

ประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง Self- Acceptance Experiences of Dependent Older Adults

จันทิกา ลิ้มพงศธร (Jantika Limpongstorn)

อรัญญา ตั้ยคำภีร์ (Arunya Tuicomepee)

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

E-mail: kemmud@gmail.com

Received: June 6, 2023 Revised: July 8, 2023 Accepted: December 20, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน จำนวน 5 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผลการศึกษาพบประสบการณ์การยอมรับตนเอง 3 ประเด็นหลัก กล่าวคือ ประเด็นที่ 1 สุขภาพที่เสื่อมถอย ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิง มี 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) สุขภาพเสื่อมถอยจากความเจ็บป่วยและอายุที่มากขึ้น 1.2) ข้อจำกัดในการใช้ชีวิตทำให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น 1.3) ความรู้สึกอึดอัดใจ กังวลใจ ท้อแท้ใจ เมื่อทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้ และ 1.4) ความรู้สึกเกรงใจ ที่เป็นภาระผู้อื่น ประเด็นที่ 2 ความสัมพันธ์และหลักยึดทางใจช่วยให้ทำใจเมื่อต้องพึ่งพิงผู้อื่น มี 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) ความรักและความห่วงใยของครอบครัว และ 2.2) การปฏิบัติตนตามหลักศาสนาและมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ และประเด็นที่ 3 เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อยู่กับภาวะพึ่งพิงได้ และยอมรับตนเองมี 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) การตระหนักและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจนอยู่กับภาวะพึ่งพิงได้ และ 3.2) การยอมรับตนเอง เปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง

คำสำคัญ: การยอมรับตนเอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This study aimed to examine self-acceptance experiences of dependent older adults. Key informants consisted of five older adults who require assistance from others to perform independent activities of daily living. Data was collected via in-depth, semi-structured interview. Findings revealed three main themes of self-acceptance experiences. Theme 1 “declining health caused dependency” included four subthemes: 1.1) declining health resulted from illness and aging, 1.2) limitations in daily living led to dependency, 1.3) feelings of frustration worry and discourage when cannot do the activities like before, and 1.4) 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: 2.1) care and concern from other people and

2.2) religious practices and spiritual anchor. Theme 3 “understand existing changes, able to embrace dependency, and self-acceptance” included two subthemes: 3.1) realize and understand existing changes and eventually be able to embrace dependency and 3.2) accept oneself and embrace the changes.

Keywords: Self-acceptance, Dependent elderly, Qualitative study

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” (Aged society) ในปีพ.ศ. 2564 ตามหลักเกณฑ์ของ องค์การสหประชาชาติ กล่าวคือสังคมที่มีคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 หรือมีคนอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) การก้าวสู่สังคมสูงอายุโดย สมบูรณ์ดังกล่าวประกอบกับความเจริญของการแพทย์และเทคโนโลยี ทำให้ผู้สูงอายุในสังคมไทยมีแนวโน้มที่จะมีอายุ ยืนยาวขึ้นจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ หรือปัญหาสุขภาพมากขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้มีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้การเป็น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เช่น การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน หรือติดเตียง และไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองใน การทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างที่เคยเป็น) ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันอาจนำมาสู่ความรู้สึกว่าตนเป็นภาระแก่คนรอบข้าง รู้สึกว่าตนไม่มีประโยชน์ ไม่มี คุณค่า ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง และภาวะซึมเศร้าได้ อย่างไรก็ตามในสังคมไทยข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุข (2564ก และ 2564ข) รายงานว่า ใน ปีงบประมาณ 2564 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนมากมีการปรับตัวที่ค่อนข้างดี สภาวะทางจิตใจที่ค่อนข้างดี (กล่าวคือร้อยละ 3 ที่มีความเครียด และเพียงร้อยละ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้าจากจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด) ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามวัยจำนวนหนึ่งยังคงเป็นผู้สูงอายุที่ สามารถจัดการตนเองให้ชีวิตดำเนินไปได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข

นักจิตวิทยาด้านการสูงวัย เช่น Ryff (1995) ได้กล่าวถึงการมีสุขภาวะทางจิต (psychological well-being) ว่าเป็นตัวทำนายการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดี ตามแนวคิดนี้แม้ว่าการสูงวัยจะทำให้ผู้สูงอายุมี ความสามารถในการคิด รวมถึงความเร็วในการเรียนรู้และความจำลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่การสูญเสียนี้จะได้รับ การชดเชยโดยการที่ผู้สูงอายุสะสมปัญญา (wisdom) ที่ป็นความรู้ความเข้าใจโลกรอบตัวจากประสบการณ์ชีวิตที่ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ Ryff (1995) ยังกล่าวถึงองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาวะทางจิตที่เรียกว่า การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) หรือเจตคติเชิงบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง (Positive attitudes toward self) ซึ่งให้ความสำคัญกับการ ยอมรับตนเอง มีการรับรู้ถึงเอกลักษณ์แห่งตน มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รู้สึกมั่นคง และรู้สึกว่าชีวิตมี ความหมาย นอกจากนี้ความสำคัญของการยอมรับตนเองในผู้สูงวัย ได้มีการกล่าวถึงในทางจิตวิทยาว่ามีส่วนช่วยใน การปรับตัวของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น Laidlaw (2013) นำเสนอว่าการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุส่งผลต่อความ ยืดหยุ่นและประสิทธิภาพในการจัดการกับอารมณ์ เช่น การจัดการกับความรู้สึกการสูญเสียคนที่รักและช่วยในการเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาของตนเอง (Laidlaw, 2013) การศึกษาของ Triningtyas and

Muhayati (2019) ได้นำเสนอผลการศึกษาเรื่องการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุชาวอินโดนีเซีย ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีการยอมรับตนเองไม่ว่าจะเป็นข้อดีหรือข้อด้อยของตนเอง จะมองเห็นคุณค่าของตนเอง มีความปรารถนาที่จะพัฒนาตนเอง มีความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิต สามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีความสามารถในการจัดการตนเองที่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ Flecha García (2019) ที่ศึกษาการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุชาวสเปนที่อาศัยในบ้านพักคนชรา และพบว่าผู้สูงอายุที่มีการยอมรับตนเองมักมีความรู้สึกทางบวกต่อประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิตและใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีจุดหมายหรือความหมาย เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการศึกษาในเรื่องการยอมรับตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นยังเป็นเรื่องที่ท้าทาย กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเนื่องจากการสูงวัย หรือภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจากความเจ็บป่วย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบทบาทของตนเองกลายมาเป็นบุคคลที่ต้องคอยพึ่งพิงผู้อื่น ต้องรอคอยความช่วยเหลือจากผู้อื่นนั้น มีประสบการณ์การยอมรับตนเองอย่างไร คำถามที่ตามมาเช่นว่า การยอมรับในบทบาทที่ต้องกลายเป็นบุคคลต้องการความช่วยเหลือเกิดขึ้นได้อย่างไร และใช้เวลานานเท่าไรในการปรับตัวที่จะสามารถยอมรับตนเอง หรือว่าการยอมรับตนเองอาจจะไม่ได้เกิดขึ้นจริง แต่อาจเกิดจากปัจจัยอื่น อย่างเช่น การมีส่วนร่วมทางสังคม การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว อันส่งผลทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต และมีสุขภาวะทางจิตที่ดีตั้งข้อมูลที่คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขรายงานไว้ตอนต้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ซึ่งสุขภาพร่างกายของตนเองนั้นไม่ได้แข็งแรง อาจมีการเจ็บป่วยเรื้อรังและไม่สามารถใช้งานได้เหมือนเดิม มีการยอมรับกับภาวะพึ่งพิงที่ตนเองเป็น และพร้อมที่จะเรียนรู้ในการปรับตัว และอยู่กับภาวะพึ่งพิงนี้อย่างไร การศึกษาเชิงคุณภาพทางปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลว่า บุคคลนั้นรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์และการกระทำของสิ่งต่าง ๆ อย่างไร การทำการศึกษาเชิงคุณภาพทางปรากฏการณ์วิทยานี้จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์ต่าง ๆ (ชาย โพธิ์สิตา, 2562) รวมทั้งประสบการณ์การยอมรับในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเชิงลึก จากความต้องการที่จะเข้าใจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการยอมรับของตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้วิจัยหวังว่าการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนี้จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจใน ประสบการณ์การยอมรับในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเชิงลึก อันจะนำมาสู่แนวทางในการออกแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อดูแลจิตใจ และเอื้อให้เกิดการยอมรับตนเองในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา ที่มีเป้าหมายเพื่ออธิบายประสบการณ์ยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และนำเสนอแก่นหรือโครงสร้างของปรากฏการณ์นั้นๆ (Giorgi, Giorgi, & Morley, 2017)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 คน กำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive phenomenology) ของ Giorgi and Giorgi (2008) ที่เสนอให้มีผู้ให้ข้อมูลอย่าง

น้อย 3 คนขึ้นไป การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลมีเกณฑ์การคัดเลือก กล่าวคือ เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ (1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-80 ปี (2) มีคะแนนภาวะพึ่งพิงด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีจุฬา เอดีแอล (Chula activities daily living; CAI) (Jitapunkul, Kamolratanakul, & Ebrahim, 1994) อยู่ในช่วงคะแนน 5-8 คะแนน (คะแนนเต็ม 9 คะแนน) และ (3) เป็นผู้ที่สามารถพูดคุยสื่อสารประสบการณ์ของตนเองได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงของการรักษาโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท โรควิตกกังวล เป็นต้น ข้อมูลรายบุคคลของผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลทั้ง 5 ราย มีดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลรายบุคคลของผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลทั้ง 5 ราย

รายชื่อ	เพศ/ อายุ	คะแนน Chula ADL	ความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	ประสบการณ์การยอมรับตนเอง
1 คุณ กนก (นามสมมุติ)	หญิง/63 ปี	6	เคยป่วยด้วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว และรักษาด้วยเคมีบำบัด เมื่ออายุประมาณ 61-62 ปี ความเจ็บป่วยและการรักษาดังกล่าว ทำให้ติดเชื้อง่าย และเลือดออกแล้วหยุดช้า ปัจจุบันแม้ว่าผู้สูงอายุจะฟื้นตัวจากความเจ็บป่วยแล้วแต่สภาพร่างกายก็ไม่เหมือนเดิม ต้องกลายมาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นสูง ได้แก่ ต้องมีคนช่วยด้านการจัดเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้าน และการเดินทางออกนอกบ้านไปไหนมาไหน ต้องมีคนไปด้วยเสมอ	คุณ กนก เล่าว่า ในช่วงที่ความเจ็บป่วยและได้รับการรักษา ยังยอมรับตัวเองและทำใจไม่ได้ รู้สึกขัดใจและหงุดหงิดมาก อยากกลับมาใช้ชีวิตอย่างอิสระตามปกติ ต่อมาสามีและลูกช่วยกันเตรียมความพร้อมในการดูแล มีการพูดคุยทำความเข้าใจร่วมกันว่าอะไรทำอะไรทำไม่ได้ โดยสามีและลูกสามคนจะคอยจัดการเรื่องอาหารการกิน ความสะอาดของห้อง ที่นอน เครื่องใช้ส่วนตัว พาไปหาหมอตามนัด ทำให้คุณกนกเริ่มใช้ชีวิตอยู่กับข้อจำกัดแบบยอมรับจนเพื่อให้ทุกคนในบ้านสบายใจ ปัจจุบันคุณกนกบอกว่าตนเองได้เติมเต็มชีวิต ได้ฝึกปล่อยวาง และยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง มีความเข้าใจเข้ากับคนในบ้านมากขึ้น คิดบวกมากขึ้น โดยประเมินว่าสามารถยอมรับตนเองได้ประมาณร้อยละ 80-90
2 คุณกุลลาบ (นามสมมุติ)	หญิง/75 ปี	6	เคยป่วยด้วยมะเร็งเต้านม และมีก้อนเนื้อแตกบริเวณหน้าอก ทำให้เสียเลือดจำนวนมาก จนเกิด	คุณกุลลาบ เล่าว่า ในตอนแรกที่ต้องพึ่งพิงลูกสาว และสามีรู้สึกเกรงใจ โดยเฉพาะลูกสาวที่คุณ

