและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน มีทั้งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถยอมรับตนเองและจมอยู่กับสภาวะพึ่งพิงของตนเอง และมีผู้สูงอายุที่สามารถยอมรับตนเองได้ดีถึงแม้ว่าตนเองจะมีภาวะพึ่งพิง และ/หรือว่าจะไม่ได้อยู่กับครอบครัวของตนเอง (ต้องไปอยู่สถานบริบาล) นิสิตผู้วิจัยได้ตระหนักเห็นว่าการสั่งสมประสบการณ์การใช้ชีวิตมาเป็นระยะเวลาประมาณหนึ่งของผู้สูงอายุนั้น คือปัญญาที่ช่วยผู้สูงอายุในการปรับตัวและเรียนรู้ประสบการใหม่ได้ ดังนั้นการได้ทบทวนวรรณกรรมก่อนการเริ่มเก็บข้อมูลช่วยให้นิสิตผู้วิจัยได้ปรับทัศนคติตนเองต่อผู้สูงอายุใหม่ ไม่ว่าจะเป็นความดื้อรั้น การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความคิดที่ยากและไม่น่าจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ การไม่สามารถยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจจะมีผู้สูงอายุที่สามารถยอมรับตนเองได้ดี มีความคิดที่ยืดหยุ่น และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงการเสื่อมถอยของตนเอง ซึ่งทำให้นิสิตผู้วิจัยไม่สามารถที่จะคาดเดาได้เลยว่าผู้สูงอายุที่จะมาให้ข้อมูลนั้นมีการยอมรับตนเองที่มีภาวะพึ่งพิงหรือไม่ หรือคาดเดาไปถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล ไม่สามารถที่จะยอมรับตนเองหรือยอมรับตนเองได้ ในระหว่างการเก็บข้อมูลนิสิตผู้วิจัยจึงไม่มีอคติต่อผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลและต่อการวิเคราะห์ผลข้อมูล นอกจากนี้อาจารย์ที่ปรึกษาได้ติดตาม และช่วยตรวจสอบการได้มาถึงข้อมูลของนิสิตผู้วิจัย เช่น อะไรที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่สบายใจต่อการได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว โดยไม่ให้นิสิตผู้วิจัยคิดเอง เพื่อป้องกันอคติตรงนี้จึงทำให้ต้องมีการสัมภาษณ์เพิ่มของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 และรายที่ 2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ในส่วนการป้องกันอคติของการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น จากข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ได้มานิสิตผู้วิจัยจะไม่มีการแปลงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจนมีความหมายเปลี่ยนไปจากข้อความเดิม และมีการอ่านทบทวน กลับไปมาระหว่างผลการวิเคราะห์และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพื่อป้องกันความคิดของนิสิตผู้วิจัยที่อาจจะเกิดขึ้นและทำให้ผลการวิเคราะห์ผิดไปจากข้อมูลการสัมภาษณ์ และหลังจากนิสิตผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล นิสิตผู้วิจัยได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบทุกครั้ง ดังนั้นจึงสามารถเชื่อถือได้ว่าข้อมูลที่วิเคราะห์มานั้นมีความหมายตรงกับข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์

ทางด้านความวางใจได้ (dependability) การได้ซึ่งมาถึงคำถามการวิจัย การออกแบบการวิจัย และความเชื่อมโยงกับเป้าหมายของการวิจัยนั้น นิสิตผู้วิจัยได้มีการทบทวน การเข้าถึงแหล่งข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลตลอดจนวิธีการตรวจสอบ รวมทั้งการอ้างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการรายงานผลการวิจัย โดยไม่ได้ตัดถอนหรือดัดแปลงจนความหมายบิดเบือน เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยในทุกกระบวนการมีการปรึกษาและตรวจสอบกับ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านงานวิจัยผู้สูงอายุ คือ อาจารย์ที่ปรึกษา

การรับรองหรือยืนยันข้อเท็จจริงว่าไม่เปลี่ยนแปลง (confirmability) นิสิตผู้วิจัยมีบันทึกเสียง ข้อมูลการถอดเทปการสัมภาษณ์ การจดบันทึกภาคสนาม เอกสารการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนที่มีการเพิ่มเติมและแก้ไข (แบบดิจิตอลปริ้นท์) โดยมีการย้อนฟังบันทึกเสียง และการจดบันทึกภาคสนามเพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลการถอดเทป มีการนำข้อมูลการสัมภาษณ์และเอกสารการวิเคราะห์ต่าง ๆ มาเปรียบเทียบระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล และมีการตรวจสอบข้อมูลการถอดเทปการสัมภาษณ์และเอกสารการวิเคราะห์กับผู้เชี่ยวชาญทางด้านงานวิจัยผู้สูงอายุ คือ อาจารย์ที่ปรึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ความหมายประยุกต์ไปใช้ได้ (transferability) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นกลุ่มตัวอย่างเฉพาะ สามารถที่จะนำไปศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบเดียวกัน หรือผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ โดยมีการบรรยายบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด

5. การอภิปรายและการสรุปผลวิจัย

นิสิตผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล มีการสรุปประเด็นต่าง ๆ พร้อมทั้งมีการยกตัวอย่างประกอบ และนำเสนอในรูปแบบเชิงพรรณนา ในส่วนของการอภิปรายผล นิสิตผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ของการวิจัยนี้มาเปรียบเทียบกับงานวรรณกรรมที่นิสิตผู้วิจัยได้ทำการทบทวน มีการ

เสนอข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากงานวิจัยนี้ ที่จะสามารถต่อยอดในการทำงานวิจัยในอนาคต และการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมถึงข้อจำกัดของงานวิจัยในครั้งนี้

6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลวิจัย

เนื่องจากการศึกษาเรื่องนี้ เป็นการทำวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการวิทยาและมีการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ในผู้ที่มีประสบการณ์ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง นิสิตผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย นิสิตผู้วิจัยจึงป้องกันผลกระทบที่อาจจะล่วงละเมิดสิทธิ์แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และอคติของนิสิตผู้วิจัยที่อาจจะเกิดขึ้นได้ โดยมีกระบวนการดำเนินการวิจัยที่มีการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ข้อมูลและป้องกันอคติของผู้วิจัยดังนี้

1) นิสิตผู้วิจัยได้ยื่นขอการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สหสถาบันที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเมื่อได้รับการอนุมัติหรือเห็นชอบแล้วนั้นจึงได้เก็บข้อมูล

2) นิสิตผู้วิจัยมีการชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้แก่ผู้ให้ข้อมูลทราบล่วงหน้า ได้แก่ รายละเอียดโดยย่อของงานวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัย กระบวนการให้สัมภาษณ์ ประโยชน์ การพิทักษ์สิทธ์ของผู้ให้ข้อมูล และความเสี่ยงของงานวิจัย

3) นิสิตผู้วิจัยมีมีการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียง หรือบันทึกเสียงและภาพการสัมภาษณ์ก่อนการสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ผลของงานวิจัย

4) นิสิตผู้วิจัยมีการชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ในการไม่ตอบคำถาม สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อหากผู้ให้ข้อมูลต้องการหรือเกิดความสะเทือนใจ ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกผู้วิจัย และผู้วิจัยจะทำการหยุดการบันทึกเสียงในช่วงนั้นทันที ซึ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ไม่มีผู้ให้ข้อมูลที่มีความสะเทือนใจดังกล่าว

5) นิสิตผู้วิจัยชี้แจงผู้ให้ข้อมูลว่า ข้อมูลทุกอย่างที่ได้มาจากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยข้อมูลที่มีการเปิดเผยนั้นจะอยู่ในรูปของการสรุปผลการวิจัย และไม่สามารถที่จะระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลได้ ชื่อของบุคคลทุกคนที่อยู่ในบทสัมภาษณ์รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้จะเป็นชื่อสมมุติทั้งหมด และเมื่อเสร็จสิ้นงานวิจัย บันทึกการสัมภาษณ์และการจดบันทึกทั้งหมดระหว่างการสัมภาษณ์จะถูกทำลายทั้งหมด

6) ผู้เข้าร่วมงานวิจัย เข้าใจในสิทธิของตนเองและในการเข้าร่วมงานวิจัยอย่างชัดเจน นิสิตผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย พร้อมทั้งขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยก่อนการสัมภาษณ์

7) หากการสัมภาษณ์ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสะเทือนใจ นิสิตผู้วิจัยมีความรับผิดชอบที่ต้องให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ให้ข้อมูล โดยการส่งต่อถึงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะทางจิต เช่น จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา ซึ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ไม่มีผู้ให้ข้อมูลที่มีความสะเทือนใจดังกล่าว โดยที่นิสิตผู้วิจัยได้มีการสังเกตได้ถึงน้ำเสียง ที่พูดเบา มีการหยุดพูดเป็นช่วงระยะเวลานาน หรือสีหน้า (ในกรณีที่สัมภาษณ์แบบพบหน้า) นิสิตผู้วิจัยได้มีการสอบถามถึงความรู้สึก ณ ขณะนั้น รวมทั้งหลังจากการสัมภาษณ์นิสิตผู้วิจัยก็ได้สอบถามความรู้สึกผู้ให้ข้อมูล และนิสิตผู้วิจัยก็ได้สอบถามลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลังจาการสัมภาษณ์กับผู้ดูแลผู้ดูแลให้ข้อมูล

8) ข้อมูลทั้งหมดนี้ได้มีการชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ได้รับรู้ก่อนการนัดการสัมภาษณ์

9) นิสิตผู้วิจัยมีการป้องกันอคติของตนเองที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างการทำงานวิจัย โดยที่นิสิตผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความคิดและความเชื่อของตนเองที่มีต่อผู้สูงอายุในช่วงระหว่างการทำงานวิจัยนี้ โดยนิสิตผู้วิจัยได้อธิบาย ความคิดและความเชื่อของนิสิตผู้วิจัยที่มีต่อผู้สูงอายุก่อนการทำงานวิจัย และได้มีการอธิบายถึงความคิดและความเชื่อที่เปลี่ยนไปหลังจากที่ได้มีการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งส่งผลให้ในระหว่างการทำงานวิจัยก่อนการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์นิสิตผู้วิจัยจึงไม่ได้คาดหวังหรือมีอคติต่อการได้มาซึ่งข้อมูลและต่อการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาเองซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านงานวิจัยผู้สูงอายุ ได้ช่วยตั้งคำถามสอบทานและเอื้อให้ได้มีการสะท้อนตนเองในกระบวนการทำงานระหว่างการดำเนินการวิจัยจนจบกระบวนการ ทำให้นิสิตผู้วิจัยมีการตระหนักในอคติที่อาจเกิดในระหว่างการทำวิจัยมากขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา ที่มีเป้าหมายเพื่ออธิบายประสบการณ์ยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และนำเสนอแก่นหรือโครงสร้างของปรากฏการณ์นั้น ๆ (Giorgi et al., 2017) ผลการวิเคราะห์สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ตอน กล่าวคือ ตอนที่ 1 ข้อมูลประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล และ ตอนที่ 2 ประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล

นิสิตผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล 6 คน ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ภาวะพึ่งพิงและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ภาพรวมการยอมรับตนเอง ทั้งนี้รายนามทั้งหมดนี้ เป็นนามสมมุติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล

รายที่	ประสบการณ์การพึ่งพิงผู้อื่นและการยอมรับตนเอง
1 คุณ กนก	คุณ กนก หญิงไทย อายุ 63 ปี ภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร มีบุตรสามคน (ชาย 1 คน หญิง 2 คน) ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามี ลูกชายและลูกสาว พื้นนิสัยเดิม-เป็นคนเข้มแข็ง ชอบทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ชอบเป็นผู้ให้และเป็นที่พึ่งให้แก่ผู้อื่น กิจกรรมต่าง ๆ ก่อนมีภาวะพึ่งพิง-มักไปบริจาคเลือดเป็นประจำทุก 3 เดือน ไปออกกำลังกาย ไปเที่ยวเป็นกลุ่มกับเพื่อนสนิท คุณกนก มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดัชนีจุฬา เอดีแอล (Chula activity of daily Index: CAI) เท่ากับ 6 จากคะแนนทั้งหมด 9 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มติดบ้าน คุณ กนก เริ่มมีภาวะพึ่งพิง เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 เนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ต้องเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลหลายครั้งต่อปี ในช่วงการรักษา คุณ กนก มีภาวะแทรกซ้อนและติดเชื้อ ต้องเก็บตัวและเริ่มมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตจากปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น ติดเชื้อง่าย ห้ามหกล้มเพราะเลือดออกง่ายและหยุดยาก เป็นต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายที่	ประสบการณ์การพึ่งพิงผู้อื่นและการยอมรับตนเอง
	ด้านการยอมรับตนเอง คุณ กนก เล่าว่า ในช่วงที่ความเจ็บป่วยและรับการรักษา ยังยอมรับตัวเองและทำใจไม่ได้ รู้สึกขัดใจและหงุดหงิดมาก อยากกลับมาใช้ชีวิตอย่างอิสระตามปกติ ในระยะต่อมาสามีและลูกทั้งสามคนช่วยกันเตรียมความพร้อมในการดูแล คุณ กนก มีการพูดคุย ทำความเข้าใจร่วมกันว่าอะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้ โดยสามีและลูกสามคนจะคอยจัดการเรื่องอาหารการกิน ความสะอาดของห้อง ที่นอน เครื่องใช้ส่วนตัว พาไปหาหมอตามนัด ในช่วงนี้ คุณ กนก บอกว่าตนเองเริ่มใช้ชีวิตอยู่กับข้อจำกัดแบบยอมจำนนเพื่อให้ทุกคนในบ้านสบายใจ ปัจจุบัน คุณ กนก บอกว่า การเปลี่ยนแปลงสุขภาพครั้งนี้ไม่มีสิ่งที่ต้องสูญเสีย แต่กลับได้เติมเต็มชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการมีความรู้สึกปล่อยวาง และยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และการมีความสัมพันธ์ที่ดี เข้าอกเข้าใจกับคนในบ้านมากขึ้น คิดบวกมากขึ้น และยอมรับโอกาสใหม่ที่คนรอบข้างทำให้ แม้ว่าจะมีความหวังว่าอาจจะกลับไปใช้ชีวิตเหมือนเดิมได้ แต่ก็ทำใจยอมรับความเสื่อมถอยของสุขภาพ โดยประเมินว่าสามารถยอมรับตนเองได้ประมาณร้อยละ 80-90 ซึ่งเป็นการยอมรับว่าคนเราเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องปกติ แล้วต้องยอมรับว่า แก่แล้วก็เป็นเรื่องปกติ แก่แล้วก็ต้องมีเสื่อม ก็เป็นเรื่องปกติต้องยอมรับตรงนั้น
2 คุณกุหลาบ	คุณกุหลาบหญิงไทย อายุ 75 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด เคยมีกิจการหอพัก ต่อมาย้ายมาอยู่กรุงเทพมหานคร มาช่วยเลี้ยงหลาน คุณกุหลาบมีบุตร 3 คน (ชาย 1 คน หญิง 2 คน) และมีหลาน 4 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามี และลูกสาว คุณกุหลาบมีนิสัยเป็นคนกระตือรือร้น ชอบทำสิ่งต่าง ๆ เป็นผู้ดูแลทำงานบ้านทั้งหมด และไม่คิดมาก ก่อนมีภาวะพึ่งพิงคุณกุหลาบชอบไปปฏิบัติธรรม ไปสวดมนต์ที่วัดและสถานปฏิบัติธรรม คุณกุหลาบ มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันดัชนีจุฬา เอดีแอล (Chula activity of daily Index: CAI) เท่ากับ 6 จากคะแนนทั้งหมด 9 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มติดบ้าน คุณ กุหลาบ เริ่มมีภาวะพึ่งพิง เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เนื่องจากป่วยเป็นมะเร็งเต้านม และมีก้อนเนื้อแตกบริเวณหน้าอก ทำให้เกิดภาวะช็อคจากเสียเลือดจำนวนมากและตามมาด้วยภาวะความจำเสื่อมชั่วคราว (ข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้สูงอายุ) และทำให้มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตจากปัญหาสุขภาพมากขึ้น เช่น ต้องงดการทำงานบ้านต่าง ๆ ต้องให้คนช่วยดูแลอาบน้ำให้ (เพราะมีแผลเป็นจากการผ่าตัด) ไม่สามารถออกนอกหมู่บ้านได้เอง ต้องมีคนพาออกไป (ส่วนใหญ่เป็นลูกสาว) ทำงานบ้านได้น้อยลง สามีต้องมาช่วยซักผ้า ดูแลบ้าน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายที่	ประสบการณ์การพึ่งพิงผู้อื่นและการยอมรับตนเอง
	ด้านการยอมรับตนเอง คุณกุหลาบ เล่าว่า ในตอนแรกที่ต้องพึ่งพิงลูกสาว และสามีรู้สึกเกรงใจ โดยเฉพาะลูกสาวที่คุณกุหลาบรู้สึกห่วงว่าลูกสาวจะเหนื่อยเพราะมีงานประจำที่จะต้องทำอยู่ คุณกุหลาบจึงพยายามช่วยตนเองให้ได้มากที่สุด ด้วยการพยายามทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระลูกสาว เท่าที่ตนเองทำได้ คุณกุหลาบบอกว่าตนเองมีกำลังใจที่ดีจากแม่ชีที่ตนเองนับถือ ทำให้ปฏิบัติธรรมสวดมนต์ที่บ้านเสมอและเชื่อว่าตนเองจะต้องกลับมาดีขึ้น คุณกุหลาบมองว่าการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ทำให้พึ่งพาตนเองได้น้อยลงนี้ทำให้ตนเองเสียโอกาสในการไปไหนมาไหนอย่างอิสระ เช่น การไปปฏิบัติธรรม เป็นต้น คุณ กุหลาบ มีการประเมินตนเองว่ายอมรับตนเองได้เกือบ 100 คะแนนเต็ม คงเหลือแผลที่หน้าอกซึ่งอยากให้หายสนิท
3 คุณคริส	คุณ คริส หญิงไทย อายุ 72 ปี มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร คุณคริสมีบุตร 2 คน (ชาย 1 คน หญิง 1 คน) และมีหลาน 2 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูกชาย ลูกสาวและหลาน ๆ คุณคริสเป็นคนที่ทำใจกับปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย ไม่เคยท้อแท้ มองโลกในมุมที่ไม่ทำให้ตัวเองเป็นทุกข์ ชอบทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง กิจกรรมต่าง ๆ ก่อนมีภาวะพึ่งพิง-ชอบไปเที่ยว ไหว้พระต่างจังหวัด พบเจอญาติ เดินทางไปทำงาน คุณคริส มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดัชนีจุฬา เอดีแอล (Chula activity of daily Index: CAI) เท่ากับ 6 จากคะแนนทั้งหมด 9 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มติดบ้าน คุณ คริส มีภาวะสุขภาพเสื่อมถอยอย่างค่อยเป็นค่อยไป 30 ปีก่อนมีโรคประจำตัว เบาหวานและความดัน ต้องทานยาอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน อาการเริ่มเป็นมากขึ้นเมื่อ 20 ปีก่อน 9 ปีและ 7 ปีที่แล้ว เคยผ่าตัดเข่า 2 ข้าง เพราะอาการเจ็บปวดที่เข่า 5 ปีก่อนมีปัญหาสุขภาพ เริ่มจากกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ตามมาด้วยเริ่มปวดหลัง เริ่มปวดขา เจ็บหลังแล้วเดินลำบาก 3 ปีต่อมามีปัญหาเดินแล้วเหนื่อยง่าย ต้องเดินในรัศมี 50 เมตร (เฉพาะในบ้านเช่นเดินไปปิดไฟ รดน้ำต้นไม้) ด้านการยอมรับตนเอง คุณ คริส เล่าว่า ในช่วงแรกคุณ คริส จะหงุดหงิดที่ต้องขอความช่วยเหลือจากคนอื่น เพราะเคยทำอะไรด้วยตนเองมาตลอด แต่ด้วยปัญหาสุขภาพเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป จึงทำให้ไม่ค่อยรู้สึกกับการเปลี่ยนแปลง ทำใจยอมรับได้มากขึ้นว่าสุขภาพของตนทำไม่ได้เหมือนเมื่อก่อน ปัจจุบันยังมีส่วนที่ไม่ชอบตนเองที่ไม่สามารถทำอะไรได้คล่องแคล่วเหมือนเมื่อก่อนแล้วอยากให้ตนเองกลับไปทำอะไรได้ด้วยตนเอง สามารถไปเที่ยวต่างจังหวัด และไปพบญาติได้เหมือนแต่ก่อน ในเรื่องนี้คุณคริสบอกว่าพยายามทำใจ ซึ่งทำใจได้มากแล้ว (ร้อยละ 60-70)
4	คุณ โจ ชายไทย อายุ 65 ปี มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร คุณโจเคยทำค้าขาย โดยทำเป็นธุรกิจส่วนตัว ปัจจุบันเลิกทำแล้วเนื่องจากลูก ๆ โตหมดแล้ว อาศัยอยู่กับครอบครัวใหญ่ (มีภรรยา บุตร