รายชื่อ	เพศ/ อายุ	คะแนน Chula ADL	ความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	ประสบการณ์การยอมรับตนเอง
			ภาวะข้อศอก ในช่วงที่ป่วยทำให้มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตจากปัญหาสุขภาพ เช่น ต้องงดการทำงานบ้านต่าง ๆ ต้องให้คนช่วยดูแลอาบน้ำให้ ปัจจุบันสุขภาพเริ่มฟื้นตัวแล้ว แต่ยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและกลายมาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นสูง ได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน งานบ้านสามัญ ต้องมาช่วยซักผ้า ดูแลบ้าน ไม่สามารถออกนอกหมู่บ้านได้เอง ส่วนใหญ่ลูกสาวจะเป็นคนพาไป ต้องงดกิจกรรมนอกบ้านที่เคยทำ เช่น ไปปฏิบัติธรรม	กุหลาบรู้สึกห่วงว่าลูกสาวจะเหนื่อย เพราะมีงานประจำที่จะต้องทำอยู่ คุณกุหลาบจึงพยายามช่วยตนเองให้ได้มากที่สุด ด้วยการพยายามทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระลูกสาว เท่าที่ตนเองทำได้ คุณกุหลาบบอกว่าตนเองมีกำลังใจที่ดีจากแม่ชีที่ตนเองนับถือ ทำให้ปฏิบัติธรรมสวดมนต์ที่บ้านเสมอและเชื่อว่าตนเองจะต้องกลับมาดีขึ้น คุณกุหลาบมองว่าการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ทำให้พึ่งพาตนเองได้น้อยลงนี้ทำให้ตนเองเสียโอกาสในการไปไหนมาไหนอย่างอิสระ เช่น การไปปฏิบัติธรรม เป็นต้น คุณ กุหลาบ มีการประเมินตนเองว่ายอมรับตนเองได้เกือบ 100 คะแนนเต็ม คงเหลือแผลที่หน้าอกซึ่งอยากให้หายสนิท
3 คุณคริส (นามสมมุติ)	หญิง/72 ปี	6	เมื่อสามปีก่อนเคยผ่าตัดเท้า 2 ข้าง เพราะอาการเจ็บปวดที่เท้า 5 ปีก่อนมีปัญหาสุขภาพ เริ่มจากกลืนปัสสาวะไม่ได้ ตามมาด้วยเริ่มปวดหลัง เริ่มปวดขา เจ็บหลังแล้วเดินไม่ได้ ปัจจุบันผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและกลายมาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นสูง ได้แก่ เดินแล้วเหนื่อยง่าย ต้องเดินในรัศมี 50 เมตร ต้องงดยหรือลดกิจกรรมนอกบ้านที่เคยทำ เช่น ไปเที่ยว ไหว้พระต่างจังหวัด	ในช่วงแรกคุณ คริส จะหงุดหงิดที่ต้องขอความช่วยเหลือจากคนอื่น เพราะเคยทำอะไรด้วยตนเองมาตลอด แต่ด้วยปัญหาสุขภาพเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป จึงทำให้ไม่ค่อยรู้สึกกับการเปลี่ยนแปลง ทำใจยอมรับได้มากขึ้นว่าสุขภาพของตนทำไม่ได้เหมือนเมื่อก่อน ปัจจุบันยังมีส่วนที่ไม่ชอบตนเองที่ไม่สามารถทำอะไรได้คล่องแคล่วเหมือนเมื่อก่อนแล้ว อยากให้ตนเองกลับไปทำอะไรได้ด้วยตนเอง สามารถไปเที่ยวต่างจังหวัด และไปพบญาติได้

รายชื่อ	เพศ/ อายุ	คะแนน Chula ADL	ความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	ประสบการณ์การยอมรับตนเอง
				เหมือนแต่ก่อน ในเรื่องนี้คุณคริส บอกว่าพยายามทำใจ ซึ่งทำใจ ได้มากแล้ว (การยอมรับตนเองได้อยู่ ที่ร้อยละ 60-70)
4 คุณโจ (นามสมมุติ)	ชาย/65 ปี	7	เมื่อตอนอายุ 60 ปี มีปัญหาเวียน ศีรษะหนักมากและบ่อยขึ้น ทำให้ ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ในช่วงต้น นอน เคยเป็นหนักอุปหมีสติไป ปัจจุบันสุขภาพเริ่มฟื้นตัวแล้ว แต่ ยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและ กลายมาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงในการทำกิจกรรมประจำวัน ขั้นสูง ได้แก่ การพึ่งพาภรรยาและ บุตรหลาน ให้หยิบข้าวของ (ใน บ้าน) เดินได้ช้าลง การไปไหนนอก บ้าน ก็ต้องคอย ๆ เดิน และไปใน พื้นที่ที่คุ้นเคยเท่านั้น ในการขึ้น บันไดหลายชั้น ต้องพึ่งพาหลาน และภรรยาให้เดินเป็นเพื่อน ให้ รู้สึกปลอดภัย ในการทำกิจกรรม ประจำวันต่าง ๆ ต้องคอยบอกคน ในบ้าน เพื่อถ้าคุณโจรู้สึกตัวเอง ผิดปกติหรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน จะ ได้มีคนมาช่วยทันและกลายเป็น กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน	คุณโจ เล่าว่า ตอนที่เริ่มพึ่งพา ภรรยาและลูก รู้สึกไม่ชอบคิดว่า ตนเองยังแข็งแรง ไม่อยากเป็นคนไร้ ประโยชน์ ไม่อยากเป็นภาระ จนกระทั่งเคยรู้สึกอุปหมีแล้วล้มลง จึง หันกลับมาสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดกับตัวเอง เหตุการณ์ครั้งนั้นทำ ให้คุณโจบอกว่าต้องขอความ ช่วยเหลือจากคนในบ้าน เพื่อไม่ให้มี อาการมากขึ้น คุณโจบอกว่าตอนนี้ ทำใจได้มากแล้วถึงเกือบร้อยละ 100 รู้สึกใจเย็นลง ที่เคยทำสิ่งต่าง ๆ เองก็ให้वानให้คนอื่นทำให้มาก ขึ้น และใช้ความรู้ประสบการณ์ ทั้งหมดที่มีในการดูแลรักษาสมดุล สุขภาพ ป้องกันภาวะฉุกเฉินที่อาจ เกิดจากสุขภาพเสื่อมถอย
5 คุณงามตา (นามสมมุติ)	หญิง/67 ปี	5	เมื่ออายุราว ๆ 65 ปี ป่วยด้วย โรคเมะเร็งฉับพลัน ต้องรักษาด้วย เคมีบำบัดราว ๆ หนึ่งปี ปัจจุบัน สุขภาพเริ่มฟื้นตัวแล้ว แต่ยังมี ข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและกลายมา เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการ ทำกิจกรรมประจำวันขั้นสูง ได้แก่	คุณงามตาเล่าว่า ตอนที่เริ่มพึ่งพา สามี ลูก และน้อง รู้สึกไม่ชอบ อยากทำอะไรเอง เนื่องจากคุ้นเคยกับ การทำอะไรด้วยตนเอง ตอนนี้คุณ งามตาบอกว่าเริ่มตระหนักว่าความ เจ็บป่วยและภาวะสุขภาพที่เสื่อม ถอยทำให้ตนเองเปลี่ยนแปลงไป

รายชื่อ	เพศ/ อายุ	คะแนน Chula ADL	ความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	ประสบการณ์การยอมรับตนเอง
			ต้องให้คนอื่นช่วยดูแลงานที่เคย เป็นความรับผิดชอบเดิม เช่น งาน การจัดการในบ้าน งานการ คัดเลือกต้นไม้ นอกจากนี้ปัจจุบัน การไปไหนมาไหนนอกบ้านไกล ๆ ต้องมีคนไปด้วย โดยสามี ลูก และ น้อง เข้ามาช่วยเหลือทำแทนมาก ขึ้น และกลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ ติดบ้าน	จากที่เคยคิดมาก ต้องทำอะไร สมบูรณ์แบบเป๊ะ ๆ ก็เริ่มทำใจ หยวน ๆ ได้มากขึ้น เริ่มมองเห็น ข้อดีเช่นการมีโอกาสได้อยู่พร้อม หน้าพร้อมตากับคนในครอบครัว มากขึ้น

เครื่องมือวิจัย (1) ผู้วิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยด้วยตัวเองในทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึง
ผู้ให้ข้อมูล การเก็บข้อมูลผ่านการสังเกตและการสัมภาษณ์ ไปจนถึงการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเตรียมความ
พร้อมด้วยการเรียนรู้กระบวนการวิจัยในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ (2) แบบประเมิน Chula ADL Index เป็นการ
ประเมินภาวะพึ่งพิงผู้อื่นในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (Instrumental activity of daily living)
ครอบคลุม 5 กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตอย่างอิสระในชุมชน ซึ่งประเด็นในการประเมิน 5 ข้อ ได้แก่ (1)
ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน (Walking outdoor) (2) ความสามารถในการทำหรือเตรียมอาหาร/
หุงข้าว (Cooking) (3) ความสามารถในการทำความสะอาดบ้าน/ซักรีดเสื้อผ้า (Heavy house work) (4)
ความสามารถในการทอนเงิน/แลกเงิน (Money exchange) และ (5) ความสามารถในการใช้รถเมล์ รถสองแถว
(Public transport) การให้คะแนนเป็นการประเมินแต่ละข้อ มี 2 ระดับตามความสามารถที่ทำกิจกรรมในแต่ละด้าน
ได้ (0 เท่ากับ ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย หรือ 1 ทำได้เอง) 3 ระดับ (0 เท่ากับ ทำไม่ได้ 1 เท่ากับ ต้องการคนช่วยทำหรือ
ช่วยจัดเตรียมล่วงหน้าจึงจะทำได้ 2 เท่ากับ ทำได้เอง) 4 ระดับ (0 เท่ากับ เดินไม่ได้ 1 เท่ากับ ใช้อุปกรณ์และมีคน
ช่วยตลอด 2 เท่ากับ ใช้อุปกรณ์และมีคนช่วยบ้าง 3 เท่ากับ ทำได้เอง) แบบประเมินนี้มีคะแนนเต็ม 9 คะแนน โดย
คะแนน 0-4 คือ กลุ่มติดเตียง/ติดบ้าน คะแนน 5-8 คือกลุ่มติดบ้าน และคะแนน 9 คือ กลุ่มติดสังคม (Jitapunkul et
al., 1994) (3) แนวทางการสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด
แบ่งคำถามออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่หนึ่ง คำถามนำที่ถามถึงข้อมูลทั่วไป และภาวะพึ่งพิง ช่วงที่สอง คำถามหลักที่
ถามถึงการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตัวอย่างคำถามเช่น “ขอให้ท่านเล่าถึงเหตุการณ์ในช่วงจังหวะ
เปลี่ยนผ่านที่ท่านยอมรับตนเองว่าเป็นผู้มีภาวะพึ่งพิง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง” และ “ณ ปัจจุบัน ท่านมองตนเอง
อย่างไร มีความพึงพอใจ หรืออยากจะทำอะไรกับตนเองอย่างไร” เป็นต้น ช่วงที่สาม ปิดท้ายด้วยคำถามก่อนปิดการ
สัมภาษณ์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมประสบการณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ
วิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (COA No. 003/66) แล้ว ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการ
ผ่านผู้ที่ทำงานใกล้ชิดหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และติดต่อผู้นำเข้าสู่แหล่งข้อมูล (gate

keeper) เพื่อให้ผู้นำข้อมูลแนะนำและประชาสัมพันธ์การวิจัยแก่ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ต้องการศึกษา เมื่อมีผู้ที่สนใจแจ้งความจำนงค์เข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยทำการคัดกรองตามเกณฑ์ที่กำหนดเบื้องต้นกับผู้นำเข้าสู่แหล่งข้อมูล หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นจึงขอให้ผู้นำเข้าสู่แหล่งข้อมูลหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุช่วยประสานนัดวันเวลาในการติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก เพื่อทำการนัดหมายและสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ สุดท้ายผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ แล้วจึงเขียนรายงานการวิจัยและนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวม โดยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการปกปิด เป็นความลับและใช้นามสมมติแทน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบ Husserl ตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลของ Giorgi et al. (2017) ตามขั้นตอนได้แก่ (1) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำและได้บทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (2) อ่านบทสัมภาษณ์ที่เป็นตัวอักษรซ้ำ ๆ กัน หลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมดในภาพรวมและดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญในประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาลงรหัสข้อความ (3) นำรหัสข้อความที่มีความสัมพันธ์กัน มาสร้างเป็นประเด็นหลักและจัดหมวดหมู่ข้อความตามกลุ่มความหมายเชิงจิตวิทยา (psychological meaning units) และแบ่งกลุ่มใหม่ทุกครั้งเมื่อพบว่าความหมายของข้อมูลเปลี่ยนแปลงไป (4) นำข้อมูลในประเด็นหลักและหมวดหมู่ข้อความมาหาความเชื่อมโยงของประเด็นต่าง ๆ อย่างเป็นระบบแล้วสร้างข้อสรุปจากประเด็นหลักทั้งหมด เพื่อให้เห็นภาพรวมของประสบการณ์ที่ศึกษา และมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้การทบทวนข้อมูล (Review triangulation) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบความครบถ้วนและผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้สะท้อนแก่นสาระของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 สุขภาพที่เสื่อมถอย ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิง ประเด็นที่ 2 ความสัมพันธ์และหลักยึดทางใจช่วยให้ทำใจเมื่อต้องพึ่งพิงผู้อื่น และประเด็นที่ 3 เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อยู่กับภาวะพึ่งพิงได้ และยอมรับตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 สุขภาพที่เสื่อมถอย ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิง

ในประเด็นนี้ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) สภาพเสื่อมถอยจากความเจ็บป่วยและอายุที่มากขึ้น (2) ข้อจำกัดในการใช้ชีวิต ทำให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น (3) ความรู้สึกอึดอัดใจ กังวลใจ ท้อแท้ใจ เมื่อทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้ และ (4) ความรู้สึกเกรงใจ ที่เป็นภาระผู้อื่น ดังนี้

1.1 สุขภาพเสื่อมถอยจากความเจ็บป่วยและอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลหลายรายสุขภาพเสื่อมถอยลงจากการมีความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษา จึงทำให้ต้องมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตกลายเป็นผู้สูงอายุที่ต้องมีภาวะพึ่งพิง ส่วนรายที่เหลือมีภาวะพึ่งพิงจากภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยตามวัยแบบค่อยเป็นค่อยไป ทั้งนี้ผู้สูงอายุทั้ง 5 ราย ทุกคนมีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน ดังที่ปรากฏในข้อความต่อไปนี้

“(ป่วยด้วยโรคมะเร็งในเม็ดเลือดขาวเมื่อปี พ.ศ. 2564) โรคนี้ ค่าเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง ค่าเกล็ดเลือด ทุกอย่างต่ำหมดเลย ต้องห้ามหกล้ม ห้าม ห้ามหลายอย่าง (หัวเราะเบา ๆ) เกิดว่าหกล้ม เลือดเกิดออก

ภายในร่างกายแล้วเราไม่รู้เนี่ย มันก็จะเป็นอันตราย ... เริ่มכיโม่มาตั้งแต่ธันวาคมปีหกสี่ แล้วก็ปีหกห้าทั้งปีเลย เกือบทั้งปีเลย เข้า ๆ ออกโรงพยาบาลตลอด โรคนี้ต้องคอยดูเรื่องการติดเชื้อต้องเก็บตัว (หัวเราะเบา ๆ) อยู่ในห้องปลอดเชื้อตลอดเป็นเดือนอะไรอย่างเนี่ย แล้วก็คอยดูเรื่องการหกล้มเลือดออก

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ตอนแม่เข้ามาอยู่กรุงเทพ (ย้ายมาจากต่างจังหวัด) ได้ 10 กว่าปี แล้วก็มาเป็นโรคมะเร็งเต้านม ปีนี้ ย่างเข้าปีที่ 6 ค่ะ ที่ป่วย ตอนเพิ่งทราบแม่ก็อาบน้ำแล้วถอดเสื้อ เอ๊ะ ทำไมเสื้อในแม่มันติด มีเลือด มีเลือดติดที่เสื้อใน แม่ก็ไม่สนใจ อาจจะว่าเราไปเกา เกา เกาแล้วก็เลือดไหลก็ได้เนาะ แต่แม่ก็ว่ามันไม่มีแผล มัน เกา เป็นรอยเกาก็ได้ เลือดไหล ก็แล้วไป ... แล้วก็อยู่ ๆ วันหนึ่งมันแตก มันแตก เม็ด ๆ ที่มันโตขึ้นมา มันแตก แตกแล้วก็เลือดเยอะมากเลย เป็นถ้วย ๆ เลย แล้วมีวันหนึ่งเลือด แล้วเลือดออกมาเยอะ แม่ไม่รู้สีกตัวเลยทีนี้ แม่ไม่รู้สีกตัว วันนั้นไม่รู้สีกตัวเลย มันเหมือนกับว่ามันขาดเลือด เราก็มีอาการชักขึ้นมา ลูกชายก็พาไปหาหมอที่โรงพยาบาล หลังโรงพยาบาลเสร็จแล้ว แม่ก็ไม่รู้สึก แม่จำใครไม่ได้เลย แม่อยู่โรงพยาบาลอยู่ 2 อาทิตย์ อาทิตย์แรกแม่จำใครไม่ได้ พออาทิตย์ที่ 2 แม่ก็ฟื้นตัวขึ้นมา แม่ก็ยังจำคนได้หมดทุกคน จำได้ ตอนแรก ตอนที่เริ่มฟื้นตัวไง จำใครไม่ได้ไง จำใครไม่ได้ พออยู่อีกสักอาทิตย์ 2 อาทิตย์ 3 แม่ก็เริ่มจำได้ ตอนนั้นอาการแม่มันก็ดีขึ้น ๆ แข็งแรง ๆ อะไรอย่างนี้ แต่ว่า แต่ว่าที่เต้านมแม่ ก็ยังเป็นแผล ยังเป็นแผลโหว่ ลึก เป็นเกือบนิ้ว ลูกสาวต้องต้องล้างแผลให้แม่ทุกวัน

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

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

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

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

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“(ตอนที่ป่วยเป็นมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด) ก็แยะ เราก็มองตัวเองแบบ แบบยังงี้ดี คือนึกว่า เอ๊ะ คนเรานี้จะเกิดมาทำไมนะ ถ้าเกิดแล้วมาเจออะไรแบบนี้ คิดใหญ่เลย คิดไปเรื่อยเลยทำไมดีเลยนะ เกิดมาแล้วมาเจอภาวะแบบนี้ เจ็บปวดทรมานอะไรอย่างนี้ จากคนที่แบบไม่เคยกลัวก็กลัวไปหมด อยู่คนเดียว

ไม่ได้ แบบนอนอยู่ในโรงพยาบาล แบบบางที่แบบช่วงลูกเขาแบบ พ่อ พวกอะไรยังมาไม่ถึงอะไรอย่างนี้นะคะ บางที่เขาไปทำธุระไปอะไรอย่างนี้ อยู่ในห้องคนเดียว ห้องที่ว่างนอนพักรักษา ก็กลัว กลัวไปเฉย ๆ เลยกลัว ไม่รู้กลัวอะไร จากคนที่ไม่เคยกลัว ไม่เคยอะไร แบบชิล ทุกอย่าง ก็กลายเป็นแบบว่ามัน นั้นแหละกลัวไป กลัวไปหมดเลย เป็นอยู่ประมาณเดือนนึงคะ เดือนนึง พอร่างกายมันก็ฟื้นฟู แบบว่าการรักษาการอะไรอย่างนี้ ก็ฟื้นฟูตัวเองอะไรอย่างนี้ ก็ค่อยยังชั่วขึ้นอะไรขึ้น กำลังใจอะไรอย่างนี้ มันก็เริ่มมา”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

1.2 ข้อจำกัดในการใช้ชีวิต ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลทั้ง 5 ราย เล่าถึงประสบการณ์ที่ต้องใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต ไม่สามารถที่จะไปทำงานหรือไปข้างนอกเหมือนปกติได้ ต้องกลายเป็นคนติดบ้าน ไปไหนมาไหนต้องมีคนพาไป บางรายเดินได้น้อยลง ขึ้นลงบันไดไม่ได้ เหมือนเดิม จะต้องมียุอุปกรณ์ช่วย เช่น ไม้พยุงช่วยในการเดิน และเวลาอาบน้ำก็ต้องมีเก้าอี้เพื่อระวังในการหกล้ม ดังที่ปรากฏในข้อความต่อไปนี้

“ระวังว่า อย่าไปในที่ชุมชน ใส่แมส ... กลัวเรื่องการเลือดไหลไม่หยุด ห้ามหกล้ม ห้ามหลายอย่าง ถ้าเกิดว่าหกล้ม เลือดเกิดออกภายในร่างกายแล้วเราไม่รู้เนี่ย มันก็จะเป็นอันตราย ... ก็ระวังค่ะ ทุกอย่างก้าว ก็ต้องระวัง ... เราจะไม่สามารถกลับไปทำงานหรือว่าออกไปข้างนอกเหมือนเดิม ... ปกติต้องเป็นคนไปจ่ายกับข้าวอะไรอย่างเนี่ย ก็ไปแมคโคร ... ก่อนหน้านี้ก็ไปกับลูกสาว ให้ลูกสาวไปช่วยยก ช่วยเข็นอะไรอย่างเนี่ย ... พอช่วงที่ไม่สบายเนี่ย จะมีเนี่ยสามคน หนึ่ง สอง สาม ช่วยกันหมุนเวียนกันไปช่วย ... คือช่วงที่ยังรักษาตัวอยู่เนี่ย ปีที่แล้วทั้งปีเลยเขาไม่ให้ไปเลย เดี่ยวเขาก็จะเทิร์นกันไป เป็นสามคนเนี่ย บางทีสองไปกับพี่น้าบ้าง หนึ่งไปกับพี่น้าบ้างอะไรอย่างเนี่ย ...”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“แม่ไม่ได้ออกไปไหนเลยตั้ง 2-3 ปีแล้วนะ ... หมอโตะ (ลูก) ก็พาไปเที่ยวไปไหนก็ไป แต่ไปที่ว่าคนไม่เยอะนะ เพราะว่ามันโควิด ... เดี่ยวนี้แม่ก็ไม่ได้ไปปฏิบัติธรรมมา 2 ปีแล้วนะ เพราะว่าโควิด ไปไม่ได้ ไปเจอคนเยอะไม่ได้ เราก็เป็นโรคนี้ด้วย เราก็ไม่กล้าไปเจอคนเยอะ ... นอกจากลูกจะพาไป ก็อยู่บ้าน ... ลูกไม่ให้แม่ออกไปไหน ให้อยู่บ้าน นอกจากเขาพาไป ... ไปเฉพาะที่เขาพาไป แต่ออกไปเองไม่เคยไปเลย แม้แต่ตลาดแม่ก็ยังไม่ไป ... เหมือนไปโรงพยาบาล หออะไรพวกนี้ ขึ้นผิดต่ออะไรอย่างนี้ มันต้องมี ตอนนี่เริ่มรู้สึกว่าจะต้องมีคนช่วย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