รายที่	ประสบการณ์การพึ่งพิงผู้อื่นและการยอมรับตนเอง
คุณโจ	4 คน และหลาน 2 คน) คุณโจเคยเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นที่พึ่งให้กับผู้อื่นมาก่อน ชอบทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง คุณโจ มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดัชนีจุฬา เอดีแอล (Chula activity of daily Index: CAI) เท่ากับ 7 จากคะแนนทั้งหมด 9 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มติดบ้าน คุณ โจ มีภาวะสุขภาพเสื่อมถอยอย่างค่อยเป็นค่อยไป เริ่มตอนอายุหลัง 60 ปี คุณโจบอกว่าตนเองเป็นหนัก มีปัญหา เวียนศีรษะบ่อยขึ้น ทำให้ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ในช่วงตื่นนอน หรือเมื่อก่อนหากตัดสินใจแล้วก็จะทำเลย แต่ตอนนี้บางครั้งมันทำเลยไม่ได้ เพราะว่าร่างกายไม่อำนวย ปัจจุบันคุณโจ ต้องพึ่งพาภรรยาและบุตรหลาน ให้หยิบข้าวของ (ในบ้าน) แทนการเดิน เดินได้ช้าลง การไปไหนนอกบ้าน ก็ต้องค่อย ๆ เดิน และไปในพื้นที่ที่คุ้นเคยเท่านั้น ในการขึ้นบันไดหลายขั้น ต้องพึ่งพาหลานและภรรยาให้เดินเป็นเพื่อน ให้รู้สึกปลอดภัย ในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ต้องคอยบอกคนในบ้าน เผื่อถ้าคุณโจรู้สึกว่าตัวเองผิดปกติหรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ด้านการยอมรับตนเอง คุณโจ เล่าว่า ตอนที่เริ่มพึ่งพาภรรยาและลูก รู้สึกไม่ชอบ คิดว่าตนเองยังแข็งแรง ไม่อยากเป็นคนไร้ประโยชน์ ไม่อยากเป็นภาระ จนกระทั่งเคยรู้สึกวูปแล้วล้มลง จึงหันกลับมาสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับตัวเอง เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้คุณโจบอกว่าต้องขอความช่วยเหลือจากคนในบ้าน เพื่อไม่ให้มีอาการมากขึ้น คุณโจบอกว่าตอนนี้ทำใจได้มากแล้วถึงเกือบร้อยละ 100 รู้สึกใจเย็นลง ที่เคยทำสิ่งต่าง ๆ เองได้ก็ไหว้วานให้คนอื่นทำให้มากขึ้น และใช้ความรู้ประสบการณ์ทั้งหมดที่มีในการดูแลรักษาสมดุลสุขภาพ ป้องกันภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดจากสุขภาพเสื่อมถอย
5 คุณงามตา	คุณงามตา หญิงไทย อายุ 67 ปี ย่างเข้า 68 ปี มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร คุณงามตามีร้านขายต้นไม้ ซึ่งเป็นกิจการครอบครัว คุณงามตาอาศัยอยู่กับสามี และบุตรสองคน (ชาย 1 คน หญิง 1 คน) โดยสนิทกับบุตรสาวคนโต คุณงามตาเป็นคนที่ชอบทำอะไรด้วยตนเอง ปกติเป็นผู้ดูแลจัดการในบ้านทั้งหมด และช่วยดูแลงานต้นไม้ คัดเลือกต้นไม้ที่มาขายในร้านด้วยตนเอง คุณงามตา มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดัชนีจุฬา เอดีแอล (Chula activity of daily Index: CAI) เท่ากับ 5 จากคะแนนทั้งหมด 9 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มติดบ้าน คุณงามตาเริ่มมีภาวะพึ่งพิงแบบฉับพลัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 เนื่องจากป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ ต้องรักษาด้วยเคมีบำบัดราว ๆ หนึ่งปี ทำให้มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตจากปัญหาสุขภาพมากขึ้น เช่น ต้องให้คนอื่นช่วยดูแลงานที่เคยเป็นความรับผิดชอบเดิม เช่น งานการจัดการในบ้าน งานการคัดเลือก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายที่	ประสบการณ์การพึ่งพิงผู้อื่นและการยอมรับตนเอง
	ต้นไม้ นอกจากนี้ปัจจุบันการไปไหนมาไหนนอกบ้านไกล ๆ ต้องมีคนไปด้วย โดยสามี ลูก และน้อง เข้ามาช่วยเหลือและทำงานแทนมากขึ้น ด้านการยอมรับตนเอง คุณงามตาเล่าว่า ตอนที่เริ่มพึ่งพาสามี ลูก และน้อง รู้สึกไม่ชอบ อยากทำเอง เนื่องจากคุ้นเคยกับการที่ทำอะไรด้วยตนเอง ตอนนี้คุณงามตาบอกว่าเริ่มตระหนักว่าความเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยทำให้ตนเองเปลี่ยนแปลงไป จากที่เคยคิดมาก ต้องทำอะไรสมบูรณ์แบบเป๊ะ ๆ ก็เริ่มทำใจหยวน ๆ ได้มากขึ้น เริ่มมองเห็นข้อดีเช่นการมีโอกาสได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากับคนในครอบครัวมากขึ้น
6 คุณชวนชื่น	คุณชวนชื่น ชายไทย อายุ 79 ปี มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร มีบุตร 3 คน (ชาย 1 คน หญิง 2 คน) ปัจจุบัน อาศัยอยู่กับบุตรสาวคนโต เป็นคนขยัน ชอบพึ่งตนเอง ทำอะไรด้วยตนเอง เช่น เดินออกจากบ้านไปออกกำลังกายเองทุกวัน ในช่วงที่ไม่ต้องทำงานประจำ คุณชวนชื่นจะหาอะไรภายในบ้านทำตลอด เช่น ปลูกและดูแลต้นไม้ในบ้าน กวาดขยะ ทำความสะอาด ซักผ้า ก่อนมีภาวะพึ่งพิง (อายุราว ๆ 50 ปี) คุณชวนชื่นเล่าว่าเคยป่วยด้วยโรคตากระตุก อาการค่อนข้างหนัก และได้มีโอกาสไปปฏิบัติธรรม กำหนดรู้ จนทำให้รับมือกับอาการที่เกิดขึ้นได้ หลังจากนั้นคุณชวนชื่นได้ออกกำลังกายและปฏิบัติธรรมมาอย่างต่อเนื่อง คุณชวนชื่นมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดัชนีจุฬา เอดีแอล (Chula activity of daily Index: CAI) เท่ากับ 8 จากคะแนนทั้งหมด 9 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มติดบ้าน คุณชวนชื่นเริ่มมีภาวะพึ่งพิงจากการเคยเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกทับเส้นประสาททำให้เดินไม่ได้ เมื่ออายุ 73-74 ปี เนื่องจากไปขยับยกกระถางต้นไม้ ในกระถางใหญ่ ๆ ทำให้กระดูกทับเส้นประสาท ผลทำให้ปวดมาก เดินไม่ได้ ยืนไม่ได้ ต้องนอนอย่างเดียว และรักษาด้วยการทำกายภาพบำบัดฝึกกล้ามเนื้อขาใหม่ ฝึกยืน แล้วพอยืนได้ก็ฝึกหัดเดิน แล้วต้องประคบหลังตลอด ใช้ผ้าประคบด้วยความร้อน ใช้เวลานาน 5-6 เดือนจึงจะเริ่มกลับมาเดินได้ ด้านการยอมรับตนเอง คุณชวนชื่นบอกว่าตนเองเป็นคนอยู่ไม่นิ่ง ชอบทำงาน พอมีอาการปวดและเดินไม่ได้ใหม่ ๆ จิตใจมันเสียหมด เหมือนกับว่าชีวิตตนเองไม่มีค่าแล้ว อยู่ไปก็คือให้ลูกลำบาก สิ่งที่ทำให้ยอมรับตนเองในช่วงนั้นคือ กำลังใจจากลูกที่บอกตนเองว่าเขาจะรักษาตนเองให้ถึงที่สุด ให้กลับมาเดินได้ให้ได้ ประกอบกับก่อนหน้านี้ เมื่ออายุประมาณ 50 ปี เคยป่วยเป็นโรคตากระตุกและไปปฏิบัติธรรมฝึกสติ กำหนดรู้ ตอนนี้จึงนำความรู้เหล่านั้นมาช่วยในการกำหนดจิตให้นิ่งขึ้น เพื่อรับมือกับความกลัว และทำให้ใจสู้ยอมรับการรักษาและยอมรับตนเองจนฟื้นฟูสุขภาพได้

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์แก่นสาระของประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการวิเคราะห์ประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 6 ราย พบแก่นสาระของประสบการณ์ 3 ประเด็นหลัก 8 ประเด็นย่อย ได้แก่

1. กาย-ใจเปราะบาง จากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิงผู้อื่น
    1.1 ตระหนักในสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย
    1.2 ต้องใช้ชีวิตอย่างระแวดระวัง พึ่งตัวเองได้น้อยลง
    1.3 รู้สึกอึดอัดใจ กังวลใจ ท้อแท้ใจ เมื่อทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้
    1.4 รู้สึกเกรงใจ ที่เป็นภาระผู้อื่น

2. ความสัมพันธ์และหลักยึดทางใจช่วยให้ทำใจเมื่อต้องพึ่งพิงผู้อื่น
    2.1 ความรักและความห่วงใยของคนรอบข้าง
    2.2 การปฏิบัติตนตามหลักศาสนาและมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ

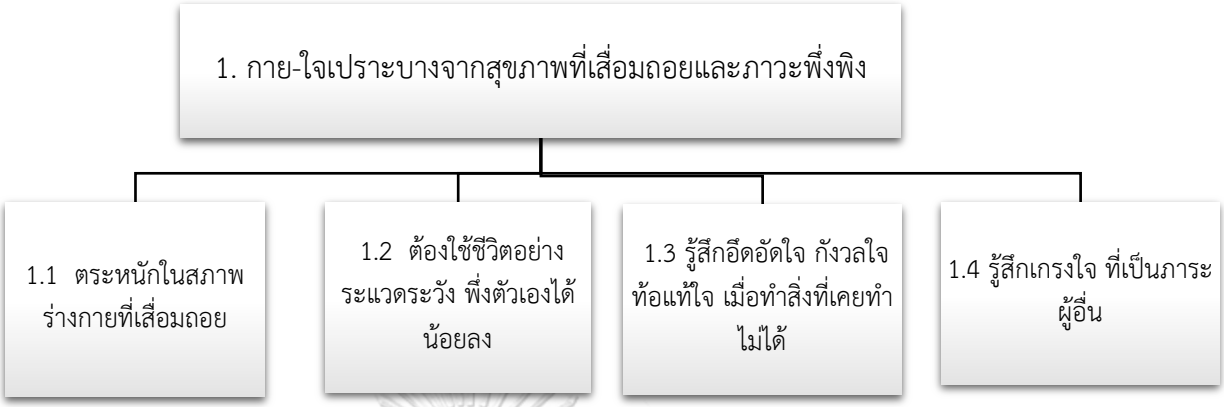
3. ยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต และเปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง
    3.1 ยอมรับ และปรับการใช้ชีวิต
    3.2 เปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผลการวิจัยครั้งนี้ 3 ประเด็นหลัก 8 ประเด็นย่อย มีรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นหลักที่ 1 กาย-ใจเปราะบางจากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิง

ในประเด็นนี้ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ การตระหนักในสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย การที่ต้องใช้ชีวิตอย่างระแวดระวัง พึ่งตัวเองได้น้อยลง ความรู้สึกรู้สึกอึดอัดใจ กังวลใจ ท้อแท้ใจ เมื่อทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้ และความรู้สึกเกรงใจ ที่เป็นภาระผู้อื่น ดังภาพที่ 1 และรายละเอียดต่อไป นี้



ภาพที่ 1 ประเด็นย่อยในประเด็นหลักที่ 1

ประเด็นย่อยที่ 1.1 ตระหนักในสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย

ผู้สูงอายุทั้ง 6 รายได้เล่าถึงการตระหนักในสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยเนื่องมาจากความเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุการเกิดภาวะพึงพิง ซึ่งจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุทั้ง 6 รายนั้น เกิดขึ้นได้ใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 เป็นความเจ็บป่วยเฉียบพลัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 2 และ 5 ซึ่งเป็นโรคมะเร็ง และผู้ให้ข้อมูลในรายที่ 1 และ 5 รับการรักษาด้วยการให้เคมีบำบัด ซึ่งในขณะที่รักษาส่งผลให้มีภูมิป้องกันตนเองต่ำและต้องระวังอาการเลือดออกและการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ในส่วนของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 นั้น เป็นกระดูกทับเส้นประสาททำให้เดินไม่ได้ ส่วนลักษณะที่ 2 เป็นจากการมีโรคประจำตัวเรื้อรัง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 และ รายที่ 4 ซึ่งทั้งสองรายนี้ ได้ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันสูง ก่อนที่จะอายุ 60 ปี หรือก่อนที่จะเข้าสู่ช่วงวัยผู้สูงอายุ ซึ่งทั้งสองรายมีการรักษาโรคมาอย่างต่อเนื่อง พออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุทั้งสองรายนี้ ก็มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 เล่าว่า ตนเองกลั้นปัสสาวะไม่ได้ มีอาการปวดเข่าจนต้องรับการผ่าตัด มีอาการปวดหลังเดินไกล ๆ ไม่ไหว ส่วนผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ได้เล่าว่า เมื่อตนเองอายุได้ 60 ปี ก็เห็นว่าสุขภาพร่างกายนั้นเสื่อมถอยเร็วกว่าเดิม ดังที่ปรากฏในข้อความต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

“(ป่วยด้วยโรคมะเร็งในเม็ดเลือดขาวเมื่อปี พ.ศ. 2564) โรคนี้ ค่าเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง ค่าเกล็ดเลือด ทุกอย่างต่ำหมดเลย ต้องห้ามหกล้ม ห้าม ห้ามหลายอย่าง (หัวเราะเบา ๆ) เกิดว่าหกล้ม เลือดเกิดออกภายในร่างกายแล้วเราไม่รู้เนี้ย มันก็จะเป็นอันตราย ... เริ่มคีโมมาตั้งแต่ธันวาปีหกสี่ แล้วก็ปีหกห้าทั้งปีเลย เกือบทั้งปีเลย เข้า ๆ ออกโรงพยาบาลตลอด โรคนี้ต้องคอยดูเรื่องการติดเชื้อต้องเก็บตัว (หัวเราะเบา ๆ) อยู่ในห้องปลอดเชื้อตลอดเป็นเดือนอะไรอย่างเนี้ย แล้วก็คอยดูเรื่องการหกล้มเลือดออก”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ตอนแม่เข้ามาอยู่กรุงเทพ (ย้ายมาจากต่างจังหวัด) ได้ 10 กว่าปี แล้วก็มาเป็นโรคมะเร็งเต้านม ปีนี้ ย่างเข้าปีที่ 6 ที่ป่วย ตอนเพิ่งทราบแม่ก็อาบน้ำแล้วถอดเสื้อ เอ๊ะ ทำไมเสื้อในแม่มันติด มีเลือด มีเลือดติดที่เสื้อใน แม่ก็ไม่สนใจ อาจจะว่าเราไปเกา เกา เกาแล้วก็เลือดไหลก็ได้นะ แต่แม่ก็ว่ามันไม่มีแผล มัน เกา เป็นรอยเกาก็ได้ เลือดไหล ก็แล้วไป ... แล้วก็อยู่ ๆ วันนึงมันแตก มันแตก เม็ด ๆ ที่มันโตขึ้นมา มันแตก แตกแล้วก็มีเลือดเยอะมากเลย เป็นถ้วย ๆ เลย แล้วมีวันนึงเลือดแล้วเลือดออกมาเยอะ แม่ไม่รู้สึกตัวเลยทีนี้ แม่ไม่รู้สึกตัว วันนั้นไม่รู้สึกตัวเลย มันเหมือนกับว่ามันขาดเลือด เราก็มีอาการชักขึ้นมา ลูกชายก็พาไปหาหมอที่โรงพยาบาล หลังโรงพยาบาลเสร็จแล้ว แม่ก็ไม่รู้สึก แม่จำใครไม่ได้เลย แม่อยู่โรงพยาบาลอยู่ 2 อาทิตย์ อาทิตย์แรกแม่จำใครไม่ได้ พออาทิตย์ที่ 2 แม่ก็ฟื้นตัวขึ้นมา แม่ก็ยังจำคนได้หมดทุกคน จำได้ ตอนแรก ตอนที่เริ่มฟื้นตัวไง จำใครไม่ได้ไง จำใครไม่ได้ พออยู่อีกสักอาทิตย์ 2 อาทิตย์ 3 แม่ก็เริ่มจำได้ ตอนนั้น อาการแม่มันก็ดีขึ้น ๆ แข็งแรง ๆ อะไรอย่างนี้ แต่ว่า แต่ว่าที่เต้านมแม่ ก็ยังเป็นแผล ยังเป็นแผลโหว่ ลึกเป็นเกือบนิ้ว ลูกต้องต้องล้างแผลให้แม่ทุกวัน”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ ประมาณ 20 กว่าปีแล้ว ที่เป็นเบาหวาน ความดันเนี่ย ... มันก็ปวดเมื่อยเข่าอะไร เพราะไปผ่ามาแล้วไง มันผ่าทั้ง 2 ข้าง ... ข้างนี้ประมาณ 9 ปี ข้างนี้ 7 ปี ... ถ้าฉี่นี่กลั้นไม่ได้ ... 5 ปีได้ ... ประมาณ 2 ปี ... เดินไปแค่นี้ ถึงหน้าบ้าน ... เหนื่อยค่ะ แต่ถ้ามีไม้เท้าก็โอเค ... ไม่ได้ขึ้น-ลงบันได”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

“ลุงว่ามัน (สุขภาพ) ค่อย ๆ เปลี่ยนแต่ว่า พอโดยรวม พอ หลัง ๆ พอ ก็ลุงคิดว่า มันก็มาหลัง ๆ นี่แหละที่ว่า คือ ๆ ลุงเห็นความเปลี่ยนแปลงของร่างกายตัวเอง แต่ว่าพอหลังจาก 60 มา การเปลี่ยนแปลงแต่ละครั้งมัน มันค่อนข้างรุนแรงแล้วก็ ค่อนข้างมีอันตรายครับ ... ช่วงตั้งแต่ 60 เนี้ยแหละครับ เป็นปัญหาทางด้านร่างกาย มีเวียนศีรษะบ่อยขึ้น แล้วก็ทำให้เราไม่สามารถดูแลตัวเองได้ หลาย ๆ ครั้งแล้วตื่นนอนมา พอ พอลุกจากเตียงแล้วมีอาการเวียนหัว เออกลางคืนเวลานอนอยู่ก็ บางครั้งก็ตะคริวกิน เอ่อ หลาย ๆ ครั้งกลางคืนมีอาการเวียนหัว แต่ว่าปวดอยากจะเข้าห้องน้ำก็ ก็ไปไม่ได้ ... มีเหตุการณ์หนึ่งที่ช่วงเย็นลุงปกติลุงจะเตรียม เตรียมอาหาร เตรียมเตรียมวัตถุดิบทำครัว เวลาป้ามาทำกับข้าวลุงก็จะช่วยเป็นลูกมือช่วย หั่นหมูหั่นผักอะไรอย่างนี้ แล้วระหว่างนั้นป้าก็อาจจะไปทำงานบ้านอย่างอื่น ที่นี้วันนั้นลุง ลุงหั่นผักกับหั่นหมูแล้วพอลุงเงยหน้าขึ้นมาปรากฏว่าลุงวูบ แล้วก็ล้มลงไปเลย กว่าจะมีคนมาเห็น ก็ ใช้เวลาสักพัก พอมีเหตุการณ์นี้ปุ๊บ ทุกคนเป็นห่วงกันครับ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“แต่พอมาให้คีโมก็อย่างนั้นอีก ก็เดี๋ยวแบบพอช่วงให้คีโม มันก็จะแย่ไปอีก แย่แบบร่างกายรับอาหารไม่ค่อยได้ แล้วก็ ... ก็เป็นปีนะคะ เป็นปีเหมือนกัน เป็นปี ... ก็จะเว้นระยะครั้งละประมาณ 3 เดือนหรือยังไงเนี่ยค่ะ ประมาณ ค่ะ 3-4 เดือนให้ครั้งนึง ก็ช่วงให้คีโม ร่างกายเราก็ยังไม่แข็งแรงนะคะ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“กระดูกทับเส้นประสาท ครับ พอทับเส้นประสาทแล้ว อยู่ ๆ มามันก็ปวด ปวดก็ปวดมาก ปวดมาก แล้วพอหลัง ๆ มาเกิดเดินไม่ได้ ยืนก็ยืนไม่ได้ ต้องนอนอย่างเดียว มันปวด ปวดมาก มากจริง ๆ เลย ไม่มี ที่เคยเป็นมาเนี่ย ไม่มีอะไรปวดเท่าไอที่เป็นแล้ว เลยนอนอย่างเดียว พอนอนไปๆ ... พอนอนเสร็จแล้ว มันก็อยู่มามันก็ลุกไม่ได้ มันต้องนอนอยู่อย่างนั้นเลยนอนจนลืม ทำให้เราลืมไอการยืน การเดิน เลยยืนก็ไม่ได้ ยืนไม่ได้ แล้วก็หมอต้องใช้วิธีการมาฝึกกล้ามเนื้อใหม่”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ประเด็นย่อยที่ 1.2 ต้องใช้ชีวิตอย่างระแวดระวัง พึ่งตัวเองได้น้อยลง

จากประเด็นย่อยที่ 1.1 การตระหนักในความเจ็บป่วย ความเสื่อมถอยที่เกิดขึ้น และการรักษาโรคแบบเคมีบำบัด ทำให้ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลต้องเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง เพราะต้องคอยระวัง และป้องกันตนเองอย่างมากจากภูมิคุ้มกันตนเองที่ลดลง ทั้งอุบัติเหตุและการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพทางร่างกาย เช่น การระมัดระวังการหกล้ม การไม่ขึ้นลงบันได การออกไปข้างนอกในที่ชุมชน รวมทั้งสุขภาพร่างกายที่เสื่อมสภาพลง ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนแต่ก่อน อย่างเช่น การถือของหนัก การเดินเป็นระยะเวลานานหรือต้องมีไม้พยุงในการช่วยเดิน ทำให้ไม่สามารถที่จะไปทำงานหรือไปข้างนอกเหมือนปกติได้ ต้องกลายเป็นคนติดบ้าน ไปไหนมาไหนต้องมีคนพาไป และ/หรือ ต้องมีคนช่วยเหลือและคอยเฝ้าระวังในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังที่ปรากฏในข้อความต่อไปดังนี้

> “ระวังว่า อย่าไปในที่ชุมชน ใส่แมส ... กลัวเรื่องการเลือดไหลไม่หยุด ห้ามหกล้ม ห้ามหลายอย่าง ถ้าเกิดว่าหกล้ม เลือดเกิดออกภายในร่างกายแล้วเราไม่รู้เนี้ย มันก็จะเป็นอันตราย ... ก็ระวังค่ะ ทุกย่างก้าว ก็ต้องระวัง ... เราจะไม่สามารถกลับไปทำงานหรือว่าออกไปข้างนอกเหมือนเดิม ... ปกติต้องเป็นคนไปจ่ายกับข้าวอะไรอย่างเนี้ย ก็ไปแมคโคร ... ก่อนหน้านี้ก็ไปกับลูกสาว ให้ลูกสาวไปช่วยยก ช่วยเข็นอะไรอย่างเนี้ย ... พอช่วงที่ไม่สบายเนี้ย จะมีเนี้ยสามคน หนึ่ง สอง สาม ช่วยกันหมุนเวียนกันไปช่วย ... คือช่วงที่ ยังรักษาตัวอยู่เนี้ย ปีที่แล้วทั้งปีเลยเขาไม่ให้ไปเลย เดี๋ยวเขาก็จะเทิร์นกันไป เป็นสามคนเนี้ย บางทีสองไปกับพี่นาบ้าง หนึ่งไปกับพี่นาบ้างอะไรอย่างเนี้ย ...”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