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

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ถ้าเรื่องตื่นนอน ถ้าสมัยก่อนก็ไม่มีปัญหาอะไรครับ แต่ว่าหลัง ๆ มานี้หลาย ๆ ครั้งตื่นนอนขึ้นมา ก็บางครั้งเป็นตะคริว มันก็ ก็ลุกไม่ได้เลย ก็ต้อง บางครั้งหายได้เอง บางครั้งก็ ถ้ามัน มันยึดอยู่มาก ๆ เข้าก็ต้องตะโกนนั่นแหละ ร้องขอความช่วยเหลือครับ ลูกเองไม่ไหวแล้วก็ขึ้นพอลูกได้ ลูกขึ้นมานั่งได้ ก็นั่งตรงนั้นแหละจนกว่าจะรู้สึกดีขึ้นแล้วค่อย แล้วค่อยย้ายที่ ... การไปไหนมาไหน เดินแบบช้า ๆ ใต้ครับ อยากได้อะไรก็คอยมอง แล้วก็เรียกหลาน ๆ ให้ช่วยหยิบให้ ถ้าเกิดจะไปไหนในบ้านที่ลุกขานาญพื้นที่ก็ เดินค่อย ๆ

เดินได้ ... การขึ้นลงบันได ถ้าขึ้นเดียว ในบ้านเป็นตึกแถว ลงขึ้นเองได้ แต่ถ้าหลาย ๆ ชั้น ลูกก็จะหาเพื่อน
ชวนหลานชวนป้าไปพร้อม ๆ กัน แบบนี้ก็จะปลอดภัยครับ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ปกติแม่จะเป็นคนทำกับข้าว ทำอะไรเอง เหมือนจะทานอะไร เรื่องในบ้านนี้แม่เป็นคนจัดการให้อะไร
อย่างนี้ นั่นแหละ แม่ก็ต้องให้พวกลูก พวกน้องเขาอะไรอย่างนี้ ไปช่วยหามาให้ ว่าจะซื้อบ้างอะไรบ้างมา
เตรียมให้แม่อะไรอย่างนี้ ... แม่แบบขายต้นไม้โงะ ก็ขายส่งเขา ก็เลยต้องไปดูแลเองบ้างอะไรบ้าง แต่ตอนนี้ก็
น้อยลงแล้ว ไม่ค่อยแล้ว ไม่ค่อยได้ไปค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ประเด็นย่อยที่ 1.3 ความรู้สึกอึดอัดใจ กังวลใจ ท้อแท้ใจ เมื่อทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้

ความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง และต้องได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่น ในช่วงแรก
ผู้สูงอายุทุกรายนั้นจะเกิดความรู้สึกในแง่ลบ เช่น อึดอัดใจ กังวลใจ ท้อแท้ใจ เมื่อทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้ ในการวิจัยนี้มี
ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หดหู่ กลัว เห็นว่าชีวิตตัวเองไร้ค่าที่ตนเองต้องมาเจอความเจ็บปวดและ
ทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยกับการมีภาวะพึ่งพิง ดังปรากฏในข้อความต่อไปนี้

“ ก็รู้สึกแย่มากเลย แบบบอกไม่ถูกเลย แบบไม่ไหว แบบมองโลกแบบมองไม่น่ารื่นรมย์ ไม่น่า โอ้ย
แย่มาก ... ค่ะ มันหดหู่ หดหู่อะไรอย่างนี้ ใจแบบไม่สู้ ใจท้อเหี่ยวไปหมดเลย
ค่ะ ๆ ก็ประมาณนั้น ... เหมือนไม่อยาก สู้ไม่ไหวอะไรประมาณนี้ค่ะ แบบเหมือน โอ้ย จะสู้ไหวไหมเนี่ย ...
เราก็มองตัวเองแบบ แบบยังงี้ดี คือนึกว่า เอ๊ะ คนเรานี้จะเกิดมาทำไมนะ ถ้าเกิดแล้วมาเจออะไรแบบนี้
คิดใหญ่เลย คิดไปเรื่อยเลยไม่ดีเลยนะ เกิดมาแล้วมาเจอภาวะแบบนี้ เจ็บปวดทรมานอะไรอย่างนี้ จาก
คนที่แบบไม่เคยกลัวก็กลัวไปหมด อยู่คนเดียวไม่ได้ แบบนอนอยู่ในโรงพยาบาล แบบบางทีแบบช่วงลูกเขา
แบบ พ่อโรสพวกอะไรยังไม่ถึงอะไรอย่างนั้นนะค่ะ บางทีเขาไปทำธุระไปอะไรอย่างนี้ อยู่ในห้องคนเดียว
ห้องที่ว่างนอนพักรักษาอะค่ะ ก็กลัว กลัวไปเฉย ๆ เลย กลัว ไม่รู้กลัวอะไร จากคนที่ไม่เคยกลัว ไม่เคยอะไร
แบบซี้ด ๆ ทุกอย่าง ก็กลายเป็นแบบว่ามัน นั่นแหละ กลัวไป กลัวไปหมดเลย แรกๆ ค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลทุกรายยังกล่าวถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อต้องกลายมาเป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงว่า
รู้สึกขัดใจเมื่อทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้เหมือนเดิม อึดอัดใจที่ต้องให้คนอื่นมาดูแล ไม่ชอบที่ตนเองเป็นภาระของคนอื่น
ไม่ชอบใช้ผู้อื่นเพราะไม่ได้ตั้งใจตนเอง ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่ชอบที่ตนเองได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพราะทำให้
รู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์และรู้สึกอับอาย ดังที่ปรากฏในข้อความต่อไปนี้

“ในตอนแรกเราเองก็รู้สึกไม่สะดวกใจ ... อยู่รพ. ทุกอย่างจะเป็นระเบียบมีกฎกติกาเคร่งครัด ทำกิจวัตร
ประจำวันเป็นเวลา ... ทุกอย่างล้วนเป็นเรื่องใหม่ที่ขัดใจนะ แต่ด้วยสภาพร่างกายของเราที่อ่อนเพลีย ไม่
สามารถต่อต้านเหมือนปกติได้ ทำให้ต้องยอมจำนนต่อสภาพการถูกบังคับ ... ตอนแรกก็รู้สึกตัวเองต้อง
คอยเป็นภาระให้คนอื่น เราก็ไม่ชอบนะ ไม่อยากเป็นภาระ...”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“... เพราะว่าถ้าเราแม้แต่ให้คนอื่นมาช่วยเรา พาไปนู่น พาไปนี่ เราก็อึดอัด ... เราไม่อยากให้แบบว่าทุกคนต้องมานั่ง มาแบบพาเราไปเดิน ... อยากไปด้วยตัวเองอะไรอย่างนี้ ไม่อยากให้ใครมาเดิน จะต้องไปดู ก็อยากทำด้วยตัวเอง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“... (10 ปีก่อน) แม่นี่ป็นตัดไม้ไม่ต้องเรียกใคร ขึ้นตัดต้นไม้อะไร ต่ออะไร ป็นขึ้นไป เอาบันไดพาดแล้วป็นขึ้นไป ... (ก่อนจะตกบันได) เหมือนว่าจะใช้คนนู้นคนนี้ก็มันไม่ได้ตั้งใจ ก็เลยขึ้นไปเอง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ปกติเป็น ลุงเป็นหัวหน้าครอบครัวเนาะ มีลูกเลี้ยงมา ลุงก็คิดว่า ลุงทำได้เกือบทุกอย่าง ถ้า ถ้าไม่จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากใครลุงจะพยายามด้วยตัวเองก่อนครับ ... หลาย ๆ ครั้งเออ ด้วยความที่ว่าเรา เรายังคิดว่าเรายังแข็งแรงอยู่นะครับ แล้วพอเราเห็นลูกหลาน ดูแลเป็นห่วงเป็นใยเรามาก ๆ เรา รู้สึกว่า เรา เราไม่มีประโยชน์หรือว่า หรือว่าเราเออ อ่อนแอเกินไป ลุงไม่ชอบแบบนั้นครับ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“มันหงุดหงิด มันไม่เหมือนตัวเองทำ บางทีเขาก็ไม่ถูกใจเรา บางทีเราอยากได้อะไรอย่างนี้ เขาก็ซื้อไม่ตรงใจกับเราอย่างนี้ มันก็มีหงุดหงิดบ้างอะไรบางอย่างนี้คะ ก็มีหงุดหงิด จะเป็นหงุดหงิดเยอะ แบบว่าเราอยากได้นี้ เขาก็ไปหาให้เราไม่ได้อะไรอย่างนี้คะ ซื้อ บางทีซื้อผิดอะไรอย่างนี้คะ ซื้อผิดแบบมันไม่ตรงใจอะไรอย่างนี้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ประเด็นย่อยที่ 1.4 ความรู้สึกเกรงใจ ที่เป็นภาระผู้อื่น

ในด้านความรู้สึกเกรงใจ ที่ตนเองต้องกลายมาเป็นภาระให้กับคนรอบข้างนี้ มีผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลหลายราย ยังกล่าวถึงความรู้สึกเกรงใจ เป็นห่วงคนในครอบครัว ห่วงคนที่ต้องมาดูแลตนเอง ไม่อยากเป็นภาระคนรอบข้าง ผู้สูงอายุผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามที่จะช่วยตนเองให้ได้มากที่สุด ดังข้อความต่อไปนี้

“เพียงแค่แค่นี้เดียว เกรงใจเขาแหละ เกรงใจเขา เขามาเสียเวลากับเราอะไรอย่างนี้ เกรงใจเขา ... ทุกคนมีงานประจำ บางครั้งเขาก็ต้องทิ้งงาน ลางาน เลื่อนงานเพื่อพาเราไปหาหมอตตามนัด การทำอาหารก็ต้องแยกประเภทอาหารที่ต้องสุก สะอาด งดของไม่สุก งดผักสด ก็ทำให้เพิ่มงานมากขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

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

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

ประเด็นที่ 2 ความสัมพันธ์และหลักยึดทางใจช่วยให้ทำใจเมื่อต้องพึ่งพิงผู้อื่น ในประเด็นนี้ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ ประเด็นย่อยที่ 1 ความรักและความห่วงใยของคนรอบข้าง และประเด็นย่อยที่ 2 การปฏิบัติตนตามหลักศาสนาและมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ ดังนี้

2.1 ความรักและความห่วงใยของคนรอบข้าง ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลทั้ง 5 ราย ได้เล่าถึงความรัก ความห่วงใยของคนรอบข้าง โดยเฉพาะคนในครอบครัว ผู้สูงอายุทั้งหมดอาศัยอยู่กับลูกหลาน และส่วนใหญ่มีความผูกพันเนื่องจากได้เลี้ยงดูหลานมาตั้งแต่เด็ก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ได้ย้ายภูมิลำเนาจากต่างจังหวัดมาอยู่กรุงเทพฯกับลูก เพื่อที่จะได้ช่วยดูแลหลาน ๆ “ลูกชายบอกว่าขึ้นมากลางเมือง ไม่มีใครเลี้ยงหลาน ... ก็กลับมาอยู่กรุงเทพฯกับลูก มาช่วยเลี้ยงหลาน เพราะว่า เพราะไม่มีใครดูแลหลาน ก็เลยเลิก (กิจการ) ก็ขึ้นมาอยู่กรุงเทพฯ” ดังนั้นลูกหลานจึงมีความใส่ใจคอยดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงจากความเจ็บป่วยหรือสุขภาพเสื่อมถอย ซึ่งผู้สูงอายุรายงานว่าความสัมพันธ์แบบผูกพันใกล้ชิดดังกล่าวมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุ มีความสบายใจ และช่วยในการทำใจให้รับมือกับภาวะพึ่งพิงได้ ดังที่ปรากฏในข้อความต่อไปนี้

“ ในช่วงที่ร่างกายเรายังอ่อนเพลียไม่ค่อยมีแรง คุณพ่อกับลูก ๆ ทั้งสามคนเนี่ยนะ จะคอยจัดการเรื่องอาหารการกิน ความสะอาดของห้อง ที่นอน เครื่องใช้ส่วนตัวทุกอย่าง พาไปหาหมอตามนัด ... ทุกคนในบ้านช่วยกันแบบเคลียร์ห้องให้สะอาด ล้างแอร์ทำความสะอาดใหม่หมด ฉีดสเปรย์ ฝ้าบู๊นนั้นนั่นทำ แล้วก็อะไรก็ รุ่งเรืองเอาออกให้หมด ที่แบบมีฝุ่นมีอะไรอย่างเนี่ย ต้องแบบสะอาดมาก ๆ ไรอย่างเนี่ย อ้ออาหารก็ต้องทำสะอาดมาก ๆ ลวก ต้องร้อน ต้องสุก นาก็จะโดนตัวจากหนึ่งอะไรอย่างเนี่ย ก็จะเป็นคอยดูแลเรื่องพวกนี้ ... ช่วงที่ ยังรักษาตัวอยู่เนี่ย ปีที่แล้วทั้งปีเลยเขาไม่ให้ไปเลย (ไปข้างนอก) ... ปกติต้องเป็นคนไปจ่ายกับข้าวอะไรอย่างเนี่ย ... พอช่วงที่ไม่สบายเนี่ย จะมีเนี่ยสามคน หนึ่ง สอง สาม ช่วยกันหมุนเวียนกันไปช่วย และก็พี่นา ... เดี่ยวเขาก็จะเทิร์นกันไป เป็นสามคนเนี่ย ... ทุกคนในบ้านพร้อมใจกันดูแลเต็มที่ในทุกเรื่อง ... มันก็ ๆ ทำให้เราอยู่ได้”

ให้ข้อมูลรายที่ 1

“... ตอนที่我不สบายหมอ (ลูกสาว) ก็ช่วยทุกอย่าง ... ช่วงที่ออกจากโรงพยาบาล อยู่บ้านก็ประมาณเกือบปีที่ไม่ค่อยต้องดูแล ล้างแผลให้ ... ต้องล้างแผลให้แม่ทุกวันเลยนะ ... เกือบปีนะ ... คือหมอก็คือดูแลอาหารการกินให้แม่ แล้วก็เช็ดตัว แล้วก็ล้างแผล หมอเป็นคนล้างแผลให้แม่ทุกวัน วันละ 3 รอบ ... เขามาถึง เขาก็ เขาจะล้างแผลให้ พอเขาจะไปทำงานก็ล้างแผลให้ ... เขากลับมาเขาก็ต้องมาล้าง ... คุณหมอ (ลูก) เป็นคนทำให้กิน ถ้าไม่ว่า คุณหมอก็ซื้อ ... พอได้น้องสาวที่เป็นแม่ชี เขาอยู่บ้านด้วย เขาก็ช่วยให้ช่วยแม่ด้วย ... แม่ชี (น้องสาว) เขาก็ช่วย ช่วยแม่ล้างแผล ... ช่วยทำอาหารให้กิน ช่วยล้างแผลให้อะไรอย่างนี้ เขาทำให้ ... ตอนนั้นหมอ (ลูก) ทำน้ำปั่นให้กิน ... คุณหมอ (ลูก) เขามีต้องซื้อเครื่องมาแช่ ล้างผักให้แม่ ... คุณหมอ (ลูก) ไม่ให้แม่ออกไปไหน ให้อยู่บ้าน นอกจากเขาพาไป ... หมอ (ลูก) เขาไม่ให้ไปด้วยตัวเอง เขาต้องพาไป ... ไปหาหมอ ลูกก็ต้องพาไปอะไรอย่างนี้ ... หมอ (ลูก) ก็พาไปเที่ยวไปไหนก็ไป ... มีหมอช่วยแม่ แกดูแลแม่ดีมากเลย ทำให้แม่ จิตใจแม่ดีขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“เราทำไม่ได้ ก็จวนคนนู้นจวนคนนี้อะไรอย่างนี้ ให้ทำนิด ๆ หน่อย ๆ อะไร วานเขา ให้เขาทำ ... วานลูกหลานนั้นแหละ ... อยู่มาสบาย ๆ อยู่กับลูกกับหลาน ก็เพลินไปวัน ๆ ... ตอนนี้ก็ลูกพาไปหาหมอ พาไปเที่ยว ... คนที่อยากให้เรดีขึ้นเป็นลูกเราเอง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“โซคยังดีที่ลุงยังรอดมาได้ (หลังจากเคยวูบหมดสติไป) หลังจากนั้นมาทุกคน เขา (ภรรยาและลูกหลาน) ก็กำชับไว้เลยว่าอย่างน้อย ๆ ถ้าลุงอยู่บ้านคนเดียวต้องมีคน ต้องมีคนอยู่ดู เป็นระยะ ๆ อยู่เป็นเพื่อนอะไรอย่างนี้ครับ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“(ตอนที่ป่วยเป็นมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด) แล้วก็แบบลูก ๆ สามีอะไร ญาติพี่น้อง ที่เขาก็มารู้สึกให้กำลังใจอะไรอย่างนี้ว่าเดี๋ยวก็ค่อย ๆ มันก็ค่อย ๆ ปรับอะไรอย่างนี้ ร่างกายมันก็จะรักษาตัวเอง อะไรอย่างนี้ค่ะ มันก็ดีขึ้นค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

2.2 การปฏิบัติตามหลักศาสนาและมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ แม้ไม่ใช่ผู้สูงอายุทุกรายที่ปฏิบัติตามหลักศาสนาและมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ แต่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล (3 ใน 5 ราย) กล่าวถึงการมีความเชื่อความศรัทธาและการปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร การสวดมนต์ การเดินจงกรม การปฏิบัติธรรม และบางรายกล่าวถึงการมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ เช่น การไม่คาดหวัง ความไม่แน่นอน การเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมชาติ กฎแห่งกรรม เป็นต้น ซึ่งในช่วงที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุได้ใช้ความเข้าใจถึงหลักธรรม การปฏิบัติธรรม ความศรัทธาในครูอาจารย์ที่เคารพ หลักความเชื่อที่ตนยึดถือ เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจในการอยู่กับความเจ็บป่วยและภาวะพึ่งพิงที่เกิดขึ้น และส่งผลให้เกิดการยอมรับตนเองที่มีภาวะพึ่งพิง ดังที่ปรากฏในข้อความต่อไปนี้

“แต่แต่ละครั้งที่เข้าโรงพยาบาล (หายใจเข้า) ก็จะมีเห็น เห็นอะไร ในในช่วงนั้นเยอะมาก (ลากยาว) อะ เช่น นึกว่าเออ เดี่ยวมันคงดีนะเฮ้ยมันไม่ดี ... ที่หลังไม่ expect แหะละ คิดหวังอยากได้ออกจากโรงพยาบาลวันนี้ เอ้า ไม่ได้แล้วละเออ ต้องอีกอาทิตย์หนึ่งอะไรอย่างเนี่ย แบบเออก็คือ ก็เลยเฉย ๆ กลับ ก็ได้ก็ได้ ไม่ได้ก็ไม่เป็นไร ... ช่วงการให้คีโมรอบที่ 3 นี่แหละจาก ๆ ทั้งหมด 4 รอบนะ เนื่องจาก มีอาการแทรกซ้อนมาก ... มัน ๆ ทำให้เราเออ ชีวิตมันไม่แน่นอนนะ ... ระหว่างที่ treat มาหนึ่งปีที่ผ่านมาเนี่ย คือ จน จนรู้แล้วว่าอ้อ มัน มันไม่แน่นอนหรอก เดี่ยววันนี้ดี พรุ่งนี้อาจจะไม่เหมือนเดิมก็ได้อะไรอย่างเนี่ย เออ ก็อยู่กับมัน ... คนเราเกิดมาแล้วเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องปกติ แล้วต้องยอมรับว่า แก่แล้วก็ป็นเรื่องปกติ แก่แล้วก็ต้องมีเสื่อม ก็เป็นเรื่องปกติ ... ก็เท่านั้นแหละ ... มันก็ต้องเกิดแก่เจ็บตายเป็นอะ ยังไงก็ตายอะ ตายแบบไหนเท่านั้นเอง ... อาจจะแก่ตาย อะไรอย่างเนี่ย หรือไม่สบายตายปุ๊บไปเลย ... เราจะเป็นอย่างไรก็ไม่รู้ใจ อย่าไปคิดมันช่างมัน ... ขอแค่ว่า เฉพาะหน้าวันนี้อะ แล้วเรา อยู่กับมัน”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

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

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ไปวัดบ่อย ใส่บาตรทุกวัน ... ก็ฟัง (เทศนา) บ้าง ไม่ฟังบ้าง ... ก็ไปวัดไปวา เข้าวัดเข้าวาอะไรก็ทำใจสบาย ๆ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

ประเด็นที่ 3 เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อยู่กับภาวะพึ่งพิงได้ และยอมรับตนเอง ในประเด็นนี้ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยดังนี้ ประเด็นย่อย ได้แก่ ประเด็นย่อยที่ 1 ตระหนักและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และประเด็นย่อยที่ 2 ยอมรับตนเอง เปิดใจต้อนรับประสบการณ์มากขึ้น ดังนี้

3.1 ตระหนักและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อยู่กับภาวะพึ่งพิงได้ ผู้สูงอายุทั้ง 5 รายได้เล่าถึงการตระหนักและความเข้าใจความเสื่อมถอยของร่างกายเนื่องมาจากความเจ็บป่วย และบางรายเข้าใจสภาพร่างกายของตนเองที่เปลี่ยนไป ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนช่วงเวลาที่อายุน้อยกว่านี้ หรือก่อนหน้านี้ การตระหนักและความเข้าใจดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุอยู่กับภาวะพึ่งพิงได้ นำมาสู่การปรับเปลี่ยนกิจวัตรของตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุรายที่มีการตระหนักในสิ่งที่ตนเองยังอยากทำ เช่น ไปสวนมนต์ที่วัด แต่ยังไม่สามารถทำได้ เหมือนที่เคยเป็น ผู้สูงอายุหลายท่านใช้การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่พอทำได้เพื่อให้ตนเองรู้สึกดี ผ่อนคลาย รับรู้ว่าตนยังมีประโยชน์ ดังปรากฏในข้อความต่อไปนี้ดังนี้