> “ แม่ไม่ได้ออกไปไหนเลยตั้ง 2-3 ปีแล้วนะ ... หมอโต (ลูก) ก็พาไปเที่ยวไปไหนก็ไป แต่ไปที่ว่าคนไม่เยอะนะ เพราะว่ามันโควิด ... เดี๋ยวนี้แม่ก็ไม่ได้ไปปฏิบัติธรรมมา 2 ปีแล้วนะ เพราะว่าโควิด ไปไม่ได้ ไปเจอคนเยอะไม่ได้ เราก็เป็นโรคนี้ด้วย เราก็ไม่กล้าไปเจอคนเยอะ ... นอกจากลูกจะพาไป ก็อยู่บ้าน ... ลูกไม่ให้แม่ออกไปไหน ให้อยู่บ้าน นอกจากเขาพาไป ... ไปเฉพาะที่เขาพาไป แต่ออกไปเองไม่เคยไปเลย แม้แต่ตลาด แม่ก็ยังไม่ไป ... เหมือนไปโรงพยาบาล หาอะไรพวกนี้ ขึ้นผิดต่ออะไรอย่างนี้ มันต้องมี ตอนนี้เริ่มรู้สึกว่า เออ ต้องมีคนช่วย”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“(เดินได้) ไม่นาน เดินไปแค่นี้ ถึงหน้าบ้าน ... เหนื่อยค่ะ แต่ถ้ามีไม้เท้าก็โอเค ... ไม่ได้ค่ะ ขึ้น (บันได) ไม่ได้ ที่ขึ้นบ้านนี้ก็ตอนลงตกลงมา ทีนี้เขาห้ามกันเลย ... “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ถ้าเรื่องตื่นนอน ถ้าสมัยก่อนก็ไม่มีปัญหาอะไรครับ แต่ว่าหลัง ๆ มานี้หลาย ๆ ครั้งที่ตื่นนอนขึ้นมา ก็ บางครั้งเป็นตะคริว มันก็ ก็ลุกไม่ได้เลย ก็ต้อง บางครั้งหายได้เอง บางครั้งก็ถ้ามัน มันยึดอยู่มาก ๆ เข้าก็ต้องตะโกนนั่นแหละ ร้องขอความช่วยเหลือครับ ลุกเองไม่ไหว แล้วก็ทีนี้พอลุกได้ ลุกขึ้นมานั่งได้ ก็นั่งตรงนั้นแหละจนกว่าจะรู้สึกดีขึ้นแล้วค่อย แล้วค่อยย้ายที่ ... การไปไหนมาไหน เดินแบบช้า ๆ ได้ครับ อยากได้อะไรก็คอยมอง แล้วก็เรียกหลาน ๆ ให้ช่วยหยิบให้ ถ้าเกิดจะไปไหนในบ้านที่ลุงชำนาญพื้นที่ก็ เดินค่อย ๆ เดินได้ ... การขึ้นลงบันได ถ้าชั้นเดียว ในบ้านเป็นตึกแถว ลุงขึ้นเองได้ แต่ถ้าหลาย ๆ ชั้น ลุงก็จะหาเพื่อน ชวนหลานชวนป้าไปพร้อม ๆ กัน แบบนี้จะปลอดภัยครับ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ปกติแม่จะเป็นคนทำกับข้าว ทำอะไรเอง เหมือนจะทานอะไร เรื่องในบ้านนี่แม่เป็นคนจัดการให้อะไรอย่างนี้ นั่นแหละ แม่ก็ต้องให้พวกลูก พวกน้องเขาอะไรอย่างนี้ ไปช่วยหามาให้ ว่าจะซื้อบ้างอะไรบ้างมาเตรียมให้แม่อะไรอย่างนี้ ... แม่แบบขายต้นไม้ไงคะ ก็ขายส่งเขา ก็เลยต้องไปดูเองบ้างอะไรบ้าง แต่ตอนนี้ก็น้อยลงแล้ว ไม่ค่อยแล้ว ไม่ค่อยได้ไปค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“(ตอนนี้) ต้องให้คนช่วยดูแล ถ้าไม่ให้เขาทำก็ไม่ได้ เพราะว่าเราไปเดินไปเหินไปนู่นนี่ ไม่ไหว ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ประเด็นย่อยที่ 1.3 รู้สึกอึดอัดใจ กังวลใจ ท้อแท้ใจ เมื่อทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้

ความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง และต้องได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่น ในช่วงแรกผู้สูงอายุทุกรายนั้นจะเกิดความรู้สึกในแง่ลบ เช่น อึดอัดใจ กังวลใจ ท้อแท้ใจ เมื่อทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้

ในการวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่ในช่วงเวลาเจ็บป่วยและเกิดภาวะพึ่งพิงนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หดหู่ กลัว เห็นว่าชีวิตเองไร้ค่าที่ตนเองต้องมาเจอความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยกับการมีภาวะพึ่งพิง ดังปรากฏในข้อความต่อไปนี้

> “คนเคยทำงาน พอทำไม่ได้แล้วมัน จิตใจมันว้าวุ่นไปหมด ... จิตใจผมไปเลยครับ มันคือที่สุดของชีวิตแล้ว ... คือหมดสภาพไปแล้วตอนนั้น นึกว่า คืออยู่อย่างนี้ เหมือนกับว่าชีวิตเราไม่มีค่าแล้ว เมื่อชีวิตด้อยค่าแล้ว เราต้องคิดแล้ว อยู่ไปก็คือให้ลูกลำบาก ... เป็นเดือนครับ หดหู่ ไม่สู้แล้ว ก็ได้ คือนอนดูจิตของตัวเองอยู่เรื่อย นอนดูจิตก็ไม่สู้แล้ว คิดอย่างเดียวว่าอย่าอยู่เลย อยู่แล้วยิ่งลำบาก”
>
> *ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6*

> “ ก็รู้สึกแย่ ก็มันแย่มากเลย แบบบอกไม่ถูกเลย แบบไม่ไหว แบบมองโลกแบบมองไม่น่ารื่นรมย์ ไม่น่า โอ้ย แย่ ความรู้สึกแย่ ๆ เลย แย่มาก ๆ เลย ... ค่ะ มันหดหู่ หดหู่อะไรอย่างนี้ ใจแบบไม่สู้ ใจห่อเหี่ยวไปหมดเลย ค่ะ ๆ ก็ประมาณนั้น ... เหมือนไม่อยาก สู้ไม่ไหวอะไรประมาณนี้ค่ะ แบบเหมือน โอ๊ย จะสู้ไหวไหมเนี่ย ... เราก็มองตัวเองแบบ แบบยังไงดี คือนึกว่า เอ๊ะ คนเรานี่จะเกิดมาทำไมนะ ถ้าเกิดแล้วมาเจออะไรแบบนี้ คิดใหญ่เลย คิดไปเรื่อยเลยว่าไม่ดีเลยนะ เกิดมาแล้วมาเจอภาวะแบบนี้ เจ็บปวดทรมานอะไรอย่างนี้ จากคนที่แบบไม่เคยกลัวก็กลัวไปหมด อยู่คนเดียวไม่ได้ แบบนอนอยู่ในโรงพยาบาล แบบบางทีแบบช่วงลูกเขาแบบ พ่อโรสพวกอะไรยังมาไม่ถึงอะไรอย่างนี้นะคะ บางทีเขาไปทำธุระไปอะไรอย่างนี้ อยู่ในห้องคนเดียว ห้องที่ว่านอนพักรักษาอะค่ะ ก็กลัว กลัวไปเฉย ๆ เลย กลัว ไม่รู้กลัวอะไร จากคนที่ไม่เคยกลัว ไม่เคยอะไร แบบชิลล์ ๆ ทุกอย่าง ก็กลายเป็นแบบว่ามัน นั่นแหละ กลัวไป กลัวไปหมดเลย แรกๆ ค่ะ”
>
> *ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5*

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลทุกรายยังกล่าวถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อต้องกลายมาเป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงว่า รู้สึกขัดใจเมื่อทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้เหมือนเดิม อึดอัดใจที่ต้องให้คนอื่นมาดูแล ไม่ชอบที่ตนเองเป็นภาระของคนอื่น ไม่ชอบใช้ผู้อื่นเพราะไม่ได้ดั่งใจตนเอง ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่ชอบที่ตนเองได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพราะทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์และรู้สึกอ่อนแอ ดังที่ปรากฏในข้อความต่อไปดังนี้

" ในตอนแรกเราเองก็รู้สึกไม่สะดวกใจ ... อยู่รพ. ทุกอย่างจะเป็นระเบียบมีกฎกติกาเคร่งครัด ทำกิจวัตรประจำวันเป็นเวลา ... ทุกอย่างล้วนเป็นเรื่องใหม่ที่ขัดใจนะ แต่ด้วยสภาพร่างกายของเราที่อ่อนเพลีย ไม่สามารถต่อต้านเหมือนปกติได้ ทำให้ต้องยอมจำนนต่อสภาพการถูกบังคับ ... ตอนแรกก็รู้สึกตัวเองต้องคอยเป็นภาระให้คนอื่น เราก็ไม่ชอบนะ ไม่อยากเป็นภาระ..."

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

"... เพราะว่าถ้าเรามัวแต่ให้คนอื่นมาช่วยเรา พาไปนู่น พาไปนี่ เราก็อึดอัด ... เราไม่อยากให้แบบว่าทุกคนต้องมานั่ง มาแบบพาเราไปเดิน ... อยากไปด้วยตัวเองอะไรอย่างนี้ ไม่อยากให้ใครมาเดิน จะต้องไปดู ก็อยากทำด้วยตัวเอง"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

"... (10 ปีก่อน) แม่นี่ปีนตัดไม้ไม่ต้องเรียกใคร ขึ้นตัดต้นไม้อะไร ต่ออะไร ปีนขึ้นไป เอาบันไดพาดแล้วปีนขึ้นไป ... (ก่อนจะตกบันได) เหมือนว่าจะใช้คนนู้นคนนี้ก็มันไม่ได้ดั่งใจ ก็เลยขึ้นไปเอง"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

"ปกติเป็นลุงเป็นหัวหน้าครอบครัวเนาะ มีลูกเลี้ยงมา ลุงก็คิดว่า ลุงทำได้เกือบทุกอย่าง ถ้าถ้าไม่จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากใครลุงจะพยายามด้วยตัวเองก่อนครับ ... หลาย ๆ ครั้งเอ่อ ด้วยความที่ว่าเรา เรายังคิดว่าเรายังแข็งแรงอยู่นะครับ แล้วพอเราเห็นลูกหลานดูแลเป็นห่วงเป็นใยเรามาก ๆ เรารู้สึกว่า เรา เราไม่มีประโยชน์หรือว่า หรือว่าเราเออ อ่อนแอเกินไป ลุงไม่ชอบแบบนั้นครับ"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“มันหงุดหงิด มันไม่เหมือนตัวเองทำ บางทีเขาก็ไม่ถูกใจเรา บางทีเราอยากได้อะไรอย่างนี้ เขาก็ซื้อไม่ตรงใจกับเราอย่างนี้ มันก็มีหงุดหงิดบ้างอะไรบ้างอย่างนี้ค่ะ ก็มีหงุดหงิด จะเป็นหงุดหงิดเยอะ แบบว่าเราอยากได้นี่ เขาก็ไปหาให้เราไม่ได้อะไรอย่างนี้ค่ะ ซื้อ บางทีซื้อผิดอะไรอย่างนี้ค่ะ ซื้อผิดแบบมันไม่ตรงใจอะไรอย่างนี้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ประเด็นย่อยที่ 1.4 รู้สึกเกรงใจ ที่เป็นภาระผู้อื่น

ในด้านความรู้สึกเกรงใจ ที่ตนเองต้องกลายมาเป็นภาระให้กับคนรอบข้างนี้ มีผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลหลายราย ยังกล่าวถึงความรู้สึกเกรงใจ เป็นห่วงคนในครอบครัว ห่วงคนที่ต้องมาดูแลตนเอง ไม่อยากเป็นภาระคนรอบข้าง ผู้สูงอายุผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามที่จะช่วยตนเองให้ได้มากที่สุด ดังข้อความต่อไปนี้

“เพียงแต่แค่นิดเดียว เกรงใจเขาแหละ เกรงใจเขา เขามาเสียเวลากับเราอะไรอย่างเนี้ย เกรงใจเขา ... ทุกคนมีงานประจำ บางครั้งเขาก็ต้องทิ้งงาน ลางาน เลื่อนงานเพื่อพาเราไปหาหมอตามนัด การทำอาหารก็ต้องแยกประเภทอาหารที่ต้องสุก สะอาด งดของไม่สุก งดผักสด ก็ทำให้เพิ่มงานมากขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

“ตอนที่เราล้างแผลไม่ได้ไง ... ตื่นมาเช้า เขาล้างครั้งนึง ... ห่วงเขาเหมือนกัน ห่วงเขาว่าเขาต้องไปทำงาน แบบว่าเราเห็นลูกเรามาทำ เขาไปทำงานข้างนอกกลับมาเหนื่อย ... เรากลับเป็นห่วงเขาว่า เออ เขาก็ต้องทำให้เรา แล้วก็เขาดูแลเรา เขาต้องไปทำงาน กลับมาถึง เขาก็ต้องมาทำงาน ช่วยงานบ้านอีก ตอนนั้นที่เราทำเองไม่ได้ เขาก็มาช่วย ต้องมาทำกับข้าวให้แม่อะไรอย่างนี้ ... เราก็เป็นห่วงเขาว่า เออ เขาเหนื่อยใช่ไหม เขาเหนื่อย เขาดูแลเราเยอะตอนนั้นเขาดูแลเราเยอะมาก”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

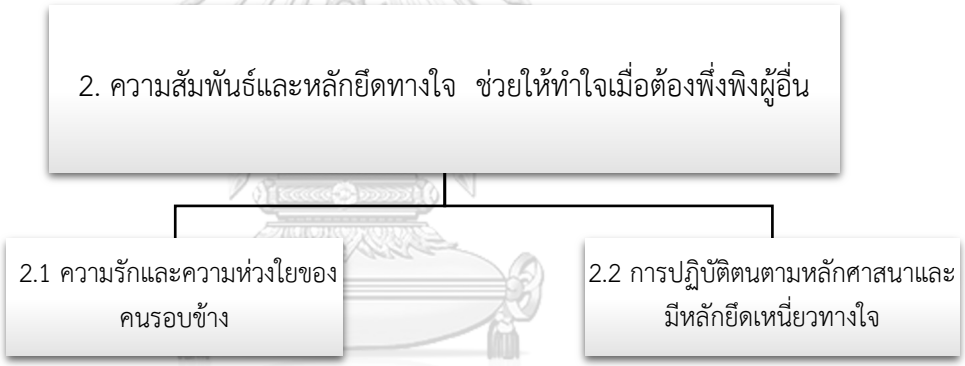
“เป็นคนมีนิสัยอยู่อย่างนึง คือกับลูกเนี่ย จะไม่รบกวน จะไม่ขอ อย่างเช่นว่าบางทีอาจจะอันนั้นอันนี้นะ จะบอกเขาว่าช่วยทำอันนั้นหน่อยซิ ไม่มี จนลูกเขาว่า เหมือนลูกชายคนโต

ยังว่าเลยบอกว่า ป๊านี่ ไปโรงพยาบาลก็ไม่บอกนะ ไปไหนก็ไม่บอก จะขึ้นรถไปทำงานตรงนี้ แทนที่จะบอกลูก ไม่บอก คือผม คือไม่ค่อยใช้ลูกนะ ไม่รบกวน พยายามช่วยเหลือตัวเองหมด”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ประเด็นหลักที่ 2 ความสัมพันธ์และหลักยึดทางใจช่วยให้ทำใจเมื่อต้องพึ่งพิงผู้อื่น

ในประเด็นนี้ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ ประเด็นย่อยที่ 1 ความรักและความห่วงใยของคนรอบข้าง และประเด็นย่อยที่ 2 การปฏิบัติตนตามหลักศาสนาและมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ ดังภาพที่ 2 และรายละเอียดต่อไป นี้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาพที่ 2 ประเด็นย่อยในประเด็นหลักที่ 2

ประเด็นย่อยที่ 2.1 ความรักและความห่วงใยของคนรอบข้าง ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลทั้ง 6 ราย ได้เล่าถึงความรัก ความห่วงใยของคนรอบข้าง โดยเฉพาะคนในครอบครัว ผู้สูงอายุหลายรายอาศัยอยู่กับลูกและหลาน ส่วนใหญ่มีความผูกพันเนื่องจากได้เลี้ยงดูหลานมาตั้งแต่เด็ก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ได้ย้ายภูมิลำเนาจากต่างจังหวัดมาอยู่กรุงเทพกับลูกชายเพื่อที่จะได้ช่วยดูแลหลาน ๆ “ลูกชายบอกว่าขึ้นมากรุงเทพ ไม่มีใครเลี้ยงหลาน ... ก็กลับมาอยู่กรุงเทพกับลูก มาช่วยเลี้ยงหลาน เพราะว่า เพราะไม่มีใครดูแลหลาน ก็เลยเลิก (กิจการ) ก็ขึ้นมาอยู่กรุงเทพ” ดังนั้นลูกหลานจึงมีความใส่ใจคอยดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงจากความเจ็บป่วยหรือสุขภาพเสื่อมถอย ซึ่งผู้สูงอายุรายงานว่าความสัมพันธ์แบบผูกพันใกล้ชิดดังกล่าวมีส่วนช่วยให้เอื้อให้ผู้สูงอายุ มีความสบายใจ และช่วยในการทำใจให้รับมือกับภาวะพึ่งพิงได้ ดังที่ปรากฏในข้อความต่อไปดังนี้

“ ในช่วงที่ร่างกายเรายังอ่อนเพลียไม่ค่อยมีแรง คุณพ่อกับลูก ๆ ทั้งสามคนเนี้ยนะ จะคอยจัดการเรื่อง อาหารการกิน ความสะอาดของห้อง ที่นอน เครื่องใช้ส่วนตัวทุกอย่าง พาไปหาหมอตามนัด ... ทุกคนในบ้านช่วยกันแบบเคลียร์ห้องให้สะอาด ล้างแอร์ทำความสะอาดใหม่หมด ฉีดสเปรย์ ผ้าปูผู้นนี้นั้นทำ แล้วก็อะไรรก ๆ รุงรังเอาออกให้หมด ที่แบบมีฝุ่นมีอะไรอย่างเนี้ย ต้องแบบสะอาดมาก ๆ ไรอย่างเนี้ย อือ อาหารก็ต้องทำสะอาดมาก ๆ ลวก ต้องร้อน ต้องสุก นาก็จะโดนติวจากหนึ่งอะไรอย่างเนี้ย ก็จะเป็นคอยดูแลเรื่องพวกนี้ ... ช่วงที่ยังรักษาตัวอยู่เนี้ย ปีที่แล้วทั้งปีเลยเขาไม่ให้ไปเลย (ไปข้างนอก) ... ปกติต้องเป็นคนไปจ่ายกับข้าวอะไรอย่างเนี้ย ... พอช่วงที่ไม่สบายเนี้ย จะมีเนี้ยสามคน หนึ่ง สอง สาม ช่วยกันหมุนเวียนกันไปช่วย และก็พี่นา ... เดี๋ยวเขาก็จะเทิร์นกันไป เป็นสามคนเนี้ย .. .ทุกคนในบ้านพร้อมใจกันดูแลเต็มที่ในทุกเรื่อง ... มันก็ ๆ ทำให้เราอยู่ได้”

ให้ข้อมูลรายที่ 1

“... ตอนที่ไม่สบายหมอโต (ลูกสาว) ก็ช่วยทุกอย่าง ... ช่วงที่ออกจากโรงพยาบาล อยู่บ้านก็ประมาณเกือบปีที่หมอโตต้องดูแล ล้างแผลให้ ... ต้องล้างแผลให้แม่ทุกวันเลยนะ ... เกือบปีนะ ... คือหมอโตก็คือดูแลอาหารการกินให้แม่ แล้วก็เช็ดตัว แล้วก็ล้างแผล หมอโตเป็นคนล้างแผลให้แม่ทุกวัน วันละ 3 รอบ ... เขามาถึง เขาก็ เขาจะล้างแผลให้ พอเขาจะไปทำงานก็ล้างแผลให้ ... เขากลับมาเขาก็ต้องมาล้าง ... คุณหมอ (ลูก) เป็นคนทำให้กิน ถ้าไม่ว่าง คุณหมอก็ซื้อมา ... พอดีน้องสาวที่เป็นแม่ชี เขาอยู่บ้านด้วย เขาก็ช่วยให้ ช่วยแม่ด้วย ... แม่ชี (น้องสาว) เขาก็ช่วย ช่วยแม่ล้างแผล ... ช่วยทำอาหารให้กิน ช่วยล้างแผลให้อะไรอย่างนี้เขาทำให้ ... ตอนนั้นหมอโต (ลูก) ทำน้ำปั่นให้กิน ... คุณหมอ (ลูก) เขามีต้องซื้อเครื่องมาแช่ ล้างผักให้แม่... คุณหมอ (ลูก) ไม่ให้แม่ออกไปไหน ให้อยู่บ้าน นอกจากเขาพาไป ... หมอโต (ลูก) เขาไม่ให้ไปด้วยตัวเอง เขาต้องพาไป ... ไปหาหมอ ลูกก็ต้องพาไปอะไรอย่างนี้ ... หมอโต (ลูก) ก็พาไปเที่ยวไปไหนก็ไป ... มีหมอ (ลูก) ช่วยแม่ แกดูแลแม่ดีมากเลย ทำให้แม่ จิตใจแม่ดีขึ้น“

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“เราทำไม่ได้ ก็จะวานคนนู้นวานคนนี้อะไรอย่างนี้ ให้ทำนิด ๆ หน่อย ๆ อะไร วานเขา ให้เขาทำ ... วานลูกหลานนั่นแหละ ... อยู่มาสบาย ๆ อยู่กับลูกกับหลาน ก็เพลินไปวัน ๆ ... ตอนนี้ก็ลูกพาไปหาหมอ พาไปเที่ยว ... คนที่อยากให้เราดีขึ้นเป็นลูกเราเอง”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

"โชคยังดีที่ลุงยังรอดมาได้ (หลังจากเคยวูบหมดสติไป) หลังจากนั้นมาทุกคน เขา (ภรรยาและลูกหลาน) ก็กำชับไว้เลยว่าอย่างน้อย ๆ ถ้าลุงอยู่บ้านคนเดียวต้องมีคน ต้องมีคนอยู่ดูเป็นระยะ ๆ อยู่เป็นเพื่อนอะไรอย่างนี้ครับ"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

"(ตอนที่ป่วยเป็นมะเร็งและรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด) แล้วก็แบบลูก ๆ สามีอะไร ญาติพี่น้อง ที่เขาก็มาพูดให้กำลังใจอะไรอย่างนี้ว่าเดี๋ยวก็ค่อย ๆ มันก็ค่อย ๆ ปรับอะไรอย่างนี้ ร่างกายมันก็จะรักษาตัวเอง อะไรอย่างนี้ค่ะ มันก็ดีขึ้นค่ะ"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

"ลูก ๆ ผมทุกคน เขาก็ให้กำลังใจ ทุกคนเลยนะครับ ลูกพูดบอกว่าป๊าต้องหาย รับรองต้องเดินได้ เขารับรอง ทั้ง ๆ ที่ผมไม่เชื่อนะ เขาบอกรับรองต้องเดินได้ ลูกจะหาหมอ จะหาหมอให้มาจัดการจนเดินได้ คือแกให้กำลังใจผมสุด ที่สุดเลย จนผมก็ไม่ท้อ ทีนี้ เกิดความตั้งใจขึ้นมาสู้แล้ว พอลูก ลูกป้อนคำนี้เข้ามาเนี่ย อ๋อ ทำให้เรามีแรง เราต้องสู้แล้ว"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ประเด็นย่อยที่ 2.2 การปฏิบัติตนตามหลักศาสนาและมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แม้ไม่ใช่ผู้สูงอายุทุกรายที่ปฏิบัติตนตามหลักศาสนาและมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ แต่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล (5 ใน 6 ราย) กล่าวถึงการมีความเชื่อความศรัทธาและการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร การสวดมนต์ การเดินจงกรม การปฏิบัติธรรม และบางรายกล่าวถึงการมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ เช่น ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน ซึ่ง ในช่วงที่มีภาวะพึงพิง ผู้สูงอายุได้ใช้ความเข้าใจถึงหลักธรรม กฎแห่งกรรม การปฏิบัติธรรม ความศรัทธาในครูอาจารย์ที่เคารพ หลักความเชื่อที่ตนยึดถือ เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจในการอยู่กับความเจ็บป่วยและภาวะพึงพิงที่เกิดขึ้น ดังที่ปรากฏในข้อความต่อไปดังนี้