“อยู่กับมัน ยอมรับตัวเอง อย่างเมื่อก่อนเนี่ยเคยออก ออกกำลังกายเล่นกีฬาเยอะ ได้ทุกอย่าง วิ่งขนาดไหนก็ได้ พอปัจจุบันนี้มันไม่ได้แล้ว เข้าก็แย่ หลังก็แย่ ไปจ็อกกิ้งไม่ได้เลยนะ ได้อย่างเดียวคือเดิน เดินออกกำลังกายห้ามวิ่ง เดินวิ่งก็เจ็บโน้นนี่นั่น สุดท้ายก็ต้องอยู่กับมัน ต้องยอมรับสังขาร ต้องยอมรับก่อนว่า มันผ่านไปแล้วมันไม่ได้กลับคืนมา เหมือนกับต้องยอมรับว่า คนเราเกิด มาแล้วเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องปกติ แล้วต้องยอมรับว่า แก่แล้วก็เป็นเรื่องปกติ แก่แล้วก็ต้องมีเสื่อม ก็เป็นเรื่องปกติต้องยอมรับตรงนั้น อันเนี่ยคือสิ่งที่คิดอย่างนี้มาตลอดเลยก็เลย ถ้าเกิดเป็นเรื่องของการเจ็บไข้ได้ป่วยก็ยอมรับมันไป ว่าอ้อ ก็ถ้าป่วยป่วยก็รักษาไปเท่าที่ ในโลกปัจจุบัน เขารักษาไปได้ขนาดไหนก็แค่นั้น ... แน่นอนค่ะ มีความหวังว่า จะได้กลับไปใช้ แต่ถ้ามันไม่ได้จริง ก็ช่างมัน “

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ยังหวังตรงที่ว่ายังผลอีกนิดนึง หายเสร็จแล้วเราก็จะได้ไปสวนมนต์ ไม่อยากให้แบบว่าทุกคนต้องมานั่งมาแบบพาเราไปเดิน เราก็อะไรพวกนี้ใช้ไหม อยากไปด้วยตัวเองอะไรอย่างนี้ ไม่อยากให้ใครมาเดิน จะต้องไปดูแล ก็อยากทำด้วยตัวเอง พุดง่าย ๆ อยากทำด้วยตัวเอง ... แต่ว่าตอนนี้คิดว่ามันคงลดลงมาเพราะอายุของเราเอง อายุมากแล้ว พอจะไปไหน ทุกคนเขาก็เป็นห่วง เราทำใจได้ไง ... เราทำใจได้ว่า เออ มันจะเกิด มันก็ต้องเกิด ... เราจะให้หันใจมันไม่ได้ มันต้องค่อย ๆ เป็น ค่อย ๆ ไป”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“เข้ามาก็เดินไปรดน้ำต้นไม้หรือว่าไปปิดไฟหน้าประตู ... ยังขับรถไปไหนมาไหนได้นะ ... ไปวัดบ่อใส่บาตรทุกวัน ... ไปทำงาน ... ยังทำงาน ทุกวันนี้ก็ยังทำงานอยู่ ก็ดูแลหอออะไรอย่างนี้ ก็ยังใช้สมองทำนู่นทำนี่อะไรของเรา ดูลูกค้า เข้าวัดเข้าวาอะไรก็ทำใจสบาย ๆ อยู่กับลูกกับหลาน ก็เพลินไปวัน ๆ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“เพราะว่า เหตุการณ์ครั้งนั้น (เป็นลมวูบล้มไป) มันมันทำให้ลูกรู้ พอพามาได้มันทำให้ลูกรู้ว่า เออ ร่างกายเปลี่ยนไปแล้ว คราวนี้ก็จะสังเกตตัวเองมากขึ้น แล้วก็ แล้วก็พบจริง ๆ ว่า ว่าจะหลาย ๆ ครั้งที่เราเกิดปัญหาแล้วต้อง ต้องขอความช่วยเหลือจากคนในบ้าน ...มเออจะ จะเรียกว่าอยู่กับตัวเองก็ ก็ได้ เพราะสมัยก่อนปัญหาพวกนี้มันไม่ มันไม่เคยเกิด เออแต่ว่าลูกก็ยังรู้ว่าถ้าเกิดสมมุติเป็นแบบนี้ต้องดูแลอย่างนี้ เป็นแบบนี้

ต้องทำอย่างนั้น เออ พอมันเกิดขึ้นกับลุงจริง ๆ ลุงก็ได้ใช้ความรู้พวกนั้น มาดูแลตรงนี้ มาดูแลตนเองอะครับ ถือว่า ถือว่าลุงก็ได้ ตรงนี้ก็คือ อาจจะ อาจจะเป็นเรื่องที่ดี ก็ได้ครับ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“จริง ๆ คือชอบ ชอบที่จะทำอะไรตัวเองมากกว่าอะไรอย่างนี้ค่ะ เป็นคนอย่างนั้น ตอนนี้ต้องยอมลดว่าเออ คือแบบว่าให้ลูกบ้าง สามีอะไรอย่างนี้ค่ะ แล้วก็อีกอย่างก็จ้างคนบ้างอะไรอย่างนี้ค่ะ แบบก็ต้องยอมค่ะ ต้องยอมทำให้เขาช่วยค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

3.2 ยอมรับตนเอง เปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง ในประเด็นนี้ผู้สูงอายุกล่าวถึงการยอมรับตนเอง เช่น การยอมรับภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอย และมีมุมมองที่เปลี่ยนไป หันมาคิดบวกมากขึ้น เช่น ผู้สูงอายุระบุว่าประสบการณ์ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้ได้คิดและเกิดความรู้สึกล่องวาง ได้ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ได้พูดคุย มีความเข้าใจกันมากขึ้นในครอบครัว เริ่มเปลี่ยนมาคิดบวกมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุบางรายกล่าวว่าตนเองยอมรับว่าไม่ชอบภาวะที่ตนเองเป็นอยู่ในตอนนี้ เช่น การที่ไม่สามารถทำอะไรได้คล่องแคล่วเหมือนเมื่อก่อนแล้ว อย่างไรก็ตามก็ได้เริ่มปรับเปลี่ยนทัศนคติตัวเองใหม่ โดยไม่ต้องคาดหวังและ มีความยืดหยุ่นกับตัวเองมากขึ้น ส่งผลให้หน้าตาแจ่มใสขึ้น ดังประสบการณ์ต่อไปนี้

“ก็เปลี่ยนเยอะนะ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เข้าใจสัจธรรมมากขึ้น เปลี่ยนทัศนคติใหม่อยู่กับปัจจุบันมากขึ้น ไม่คาดหวังมาก เปลี่ยนความคิดจากเดิมต้องวางแผนแล้วทำตามแบบเป๊ะ ๆ ๆ ก็เริ่มใช้คำว่าช่างมันได้ก็ได้ ไม่ได้ก็ไม่เป็นไร คิดบวกมากขึ้น ยอมรับความจริงมากขึ้น เกิดความรู้สึกล่องวาง และยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เห็น ๆ แล้วว่า อ้อ อันนี้เราไม่ไหวแล้วนะเราก็ต้องปล่อย เพราะว่าถ้ามันแก้มไม่ได้เราต้องเดินออกมา ต้องเปลี่ยนความคิดเรานะ ไม่ใช่เราทำคนเดียว แล้วคนอื่นทำ ถ้าไม่มีเรา ๆ งานนั้นหรือสิ่งนั้นหรือสิ่งที่ควรจะเป็น จะต้องสลายไปมันต้องเจ๊งอะไรไม่ใช่ มันมีทางออก มันมีทางออก จริง ๆ แล้วเราไม่จำเป็นต้องคนเดียวทำก็ได้ มันมีตัวช่วยตั้งเยอะ แต่มองให้ออกว่าเราจะแก้ปัญหาอย่างไร ... การได้พูดคุย มีความเข้าใจกันมากขึ้นในครอบครัว ได้รู้ว่าเราไม่ต้องเดินต่อไปคนเดียว เริ่มเปลี่ยนความคิดเดิม ๆ มาสู่ความคิดบวกมากขึ้น ยอมรับโอกาสใหม่ที่ครอบครัวมอบให้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“(การยอมรับตนเอง) หน้าตามันเป็นอย่างไร เมื่อยากให้หนูดูแลดีกว่าแม่สุขภาพเป็นอย่างไร ถ้าคนมาเห็นแม่ โอโห ... ยอมรับตัวเอง แล้วตัวเองดีขึ้นเยอะ หน้าตาดีขึ้น สดใสขึ้นเยอะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“อยากถอยหลังไปสัก 10 ปี จะได้แข็งแรงกว่านี้ แม่ปีนตัดไม้ไม่ต้องเรียกใคร ขึ้นตัดต้นไม้อะไรต่ออะไร ปีนขึ้นไป เอาบันไดพาดแล้วปีนขึ้นไปตัด ... อยากแก่ก็กลัวว่าอันไหนทำได้ ทำ อะไรประมาณนั้น (ตอนนี้) เหมือนกับรักษามันมาเรื่อย ๆ อยู่กับมันมาเรื่อย ๆ พอมันมีอาการเจ็บป่วยอื่น ก็ยังอยู่กับมันได้ ก็เลย ก็อยู่ได้ แต่ว่าก็แค่ไม่ชอบ แต่อยู่ได้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ใจเย็นลง พอวันนี้เราอายุมากขึ้นเราก้ เข้าใจมากขึ้น ส่วนเรื่องที่ใจร้อนขึ้น ก็เช่นเรื่องที่ว่า เรื่องที่เราเคยทำได้ด้วยตัวเองแล้วแต่พอวันนี้เราต้อง ให้อายุให้คนอื่นทำให้ แล้วพอเราเห็นแล้วเรารู้สึกว่า ถ้า ถ้า ถ้า ถ้า

เราทำ เราจะทำได้ดีกว่านั้น เออ พอเราคิดแบบนั้นปุ๊บมันก็ทำให้เรา รู้สึกเหมือนจะเข้าไปเจอกับเจ้าการกับการกระทำของเขามากขึ้น ทำให้เกิดการทะเลาะกัน ตอนนี้นั่งอยู่กับสภาพปัจจุบันได้ ลุงพยายามทำทุกวันให้มันดีที่สุดครับ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“เราเปลี่ยนไป ทำให้ว่าพึ่งคนอื่นไม่เป็นไร ให้คนอื่นเข้ามาช่วย มาทำแทนเรา เราไม่ต้องไปจัดการอะไรตัวเองทุกอย่าง ปกติเราจะเป็นคนเหมือนต้องทำอะไร ไม่ไว้ใจใครอะไรอย่างนี้ หรือไม่มอบหมายงานให้ใคร เราจะต้องดูเอง เห็นเอง อะไรเองทุกอย่าง ตอนนี้น้อยลงแล้ว แบบว่าหยวน ๆ ไม่เป็นอะไรอย่างนี้ ... เรา ก็ได้อยู่กับครอบครัว จากที่เราไปตะลอน ๆ ไปอยู่ข้างนอกตลอดเวลา ตอนนี้เราก็ก็นั่งอยู่กับครอบครัว ได้คุยกันได้อะไรกันมากขึ้น สามีลูกเต้าเขาก็จะได้ดูแลเราอย่างนั้น”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

กล่าวโดยสรุปผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์การยอมรับตนเองมี 3 ประเด็นหลัก กล่าวคือ ประเด็นที่ 1 สุขภาพที่เสื่อมถอย ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสื่อมถอยของสุขภาพทั้งจากความเจ็บป่วยรวมถึงจากการรักษาและความเสื่อมของสุขภาพตามวัยที่มากขึ้น ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิง ส่งผลต่อการมองเห็นตนเองในแง่ลบ จมอยู่กับสภาพร่างกายที่ถดถอยหรืออ่อนแอของตนเอง มีความคิดว่าตนเองเป็นภาระ ไร้ประโยชน์ ความรู้สึกอึดอัดใจ กังวลใจ ห่อเหี่ยว เมื่อทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้ และความรู้สึกเกรงใจ ที่เป็นภาระผู้อื่น ต่อมาคือประเด็นที่ 2 ความสัมพันธ์และหลักยึดทางใจช่วยให้ทำใจเมื่อต้องพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความเข้าใจจากคนรอบข้างผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ส่งผลต่อการทำใจยอมรับตนเองและการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น รวมถึงการปฏิบัติตามหลักศาสนาและมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ จะส่งผลและส่งเสริมต่อการทำใจและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น และประเด็นที่ 3 เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อยู่กับภาวะพึ่งพิงได้ และยอมรับตนเอง ซึ่งการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเช่น Laidlaw (2013) นำเสนอว่าการยอมรับตนเอง (Self-acceptance) ของผู้สูงอายุส่งผลต่อความยืดหยุ่นและประสิทธิภาพในการจัดการกับอารมณ์ ช่วยในการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาของตนเอง และนักวิชาการด้านการสูงวัย เช่น Carol Ryff กล่าวถึงการยอมรับตนเองของผู้สูงวัยส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาพจิตโดยรวมของพวกเขา (Ryff, 2013)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้นำเสนอประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน เมื่อประเมินภาวะพึ่งพิงผู้อื่นในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (Instrumental activity of daily living) ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมิน Chula ADL Index ครอบคลุมกิจกรรม ได้แก่ การเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน การทำหรือ เตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้านหรือซักผ้า การทอนเงินหรือแลกเงิน และการใช้บริการรถสาธารณะ รถเมล์ (Jitapunkul et al., 1994) ในการวิจัยนี้ผู้สูงอายุทุกคนเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดเรื่องการเดินทางไปไหนมาไหนนอกบ้านเพียงลำพัง ต้องมีคนช่วยดูแลหรือพาไป รวมถึงข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวันจากที่เคยรับผิดชอบงานงานประจำหรืองานภายในบ้านต้องกลายมาเป็นคนที่พึ่งพาผู้อื่น ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายแก่นสาระของประสบการณ์ใน 3 ประเด็นหลักดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 การเสื่อมถอยของสุขภาพ ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิง ผลการวิจัยในประเด็นนี้ครอบคลุมการตระหนักในสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย ต้องใช้ชีวิตอย่างระแวดระวัง พึ่งตัวเองได้น้อยลง รู้สึกอึดอัดใจ กังวลใจ ท้อแท้ใจ เมื่อทำสิ่งที่เคยทำได้ และ รู้สึกเกรงใจที่เป็นภาระผู้อื่น ผลการวิจัยประเด็นแรกนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

สุขภาพที่เสื่อมถอยและความเจ็บป่วยก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวถึงประสบการณ์ที่สุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงเนื่องจากอายุที่มากขึ้นร่วมกับความเจ็บป่วยและผลการรักษาต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องกลายมาเป็นผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงและมีภาวะพึ่งพิง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุเริ่มมีการตระหนักในสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง การต้องใช้ชีวิตอย่างระแวดระวัง พึ่งตัวเองได้น้อยลง ซึ่งในช่วงแรกผู้สูงอายุแต่ละรายมีประสบการณ์การยอมรับความเสื่อมถอยของสุขภาพที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและการเสื่อมถอยของสุขภาพแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยมีโรคประจำตัวและได้รับการรักษา ก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ เช่น เคยผ่าตัดเข่าและเคยฝึกเดินมาก่อน จะมองว่าหากเป็นอะไรก็รักษาตามอาการไป ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุรายที่มีความเจ็บป่วยฉับพลัน ร่วมกับการเปลี่ยนบทบาททางสังคมจากการที่เคยมีบทบาทเป็นคนทำงานและดูแลครอบครัวแล้วเกิดป่วยเป็นมะเร็ง ภายหลังเมื่อรักษาโรคมะเร็งในระยะลุกลามที่ส่งผลทำให้สุขภาพเสื่อมถอยลงอย่างรวดเร็วและกลายมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้รายงานถึงการมีประสบการณ์ด้านจิตใจที่ย่ำแย่มาก ผู้สูงอายุบางรายรู้สึกถึงขั้น หดหู่ ท้อแท้ มีความรู้สึกที่ไม่รู้จะเกิดมาทำไม และความรู้สึกไม่อยากสู้กับโรคและความเจ็บปวดที่กำลังเผชิญอยู่ นอกจากนี้ผู้สูงอายุทุกรายในการศึกษาครั้งนี้รายงานถึงประสบการณ์ตรงกันว่าพวกเขามีความรู้สึกอึดอัดใจ ซัดใจ และเกรงใจที่ตนเองต้องมีภาวะพึ่งพิงและต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อเกิดภาวะพึ่งพิง ในประเด็นสุขภาพที่เสื่อมถอยจากวัยที่มากขึ้นและความเจ็บป่วยก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงที่พบจากการศึกษานี้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่ระบุว่าภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุนั้นมีปัจจัยสำคัญคือการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพร่างกายและความเจ็บป่วย (กรมสุขภาพจิต, 2556; Rickelman, Gallman, & Parra, 1994) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคมก็มีความสำคัญ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เคยมีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถดูแลตนเอง ทำกิจกรรมต่าง ๆ ดูแลทุกคนในบ้าน ต้องกลับกลายเป็นภาระของผู้อื่น เกิดความรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ รู้สึกอึดอัดใจ กังวลใจ ท้อแท้ใจ เมื่อทำสิ่งที่เคยทำได้ และรู้สึกเกรงใจที่เป็นภาระผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต, 2556; นิซซารี, พิริยจรัสชัย และศิริพันธุ์ สาสตร์, 2560; โสภา หอยสังข์ และอรุณญา เชาวลิต, 2541; Rickelman et al., 1994)

ประเด็นที่ 2 ความสัมพันธ์และหลักยึดทางใจช่วยให้ทำใจเมื่อต้องพึ่งพิงผู้อื่น ในประเด็นนี้ ครอบคลุม 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ ความรักและความห่วงใยของคนรอบข้าง และการปฏิบัติตามหลักศาสนาและมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ โดยสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุทำใจอยู่กับภาวะพึ่งพิงมากขึ้น คือ ความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นสามี ภรรยา ลูก หลาน และคนรอบข้างเช่น ญาติพี่น้อง ในประเด็นนี้ผู้สูงอายุทั้ง 5 ราย กล่าวถึงความรัก ความผูกพัน ความใส่ใจดูแลจากคนรอบข้าง มีส่วนช่วยเอื้อให้ผู้สูงอายุรู้สึกสะดวกใจในการรับความช่วยเหลือ และมีส่วนช่วยในการทำใจกับการที่ต้องกลายมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาคนอื่น ผลการศึกษานี้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต มาจากการเอาใจใส่ดูแล การนับถือ และให้ความเคารพจากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้ว่าตนเองมีความหมายกับครอบครัว (เกศกนก จงรัตน์ ศรีธยา ฤทธิ์ช่วยรอด, นันทวุฒิ วงศ์เมฆ และนิพนธ์ รัตนคช, 2562; โสภา หอยสังข์ และอรุณญา เชาวลิต, 2541; Rickelman et al., 1994) เช่นเดียวกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ระบุว่าหากผู้สูงอายุได้รับการประคับประคองจิตใจ ให้กำลังใจ ในการรับมือ

กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถที่จะทำได้โดย การให้ความรัก ความเอาใจใส่ การทำความเข้าใจและยอมรับผู้สูงอายุ จากคนใกล้ชิดและผูกพัน โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีหรือความผูกพันที่ดีของผู้สูงอายุกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง จะยิ่งส่งผลและส่งเสริมต่อการทำใจและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น (ณิชาจริย พิริยจรัสชัย และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2560; โสภา หอยสังข์ และอรัญญา เชาวลิต, 2541; Rickelman et al., 1994) ในประเด็นนี้นักจิตวิทยา เช่น Rogers (1966 as cite in Overholser, 2007) ได้อธิบายถึง เงื่อนไขสำคัญและจำเป็นที่ทำให้คนเราสามารถยอมรับตนเองในส่วนที่ยอมรับไม่ได้ จะเกิดขึ้นเมื่อมีผู้อื่นยอมรับเราในส่วนนั้นได้ เมื่อเราถูกยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด เปรียบได้กับการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับความช่วยเหลือ และกำลังใจจากคนรอบข้างอย่างเต็มที่ เปรียบได้กับการถูกยอมรับกับสุขภาพที่เสื่อมถอยจากคนรอบข้างอย่างไร้เงื่อนไข ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นสามารถที่จะยอมรับตนเองในสภาวะนี้ และมีกำลังใจที่จะอยู่ และพัฒนาดตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลบางรายยังกล่าวถึงการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาและมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ ไม่ว่าจะเป็นการทำบุญตักบาตร การสวดมนต์ การเดินจงกรม การปฏิบัติธรรม บางรายกล่าวถึงการมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจ เช่น ความเข้าใจหลักธรรม การไม่คาดหวัง ความไม่แน่นอน การเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมชาติ กฎแห่งกรรม ความศรัทธาในครูอาจารย์ที่เคารพ หลักความเชื่อที่ตนยึดถือ เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจในการอยู่กับความเจ็บป่วยและภาวะพึ่งพิงที่เกิดขึ้น ข้อค้นพบในประเด็นนี้เป็นไปในแนวทางเดียวกับผลการวิจัยของ พิมคณิต คอนดี ณัฐสุตา เต๋พันธ์ และกุลยา พิสิษฐ์สังฆการ (2558) ที่ได้ใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธกับผู้ที่ผ่านการรักษาโรคมะเร็งว่ามีการยอมรับตนเองที่สูงขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาพุทธนา นรเชษฐ และจุฑารัตน์ ทองอินจันทร์ (2561) ที่ศึกษาการนำพุทธศาสนามาช่วยในการรักษาสุขภาพจิตในสังคมไทย รวมทั้งยังสนับสนุนการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Flecha García (2019) ที่ระบุว่า การนับถือศาสนาของตนเองนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งของการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุ และการที่ผู้สูงอายุได้ใช้ความเข้าใจถึงหลักธรรม เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