"แต่ละครั้งที่เข้าโรงบาล (หายใจเข้า) ก็จะเห็น เห็นอะไร ในในช่วงนั้นเยอะมาก (ลากยาว) อะ เช่น นึกว่าเออ เดี๋ยวมันคงดีนะเฮ้ยมันไม่ดี ... ทีหลังไม่ expect แหละ คิดหวังอยากได้

ออกจากโรงบาลวันนี้ เอ้า ไม่ได้แล้วละเออ ต้องอีกอาทิตย์หนึ่งอะไรอย่างเนี้ย แบบเออก็คือ ก็เลยเฉยๆ กับ ก็ได้ก็ได้ ไม่ได้ก็ไม่เป็นไร ... ช่วงการให้คีโมรอบที่ 3 นี่แหละจาก ๆ ทั้งหมด 4 รอบนะ เนื่องจาก มีอาการแทรกซ้อนมาก ... มัน ๆ ทำให้เราเอ่อ ชีวิตมันไม่แน่นอนนะ ... ระหว่างที่ treat มาหนึ่งปีที่ผ่านมาเนี้ย คือ จน จนรู้แล้วว่าอ๋อ มัน มันไม่แน่นอนหรอก เดี๋ยววันนี้ดี พรุ่งนี้อาจจะไม่เหมือนเดิมก็ได้อะไรอย่างเนี้ย เออก็ ก็อยู่กับมัน ... คนเราเกิดมาแล้วเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องปกติ แล้วต้องยอมรับว่า แก่แล้วก็เป็นเรื่องปกติ แก่แล้วก็ต้องมีเสื่อม ก็เป็นเรื่องปกติ ... ก็เท่านี้แหละ ... มันก็ต้องเกิดแก่เจ็บตายอะ ยังไงก็ตายอะ ตายแบบไหนเท่านั้นเอง ... อาจจะแก่ตาย อะไรอย่างเนี้ย หรือไม่สบายตายปุ๊บไปเลย ... เราจะเป็นอย่างไหนก็ไม่รู้ไง อย่าไปคิดมันช่างมัน ... ขอแค่ว่า เฉพาะหน้าวันนี้อะ แล้วเราอยู่กับมัน”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“... ไปปฏิบัติธรรม แม่ก็ไป แม่ไปสวดมนต์นั่งสมาธิ เดินจงกรม ไปทุกเดือน เดือนนึง เออ มันก็ดี ทำให้จิตใจสบาย เราไม่เครียด ... อยู่ที่บ้าน สวดมนต์ที่บ้าน อธิษฐาน ทำบุญ สวดขอขมา ... เพราะทำให้จิตใจเราสบาย ไม่เครียด ไม่คิด สนุก อยู่แบบสนุก ... ไม่มีวันไหนไม่มีสวด สวดทุกวัน ... ทุกวันนี้แม่ก็ยังสวดมนต์ทุกวันนะ สวดตอนเช้า สวดตอนเที่ยง ... บ่ายโมงก็มาสวดมนต์อีก ... วันนึงแม่สวด 3 รอบ เพราะสวดแล้วทำให้เรา เออ จิตใจเราดี”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

“ไปวัดบ่อย ใส่บาตรทุกวัน ... ก็ฟัง (เทศนา) บ้าง ไม่ฟังบ้าง ... ก็ไปวัดไปวา เข้าวัดเข้าวา อะไรก็ทำใจสบายๆ”

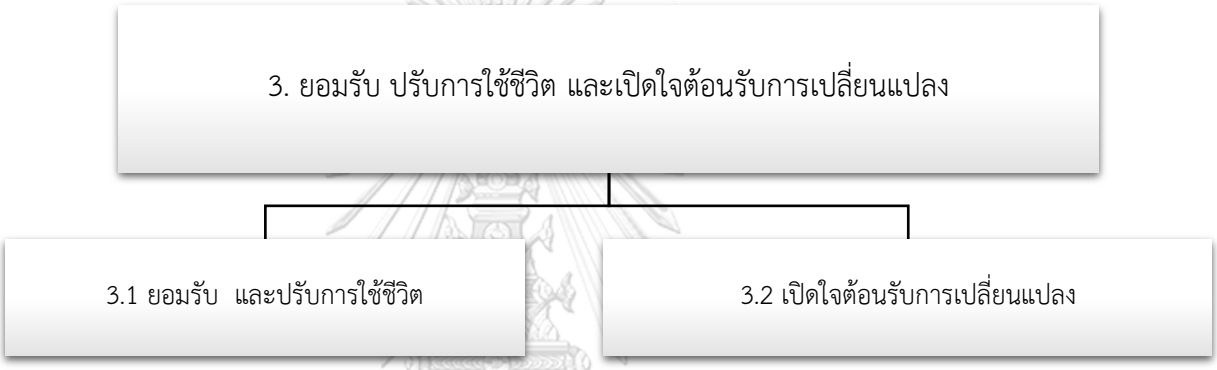
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“คือสิ่งที่เข้ามาช่วยด้านจิตนะครับ คือเรามีอะไรปุ๊บ เราก็ใช้หลักธรรมเนี่ย เข้ามาช่วยกำหนด คือให้รู้ ถ้าปวดก็ให้รู้ ปวดก็ให้รู้ เคลื่อนไหว ในจิตใจก็ให้รู้ คือให้มีสติตลอดเวลา ... ให้อยู่กับปัจจุบัน คือถ้าปวดก็ให้รู้ว่าปวด อะไรเกิดก็ให้รู้ว่าสิ่งนั้นเกิด เมื่อเรามีสติรู้เนี่ย มันช่วยได้เยอะเลย บางทีเรากำหนดได้ อย่างเราปวดหลัง ปวดส่วนไหน ปวดเส้นประสาทเนี่ย ปวดจนเราเห็นเลยว่าในร่างกายเราเป็นอย่างไรเนอะ ธรรมเนี่ย เข้ามาช่วยได้เยอะเลย หลังจากปฏิบัติแล้ว เพราะผมเอามาใช้ตอนที่ผมมีอาการปวดแรง ๆ หรือว่ามีอะไรที่มี

ปัญหา เราให้จิตเราอยู่กับปัจจุบัน อย่างบางครั้งนี่เราตกใจ เสียใจอะไรอย่างนี้ เราก็เรียกจิตเรามาให้อยู่กับกาย แล้วก็อยู่กับปัจจุบัน แล้วมันจะช่วยเราเยอะมาก”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ประเด็นหลักที่ 3 ยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต และเปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง ในประเด็นนี้ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยดังนี้ ประเด็นย่อย ได้แก่ ประเด็นย่อยที่ 1 ยอมรับ และปรับการใช้ชีวิต และประเด็นย่อยที่ 2 เปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง ดังภาพที่ 3 และรายละเอียดต่อไป นี้



ภาพที่ 3 ประเด็นย่อยในประเด็นหลักที่ 3

ประเด็นย่อย 3.1 ยอมรับและปรับการใช้ชีวิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผู้สูงอายุทั้ง 6 รายได้เล่าถึงการตระหนักและความเข้าใจความเสื่อมถอยของร่างกายเนื่องมาจากความเจ็บป่วย และบางรายเข้าใจสภาพร่างกายของตนเองที่เปลี่ยนไป ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนช่วงเวลาที่อายุน้อยกว่านี้ หรือก่อนหน้านี้ การตระหนักและความเข้าใจดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุอยู่กับภาวะพึ่งพิงได้ นำมาสู่การปรับเปลี่ยนกิจวัตรของตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุหนึ่งราย มีการตระหนักในสิ่งที่ตนเองยังอยากทำ เช่นไปสวดมนต์ แต่ยังไม่สามารถทำได้เหมือนที่เคยเป็น ผู้สูงอายุหลายท่านใช้การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่พอทำได้เพื่อให้ตนเองรู้สึกดี ผ่อนคลาย รับรู้ว่าตนยังมีประโยชน์ ดังปรากฏในข้อความต่อไปดังนี้

“อยู่กับมัน ยอมรับตัวเอง อย่างเมื่อก่อนเนี้ยเคยออก ออกกำลังกายเล่นกีฬาเยอะ ได้ทุกอย่าง วิ่งขนาดไหนก็ได้ พอปัจจุบันนี้มันไม่ได้แล้ว เข่าก็แย่ หลังก็แย่ ไปจ็อกกิ้งไม่ได้เลยนะ ได้อย่างเดียวคือเดิน เดินออกกำลังกายห้ามวิ่ง เดินวิ่งก็เจ็บโน้นนี่นั้น สุดท้ายก็ต้องอยู่กับมัน

ต้องยอมรับสังขาร ต้องยอมรับก่อนว่า มัน มัน ผ่านไปแล้วมันไม่ได้กลับคืนมา เหมือนกับต้องยอมรับว่า คนเราเกิด มาแล้วเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องปกติ แล้วต้องยอมรับว่า แก่แล้วก็เป็นเรื่องปกติ แก่แล้วก็ต้องมีเสื่อม ก็เป็นเรื่องปกติต้องยอมรับตรงนั้น อันเนี้ยคือสิ่งที่คิดอย่างนี้มาตลอดเลยก็เลย ถ้าเกิดเป็นเรื่องของการเจ็บไข้ได้ป่วยก็ยอมรับมันไป ว่าอือ ก็ถ้าป่วย ป่วยก็รักษาไปเท่าที่ ในโลกปัจจุบัน เขารักษาไปได้ขนาดไหนก็แค่นั้น ... แน่นอนค่ะ มีความหวังว่า จะได้กลับไปใช้ แต่ถ้ามันไม่ได้จริง ก็ช่างมัน “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ยังห่วงตรงที่ว่ายังแผลอีกนิดนึง หายเสร็จแล้วเราก็จะได้ไปสวดมนต์ ไม่อยากให้แบบว่าทุกคนต้องมานั่ง มาแบบพาเราไปเดิน เราก็อะไรพวกนี้ใช่ไหม อยากไปด้วยตัวเองอะไรอย่างนี้ ไม่อยากให้ใครมาเดิน จะต้องไปดู ก็อยากทำด้วยตัวเอง พูดง่าย ๆ อยากทำด้วยตัวเอง ... แต่ว่าตอนนี้คิดว่ามันคงลดลงมาเพราะอายุของเราเอง อายุมากแล้ว พอจะไปไหน ทุกคนเขาก็เป็นห่วง ... เราทำใจได้ไง ... เราทำใจได้ว่า เออ มันจะเกิด มันก็ต้องเกิด ... เราจะให้ทันใจมันไม่ได้ มันต้องค่อย ๆ เป็น ค่อย ๆ ไป”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“เช้ามาก็เดินไปรดน้ำต้นไม้หรือว่าไปปิดไฟหน้าประตูอะไรก็ ... ยังขับรถไปไหนมาไหนได้นะ ... ไปวัดบ่อย ใส่บาตรทุกวัน ... ไปทำงาน ... ยังทำงาน ทุกวันนี้ก็ยังทำงานอยู่ ก็ดูแลหออะไรอย่างนี้ ก็ยังใช้สมองทำนู่นทำนี่อะไรของเรา ดูลูกค้า เข้าวัดเข้าวาอะไรก็ทำใจสบาย ๆ อยู่กับลูกกับหลาน ก็เพลินไปวัน ๆ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“เพราะว่า เหตุการณ์ครั้งนั้น (เป็นลมวูบล้มไป) มันมันทำให้ลุงรู้ พอพ้นมาได้มันทำให้ลุงรู้ว่า เออ ร่างกายเปลี่ยนไปแล้ว คราวนี้ก็จะสังเกตตัวเองมากขึ้น แล้วก็ แล้วก็พบจริง ๆ ว่าว่าหลาย ๆ ครั้งที่เราเกิดปัญหาแล้วต้อง ต้องขอความช่วยเหลือจากคนในบ้าน ... เออจะจะเรียกว่าอยู่กับตัวเองก็ ก็ได้ เพราะสมัยก่อนปัญหาพวกนี้มันไม่ มันไม่เคยเกิด เออแต่ว่าลุงก็ยังรู้ว่าถ้าเกิดสมมุติเป็นแบบนั้นต้องดูแลอย่างนี้ เป็นแบบนี้ต้องทำอย่างนั้น เออ พอมันเกิดขึ้นกับลุงจริง ๆ ลุงก็ได้ใช้ความรู้พวกนั้น มาดูแลตรงนี้ มาดูแลตนเองอะครับ ถือว่า ถือว่าลุงก็ได้ ตรงนี้ก็คือ อาจจะ อาจจะเป็นเรื่องที่ดี ก็ได้ครับ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

"จริง ๆ คือชอบ ชอบที่จะทำอะไรตัวเองมากกว่าอะไรอย่างนี้ค่ะ เป็นคนอย่างนั้น ตอนนี้ต้องยอมลดว่า เออ คือแบบว่าให้ลูกบ้าง สามีอะไรอย่างนี้ค่ะ แล้วก็อีกอย่างก็จ้างคนบ้างอะไรบ้างอย่างนี้ค่ะ แบบก็ต้องยอมค่ะ ต้องยอมทำ ให้เขาช่วยค่ะ"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

"เราผ่านจุดนั้นมาแล้ว ทีนี้เราก็มีความระวังเยอะ คือเรารู้ เราก็มาฝึกกายภาพ การเดิน การจะนั่ง การจะเดินอะไรพวกนี้ ... เรากำหนดไม่ได้ มันจะเป็นเมื่อไหร่ มันจะเกิดเมื่อไหร่ มันจะเกิดอะไรขึ้นมา แต่เราไม่ประมาทแล้ว เราไม่ประมาท แค่นั้นเอง คือเราป้องกันไว้พร้อมแล้ว ออกกำลังกายเอย การกินอาหารเอย เราดูแลสุขภาพ"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ประเด็นย่อย 3.2 มุมมองต่อตนเองเปลี่ยนไป ยอมรับภาวะพึ่งพิงที่เกิดขึ้น

ในประเด็นนี้ผู้สูงอายุกล่าวถึงการยอมรับตนเอง ในบางรายที่มีการยอมรับตัวเองได้มาก เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์เป็นผู้สูงอายุรายงานว่าภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยมีมุมที่ทำให้ได้เติมเต็มชีวิต เช่น ทำให้เราได้คิดและเกิดความรู้สึกปล่อยวาง ได้ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ได้พูดคุย มีความเข้าใจกันมากขึ้นในครอบครัว เริ่มเปลี่ยนมาคิดบวกมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุหลายรายระบุว่ายอมรับตนเองได้สักร้อยละ 60 ถึง 70 โดยยอมรับว่าไม่ชอบที่ตอนนี้ทำอะไรได้คล่องแคล่วเหมือนเมื่อก่อนแล้ว และเริ่มปรับเปลี่ยนทัศนคติตัวเองใหม่ แบบไม่ต้องคาดหวัง เข้าใจว่าทุกอย่างมีได้ก็ต้องมีหมด มีความยืดหยุ่นกับตัวเองมากขึ้น ส่งผลให้หน้าตาแจ่มใสขึ้น

"ก็เปลี่ยนเยอะนะ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เข้าใจสัจธรรมมากขึ้น เปลี่ยนทัศนคติใหม่อยู่กับปัจจุบันมากขึ้น ไม่คาดหวังมาก เปลี่ยนความคิดจากเดิมต้องวางแผนแล้วทำตามแผนแบบเป๊ะ ๆ ๆ ก็เริ่มใช้คำว่าช่างมัน ได้ก็ได้ ไม่ได้ก็ไม่เป็นไร คิดบวกมากขึ้น ยอมรับความจริงมากขึ้น เกิดความรู้สึกปล่อยวาง และยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เห็นๆ แล้วว่า อ๋อ อันนี้เราไม่ไหวแล้วนะเราก็ต้องปล่อย เพราะว่าถ้ามันแก้ไม่ได้เราต้องเดินออกมา ต้องเปลี่ยนความคิดเรานะ ไม่ใช่เราทำคนเดียว แล้วคนอื่นทำ ถ้าไม่มีเรา ๆ งานนั้นหรือสิ่งนั้นหรือสิ่งที่ควรจะนั้น จะต้องสลายไปมันต้องเจ๊งอะไรไม่ใช่ มันมีทางออก มันมีทางออก จริงๆ แล้วเรา

ไม่จำเป็นต้องคนเดียวทำก็ได้ มันมีตัวช่วยตั้งเยอะ แต่มองให้ออกว่าเออเราจะแก้ปัญหายังไง ... การได้พูดคุย มีความเข้าใจกันมากขึ้นในครอบครัว ได้รู้ว่าเราไม่ต้องเดินต่อไปคนเดียว เริ่มเปลี่ยนความคิดเดิม ๆ มาสู่ความคิดบวกมากขึ้น ยอมรับโอกาสใหม่ที่คนรอบข้างมอบให้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“(การยอมรับตนเอง) หน้าตามันเป็นอย่างไร แม่อยากให้หนูดูแม่ดีกว่าว่าแม่สุขภาพเป็นอย่างไร ถ้าคนมาเห็นนี่แม่ โอโห ... ยอมรับตัวเอง แล้วตัวเองดีขึ้นเยอะ หน้าตาดีขึ้น สดใสขึ้นเยอะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“อยากถอยหลังไปสัก 10 ปี จะได้แข็งแรงกว่านี้ แม่นี่ปีนตัดไม้ไม่ต้องเรียกใคร ขึ้นตัดต้นไม้อะไรต่ออะไร ปีนขึ้นไป เอาบันไดพาดแล้วปีนขึ้นไปตัด ... อยากแก้ไขก็คือว่าอันไหนทำได้ ทำอะไรประมาณนั้น (ตอนนี้) เหมือนกับรักษามันมาเรื่อยๆ อยู่กับมันมาเรื่อยๆ พอมันมีอาการเจ็บป่วยอื่น ก็ยังอยู่กับมันได้ ก็เลย ก็อยู่ได้ แต่ว่าก็แค่ไม่ชอบ แต่อยู่ได้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ใจเย็นลง พอวันนี้เราอายุมากขึ้นเราก็ เข้าใจมากขึ้น ส่วนเรื่องที่ใจร้อนขึ้น ก็เช่นเรื่องที่ว่าเรื่องที่เราเคยทำได้ด้วยตัวเองแล้วแต่พอวันนี้เราต้อง ไหว้วานให้คนอื่นทำให้ แล้วพอเราเห็นแล้วเรารู้สึกว่า ถ้า ถ้า ถ้า ถ้าเราทำ เราจะทำได้ดีกว่านั้น เออ พอเราคิดแบบนั้นปุ๊บมันก็ทำให้เรา รู้สึกเหมือนจะเข้าไปเจ้ากี้เจ้าการกับกับการกระทำของเขามากขึ้น ทำให้เกิดการทะเลาะกัน ตอนนี้ลุงอยู่กับสภาพปัจจุบันได้ ลุงพยายามทำทุกวันให้มันดีที่สุดครับ.

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“เราเปลี่ยนไป ทำใจว่าพึ่งคนอื่นไม่เป็นไร ให้คนอื่นเข้ามาช่วย มาทำแทนเรา เราไม่ต้องไปจัดการอะไรตัวเองทุกอย่าง ปกติเราจะเป็นคนเหมือนต้องทำเอง ไม่ไว้ใจใครอะไรอย่างนี้ หรือไม่มอบหมายงานให้ใคร เราจะต้องดูเอง เห็นเอง อะไรเองทุกอย่าง ตอนนี้น้อยลงแล้วแบบว่าหยวน ๆ ไม่เป็นไรอะไรอย่างนี้ ... เราก็ได้อยู่กับครอบครัว จากที่เราไปตะลอน ๆ ไปอยู่ข้างนอกตลอดเวลา ตอนนี้เราก็ได้อยู่กับครอบครัว ได้คุยกันได้อะไรกันมากขึ้น สามีลูกเต้าเขาก็จะได้ดูแลเราอย่างนั้น”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“พอไปเรื่อย ๆ เราก็โอเคกับมัน อยู่กับมันได้ ... หลังจากเกิดครั้งนั้นมาแล้ว ผมมาฝึกออกกำลังกาย มาทำหมดทุกอย่าง เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มันเกิดขึ้นในอดีต ที่มันผ่านมาแล้ว อยากให้ตัวเองแข็งแรง พยายามดูแลสุขภาพร่างกายอะไรอย่างนี้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้นิสิตผู้วิจัยมีคำถามการวิจัยว่า “ประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีลักษณะอย่างไร มีปัจจัยใดเกี่ยวข้องบ้าง” การออกแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อประเมินภาวะพึ่งพิงด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (Instrumental activity of daily living) จากแบบประเมิน Chula ADL Index ซึ่งครอบคลุมกิจกรรม ได้แก่ การเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน การทำหรือ เตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้าน หรือซักรีดเสื้อผ้า การทอนเงินหรือแลกเงิน และการใช้บริการรถสาธารณะ รถเมล์ ในการวิจัยนี้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดเรื่องการเดินทางไปไหนมาไหนนอกบ้านเพียงลำพัง ต้องมีคนช่วยดูแลหรือพาไป รวมถึงข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน จากที่เคยรับผิดชอบงานในบ้าน งานประจำต่าง ๆ ต้องกลายมาเป็นคนที่ให้คนรอบข้าง ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีอายุระหว่าง 63 ปี ถึง 79 ปี จำนวน 6 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้คำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผลการศึกษาพบแก่นสาระของประสบการณ์การยอมรับตนเอง 3 ประเด็นหลัก 8 ประเด็นย่อย กล่าวคือ ประเด็นที่ 1 กาย-ใจเปราะบาง จากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ครอบคลุม 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ ตระหนักในสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย ต้องใช้ชีวิตอย่างระแวดระวัง พึ่งตัวเองได้น้อยลง รู้สึกอึดอัดใจ กังวลใจ ท้อแท้ใจ เมื่อทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้ และ รู้สึกเกรงใจที่เป็นภาระผู้อื่น ประเด็นที่ 2 ความสัมพันธ์และหลักยึดทางใจช่วยให้ทำใจเมื่อต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบคลุม 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ ความรักและความห่วงใยของคนรอบข้าง และการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาและมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ ประเด็นที่ 3 ยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต และเปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง ครอบคลุม 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ ยอมรับและปรับการใช้ชีวิต และเปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยในเรื่องแก่นสาระของประสบการณ์การยอมรับตนเอง 3 ประเด็นหลัก 8 ประเด็นย่อย เพื่อตอบคำถามว่า “ประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีลักษณะอย่างไร มีปัจจัยใดเกี่ยวข้องบ้าง” ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 กาย-ใจเปราะบาง จากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิงผู้อื่น

ผลการวิจัยประเด็นแรก กาย-ใจเปราะบาง จากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งครอบคลุมการตระหนักในสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย ต้องใช้ชีวิตอย่างระแวดระวัง พึ่งตัวเองได้น้อยลง รู้สึกอึดอัดใจ กังวลใจ ท้อแท้ใจ เมื่อทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้ และ รู้สึกเกรงใจที่เป็นภาระผู้อื่น ผลการวิจัยประเด็นแรกนี้สามารถอภิปรายได้ดังนี้

สุขภาพที่เสื่อมถอยและความเจ็บป่วยก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวถึงประสบการณ์ที่สุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงเนื่องจากอายุที่มากขึ้นร่วมกับความเจ็บป่วยและผลการรักษาต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องกลายมาเป็นผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงและมีภาวะพึ่งพิง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุเริ่มมีการตระหนักในสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง การต้องใช้ชีวิตอย่างระแวดระวัง พึ่งตัวเองได้น้อยลง ซึ่งในช่วงแรกผู้สูงอายุแต่ละรายมีประสบการณ์การยอมรับความเสื่อมถอยของสุขภาพที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและการเสื่อมถอยของสุขภาพแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยมีโรคประจำตัวและรับการรักษาก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เช่น เคยผ่าตัดเข่าและเคยฝึกเดินมาก่อนได้ จะมองว่าหากเป็นอะไรก็รักษาตามอาการไป ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุรายที่มีความเจ็บป่วยฉับพลัน ร่วมกับมีการเปลี่ยนบทบาททางสังคมจากการที่เคยมีบทบาทเป็นคนทำงานและดูแลครอบครัวแล้วเกิดป่วยเป็นมะเร็ง ภายหลังเมื่อรักษาโรคมะเร็งในระยะลุกลามที่ส่งผลทำให้สุขภาพเสื่อมถอยลงอย่างรวดเร็วและกลายมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้รายงานว่ามีประสบการณ์ด้านจิตใจที่ย่ำแย่มาก ผู้สูงอายุบางรายรู้สึกถึงขั้น หดหู่ท้อแท้ มีความรู้สึกว่าไม่รู้จะเกิดมาทำไม และมีความรู้สึกไม่อยากสู้กับโรคและความเจ็บปวดที่กำลังเผชิญอยู่ นอกจากนี้ผู้สูงอายุทุกรายในการศึกษาครั้งนี้รายงานถึงประสบการณ์ตรงกันว่า พวกเขามีความรู้สึกอึดอัดใจ ขัดใจ และเกรงใจที่ตนเองต้องผู้มีภาวะพึ่งพิงและต้องรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อเกิดภาวะพึ่งพิง ในประเด็นสุขภาพที่เสื่อมถอยจากวัยที่มากขึ้นและความเจ็บป่วยก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงที่พบจากการศึกษานี้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่ระบุว่าภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุนั้นมีปัจจัยสำคัญคือการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพร่างกายและความเจ็บป่วย (กรมสุขภาพจิต, 2556; ณิชชารีย์ พิริยจรัสชัย และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2560) ด้านจิตใจและสังคมก็มีความสำคัญโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เคยมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถดูแลตนเอง ทำกิจกรรมต่าง ๆ ดูแลทุกคนในบ้าน ต้องกลับกลายเป็นภาระของผู้อื่น เกิดความรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ รู้สึกอึดอัดใจ กังวลใจ ท้อแท้ใจ เมื่อทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้ และรู้สึกเกรงใจที่เป็นภาระผู้อื่น (Rickelman et al., 1994; กรมสุขภาพจิต, 2556; ณิชชารีย์ พิริยจรัสชัย และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2560; โสภา หอยสังฆ์, 2541)

ข้อสังเกตประการหนึ่งจากผลการวิจัยนี้ คือ ประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของความเสื่อมถอยของสุขภาพและการเริ่มมีภาวะพึ่งพิง กล่าวคือ เป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป หรือ แบบฉับพลัน เมื่อพิจารณาตามแนวคิดของนักจิตวิทยาในกลุ่มมนุษยนิยม เช่น Rogers (1961) อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีเคยมีความเจ็บป่วยมาก่อนที่จะมาเป็นผู้สูงอายุ จะมีความนึกคิดเกี่ยวกับตัวตนที่สุขภาพเสื่อมถอยลงได้ตามความเป็นจริงและสอดคล้องกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลทำให้มีประสบการณ์ยอมรับตนเองได้ง่ายขึ้น รวดเร็วขึ้น ซึ่ง Rogers (1961) มองว่าผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ความเจ็บป่วยแบบค่อยเป็นค่อยไป รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับการรักษามาอย่างต่อเนื่องนั้น จะมีตัวตนที่สอดคล้องกลมกลืน (congruent) ระหว่าง (1) การรับรู้ตนเอง (perceived self) คือการที่ผู้สูงอายุมองตนเอง และคิดว่าบุคคลอื่นมองตนเองว่าเป็นคนอย่างไร (2) ตนตามที่เป็นจริง (real self) คือ ตนที่บุคคลเป็นอยู่ในความจริง และ (3) ตนตามอุดมคติ (ideal self) คือ ตนที่บุคคลปรารถนาหรือคาดหวังอยากจะเป็น โดยการยอมรับตนเองเป็นการรับรู้ตนตามที่เป็นจริง ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลมีความนึกคิดเกี่ยวกับตัวตนตามความเป็นจริงและสอดคล้องกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ในแนวคิดนี้มองว่าการพัฒนาตนของคนเราจะชะงักงัน ไม่มีประสิทธิภาพ หรือเป็นปัญหาด้านจิตใจได้เมื่อคนเรามีความไม่สอดคล้องกันในการรับรู้ตนเอง กล่าวคือ การรับรู้ตน ที่เป็นตามอุดมคติ และการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงขัดแย้งกัน จะเห็นได้ว่าในการศึกษาครั้งนี้มีผู้สูงอายุที่การรับรู้ตนที่เป็นตามอุดมคติ และการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงขัดแย้งกัน เช่นผู้สูงอายุ 2 ราย คือ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 และ 6 นั้น แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุนั้นมีภาพในอุดมคติว่าตนเองเป็นบุคคลที่แข็งแรง ไม่มีความเจ็บป่วย พึ่งพาตนเองได้ดี มีหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบ หรือมีบทบาทหน้าที่ที่สามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ ซึ่งพอตนเองล้มป่วยลงและเกิดภาวะพึ่งพิงนั้น ทำให้ภาพความเป็นจริงและภาพในอุดมคติของตนเองไม่สอดคล้องกัน ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่าและไม่ยอมรับสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ (Rogers, 1961)

ประเด็นที่ 2 ความสัมพันธ์และหลักยึดทางใจช่วยให้ทำใจเมื่อต้องพึ่งพิงผู้อื่น

ผลการวิจัยประเด็นที่สอง ด้านความสัมพันธ์และหลักยึดทางใจช่วยให้ทำใจเมื่อต้องพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งครอบคลุมความรักและความห่วงใยของคนรอบข้าง และการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาและมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุทำใจเมื่อต้องพึ่งพิงผู้อื่น โดยผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้กล่าวถึงความรัก ความผูกพัน ความใส่ใจดูแลจากคนรอบข้างและบุคคลในครอบครัวที่แสดงถึงความเต็มใจในการให้ความช่วยเหลือ และคอยระมัดระวังสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ที่ดีเหล่านี้ มีส่วนช่วยเอื้อให้ผู้สูงอายุรู้สึกสะดวกใจในการรับความช่วยเหลือ และมีส่วนช่วยในการทำใจกับการที่ต้องกลายมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาคนอื่น นอกจากความสัมพันธ์ในลักษณะของการใส่ใจและดูแลแล้ว ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างในลักษณะของการให้กำลังใจ เช่น คอยบอกว่าอาการฟื้นตัวนี้จะค่อย ๆ ดีขึ้น รวมถึงการที่คนรอบข้างแสดงออกถึงความเชื่อมั่นในผู้สูงอายุ เหล่านี้นับเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับตนเองที่มีภาวะพึ่งพิงได้ง่ายขึ้น ข้อสังเกตประการหนึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุทุกรายยังอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีทั้งลูกหลานของตน และได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากลูกหลานของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทย ที่ครอบครัวคนไทยส่วนใหญ่ลูกหลานยังอาศัยอยู่รวมกัน รวมถึงความเชื่อเรื่องกตัญญูกตเวที การทดแทนพระคุณพ่อแม่ ซึ่งทำให้ลูกหลานมีความรู้สึกว่าจะต้องดูแลพ่อแม่ตนเองในยามเจ็บป่วยและแก่เฒ่า (เกศกนก จงรัตน์ และคณะ, 2562) ผลการศึกษานี้เป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ว่าผู้สงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิต มาจากการเอาใจใส่ดูแล การนับถือ และให้ความเคารพจากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้ว่าตนเองมีความหมายกับครอบครัว (เกศกนก จงรัตน์ และคณะ, 2562) เช่นเดียวกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ระบุว่าหากผู้สูงอายุได้รับการประคับประคองจิตใจ ให้กำลังใจ ในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถที่จะทำได้โดยการให้ความรัก ความเอาใจใส่ การทำความเข้าใจและยอมรับผู้สูงอายุ จากคนใกล้ชิดและผูกพันโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ซึ่งการมีความสัมพันธภาพที่ดีหรือความผูกพันของผู้สูงอายุกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง จะยิ่งส่งผลและส่งเสริมต่อการทำใจและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น (Rickelman et al., 1994; โสภา หอยสังฆ์, 2541)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ในประเด็นความสัมพันธ์กับคนรอบข้างนี้ นักจิตวิทยา เช่น Carl Rogers (1968) ได้อธิบายว่านับเป็นเงื่อนไขสำคัญและจำเป็นที่ทำให้คนเราสามารถยอมรับตนเองในส่วนที่ยอมรับไม่ได้ เมื่อเราถูกยอมรับทั้งหมดของตัวเราอย่างไม่มีอคติจากบุคคลใกล้ชิด เปรียบได้กับการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับความช่วยเหลือ และกำลังใจจากคนรอบข้างอย่างเต็มที่ เหมือนกับการที่ผู้สูงอายุได้ถูกยอมรับที่ตนเองมีสุขภาพเสื่อมถอยจากคนรอบข้างอย่างไร้เงื่อนไข ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงนั้นสามารถที่จะยอมรับตนเองในสภาวะนี้ และมีกำลังใจที่จะอยู่และพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายของ Ryff (2013) ว่า ความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตใจ คือ การมีความรักความใกล้ชิด มีความอบอุ่นเป็นห่วงเป็นใย เห็นอกเห็นใจกัน ความเชื่อใจในกันและกัน และความเข้าใจถึงการให้และการได้รับจากผู้อื่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้เปิดรับความช่วยเหลือจากบุคคลใน

ครอบครัว จึงเห็นได้ว่า ความผูกพันของคนในครอบครัวส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตใจ (Ryff, 2013)

ในประเด็นที่สะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีหลักยึดทางใจช่วยให้ทำใจเมื่อต้องพึ่งพิงผู้อื่น โดยใช้หลักยึดทางใจ ได้แก่ การปฏิบัติตนตามหลักศาสนาที่ตนเองนับถือ ไม่ว่าจะเป็นการไปวัด ทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ ศึกษาและปฏิบัติธรรม (เดินจงกรม สวดมนต์ ภาวนา) อยู่เป็นประจำ ซึ่งส่งผลให้ในขณะที่มีความเจ็บป่วยและต้องพึ่งพิงคนรอบข้าง ทำให้ตนเองได้มีสติ และไม่จมอยู่กับความรู้สึกด้านลบ (พระมหายุทธนา นรเชฎโฐ และจุฑารัตน์ ทองอินจันทร์, 2561) ทำให้ตนเองสามารถทำใจกับการเปลี่ยนแปลงที่มากับความเจ็บป่วยและภาวะพึ่งพิงได้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายกล่าวถึงความศรัทธา (faith) ในแม่ชีที่ตนเองนับถือ ซึ่งได้ให้กำลังใจในการรับมือกับความเจ็บป่วยนั้น ซึ่งการศึกษาก่อนหน้านี้ได้กล่าวถึงความเชื่อทางด้านศาสนาและจิตวิญาณ ว่าเป็นตัวช่วยในการรับมือกับปัญหาด้านสุขภาพและการมีภาวะพึ่งพิง (Emery & Pargament, 2004) ข้อค้นพบในประเด็นนี้ไปในแนวทางเดียวกับผลการวิจัยของ พิมพนิต คอนดี และคณะ, (2558) ที่ได้ใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธกับผู้ที่ผ่านการรักษาโรคมะเร็งว่ามีการยอมรับตนเองที่สูงขึ้น และงานของ พระมหายุทธนา นรเชฎโฐ และจุฑารัตน์ ทองอินจันทร์ (2561) ที่ศึกษาการนำพุทธศาสนามาช่วยในการรักษาสุขภาพจิตในสังคมไทย รวมทั้งยังสนับสนุนการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Flecha García (2019) ที่ระบุว่าการนับถือศาสนาของตนเองนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งของการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุ และการที่ผู้สูงอายุได้ใช้ความเข้าใจถึงหลักธรรม เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และ Shaw et al. (2016) ได้เพิ่มเติมอีกว่า ความเชื่อและศรัทธาทางด้านศาสนาและจิตวิญาณเป็นสิ่งที่มีการสั่งสมและปลูกฝังมาในวัยก่อนสูงอายุและ มีส่วนช่วยในการเผชิญปัญหาคนเราในช่วงที่ยากลำบาก

ดังที่ Rogers (1968) ได้อธิบายว่า เมื่อมีคนใกล้ชิด หรือการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม บุคคลนั้นจะสามารถตระหนักเห็นถึงความเป็นจริงของตนเองได้ อาจถือได้ว่าความเชื่อมั่นและศรัทธาในศาสนานั้นถือเป็นหนึ่งในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมที่ทำให้เกิดการยอมรับในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ สิ่งที่เห็นได้เด่นชัดในทางศาสนาพุทธนั้น คือ หลักคำสอนของความจริงแท้ของมนุษย์ คือ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย หรือการที่ทุกคนนั้นไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยง ความจริงที่ว่าทุกคนที่เกิดมานั้น ต้องโตขึ้น ร่างกายเสื่อมลง เกิดความเจ็บป่วยและถึงแก่ความตายในที่สุด (David et. al, 2013) ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลเข้าใจถึงสัจธรรมของมนุษย์ที่ ตนเองมีอายุสูงขึ้นและมีร่างกายที่เจ็บป่วยที่ตนเองไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ตรงนั้น เปรียบเสมือนกับว่า ผู้สูงอายุได้เข้าใจและเห็นภาพความเป็นจริงของตนเอง ณ ปัจจุบันว่าเป็นผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ดูแล และเฝ้าระวังจากบุคคลอื่น ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลจึงไม่รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง หรืออึดอัดต่อสภาพที่ตนเอง แต่อยู่กับภาวะของตนเองด้วยความเข้าใจและยอมรับว่าตนเองที่มีภาวะพึ่งพิง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

นอกจากหลักคำสอนของทางศาสนาที่มีความเกี่ยวข้องกับ สัจธรรมของชีวิต ความเป็นจริงของตนเอง การ เกิด แก่ เจ็บ ตาย (David et al., 2013) ศาสนานั้นช่วยให้บุคคลนั้นรู้สึกเป็นที่ยอมรับโดยปราศจากการตัดสิน ศาสนาต่าง ๆ นั้น ส่วนมากนั้นเปิดรับทุกคนที่ต้องการนับถือศาสนา ดังเช่น ศาสนาคริสและศาสนาอิสลามที่มีพิธีการเปลี่ยนศาสนาหรือต้อนรับเข้าสู่ศาสนา (สรวงสุดา เจริญวงศ์ และคณะ 2558; อานิกมาลย์ จิตรภักดี และ สิงห์คำ นันต๊ะภูมิ, 2553) หรือในความเชื่อที่ว่า พระเจ้ายอมรับทุกคนอย่างไร้เงื่อนไข (Tillich, 2008) ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นใคร เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้แข็งแรงหรือดูแลตนเองได้เหมือนเมื่อก่อน การมีภาวะพึ่งพิงก็ถูกยอมรับโดยศาสนา การรู้สึกถูกยอมรับนั้น รวมทั้งความเชื่อ ความศรัทธา ดังที่ในงานของ Shaw et al. (2016) ได้กล่าวไว้ว่า เชื่อในพระเจ้า พระเจ้าก็จะช่วยเรา เหมือนกับคำพูดของแม่ชีที่ให้กำลังใจ และให้ความเชื่อมั่น ผู้สูงอายุรายที่ 2 เป็นการยอมรับในตัวผู้สูงอายุที่มีภาวะความเจ็บป่วย เผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย และอยู่รักษาโรคของมัน ไม่ได้ให้หลีกหนี หรือมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่ดีในชีวิต เหมือนกับเป็นข้อเป็นข้อผิดพลาดที่ต้องคอยรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ประเด็นที่ 3 ยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต และเปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง

ผลการวิจัยประเด็นที่สาม ด้านยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต และเปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง ครอบคลุมการยอมรับและปรับการใช้ชีวิต และเปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการศึกษานี้รายงานถึงประสบการณ์การยอมรับตนเองในลักษณะของความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนำมาสู่การยอมรับและปรับการใช้ชีวิต ตามมาด้วยการเปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง ดังที่ผู้สูงอายุรายหนึ่งบอกว่าสุขภาพที่เปลี่ยนไป (เป็นลมวูบล้มไป) ทำให้รู้ว่าร่างกายได้เปลี่ยนไปแล้ว ความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนำมาสู่การสังเกตตัวเองมากขึ้น และเริ่มตระหนักว่าเมื่อเกิดปัญหาก็ต้องขอความช่วยเหลือจากคนในบ้านและหันกลับมาดูแลตัวเองให้มากที่สุด นอกจากนี้การยอมรับตนเองที่กลายมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ยังนำมาสู่การเปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง ดังที่ผู้สูงอายุรายงานว่าตนเองเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นเมื่อต้องพึ่งพิงคนอื่น กล่าวคือ เริ่มมองเห็นว่าตนเองไม่จำเป็นต้องทำสิ่งต่าง ๆ ให้สมบูรณ์แบบเหมือนตอนที่เคยทำทุกสิ่งเอง เรื่องใดที่ตนเองทำไม่ไหว หรือทำไม่ได้ก็ปล่อยไป มีการยอมรับโอกาสและความช่วยเหลือจากคนรอบข้างมากขึ้น รวมทั้งในหลายครั้งทำให้ตนเองได้คิดและเกิดความรู้สึกปล่อยวาง ได้ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ได้พูดคุย มีความเข้าใจกันมากขึ้นในครอบครัว เริ่มเปลี่ยนมาคิดบวกมากขึ้น มีความยืดหยุ่นกับตัวเองมากขึ้น ส่งผลให้หน้าตาแจ่มใสขึ้น แม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุที่ให้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อมูลเกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่มีหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบเป็นประจำก่อนที่จะมีอาการเจ็บป่วย เช่น ทำงานดูแลบริหารจัดการห้องเช่า ทำร้านขายต้นไม้ ดูแลช่วยเหลือและรับผิดชอบงานในบ้าน เคยทำงานซึ่งเป็นกิจการส่วนตัว เมื่อสถานการณ์ชีวิตเปลี่ยนไป กล่าวคือ ต้องกลายมาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและยอมรับตนเองได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้แสดงถึงความเชื่อมั่นในคุณค่าของตัวเอง โดยการพยายามช่วยเหลืองานบ้านเท่าที่ช่วยได้ หรือทำหน้าที่ในบ้านที่ไม่มีคนทำ เช่น การกวาดขยะรอบ ๆ บ้าน ดังที่นักจิตวิทยาในกลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เช่น Albert Ellis (2005) นำเสนอว่าเมื่อบุคคลสามารถยอมรับตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่มีการประเมิน ตีความ เปรียบเทียบ หรือตัดสินตามคุณค่าที่สังคมกำหนด ไม่ว่าจะเป็นการให้คุณค่าตนเองมากหรือน้อยกว่าคนอื่น จะทำให้พวกเขามองเห็นและความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง จะเห็นได้ว่าการยอมรับในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงในการศึกษาครั้งนี้ส่งผลทางบวกต่อตัวผู้สูงอายุ ดังที่ Laidlaw (2013) นำเสนอว่าการยอมรับตนเอง (Self-acceptance) ของผู้สูงอายุส่งผลต่อความยืดหยุ่นและประสิทธิภาพในจัดการกับอารมณ์ช่วยในการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาของตนเอง และนักวิชาการด้านการสูงวัย เช่น Carol Ryff กล่าวถึงการยอมรับตนเองของผู้สูงวัยส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาพจิตโดยรวมของพวกเขา (Ryff, 2013)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมถอยของสุขภาพทั้งจากความเจ็บป่วยรวมถึงการรักษาและความเสื่อมของสุขภาพตามวัยที่มากขึ้น ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิง ส่งผลต่อการมองตนเองในแง่ลบ จมอยู่กับสภาพร่างกายที่ถดถอยหรืออ่อนแอของตนเอง มีความคิดว่าตนเองเป็นภาระ ไร้ประโยชน์ ที่อาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางสภาพจิตใจ เช่น มีภาวะซึมเศร้า หรือ วิตกกังวลได้ ซึ่งนักจิตวิทยาการปรึกษา นักวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุนั้นสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางสำหรับทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้สูงอายุ และช่วยผู้สูงอายุรวมทั้งและญาติผู้ดูแลให้เกิดความรู้ความเข้าใจสถานการณ์ สภาพจิตใจ ความยากลำบากที่เกิดขึ้นกับความเสื่อมถอยของสุขภาพดังกล่าว ทั้งนี้การมีความรู้ความเข้าใจจะนำมาสู่การตระหนักในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนทำให้ผู้สูงอายุมีการมองตัวเองที่ตรงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงที่นำไปสู่การยอมรับตนเองได้ในที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

อนึ่งในกรณีที่ผู้สูงอายุยังไม่สามารถยอมรับตนเองได้ แสดงออกด้วยการจมอยู่กับสภาพร่างกายที่ถดถอยหรืออ่อนแอของตนเอง หรือมีแนวโน้มสุขภาพจิตใจแย่ลง เช่น มีการพูดในแง่ลบบ่อยขึ้นหรือตลอดเวลา มีความรู้สึกท้อแท้ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อ นักจิตวิทยาการปรึกษา นักวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุควรได้มีการพูดคุยกับผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้สำรวจตนเอง และทำความเข้าใจสภาวะหรือข้อจำกัดของตนเอง มีการให้พื้นที่ และเวลากับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงได้ทำใจเพื่อยอมรับตนเองและยอมรับความช่วยเหลือ โดยยังคงให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ การสำรวจบทบาทหน้าที่ใหม่ให้กับผู้สูงอายุได้รู้สึกว่าตนเองนั้นยังมีความสำคัญและมีคุณค่า รวมถึงการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงและปฏิบัติตนตามความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนาที่ตนเองนับถือ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุดึงพลังงานด้านบวกและความเข็มแข็งที่มีอยู่มารับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อันจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวกับภาวะพึ่งพิงและยอมรับตนเองได้มากขึ้นต่อไป