ประเด็นที่ 3 การตระหนักและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการยอมรับตัวเองที่ต้องกลายเป็นคนที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นได้ ในประเด็นนี้มี 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ ตระหนักและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อยู่กับภาวะพึ่งพิงได้ และยอมรับตนเอง เปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง โดยด้านการตระหนักและความเข้าใจความสัมพันธ์ของร่างกายเนื่องมาจากความเจ็บป่วย และผู้สูงอายุบางรายระบุว่าตนเองพึ่งพิงและเข้าใจสภาพร่างกายของตนเองที่เปลี่ยนไป ที่มีส่วนทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนช่วงเวลาที่ยาญน้อยกว่านี้ หรือก่อนหน้านี้ การตระหนักและความเข้าใจดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุอยู่กับภาวะพึ่งพิงได้ นำมาสู่การปรับเปลี่ยนกิจวัตรของตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุบางรายมีการตระหนักในสิ่งที่ตนเองยังอยากทำ เช่น ไปสวดมนต์ แต่ยังไม่สามารถทำได้เหมือนที่เคยเป็น ผู้สูงอายุหลายท่านใช้การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่พอทำได้เพื่อให้ตนเองรู้สึกดี ผ่อนคลาย รับรู้ว่าตนยังมีประโยชน์ (Atchley, 1989) ซึ่งสอดคล้องกับผู้สูงที่มีการยอมรับตนเอง จะมีความต้องการอยู่อาศัยอย่างสงบสุขกับในสถานการณ์ที่ตนเองเป็น โดยผู้สูงอายุจะเห็นคุณค่าของตนเอง มีความปรารถนาที่จะพัฒนาดตนเอง มีความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิต สามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีความสามารถในการจัดการตนเองที่ดี มีอิสรภาพในดำเนินชีวิต การยังคงทำกิจกรรมที่ทำให้ตนเองรู้สึกดี ได้ทำงาน มีการช่วยเหลือผู้อื่นและ/หรือตนเองมีความสามารถหรือมีประโยชน์ มีความระมัดระวัง ร่าเริง มีความรู้สึกสนุกหรือมีความสนใจในการเรียนรู้และ/หรือความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (Flecha García, 2019; Triningtyas & Muhayati, 2019)

ส่วนในประเด็นที่ว่ายอมรับตนเอง เปิดใจต้อนรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกิดจากการตระหนักและการเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ในประเด็นนี้ผู้สูงอายุกล่าวถึงการยอมรับตนเอง ในบางรายที่มีการยอมรับตัวเองได้มาก เกือบร้อยละแปดเป็นของผู้สูงอายุรายงานว่าภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยมีมุมที่ทำให้ได้เติมเต็มชีวิต เช่น ทำให้เราได้คิด และเกิดความรู้สึกปลื้มใจ ได้ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ได้พูดคุย มีความเข้าใจกันมากขึ้นในครอบครัว เริ่มเปลี่ยนมาคิดบวกมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุหลายรายระบุว่ายอมรับตนเองได้ร้อยละ 60 ถึง 70 โดยยอมรับว่าไม่ชอบที่ตอนนี้ทำอะไรได้คล่องแคล่วไม่เหมือนเมื่อก่อนแล้ว และเริ่มปรับเปลี่ยนทัศนคติตัวเองใหม่ แบบไม่ต้องคาดหวัง เข้าใจว่าทุกอย่างมีได้ก็ต้องมีหมด มีความยืดหยุ่นกับตัวเองมากขึ้น ส่งผลให้หน้าตาแจ่มใสขึ้น ซึ่งประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจากในช่วงแรกที่มีการยอมรับว่าตนเองยังมีความขัดใจ และอึดอัดใจ จนกระทั่งเกิดการยอมรับ ในความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ยอมรับข้อจำกัดของตนเอง ได้เปิดรับประสบการณ์การเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติต่อตนเองใหม่ที่ดีขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตใจ (Ryff, 1995) และผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีการปรับสภาพจิตใจ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีความสุขมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2556) ซึ่งสามารถแสดงออกทางหน้าตาที่แจ่มใสของผู้สูงอายุ การยอมรับตนเองนั้นยังส่งผลให้เกิดความยืดหยุ่น การจัดการกับอารมณ์ และทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อปรับตัวกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Laidlaw, 2013) สอดคล้องกับการให้คำนิยาม ของการยอมรับตนเอง หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเอง มีความเข้าใจตนเอง รู้จักตนเองทั้งในด้านที่เป็นจุดแข็ง ด้านที่เป็นข้อจำกัด บุคคลที่มีการยอมรับตนเอง มีความพึงพอใจในเอกลักษณ์ของตนเอง มีความรู้สึกนับถือและเห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงจะสามารถยอมรับข้อจำกัดที่ตนเองมี และเปิดใจรับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง หรือหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงประสบการณ์ที่ตนเองไม่ชอบ กลัวหรือกังวล อันจะทำให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตตามสภาพความเป็นจริง และปรับตัวได้ดี (Dryden, 2013; Hoffman, Lopez, & Moats, 2013; Rogers, 1974)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การยอมรับตนเองนั้นเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งต่อการมีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะในสังคมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ต้องเผชิญความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สุขภาวะที่เสื่อมถอย ทำให้ต้องถูกจำกัดในการทำกิจกรรมหลาย ๆ อย่าง ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการลดคุณค่าและความหมายของตนเองไปอย่างมาก ถ้าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมในที่สุด ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมถอยของสุขภาพทั้งจากความเจ็บป่วยรวมถึงการรักษาและความเสื่อมของสุขภาพตามวัยที่มากขึ้น ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิง ส่งผลต่อการมองตนเองในแง่ลบ จมอยู่กับสภาพร่างกายที่ถดถอยหรืออ่อนแอของตนเอง มีความคิดว่าตนเองเป็นภาระ ไร้ประโยชน์ ที่อาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตใจ เช่น การมีภาวะซึมเศร้า หรือ วิตกกังวลได้ ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษา นักวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุนั้นสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางสำหรับทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้สูงอายุ และช่วยผู้สูงอายุรวมทั้งญาติผู้ดูแลให้เกิดความรู้ความเข้าใจสถานการณ์ สภาพจิตใจ ความยากลำบากที่เกิดขึ้นกับความเสื่อมถอยของสุขภาพดังกล่าว ทั้งนี้การมีความรู้ความเข้าใจจะนำมาสู่การตระหนักในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนทำให้ผู้สูงอายุมีการมองตัวเองที่ตรงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงที่นำไปสู่การยอมรับตนเองได้ในที่สุด

อนึ่งในกรณีที่ผู้สูงอายุยังไม่สามารถยอมรับตนเองได้ มีการแสดงออกด้วยการจมอยู่กับสภาพร่างกายที่ถดถอยหรืออ่อนแอของตนเอง หรือมีแนวโน้มสุขภาพจิตใจแย่ลง เช่น มีการพูดในแง่ลบบ่อยขึ้นหรือตลอดเวลา มี

ความรู้สึกท้อแท้ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อ นักจิตวิทยาการปรึกษา นักวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุควรได้มีการพูดคุยกับผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้สำรวจตนเอง และทำความเข้าใจสภาวะหรือข้อจำกัดของตนเอง มีการให้พื้นที่ และเวลากับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ทำใจเพื่อยอมรับตนเองและยอมรับความช่วยเหลือ โดยยังคงให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ การสำรวจบทบาทหน้าที่ใหม่ให้กับผู้สูงอายุได้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองนั้นยังมีความสำคัญและมีคุณค่า รวมถึงการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงและปฏิบัติตนตามความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนาที่ตนเองนับถือ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุดึงพลังงานด้านบวกและความเข้มแข็งที่มีอยู่มารับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อันจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวกับภาวะพึ่งพิงและยอมรับตนเองได้มากขึ้นต่อไป

แม้ว่าการวิจัยครั้งนี้ มีเป้าหมายในการศึกษาประสบการณ์การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้อย่างอิสระ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มุ่งศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระในชุมชนระดับปานกลาง โดยเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงใช้ชีวิตในชุมชน และอาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นหลัก โดยผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 ราย เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 63-79 ปี กล่าวคือ เป็นผู้สูงอายุที่ยังไม่ชรามาก และภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในการศึกษานี้ เป็นความบกพร่องของความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน การทำหรือเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้านหรือซักผ้า และการใช้บริการรถสาธารณะ รถเมล์ ซึ่งไม่รวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องในด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยแล้ว การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระและการกลั่นปัสสาวะ เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้มีข้อความรู้ในเรื่องประสบการณ์การยอมรับในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กว้างขวางขึ้น การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปอาจขยายขอบเขตการวิจัยให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมีความบกพร่องในด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐานดังกล่าวข้างต้น และขยายบริบทด้านภูมิหลังของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากการศึกษานี้ อันจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจประสบการณ์การยอมรับในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างครอบคลุมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2556). คู่มือ “ความสุข 5 มิติ” สำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). ค้นคืนจาก <https://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=449>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564ก). การประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ2564. ค้นคืนจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=574437c29aff8d1709da55677abc4b03&id=1cabe82729905e268bb97fed7cb117dd#.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564ข). การคัดกรองความเครียด(ST-5)ในกลุ่มผู้สูงอายุ ปี งบประมาณ2564. ค้นคืนจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formt1.php&cat_id=574437c29aff8d1709da55677abc4b03&id=7bd56fb9f20abea2eb72dfca24155e6a.
- เกศกนก จงรัตน์, ศรีธยา ฤทธิ์ช่วยรอด, นันทวุฒิ วงศ์เมฆ และนิพนธ์ รัตนคช. (2562). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(6), 1013-1020. ค้นคืนจาก <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/8333>.
- ชาย โพธิสิตา. (2562). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งฯ.
- ณิชากรีย์ พิริยจรัสชัย และศิริพันธุ์ สาสตัย. (2560). ปัจจัยทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ค้นคืนจาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/59669>.
- พระมหายุทธนา นรเชฏฐ และจุฑารัตน์ ทองอินจันทร์. (2561). รูปแบบการรักษาสุขาภาพจิตเชิงพุทธบูรณาการ. ศิลปศาสตร์ปริทัศน์, 13(25), 141-152. ค้นคืนจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/larhcu/article/view/143032>.
- พิมพ์นิต คอนดี, ณัฐสุดา เต้พันธ์ และกุลยา พิสิษฐสังฆการ. (2558). ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อต่อปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้าในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ม.ป.ท., ค้นคืนจาก <http://doi.org/10.14457/CU.the.2015.811>.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562 ค้นคืนจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610945020-322_0.pdf.
- โสภา หอยสังข์ และอรัญญา เชาวลิต. (2541). ความต้องการการดูแลและการรับรู้การดูแลที่ได้รับจากครอบครัวของผู้สูงอายุในชนบท. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ค้นคืนจาก <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/1611>.
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183-190.
- Dryden, W. (2013). Unconditional self-acceptance and self-compassion. In *The Strength of Self-Acceptance* (pp. 107-120): Springer. Doi:https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6_7.
- Flecha García, A. C. (2019). Self-acceptance and meaning/purpose of life between senior citizens residing in nursing home. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*(33). doi: https://doi.org/10.7179/psri_2019.33.10.

- Giorgi, A. P., & Giorgi, B. (2008). Phenomenological psychology. In *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (pp. 165–178). SAGE Publications.
- Giorgi, A., Giorgi, B. & Morley, J. (2017). The Descriptive Phenomenological Psychological Method. In Willig & W. S. Rogers (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology* (2nd ed., pp. 176-192): SAGE. doi: <https://doi.org/10.4135/9781526405555.n11>.
- Hoffman, L., Lopez, A. J. & Moats, M. (2013). Humanistic psychology and self-acceptance. In *The strength of self-acceptance* (pp. 3-17): Springer, New York, NY. Doi: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. doi: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, New York, NY. Doi:https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6_15.
- Rickelman, B. L., Gallman, L. & Parra, H. (1994). Attachment and quality of life in older, community-residing men. *Nursing Research*, 43(2), 68–72. doi: <https://doi.org/10.1097/00006199-199403000-00002>.
- Rogers, C. R. (1974). *Psychotherapy and personality change*. Chicago: University of Chicago.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104. Doi:<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>.
- Triningtyas, D. A. & Muhayati, S. (2019). *Self Acceptance: a Study in the Elderly Age in Family Cempaka, Kabupaten Ngawi*. Paper presented at the 2nd International Conference on Vocational Education and Training (ICOVET 2018) (pp. 111-112). Atlantis Press. Doi:10.2991/icovet-18.2019.27.