1.2 ข้อความรู้จากการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การทำความเข้าใจและยอมรับผู้สูงอายุจากคนใกล้ชิดและผูกพัน โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ส่งผลต่อการทำใจยอมรับตนเองและการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษา นักวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ นอกจากจะทำงานกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแล้ว ควรได้ทำงานกับคนในครอบครัว คนรอบข้างและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้คนในครอบครัว คนรอบข้างและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความยืดหยุ่นทางด้านจิตใจ มีการสื่อสารทางบวก สามารถให้กำลังใจและส่งเสริมการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างไร้เงื่อนไข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ในกรณีที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตัวคนเดียว หรือผู้สูงอายุไม่มีครอบครัวหรือคนใกล้ชิดคอยดูแล ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นก็ยังมีบทบาทความสำคัญ อย่างเช่น เพื่อนบ้าน บุคคลในชุมชน ผู้ที่ทำงานเกี่ยวของกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น ดังนั้นรัฐบาลสามารถที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลทั่วไปหรือในหน่วยงานที่ทำงานโดยตรงกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการอบรม เรียนรู้และเข้าใจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงในการสื่อสาร การให้กำลังใจ และการปฏิบัติตน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะยอมรับตนเอง อันจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงนั้นสามารถที่จะยอมรับตนเองและพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

แม้ว่าการวิจัยครั้งนี้ มีเป้าหมายในการประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้อย่างอิสระ อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระในชุมชนระดับปานกลาง โดยเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงใช้ชีวิตในชุมชน และอาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นหลัก โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งราย 6 ราย เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 63-79 ปี กล่าวคือเป็นผู้สูงอายุที่ยังไม่ชรามาก และภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ เป็นความบกพร่องของสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน การทำหรือ เตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้านหรือซักรีดเสื้อผ้า และการใช้บริการรถสาธารณะ รถเมล์ ซึ่งโดยไม่รวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบกพร่องในด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การกลั้นการถ่ายอุจจาระและการกลั้นปัสสาวะ เป็นต้น

ข้อสังเกตประการหนึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลวิจัย (เดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึง เมษายน พ.ศ. 2566) แม้ว่าเป็นช่วงที่มีการผ่อนปรนมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ยังนับได้ว่าเป็นกลุ่มเปราะบางและยังอยู่ในช่วงเฝ้าระวังโรคระบาดอยู่ ดังนั้นในการเก็บข้อมูลวิจัยผู้วิจัยจึงเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลในแวดวงจำกัดคือ ผ่านผู้แนะนำเข้าสู่ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นญาติผู้ดูแลที่ผู้วิจัยรู้จักและบอกต่อกัน จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ให้ข้อมูลมีภูมิหลังที่ไม่แตกต่างกันมากนัก เช่น เป็นผู้สูงอายุที่เคยทำงานรับผิดชอบครอบครัวมาก่อน มีลูกหลานคนใกล้ชิดที่ดูแลอย่างอบอุ่น ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้อาจไม่ได้สะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีบริบทของความเป็นอยู่ที่แตกต่างออกไป

ดังนั้นเพื่อให้มีข้อความรู้ในเรื่องประสบการณ์การยอมรับในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กว้างขวางขึ้น การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปอาจขยายขอบเขตการวิจัยให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมีความบกพร่องในด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐานดังกล่าวข้างต้น และขยายบริบทด้านภูมิหลังของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ อันจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจประสบการณ์การยอมรับในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างครอบคลุมต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. (2556). คู่มือ “ความสุข *5* มิติ” สำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง) https://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=449

กรมสุขภาพจิต. (2558). แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ *1)* http://164.115.41.179/promote/sites/default/files/sites/default/files/sw/1.pdf

กระทรวงสาธารณสุข. (2564ก). การประเมินโรคซึมเศร้า (*9Q)* ในกลุ่มผู้สูงอายุ ปี งบประมาณ*2564*. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformated/format1.php&cat_id=574437c29aff8d1709da55677abc4b03&id=1cabe82729905e268bb97fed7cb117dd#

กระทรวงสาธารณสุข. (2564ข). การคัดกรองความเครียด(*ST-5)*ในกลุ่มผู้สูงอายุ ปี งบประมาณ*2564*. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformated/formt1.php&cat_id=574437c29aff8d1709da55677abc4b03&id=7bd56fb9f20abea2eb72dfca24155e6a

เกศกนก จงรัตน์, ศรีธยา ฤทธิ์ช่วยรอด, นันทวุฒิ วงศ์เมฆ และนิพนธ์ รัตนคช. (2562). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข, *28*(6), 1013-1020. https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/8333

จรัญญา วงษ์พรหม, คีรีบูน จงวุฒิเวศย์, นวลฉวี ประเสริฐสุข และนิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2015). การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, *8*(3), 41-45. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/download/43650/36082/

ฉัตรทอง อินทร์นอก. (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (รายงานผลงานวิจัย) [ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต , http://www.thaithesis.org/detail.php?id=42344

ชาย โพธิสิตา. (2562). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 8 ed.). อมรินทร์พริ้นติ้งฯ.

ณิชชารีย์ พิริยจรัสชัย และศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2560). ปัจจัยทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ม.ป.ท.]. http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/59669

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. (2554). ราชบัณฑิตยสถาน. In https://dictionary.orst.go.th/

พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยา M-Z ฉบับราชบัณฑิตยสถานราชบัณฑิตยสถาน. (2550). ราชบัณฑิตยสถาน. ศักดิโสภาการพิมพ์.

พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546. (2546, 31 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา [PDF]. เล่มที่ *120,* ตอนที่ *130* ก, หน้า 1. http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER23/DRAWER076/GENERAL/DATA0000/00000074.PDF

พิมพนิต คอนดี, ณัฐสุดา เต้พันธ์ และกุลยา พิสิษฐ์สังฆการ. (2558). ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อต่อปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้าในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ม.ป.ท.]. http://doi.org/10.14457/CU.the.2015.811

ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชน ภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, *12*(3). http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1578553494.pdf

มาธุรี อุไรรัตน์ และมาลี สบายยิ่ง. (2560). การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษามูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. วารสารรูสามิแล, *38*(1). https://so05.tci-thaijo.org/index.php/rusamelae/article/view/91170

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. *2562* https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610945020-322_0.pdf

วิราภรณ์ โพธิศิริ, วิพรรณ ประจวบเหมาะ, วรเวศม์ สุวรรณระดา, ศิริวรรณ ศิริบุญ, บุศริน บางแก้ว และชเนตตี มิลินทางกูร. (2559). โครงการศึกษาต้นแบบของการบูรณการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=6047

ศิราณี ศรีมหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิศร เต็งรัง. (2556). ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. http://164.115.27.97/digital/files/original/eccae20356e5df62398430c430a17b43.pdf

สรวงสุดา เจริญวงศ์, ศิริพร จิรวัฒน์กุล และเลนอร์ แมนเดอร์สัน. (2558). สุขภาวะมุอัลลัฟหญิงไทย-อีสาน: พันธะการแสวงหาทางจิตวิญญาณ และชีวิตใหม่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, *34*(1), 8. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/57358

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2553). รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสาหรับประเทศไทย. http://hdl.handle.net/11228/2901

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ http://203.157.109.15/nont/file_upload/aging/bookLTC.pdf

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธิ์, วิพุธ พูลเจริญ และไพบูลย์สุริยะ วงศ์ไพศาล. (2542). ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. กระทรวงสาธารณสุข

โสภา หอยสังฆ์. (2541). ความต้องการการดูแลและการรับรู้การดูแลที่ได้รับจากครอบครัวของ ผู้สูงอายุในชนบท มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์]. http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/1611

อานิกมาลย์ จิตรภักดี และสิงห์คำ นันต๊ะภูมิ. (2553). บทบาทของมิชชันนารี กรณีศึกษาคริสตจักรอีแวนเจลิค สาธารณรัฐอินโดนิเซีย. วารสารมนุษยศาสตร์, *17*(2), 9. https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr_es/BKN/search_detail/result/200153

อาวีพร ปานทอง, มลฑญา ปานจันทร์ และสุกัญญา ศรีพงษ์สุทธิ์. (2564). การวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุอำเภอชุมตาบล จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิทยศาสตร์ประยุกต์, *20*(2), 94-114. https://doi.org/http://doi.org/10.14416/j.appsci.2021.02.009

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาษาอังกฤษ

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I. & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological science in the public interest*, *4*(1), 1-44. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431

Bernard, M. E. (2014). *The strength of self-acceptance: Theory, practice and research*. Springer. https://link.springer.com/content/pdf/bfm%3A978-1-4614-6806-6%2F1.pdf

David, D., Lynn, S. J. & Das, L. S. (2013). Self-acceptance in Buddhism and psychotherapy. In *The strength of self-acceptance* (pp. 19-38). Springer. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6_2

Dryden, W. (2013). Unconditional self-acceptance and self-compassion. In *The Strength of Self-Acceptance* (pp. 107-120). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6_7

Ellis, A. (1996). REBT diminishes much of the human ego. *Nueva York, Al-bert Ellis Institute*. https://doi.org/https://albertellis.org/wp-content/uploads/2021/09/REBT-DIMINISHES-MUCH-OF-THE-HUMAN-EGO.pdf

Ellis, A. (2005). *The myth of self-esteem: How rational emotive behavior therapy can change your life forever*. Prometheus Books.

Ellis, A. (2013). The value of a human being. In *The strength of self-acceptance* (pp. 65-72). Springer. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6_4

Emery, E. E. & Pargament, K. I. (2004). The many faces of religious coping in late life: Conceptualization, measurement, and links to well-being. *Ageing International*, *29*, 3-27.

Flecha García, A. C. (2019). Self-acceptance and meaning/purpose of life between senior citizens residing in nursing home. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*(33). https://doi.org/https://doi.org/10.4135/9781526405555.n11

Giorgi, A., Giorgi, B. & Morley, J. (2017). The Descriptive Phenomenological Psychological Method. In (pp. 176-192). https://doi.org/https://doi.org/10.4135/9781526405555.n11

Heikkinen, E. (2003). *What are the main risk factors for disability in old age and how can disability be prevented?* WHO. http://www.euro.who.int/document/E82970.pdf

Hoffman, L., Lopez, A. J. & Moats, M. (2013). Humanistic psychology and self-acceptance. In *The strength of self-acceptance* (pp. 3-17). Springer. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6_1

Jitapunkul, S., Kamolratanakul, P. & Ebrahim, S. (1994). The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: development of a new index. *Age Ageing*, *23*(2), 97-101. https://doi.org/10.1093/ageing/23.2.97

Laidlaw, K. (2013). Self-acceptance and aging: using self-acceptance as a mediator of change in CBT with older people. In *The strength of self-acceptance* (pp. 263-279). Springer. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6_15

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Lawton, M. P. & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, *9*(3), 179-186. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5349366

Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. sage.

Mahoney, F. I. & Barthel, D. W. (1965). Barthel index. *Maryland state medical journal*.

Nielsen, S. L., Szentagotai, A., Gavita, O. A. & Lupu, V. (2013). Self-acceptance and Christian theology. In *The strength of self-acceptance* (pp. 39-64). Springer. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6_3

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E. & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International journal of qualitative methods*, *16*(1), 1609406917733847. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1609406917733847

Overholser, J. (2007). The central role of the therapeutic alliance: A simulated interview with Carl Rogers. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *37*(2), 71-78. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10879-006-9038-5

Rickelman, B. L., Gallman, L. & Parra, H. (1994). Attachment and quality of life in older, community-residing men. *Nursing Research*, *43*(2), 68–72. https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00006199-199403000-00002

Rogers, C. (2012). *Client Centered Therapy (New Ed)*. Hachette UK. https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=bWieBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=Rogers+Client-centered+therapy:+book&ots=LydwTzzPn6&sig=CgzBOEk3ktsCp7uNARQXvKi0YV4&redir_esc=y#v=onepage&q=Rogers%20Client-centered%20therapy%3A%20book&f=false

Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.

Rogers, C. R. (1968). Paul Tillich and Carl Rogers: A dialogue. *Pastoral Psychology*, *19*(2), 55-64. https://doi.org/10.1007/BF01798316

Rogers, C. R. (1974). *Psychotherapy and personality change*. University of Chicago.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, *4*(4), 99-104. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395

Ryff, C. D. (2013). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *83*(1), 10-28. https://doi.org/10.1159/000353263

Šare, S., Ljubicic, M., Gusar, I., Canovic, S. & Konjevoda, S. (2021). Self-Esteem, Anxiety, and Depression in Older People in Nursing Homes. Healthcare 2021, 9, 1035. https://doi.org/10.3390/healthcare9081035

Shaw, R., Gullifer, J. & Wood, K. (2016). Religion and spirituality: A qualitative study of older adults. *Ageing International*, *41*, 311-330.

Thorne, B. & Sanders, P. (2012). *Carl rogers*. Sage.

Tillich, P. (2008). *The courage to be*. Yale University Press.

Triningtyas, D. A. & Muhayati, S. (2019). Self Acceptance: a Study in the Elderly Age in Family Cempaka, Kabupaten Ngawi. 2nd International Conference on Vocational Education and Training (ICOVET 2018),

United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430)*. U. Nations. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf

Uwaoma, N. C. & Oparaeke, B. (2007). MANAGEMENT OF LOW SELF ESTEEM USING ASSERTIVENESS THERAPY. *Practicum Psychologia*, *1*(1). https://journals.aphriapub.com/index.php/PP/article/view/71

Uncategorized References

พระมหายุทธนา นรเชฏโฐ และจุฑารัตน์ ทองอินจันทร์. (2561). รูปแบบการรักษาสุขภาพจิตเชิงพุทธบูรณาการ. ศิลปศาสตร์ปริทัศน์, *13*(25), 141-152. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/larhcu/article/view/143032

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ก

ใบรับรองโครงการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 02-218-3202, 02-218-3049 Email: eccu@chula.ac.th

COA No. 003/66

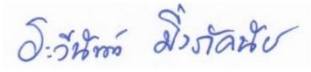
ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 640238 : ประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ผู้วิจัยหลัก : นางสาว จันทิกา ลิ่มพงศธร
หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้พิจารณาโดยใช้หลักของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ค.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ปรีดา ทัศนประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ระวีนันท์ มิ่งภัคนีย์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 6 มกราคม 2566
วันหมดอายุ : 5 มกราคม 2567

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
2. โครงการวิจัย
3. ผู้วิจัย
4. เครื่องมือวิจัย
5. ใบประชาสัมพันธ์

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารชี้ชวนเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง
8. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระยะถัดไป
10. คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กำกับการดำเนินการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย 640238
วันที่รับรอง 06 ม.ค. 2566
วันที่หมดอายุ 05 ม.ค. 2567

Digital Certificate

The Research Ethics Review Committee for Reseach Involving Human Research Participants, Group I, Chulalongkorn University

Chamchuri 1 Building, 2nd Floor, 254 Phayathai Road, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand

Telephone: 02-218-3202, 02-218-3049 Email: eccu@chula.ac.th

COA No. 003/66

Certificate of Approval

Study Title No. 640238 : SELF-ACCEPTANCE EXPERIENCES OF DEPENDENT OLDER ADULTS

Principal Investigator : Ms. Jantika Limpongstorn

Place of Proposed Study/institution : Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research Participants, Group I, Chulalongkorn University, Thailand, has approved constituted in accordance with Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, Standards of Research Ethics Committee (SREC) 2017, and National Policy and guidelines for Human Research 2015.

Signature Prida Tasanapradit

(Associate Prof. Prida Tasanapradit)

Chairman

Signature Raveenan Mingpakanee

(Assistant Prof. Dr. Raveenan Mingpakanee)

Secretary

Date of Approval : 6 January 2023 **Approval Expire date :** 5 January 2024

The approval documents including:

1. Participant Information Sheet and Consent Form
2. Research proposal
3. Researcher
4. Research instruments/tools
5. Recruitment flyer

Conditions

The approved investigator must comply with the following conditions:

1. It's unethical to collect data of research participants before the project has been approved by the committee.

2. The research/project activities must end on the approval expired date. To renew the approval, it can be applied one month prior to the expired date with submission of progress report.

3. Strictly conduct the research/project activities as written in the proposal.

4. Using only the documents that bearing the RECCU's seal of approval: research tools, information sheet, consent form, invitation letter for research participation (if applicable).

5. Report to the RECCU for any serious adverse events within 5 working days.

6. Report to the RECCU for any amendment of the research project prior to conduct the research activities.

7. Report to the RECCU for termination of the research project within 2 weeks with reasons.

8. Final report (AF 01-15) and abstract is required for a one year (or less) research/project and report within 30 days after the completion of the research/project.

9. Research project with several phases; approval will be approved phase by phase, progress report and relevant documents for the next phase must be submitted for review.

10. The committee reserves the right to site visit to follow up how the research project being conducted.

11. For external research proposal the dean or head of department oversees how the research being conducted

The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research Participants Group 1

Digital Certificate

Study Title No. 640238
Date of Approval 06 Jan 2023
Approval Expire date 05 Jan 2024

ภาคผนวก ข

ใบประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ขอเชิญชวนท่านเป็นส่วนหนึ่งในงานวิจัย
ประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
SELF-ACCEPTANCE EXPERIENCE OF DEPENDENT OLDER ADULTS
รับจำนวนประมาณ 10 ท่าน
คุณสมบัติ
* มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกเพศ
* เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้ที่มีข้อจำกัด หรือสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น
* อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง
* สามารถที่จะเล่าประสบการณ์ของตนเองได้
* มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูล
* ไม่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช
* จะต้องผ่านการคัดกรองจากผู้วิจัย
รายละเอียดการวิจัย
* ผู้วิจัยจะขอนัดทำการคัดกรอง (5-10 นาที) และการสัมภาษณ์ตามวัน (60-90 นาที) เวลา สถานที่ ที่ท่านสะดวก และมีความเป็นส่วนตัว 1 ครั้ง และอาจจะข้อนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 1 ครั้ง (30 นาที) ในกรณีที่ข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
* ข้อมูลและชื่อของท่าน รวมถึงบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกเก็บเป็นความลับทั้งหมด
ผู้ที่สนใจ
สามารถที่จะติดต่อเพื่อรับรายละเอียดเพิ่มเติม / สมัครเข้าร่วมโครงการได้ที่
ผู้วิจัย นางสาวจันทิกา ลิ่มพงศธร (เข็มหมุด)
โทร. 081-855-6414
E-mail: kemmud@gmail.com
Line ID: kemmud_limlim
รายละเอียดงานวิจัย
เลขที่โครงการ
วันที่รับรอง
วันหมดอายุ
งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยระดับปริญญาโท แขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

แบบคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีจุฬา เอดีแอล (Chula activities daily living; CAI)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีจุฬา เอดีแอล

(Chula activities daily living; CAI)

รหัสผู้สูงอายุ..... วันที่ทำการคัดกรอง .....

เพศ.....อายุ.....ปี

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมายเช็คในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับท่าน มากที่สุด

1. Walking outdoor (เดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน)

☐0. เดินไม่ได้

☐1. ใช้รถเข็นและช่วยตัวเอง หรือต้องการคนประคอง 2 ข้าง

☐2. ต้องการคนช่วยพยุงหรือไปด้วยตลอด

☐3. เดินได้เอง (รวมทั้งที่ใช้เครื่องมือช่วยเดิน walker)

2. Cooking (ทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว)

☐0. ทำไม่ได้

☐1. ต้องการคนช่วยในการทำ (หรือจัดเตรียมบางอย่างไว้ล่วงหน้า จึงจะทำได้)

☐2. ทำได้เอง

3. Heavy house work (ทำความสะอาดถูบ้าน/ซักรีดเสื้อผ้า)

☐0. ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย

☐1. ทำได้เอง

4. Money exchange (ทอนเงิน/แลกเงิน)

☐0. ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย

☐1. ทำได้เอง

5. Public transport (บริการใช้รถเมล์ รถสองแถว)

☐0. ไม่สามารถทำได้

☐1. ทำได้แต่ต้องมีคนช่วยดูแลไปด้วย

☐2. ไปมาได้เอง

คะแนนรวม .....คะแนน (คะแนนเต็ม เท่ากับ 9 คะแนน)

โดยมีการแปลผลดังนี้

- คะแนน 0-4 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน**น้อย**
- คะแนน 5-8 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน**ปานกลาง**
- คะแนน 9 คะแนน หมายถึง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรสูง

หมายเหตุ: จุดประสงค์ของการประเมินเป็นการวัดระดับการพึ่งพิง ดังนั้นถ้าหากมีคนคอยดูหรือเฝ้าระวังเวลาปฏิบัติกิจจะถือว่าไม่ได้คะแนนเต็ม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างการลงรหัสข้อความและจัดประเด็นรายบุคคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตัวอย่างการลงรหัสข้อความและจัดประเด็นรายบุคคล

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
02:34	แม่งามตา	มันเริ่มที่ร่างกายไงคะ ร่างกายที่แบบว่ามัน มันยังไง มันบอกไม่ถูก มันเจ็บปวด มันปวดแผล มัน แล้วก็มัน คือมันไม่สบายเนื้อสบายตัวเลยค่ะ แล้วก็อาหารที่เรากินเข้าไปก็ไม่อร่อยไม่อะไรอย่างนี้ค่ะ	รู้สึกแย่กับสภาพร่างกายที่เจ็บป่วย (หลังผ่าตัด และรับการรักษา)	กาย-ใจเปราะบางจากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิง -การตระหนักในสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย
02:57	KM	อันนี้เป็นเพราะว่าอาหารทางโรงพยาบาลหรือว่าคิดว่าเป็นเพราะว่าตอนที่เรารักษาด้วยคะ ทำให้แบบอาหารมันไม่อร่อย		
03:03	แม่งามตา	ก็คงร่างกายเรามันนั่นอะ มันหลังผ่าไงคะ หลังผ่าตัด มันก็เลยแบบ ยังไงอะ มันเหมือนมีไข้ มันมีเจ็บปวดด้วย อาหารรับประทานไม่ลง แบบทานได้น้อย นั่นแหละ มันก็เลยแย่ๆ ไปหมด รวนไปหมดค่ะ อาหารก็ไม่รู้รส แบบรับรู้รสน้อยค่ะ ไม่ค่อยนั่น ไม่ค่อยรู้รสอาหาร ค่ะ		
...	...	...	...	...
07:28	KM	แล้วอะไรที่ทำให้คุณแม่รู้สึกว่าแบบ เออ มันผ่านมาได้อะค่ะ		
07:34	แม่งามตา	ก็คือร่างกายมันก็ฟื้นฟูไงคะ แบบว่าการรักษาการอะไรอย่างนี้ ก็ฟื้นฟูตัวเองอะไรอย่างนี้ ก็ค่อยยังชั่วขึ้นอะไรขึ้น กำลังใจอะไรอย่างนี้ มันก็เริ่มมาค่ะ	พอได้กลับบ้านและร่างกายฟื้นฟูตัวเอง กำลังใจเริ่มมา	ยอมรับเปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง
07:49	KM	เหมือนมาจากร่างกายที่มันแข็งแรงขึ้นเนอะที่ทำให้		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
07:58	แม่งามตา	แล้วก็แบบลูกๆ สามีอะไร ญาติพี่น้อง ที่เขาก็มาพูดให้กำลังใจอะไรอย่างนี้ว่าเดี๋ยวก็ค่อยๆ มันก็ค่อยๆ ปรับอะไรอย่างนี้ ร่างกายมันก็จะ อะไรอะ รักษาตัวเอง อะไรอย่างนี้ค่ะ มันก็ดีขึ้นค่ะ	ลูก สามี และญาติพี่มาให้กำลังใจ	ความรักและความห่วงใยของคนรอบข้าง
08:22	KM	แล้วถ้าให้มองตอนนั้น คุณแม่คิดว่าเรา เอาตอนนี้เรามองกลับไป หรือว่าตอนนั้นก็ได้ขอเป็นตอนนั้นที่เรามองตัวเองก่อนเนอะ ตอนที่เราแบบแย่มากๆ อะไรหดหู่มากๆ ตอนนั้นเรามองว่าเราไม่ชอบและไม่อยากยอมรับตัวเองที่แบบมีความเจ็บปวดเยอะๆ อย่างนั้นถูกไหมคะ		
08:44	แม่งามตา	ใช่ค่ะ ใช่ เราไม่ชอบตัวเองอย่างนั้น		
08:50	KM	ถ้าหมุดอยากให้คุณแม่ลองให้คะแนนตัวเองแบบ สมมติถ้าเรายอมรับกับอาการเจ็บป่วยหรือว่าความเจ็บปวดนั้นได้ยอมรับกับสภาพที่ตัวเองเป็นเนอะ จากเต็มร้อย คุณแม่คิดว่าคุณแม่ให้ตัวเองเท่าไหร่คะ	ไม่ชอบอาการเจ็บปวดและสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น แต่ก็รับได้ประมาณ ร้อยละ 60	ยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต
09:11	แม่งามตา	ก็น่าจะ 60% ไหม		
09:37	KM	ค่ะ แล้วก็ที่เราอดทนกับ 40% ตรงนี้ได้ ที่เราแบบไม่ชอบตัวเองในภาวะที่เราเจ็บป่วยเลยก็คือคิดว่าน่าจะเป็นเพราะว่าคนรอบข้างที่คอยให้กำลังใจ		
09:48	แม่งามตา	ใช่ค่ะ ใช่ ใช่ค่ะ ที่ว่าคน ลูก สามี ญาติพี่น้อง อะไรที่เขามาเยี่ยม มาให้กำลังใจ มาพูดให้กำลังใจอะค่ะ	ลูก สามี ญาติพี่น้อง อะไรที่เขามาเยี่ยม มาให้กำลังใจ มาพูดให้กำลังใจ	ความรักและความห่วงใยของคนรอบข้าง
...	...	...	...	...

CHULALONGKORN UNIVERSITY

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
21:57	KM	แล้วตอนกลับมาบ้าน ต้องมีคนคอยช่วยเหลือในด้านใดๆ บ้างไหมคะ ในการทำกิจวัตรประจำวันของคุณแม่		
22:13	แม่งามตา	ก็มีที่แบบว่าปกติแม่จะเป็นคนทำกับข้าว ทำอะไรเอง เหมือนจะทานอะไร เรื่องในบ้านนี่แม่เป็นคนจัดการให้อะไรอย่างนี้ นั่นแหละ แม่ก็ต้องให้พวกลูก พวกโรสพวกน้องเขาอะไรอย่างนี้ ไปช่วยหามาให้ ว่าจะซื้อบ้างอะไรบ้างมาเตรียมให้แม่อะไรอย่างนี้	ปกติเป็นคนทำกับข้าว เรื่องในบ้านจะเป็นคนจัดการหมด ตอนนี้ให้น้องมาช่วยเตรียมหาข้าวของ มาช่วยทำ	เป็นคนรับผิดชอบเรื่องในบ้าน การจัดการต่างๆ การทำอาหาร
22:35	KM	ก็เหมือนไปช่วยจ่ายตลาดให้ ถูกไหมคะ		
22:37	แม่งามตา	ใช่ค่ะ ใช่		
22:39	KM	แต่ว่า ถ้าเป็นอย่างนี้ก็คือให้ลูกๆ ช่วยอย่างนี้ เราโอเค		
22:46	แม่งามตา	ค่ะๆ ได้ค่ะ แต่แม่ก็ไม่ค่อย บางทีเขาก็ไม่ถูกใจเรา บางทีเราอยากได้อะไรอย่างนี้ เขาก็ซื้อไม่ตรงใจกับเราอย่างนี้ มันก็มีหงุดหงิดบ้างอะไรบ้างอย่างนี้ค่ะ ก็มีหงุดหงิด จะเป็นหงุดหงิดเยอะ แบบว่าเราอยากได้นี่เขาก็ไปหาให้เราไม่ได้อะไรอย่างนี้ค่ะ ซื้อบางทีซื้อผิดอะไรอย่างนี้ค่ะ ซื้อผิดแบบมันไม่ตรงใจอะไรอย่างนี้	มีหงุดหงิดบ้างที่ให้คนอื่นทำแทน จัดการในบ้านแทน แล้วไม่ได้ดั่งใจ	ความรู้สึกขัดใจ อึดอัดใจ ปัญหาสุขภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป ทำให้คนอื่นต้องมาช่วยทำแทน แล้วไม่เหมือนที่ตนเองเคยทำ ไม่ได้ดั่งใจ กาย-ใจเปราะบางจากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิง

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
23:16	KM	หงุดหงิดเนอะ ที่เราทำเอง อย่างนี้หงุดหงิดด้วยไหมคะที่แบบเราทำเองไม่ได้อะค่ะ		
23:21	แม่งามตา	ใช่ค่ะ ใช่ๆ มันหงุดหงิด มันไม่เหมือนตัวเองทำ		
23:27	KM	ยังอยากกลับไปทำเองอยู่เนอะคุณแม่		
23:30	แม่งามตา	ใช่ ใช่ค่ะ		
23:31	KM	ตอนนี้ก็ต้องอยู่ในภาวะอย่างนี้ด้วยไหมคะ ต้องให้ลูกช่วยทำในเรื่องพวกนี้ค่ะ		
23:37	แม่งามตา	ค่ะ ใช่ค่ะ ใช่		
23:39	KM	ก็ตอนนี้เราก็ยังอยากกลับไปทำเองเนอะ		
23:42	แม่งามตา	ค่ะ อยากไปทำ เราอยากทำเอง มันเข้าใจมันถูก มันไม่ต้องอะไรอย่างนี้ ค่ะ ผิดถูกอยู่กับตัวเราอะไรอย่างนี้ไงคะ	ตอนนี้ยังทำเองไม่ได้	ความรู้สึกขัดใจ อึดอัดใจ ที่ตอนนี้ยังทำเองไม่ได้ กาย-ใจ เปราะบางจากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิง
23:53	KM	ใช่ ค่ะๆ งั้นหมุดขอถามกลับไปตอนที่แบบว่า พี่พยาบาลที่เขาจะต้องช่วยเหลือคุณแม่ในเรื่องนี้ค่ะ ตอนนั้นเรามีหงุดหงิดตัวเองบ้างไหม หรือหงุดหงิดพี่พยาบาลไหมคะที่ทำให้เราแบบ ที่เราจัดการกับตัวเองไม่ได้อะค่ะ		
24:11	แม่งามตา	อ๋อ ก็ไม่นะคะ แม่ก็ เราป่วยอะ เราก็ต้องให้เขาทำให้อะไรอย่างนี้ แต่ก็ลึกๆ ก็ไม่อยากพึ่งเขามาก บางทีบางอย่างเราหยวนๆ ได้ เราก็ เออ ไม่เป็นไร อะไรอย่างนี้ แบบบาง	หงุดหงิดตอนกลับมาทำกิจวัตรที่บ้าน	ความรู้สึกขัดใจ อึดอัดใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
		ทีว่า อะไรอะ แบบก็ไม่ได้เรียกเขาตลอดค่ะ บางทีก็พยายามฝืน ปกติ เวลาไปห้องน้ำเนี่ย เราจะต้องเรียกเขามาให้พยุงอย่างนี้ บางทีเราก็ฝืนเดินเข้าเอง เพราะพยาบาลเขาอยู่นอกห้องใช่ไหมคะ เราอยู่ในห้องอย่างนี้ เวลาช่วงที่ไม่มีใครอยู่ด้วย บางทีแบบพวกลูกๆ แล้วก็สามีก็ไม่ได้อยู่ เราจะเข้าห้องน้ำ เราก็ไม่เรียก		กาย-ใจ เปราะบางจากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิง
25:06	KM	แต่ว่าไม่เป็นไรใช่ไหมคะ ก็คือเราเข้าเองไดเ		
25:09	แม่งามตา	เราก็เข้าเองได้ แต่เราก็ต้องเดินแบบระวังมากเลย แบบต้องแบบพยายามสุดๆ		
25:18	KM	อย่างไรก็ได้เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ต้องเรียกให้คนอื่นมาช่วยถูกไหมคะ		
25::21	แม่งามตา	ใช่ค่ะ ใช่ๆๆ มันมีอารมณ์แบบนั้นค่ะ คือเรียกเขาบ่อยๆ ก็ มันต้องเข้าห้องน้ำบ่อยด้วยไง มันจะฉี่บ่อย มันจะแบบเหมือนปวดท้องอยากอึอะไรอย่างนี้ แต่มันก็ไม่อึ มันอะไรก็ไม่รู้ มันมวนไปหมดเลย มันวุ่นวายอะไรอย่างนี้ แล้วเราต้องเรียกเขา เรียกเขาอย่างนี้ เราก็เกรงใจ แบบเอ๊ เขาจะรำคาญเราไหมอะไรอย่างนี้ค่ะ	ไม่อยากเรียกใครให้ช่วยบ่อยๆ เพราะเกรงใจ กลัวคนอื่นรำคาญ	ความรู้สึกเกรงใจที่ต้องให้คนอื่นช่วย กาย-ใจ เปราะบางจากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิง
...	...	...	...	...
26:58	KM	แล้วพอเราต้องมาระวัง ต้องมาจำกัดอะไรอย่างนี้ค่ะ มันทำให้ความรู้สึกคุณแม่เป็นอย่างไรบ้างคะ แบบ		

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
27:07	แม่งามตา	มันก็ มันก็ไม่ค่อยจะรื่นรมย์เท่าไหร่ มันก็แบบมันแย่ไปหมด ไอนู่นก็ไม่ได้ ไอนี่ก็ไม่ได้ ไอนู่นก็กลัว ไอนี่ก็กลัว แบบวันๆ ก็ไม่ค่อยสุนทรีย์เลย	ยังอยู่ในระยะทำใจ	ความรู้สึกอึดอัดใจยังทำใจ ยังยอมรับไม่ได้ กาย-ใจเปราะบางจากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิง
27:25	KM	มันไม่สุนทรีย์เนอะ ถ้าอย่างนี้คือแบบ จะพูดอย่างไรดี ไม่สุนทรีย์ ไม่รื่นรมย์ของคุณ แม่นี่คุณแม่พอจะขยายความได้ไหมคะ		
27:40	แม่งามตา	ค่ะ		
27:41	KM	แบบหงุดหงิด หรือแบบรำคาญ หรือไม่ชอบ หรือว่าแบบ		
27:44	แม่งามตา	มันออกรำคาญอะค่ะ ประมาณ แบบว่ารำคาญอะ อะไรๆ อันนี้ก็ไม่ได้ อันนู้นก็ไม่ได้ อะไรอย่างนี้ค่ะ จะรำคาญ แล้วแบบแล้วก็แบบพวกลูกๆ สามีก็บอกอันนี้เธอไม่ได้นะ ไอนั่นเธอไม่ได้นะ อะไรอย่างนี้ บางทีเขาจะเตือนไงคะ เขาจะเตือน ไอเราก็ตามใจตัวเอง ส่วนใหญ่ จะเป็นคนตามใจปาก ก็เลยว่า ก็มีๆ	สามี ลูกๆ ห้าม หรือเตือน บางทีรู้สึกไม่ชอบ รำคาญ เพราะอยากตามใจตัวเอง (บ้าง)	ความรู้สึกอึดอัดใจไม่อยากอยู่ในข้อจำกัด ยังอยากตาใจตัวเอง กาย-ใจเปราะบางจากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิง
28:11	KM	ก็โดนจำกัดจากคนรอบข้างมากกว่าเนอะ อันนี้ไม่ใช่จากตัวเราเองเนอะ		

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
28:16	แม่งามตา	ค่ะ ตัวเองก็มีบ้าง บางทีก็นึก เออ เราต้องระวังแล้วนะ เราจะไปนั่นไม่ได้นะอะไรอย่างนี้ ก็มีบ้าง แล้วคนรอบข้างพูดอีกก็เหมือนบีบ เหมือนอะไร เขาเรียกว่าอะไร จำกัดเรา เราก็ไม่ค่อยชอบ	ไม่ชอบที่โดนบังคับ	ความรู้สึกรู้สึกอึดอัดใจ โดนบังคับ กาย-ใจ เปราะบางจากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิง
...	...	...	...	...
29:12	KM	แล้วนอกจากเรื่องอาหารอย่างนี้ แล้วแบบการออกไปข้างนอกอะไรอย่างนี้ค่ะ คุณแม่ยังออก ต้องจำกัดหรือว่าออกไปได้เป็นปกติแล้วคะ		
29:22	แม่งามตา	ก็ไม่ค่อยได้ออกนะคะ น้อยลงๆ กลัวแบบว่า เออ เดี๋ยวไป เราไปเป็นลมอะไรอย่างนี้ไปแล้วแบบเจออากาศร้อนๆ คนเยอะๆ อะไรอย่างนี้ค่ะ	ข้อจำกัด ไม่สามารถไปไหนมาไหนได้เหมือนเดิม กลัวไปเป็นลม ไปได้เฉพาะที่ใกล้ๆ ต้องระมัดระวังตัวเอง ต้องมีคนไปเป็นเพื่อน ก่อนหน้านี้จะไปไหนมาไหนคนเดียวตลอด	ต้องใช้ชีวิตอย่างระแวดระวัง ไปไหนต้องมีคนไปเป็นเพื่อน
29:38	KM	อ๋อ ตอนนี้ก็คือไม่ออก ไม่ออกเลยใช่ไหมคะ ออกเอง		
29:42	แม่งามตา	ก็ออกบ้างค่ะ ออกบ้าง แต่ก็ไม่เท่าไหร่ ไม่เยอะเหมือนตอนดีๆ ตอนที่ว่าเรา ก่อนที่เราจะมาเป็นผ่าตัดมะเร็งอะไรอย่างนี้ ก่อนหน้านั้นเราก็จะไปไหนมาไหนคนเดียว ไปเรื่อยเลยค่ะ แบบไม่ค่อย ไม่ค่อยนั่น ไม่	ออกไปข้างนอกต้องระวังตัวมากขึ้น ไปไหนต้องมีคนอื่นไปด้วย	ต้องใช้ชีวิตอย่างระแวดระวัง ไปไหนต้องระวัง ไปไหนต้องมีคนไปเป็นเพื่อน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
		ค่อยได้ระวังอะไรอย่างนี้ แต่ตอนนี้ต้องระวังตัว บางทีก็จะไปกับโรสบ้าง กับน้องเขาอะไรอย่างนี้		
30:44	KM	แล้วเราเป็นอย่างไรบ้างคะ เหมือนเนี่ย ที่เราโดนทำให้ทำงานน้อยลง การออกไปข้างนอกก็ไม่ได้อะไรอย่างนี้ค่ะ แบบหมายถึงว่าออกไปคนเดียวไม่ได้ ต้องระวังตัวเอง มันทำให้แบบ		
30:58	แม่งามตา	คือก็ไม่ค่อย ก็มัน บางทีก็แบบความสุขมันก็ลดลงนะ จากที่เราสนุกสนาน ได้เห็นคนได้เจออะไรอย่างนี้ค่ะ ได้ ความสนุก จากนั้นเรามีความรู้สึกว่าเออ มันสนุกดี แล้วเสร็จแล้วเราก็ต้องอยู่บ้านอะไรอย่างนี้ อยู่บ้านซะเป็นส่วนใหญ่อย่างนี้ เราถือว่าไม่มีความสุขแล้ว มันความสุข มันลดลง	รับรู้ว่าความสุข ความสนุกมันลดลง แต่ไม่ได้เสียใจ รับได้	ยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต
31:25	KM	โอโห ความสุขมันลดลง แต่ว่าก็ไม่ได้เสียใจหงุดหงิด แค่รู้สึกว่าตัวความสุขมันลดลงถูกไหมคะ หรือว่า		
31:31	แม่งามตา	ใช่ค่ะ ใช่ๆๆ		
31:35	KM	ค่ะ แต่ว่าก็คือ แล้วเป็นห่วงเรื่องงานเรื่องอะไรอย่างนี้ด้วยไหมคะ ว่าแบบมีคนช่วยหรือว่ามีคนทำแทนได้ไหมอะไรอย่างนี้ค่ะ		
31:45	แม่งามตา	อย่างงานก็มีคนช่วย แต่บางทีเราก็มันไม่ 100 เปอร์เซ็นต์นะ เราต้องไปเห็นกับตาอะไรอย่างนี้ค่ะ มันก็มีอย่างนั้นด้วย		
31:55	KM	เหมือนเราก็ยังมีความเป็นห่วงในงานของเรา		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
31:57	แม่งามตา	ใช่ๆ ใช่ค่ะ มันไม่ได้เต็มร้อย ถ้าเราเห็นเองมัน เออ อย่างน้อยก็ 90 เปอร์เซ็นต์นะ ที่เราเห็นว่ามันโอเค ใช้ได้ อย่างพวกต้นไม้อย่างนี้ แบบพวกดอกไม้อะไรที่เราไปเลือกบางทีเราต้องดู เราต้องดูว่าเออ มันสวยไหม มันใช้ได้ไหมอะไรอย่างนี้	ยังไม่ค่อยสบายใจที่จะให้คนอื่นทำงานแทน (เป็นคนกลาง หาต้นไม้ ดอกไม้ให้ลูกค้า)	ความรู้สึกอึดอัดใจที่คนอื่นทำงานแทน กลัวไม่ได้ดังใจ กาย-ใจเปราะบางจากสุขภาพที่เสื่อมถอยและภาวะพึ่งพิง
32:16	KM	คือเราก็ยังไม่สบายใจ		
32:17	แม่งามตา	ต้องเห็นเอง มันก็จะดีกว่า		
32:21	KM	ถ้าเราเห็นเองก็จะดีกว่าเนอะ		
32:23	แม่งามตา	ใช่ค่ะ ใช่		
32:24	KM	เราก็ยังไม่สบายใจ 100 เปอร์เซ็นต์ ถ้าให้คนอื่นทำ ถูกไหมคะ		
32:28	แม่งามตา	ใช่ค่ะ ใช่		
32:29	KM	แต่ว่าจะ		
32:30	แม่งามตา	แต่เราก็จะต้องปรับอารมณ์ตัวเอง ปรับใจว่า เออหนะ มันได้แค่นั้นอะไรอย่างนี้ ก็ลงมาเยอะค่ะ ปรับตัวเองมาเยอะเลยค่ะ	ใช้การปรับใจ ปรับอารมณ์ คิดว่าหากคิดมากก็จะเครียด ได้แค่นี้ก็เอาแค่นี้	ยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต เปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง
32:40	KM	โห คุณแม่ปรับได้อย่างไรคะ หรือว่าปรับอย่างไรบ้างคะ		
32:46	แม่งามตา	ก็คิดว่าเราทำไม่ได้ ทำไง คิดมากไปมันก็จะเครียด มันจะเครียด แล้วก็อะไรอย่างนี้ ก็เอา อะ ได้แค่นี้ก็เอาแค่นี้แหละ		
32:58	KM	เหมือนพอเราคิด เราก็เลยรู้สึกว่าเราควรจะต้องทำอะไรสักอย่าง ถูกไหมคะ		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
33:04	แม่งามตา	ใช่ค่ะ ใช่ ก็พยายามรักตัวเองมากที่สุดแหละ หมายถึงทำใจตัวเอง เป็นหลัก แบบว่าจะไปคาดหวังว่า เออ มันจะ 100 เปอร์เซ็นต์นะ ไอต้นไม้ที่เราไม่ได้ไปดูเอง สมมติว่าเราต้องซื้อไปส่งเขาอย่างนี้นะ สมมติกุหลาบอย่างนี้ ปกติเราจะต้องไปดูเองเลยว่ามันต้องสวยประมาณนี้ ประมาณนี้นะอะไรอย่างนี้ ที่เราจะไปส่งลูกค้าอะไรอย่างนี้นะคะ แต่อันนี้เราก็ต้องให้ที่ร้าน หมายถึงคนสวน เจ้าของกุหลาบ เขาบอกว่าใช้ได้แล้วนะ เนี่ย หมายถึงเราไม่ต้องไปดูหรอก เดี๋ยวเขาส่ง เขาจะจัดการให้ เขาจะส่งให้ลูกค้าเราเลยอะไรอย่างนี้ คือแม่ขายส่ง ขายส่ง แต่ทีนี้ ปกติแม่จะต้องดูกล้วยไม้ดูกุหลาบอะไรด้วยตาตัวเอง ต้องโอเค แต่ตอนนี้ไม่ต้องแล้ว ก็ให้คนสวนนั่นแหละเขาจัดส่งให้ลูกค้าแม่เอง ก็มีคน เราก็จ้างรถไปรับ อะไรอย่างนี้ค่ะ ก็อย่างนี้ ก็คือให้คนอื่นทำแทน	พยายามรักตัวเอง ทำใจเป็นหลัก นึกถึงสุขภาพเป็นหลัก ส่วนของงานให้คนอื่นทำแทน ดูแลแทนเรา	ยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต เปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง
34:22	KM	ค่ะ ก็พยายามให้คนอื่นทำแทนเนอะ		
34:27	แม่ งามตา	ใช่ค่ะ ใช่ๆๆ		
34:29	KM	คุณแม่คิดว่าอะไรที่ทำให้คุณแม่เนี่ย เริ่มทำใจได้กับมันบ้างมากขึ้น เริ่มที่จะแบบไม่พยายามคิดมาก หรือว่าไม่พยายามที่จะทำเองแล้วอะไรอย่างนี้ อะไรที่ทำให้คุณแม่รู้สึกว่าเปลี่ยนได้อะคะ จากที่เรากังวลว่าเราต้องไปดูเองอะไรอย่างนี้ค่ะ		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
34:52	แม่งามตา	ก็สงสัยก็แบบ ก็ด้วยร่างกายเรามันไม่ไหว เราก็ไม่ฝืนไงคะ เราก็คิดว่าอย่าไปฝืนเลย ไปฝืนก็ไม่ดีกับตัวเองอะไรอย่างนี้ค่ะ ก็เนี่ยแหละ ก็เลยว่า ก็ลูกเต้าก็เป็นห่วงอะไรอย่างนี้ค่ะ แล้วสามีเขาก็ พ่อโรสเขาก็เตือนๆ อะไรอย่างนี้ บางทีถ้าเกิดเขาว่างเขาก็ไปช่วยอะไรอย่างนี้ไงคะ ทีนี้แบบทุกคนก็ทำงาน ก็ไม่ค่อยมีเวลาอะไรอย่างนี้ เราก็เอาวิธีนี้ว่าต้องยอมๆ ตัวเองแบบ เออ อย่าไปนั่น เดี๋ยวสุขภาพเราจะแย่อย่างนี้ค่ะ	สิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (การยอมรับ) มองเห็นว่าร่างกายไม่ดีเลยไม่ฝืน ไม่อยากให้สุขภาพแย่ลง ไม่อยากให้ลูกๆ เป็นห่วง สามีเตือนและคอยช่วยเหลือ	ความรักและความห่วงใยของคนรอบข้าง
35:47	KM	ก็มีทั้งแบบตัวเรา ร่างกายเราด้วยเนอะ ที่มันไม่ค่อยดี		
35:51	แม่งามตา	ใช่ค่ะ ใช่		
35:52	KM	แล้วก็มีสามีที่คอยเตือนด้วยใช่ไหมคะ ที่แบบทำให้เรารู้สึกว่า เออ ก็ต้องยอมปล่อยไปบ้าง เพราะว่ามันไม่สามารถดูแลได้ 100 เปอร์เซ็นต์เนอะ		
36:03	แม่งามตา	ค่ะๆ		
36:05	KM	ค่ะ แล้ว เนี่ย คุณแม่คิดว่าเราเปลี่ยนแปลงไปเยอะไหมคะ จากตอนที่เราปกติจนถึงปัจจุบันนี้ค่ะ		
36:17	แม่งามตา	หลังจากป่วยใช่ไหมคะ		
36:19	KM	ใช่ๆ ใช่ค่ะ		
36:19	แม่งามตา	หลังจากป่วย ก็เปลี่ยน		
36:21	KM	เปลี่ยนไปเยอะไหมคะ		
36:22	แม่งามตา	ก็เปลี่ยน ค่ะ เปลี่ยนเยอะค่ะ เปลี่ยนเยอะ		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
36:27	KM	แล้วรู้สึกว่าเวลาเราจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคอย่างนี้ค่ะ คิดว่าคุณแม่เนี่ยปัจจุบันนี้ เราใช้วิธีการจัดการต่างจากเมื่อก่อนไหมคะ	หลังป่วยเปลี่ยนไปเยอะ ให้คนอื่นทำแทน เยอะมากขึ้น ยอมลดให้ลูก ให้สามีดูแลกิจการร้านต้นไม้และการจัดการเรื่องในบ้านแทน (ใช่ไหมคะ)	ยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต เปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง
36:41	แม่งามตา	ก็ให้คนอื่นทำแทนค่ะ ทำแทนเยอะขึ้น		
36:46	KM	เมื่อก่อนก็คือจะทำเองหมดทุกอย่าง ถูกไหมคะ		
36:48	แม่งามตา	ใช่ค่ะ ใช่ๆ		
36:49	KM	ตอนนี้ก็คือเวลามีปัญหา มีอุปสรรค เราก็จะรู้สึกว่าต้องให้คนอื่นช่วยเหลือแล้ว		
36:55	แม่งามตา	ก็คือช่วยเหลือเรา ต้องยอมลดว่า เออ คือแบบว่าให้ลูกบ้าง สามีอะไรอย่างนี้ค่ะ แล้วก็อีกอย่างก็จ้างคนบ้างอะไรบ้างอย่างนี้ค่ะ แบบก็ต้องยอมค่ะ ต้องยอมทำ ให้เขาช่วยค่ะ	ตนเองยอมลดหน้าที่ตัวเองลง ยอมรับความช่วยเหลือจากคนอื่น	ยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต เปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง -ยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น
37:15	KM	ค่ะ ก็คือต้องยอมให้คนอื่นช่วยบ้างเนอะ แล้วตอนนี้ค่ะ คุณแม่รู้สึกอย่างไรบ้างคะว่าจากตอนที่เราปกติจนตอนนี้ที่เป็นปัจจุบันที่เรามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น คุณแม่รู้สึกอย่างไรบ้างคะ		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
37:37	แม่งามตา	ก็ ก็ยอมรับตัวเองแบบ ยอมรับตัวเองใช่ไหมคะว่า เออ		
37:46	KM	ใช่ค่ะ อาจจะแบบไม่ชอบก็ได้หรือชอบหรือว่าไม่ยอมรับ หรือว่าหงุดหงิด ก็ยังไม่ชอบตัวเองที่เป็นอย่างนี้ คุณแม่รู้สึกประมาณไหนคะ หรือว่ามองเห็นภาพตัวเองตอนนี้เป็นอย่างไรก็ได้ค่ะ		
38:02	แม่งามตา	ก็พอรับได้ค่ะ แต่ว่ามันก็ไม่ 100 เปอร์เซ็นต์อะไรอย่างนี้ค่ะ ก็คิดว่าตัวเองก็ยอมรับประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ค่ะ 70-80 เปอร์เซ็นต์ เราก็จัดการอะไรได้อะไรอย่างนี้ มันก็ผ่านมาอะไรได้ อะไรอย่างนี้ค่ะ	ยอมรับตนเองที่มีภาวะพึงพิง ได้ประมาณ 70-80 พอรับได้	ยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต
38:21	KM	ค่ะ อีก 30 เปอร์เซ็นต์ 20 เปอร์เซ็นต์นี่ก็คือเราไม่ เราก็ยังอยากกลับไปทำทุกอย่างให้เหมือนปกติ ประมาณนั้น		
38:29	แม่งามตา	ใช่ค่ะ ใช่ๆ อยากให้มันดีกว่านี้อะไรอย่างนี้ค่ะ		
38:33	KM	30 ที่อยากดีกว่านี้คือ ดี คุณแม่คิดว่าดีกว่านี้คือดีประมาณไหนดีคะ หรือว่าดีกว่านี้ของคุณแม่คืออย่างไรคะ		
38:42	แม่งามตา	ก็คือว่าให้ร่างกายเราดีกว่านี้อะไรอย่างนี้ค่ะ แล้วก็พึ่งพาคนอื่นน้อยลงอะไรอย่างนี้ค่ะ เราก็อยากจะพึ่งตัวเองให้มากกว่าเดิม นั่นแหละ เหมือนอย่างที่เราเคยเป็นค่ะ	ยังมีความอยากเล็กน้อย (ความหวัง) ที่จะให้ร่างกายดีขึ้น พึ่งพาคนอื่นน้อยลง	ยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต เปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
38:56	KM	ค่ะ ก็คือเหมือนอย่างที่เราเคยเป็นเนอะ พึ่งคนอื่นให้น้อยลงอะไรอย่างนี้ค่ะ		
39:01	แม่งามตา	ใช่ค่ะ ใช่		
39:04	KM	แล้วถ้า		
39:05	แม่งามตา	จริงๆ		
39:05	KM	อื้อ จริงๆ อะไรคะคุณแม่		
39:07	แม่งามตา	จริงๆ คือชอบ ชอบที่จะทำอะไรตัวเองมากกว่าอะไรอย่างนี้ค่ะ เป็นคนอย่างนั้นค่ะ	ลักษณะนิสัยเป็นคนชอบทำอะไรด้วยตัวเอง	พื้นฐานนิสัย
39:12	KM	ก็ยังอยากกลับไปเป็นอย่างนั้นเนอะ ยังอยากกลับไปทำอะไรด้วยตัวเอง		
39:16	แม่งามตา	ใช่ค่ะๆ		
39:18	KM	แล้วพอเราเป็นอย่างนี้ค่ะ รู้สึกว่าตัวเรามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดในด้านไหนบ้างไหมคะ		
39:30	แม่งามตา	ก็เปลี่ยนแปลงค่ะ เปลี่ยนเยอะเลย		
39:35	KM	อย่างเช่นมีอะไรบ้างคะคุณแม่ คุณแม่พอเล่าได้ไหมคะ		
39:39	แม่งามตา	ก็นั่นแหละค่ะ ที่ว่าเราต้องทำใจ ทำใจว่าพึ่งคนอื่นนะอะไรอย่างนี้ ไม่เป็นไร ให้คนอื่นเข้ามาช่วย มาทำแทนเราได้นะ อะไรอย่างนี้ เราไม่ต้องไปจัดการอะไรตัวเองทุกอย่างไม่ต้อง อะไรก็ คือไม่ไว้ใจคนอื่น ปกติเราจะเป็นคนเหมือนต้องทำเอง ไม่ไว้ใจใครอะไรอย่างนี้ หรือไม่มอบหมายงานให้ใคร เราจะต้องดูเอง เห็นเอง อะไรเองทุกอย่าง อะไรอย่างนี้ค่ะ เราก็นั่นน้อยลงแล้ว แบบว่าหยวนๆ ไม่เป็นไรอะไรอย่างนี้ค่ะ	ทำใจมากขึ้น แบบว่าหยวนๆ มากขึ้น	เปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง -ยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น
40:24	KM	ค่ะ ก็หยวนๆ ไปเนอะแบบเปลี่ยน		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
40:26	แม่งามตา	ต้องหยวน ต้องหยวนเลยตอนนี้		
40:32	KM	แล้วถ้าเป็น ตอนที่เราเป็นอย่างนี้ ตอนนี้ค่ะ ตอนที่เราเป็นอยู่ คุณแม่รู้สึกว่าเราสูญเสียโอกาสไปไหมคะ สูญเสียโอกาสในด้านไหนบ้างไหมคะ		
40:44	แม่งามตา	เสียค่ะ เสีย เสียเรื่อง เหมือนอะไรอะ สมมติรายรับ เรา ถ้าเรานั่น เราจะได้มากกว่านี้อะไรอย่างนี้ค่ะ ถ้าเราทำงานเต็มที่ เราอะไร จัดการได้รวดเร็ว เราอะไรอย่างนี้ เราก็จะได้รายได้เพิ่มมากกว่านี้ ตอนนี้เราก็ทำน้อยลง แล้วก็เราก็ รายได้เราก็น้อยลง ค่ะ	ด้านลบเสียรายได้	ความสูญเสียจากการมีภาวะพึงพิง
41:14	KM	อันนี้ก็เป็นด้านที่เราสูญเสียเนอะ แล้วรู้สึกว่าเราเคยมองไหมว่าแบบพอเราเป็นอย่างนี้มันเปิดโอกาสให้เราในด้านไหนบ้างไหมคะ มีไหม		
41:31	แม่งามตา	ก็อาจจะเป็นแบบว่าเราก็ได้อยู่กับครอบครัว จากที่เราไปตะลอนๆ ไปอยู่ข้างนอกตลอดเวลาอะไรอย่างนี้ค่ะ เราก็ได้อยู่กับครอบครัว ได้คุยกันได้อะไรกันมากขึ้น เพราะมันไม่ได้ออกไปไหนไงคะ อย่างเมื่อก่อนที่เราอยู่แต่ข้างนอก อยู่นอกบ้านซะส่วนใหญ่อะไรอย่างนี้ค่ะ เราก็ได้อยู่ เขาก็จะได้ดูแลเราอะไรอย่างนี้ค่ะ สามีก็ ลูกเต้าอะไรก็ นั่นแหละค่ะ ก็จะเป็นอย่างนั้นค่ะ	ด้านบวก ได้อยู่กับครอบครัวพร้อมหน้ามากขึ้น	โอกาสที่ได้จากการมีภาวะพึงพิง เปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง
42:03	KM	ค่ะ ก็มีโอกาสเนอะ คือได้อยู่กับครอบครัวของเรามากขึ้น		

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
42:09	แม่งามตา	ใช่ค่ะ ใช่ อยู่บ้านอยู่อะไร อยู่บ้านเยอะจากที่ว่าต้องออกนอกบ้านแทบทุกวันอะไรอย่างนี้ ไม่ต้องไปไหน อยู่แต่บ้าน		
42:21	KM	ได้อยู่บ้านเนอะ		
42:24	แม่งามตา	ค่ะ		
42:25	KM	อันนี้อาจจะเป็นคำถามสุดท้ายเนอะคุณแม่ คุณแม่คิดว่าการยอมรับตนเองเนี่ย มันน่าจะมีลักษณะอย่างไร คนที่ยอมรับตนเองได้ค่ะ จะต้องมีลักษณะหรือว่ามีความหมายหรือว่าเป็นอย่างไร คุณแม่พอจะอธิบายได้ไหมคะ หรือในความคิดเห็นคุณแม่ว่าการยอมรับตนเองมันมีความหมายว่าอย่างไรคะ	คำถามดีค่ะ	
42:50	แม่งามตา	ยอมรับตัวเองหรอคะ		
42:51	KM	ค่ะ		
42:52	แม่งามตา	ก็แบบเราก็คิดว่าต้อง คือความจริง คือจริงๆ เราทำได้แค่ไหน ทำได้แค่ไหน แล้วคนอื่นช่วยเราได้แค่ไหน ค่ะ เราก็ต้องยอมรับให้ได้ ต้องยอมรับ ทำใจเลยว่า เออมันไม่มีอะไรเพอร์เฟค ค่อยๆ คิด ค่อยๆ คิดๆ คิดไปกว้างๆ อย่าคิดมุมเดียวหรืออะไรอย่างนี้ อย่าคิดถึงแต่ข้อเสียค่ะ ก็คิดเลยว่า นั่นแหละ ก็แก้ไข ถ้าสมมติว่าอะไรมีอะไรมา เราก็แก้ไขไปอะไรอย่างนี้ค่ะ	ดีเลยค่ะ มองเห็นตัวเองตามความเป็นจริง เห็นข้อจำกัดของตนเอง ที่ต้องการความช่วยเหลือจากคนอื่น จนยอมรับความช่วยเหลือจากคนอื่น เห็นว่าไม่มีอะไรสมบูรณ์แบบ ค่อยๆ คิด เปิดมุมมองใหม่ๆ ไม่คิดแต่ข้อเสีย เจออะไรก็ค่อยๆ แก้ปัญหากันไป	ยอมรับ ปรับการใช้ชีวิต เปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง -มองเห็นข้อจำกัดของตนเอง -ยอมรับความช่วยเหลือจากคนอื่น การมีมุมมองต่อตนเองเปลี่ยนไป

เวลา	ผู้พูด	บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป แบบคำต่อคำ	การลงรหัสข้อความ (Coding)	การจัดประเด็น (Theme)
				ยอมรับภาวะพึ่งพิงที่เกิดขึ้น -เปิดรับมุมมองใหม่ๆ -เข้าใจในความไม่สมบูรณ์แบบ
43:36	KM	ค่ะ ก็หมายถึงว่า คนที่ยอมรับตนเองได้ ก็คือยอมรับความจริงได้ ทำใจว่าทุกอย่างมันไม่เพอร์เฟคได้ แล้วก็ อะไรนะคะ		
43:25	แม่งามตา	แก้ไขไป มีปัญหาอะไรมา เราก็แก้ไข ค่ะ		
43:55	KM	มีปัญหา เราก็แก้ไขตามนั้นไปได้เนอะ		
43:58	แม่งามตา	ค่ะๆ ก็ค่อยๆ แก้ไป ค่ะ		
44:01	KM	ค่ะ ก็อันนี้ ประมาณนี้ ถึงจะเป็นคนที่แบบยอมรับตนเองได้นะคะ		
44:06	แม่งามตา	ค่ะๆ		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างการจัด theme เริ่มต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตัวอย่างการจัด theme เริ่มต้น
ในประเด็นที่ 1

ประเด็น	ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1	ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2	ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3
1. ชีวิตที่เปลี่ยนไป เมื่อเกิดภาวะพึ่งพิง			
1.1 ต้นเหตุภาวะพึ่งพิง	ความเจ็บป่วยที่ฉับพลัน เป็นมะเร็ง ต้องรักษาด้วยเคมีบำบัด (ปัญหาสุขภาพ -ติดเชื้อง่าย) +โรคที่เป็นจำกัดทั้งการใช้ชีวิต และความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เพราะติดเชื้อง่าย +หน้ามืด แล้วก็เกล็ดเลือดก็จะกลัวเรื่องการเลือดไหลไม่หยุด ห้ามหกล้ม ห้าม ห้ามหลายอย่าง (หัวเราะเบาๆ) ห้ามหกล้มน้า ห้ามไอ้ที่อะไรอย่างเนี้ย ถ้าเกิดว่าหกล้ม เลือดเกิดออกภายในร่างกายแล้วเราไม่รู้เนี้ยมันก็จะเป็นอันตรายประมาณนี้ ช่วงรับการรักษาต้องปรับตัว มีความระมัดระวังสูง +ก็ระวังค่ะ ทุกย่างก้าวก็ต้องระวัง	+ความเจ็บป่วยที่ฉับพลัน เป็นมะเร็งเต้านม และมีก้อนเนื้อแตกบริเวณหน้าอก ซึ่งเป็นมา 5 ปีแล้ว +เคยมีภาวะเสียเลือดมากจากก้อนเนื้อหน้าอกที่แตก ทำให้เกิดภาวะความจำเสื่อมช่วยคราว +	ภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยอย่างค่อยไปค่อยไป (30 ปีก่อนมีโรคประจำตัวเช่นความดันเบาหวาน ต้องทานยาอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน อาการเริ่มเป็นมากเมื่อ 20 ปีก่อนเป็นๆ หายๆ 9 ปีและ 7 ปีที่แล้ว เคยผ่าตัดเข่า2 ข้าง เพราะปวดเมื่อยเข่าและเป็นเบาหวาน 5 ปีก่อนมีปัญหาสุขภาพ เริ่มจากกลั้นปัสสาวะไม่ได้ตามมาด้วยเริ่มปวดหลัง เริ่มปวดขา เจ็บหลัง แล้วเดินไม่ได้ 3 ปีต่อมามีปัญหาเดินแล้วเหนื่อยง่าย ต้องเดินในรัศมี 50 เมตร เฉพาะในบ้านเช่นเดินไปปิดไฟ รดน้ำต้นไม้)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประเด็น	ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1	ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2	ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3
	+ช่วงรักษาความเจ็บป่วย สุขภาพมีขึ้นลง จุดที่ลงไปต่ำสุดเลยก็มี +ช่วงรักษา จำกัดการเคลื่อนไหว ลุกจากเตียงไม่ได้		
1.2 ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป	ความเจ็บป่วย ทำให้มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต + ตอนป่วยยังรับตัวเองไม่ได้ ทำใจไม่ได้ หงุดหงิดตอนติดเชื้อ +หมอไม่ให้กลับบ้าน +ถูกห้ามไม่ให้ไปไหน +ถูกจำกัดคนเยี่ยม?? หอผู้ป่วยติดเชื้อ +อยากกลับบ้าน	ไม่สามารถออกนอกหมู่บ้านได้เอง ต้องมีคนพาออกไป (ส่วนใหญ่เป็นลูกสาว) ทำงานบ้านได้น้อยลง ปฏิบัติธรรมในบ้าน	ตอนที่อาการเป็นมาก ต้องพึ่งพาคนอื่นช่วยทำโน่นนี้ให้ / ตอนนี้แม้ว่าจะมีความเสื่อมสุขภาพ แต่เป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่ค่อยรู้สึกกับการเปลี่ยนแปลง ยังไปไหนมาไหนคนเดียวได้ ขับรถได้ ดูแลหอพัก 2 ที่ ไปตรวจเยี่ยมเดือนละ 2 ครั้ง ที่เหลือใช้โทรศัพท์คุย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

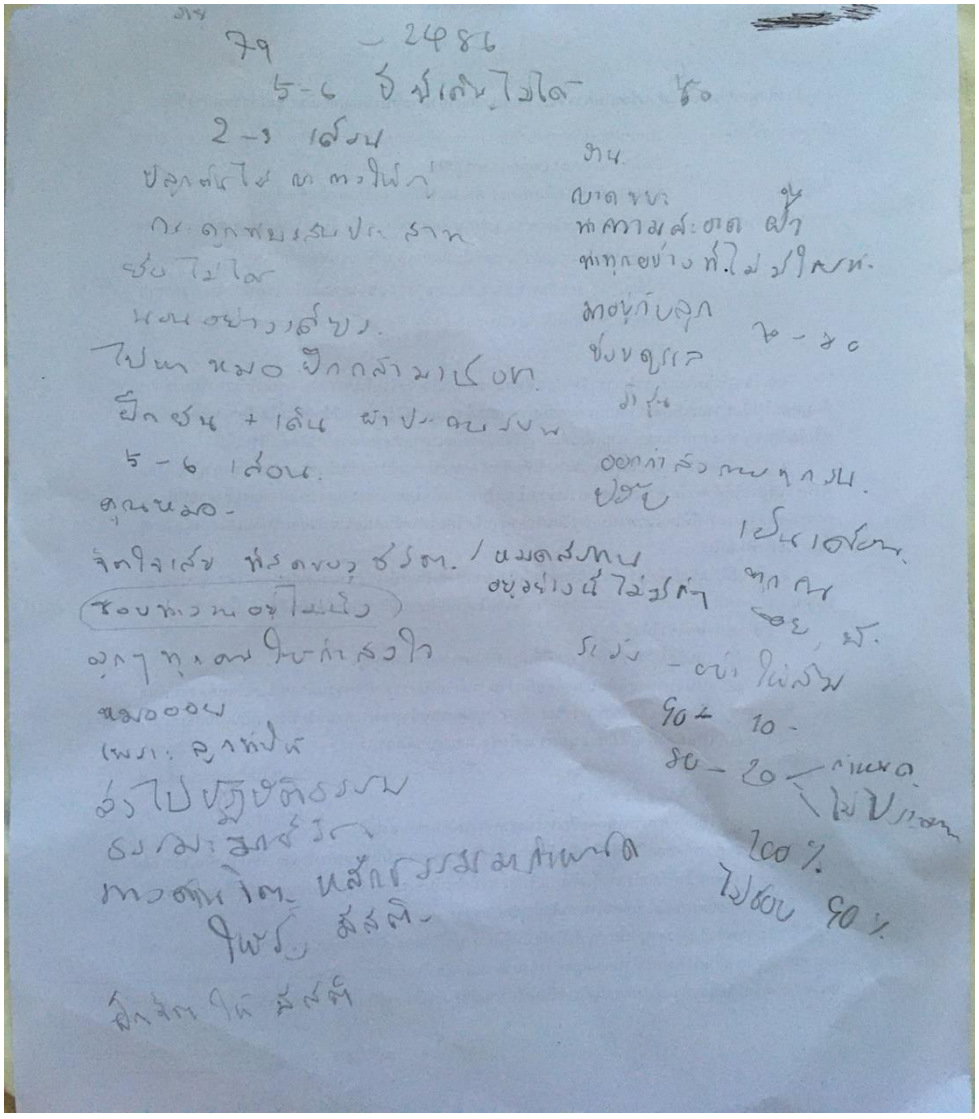
ภาคผนวก ฉ

ตัวอย่างการบันทึกภาคสนาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตัวอย่างการบันทึกภาคสนาม

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวจันทิกา ลิ่มพงศธร
วัน เดือน ปี เกิด	20 พฤษภาคม พ.ศ. 2531
สถานที่เกิด	กรุงเทพฯ
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2553-2555 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2562-ปัจจุบัน กำลังศึกษาระดับปริญญาโท คณะจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	42 ซ.อินทามระ 1, ถ.สุทธิสาร, แขวงสามเสนใน, เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University