305.26
ว 153 ก
ร 2

การศึกษารายกรณีวิถีชีวิตผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง

-2 ส.ค. 2543

ปริญญานิพนธ์

ของ

ริยา ศิริมังคลาภรณ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2543

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ว197ร6

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาตราจารย์ ดร. ทศพร ประเสริฐสุข)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาตราจารย์ ดร. ทศพร ประเสริฐสุข)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ศาตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร. นันทา สู้รักษา)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2543

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร ประเสริฐสุข ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และศาตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ อาจารย์ ดร. นันทา สู้รักษา กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาและให้คำปรึกษาชี้แนะข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง และคณาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่าน ที่ให้กำลังใจและคำชี้แนะที่ดี ซึ่งส่งเสริมให้ผู้วิจัยได้มองเห็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ จนประสบผลสำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คุณศรีหัทยา ชูสุวรรณ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง คุณสมควร จุลเพชร ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง ที่ได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการศึกษาค้นคว้าการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณพรปวีณ์ เดชศราเดโช คุณทรงศักดิ์ และคุณวิไล บุณยเขมนันท์ ที่ได้ให้กำลังใจและอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือในงานพิมพ์ปริญญานิพนธ์จนเสร็จสิ้นลงได้

ขอขอบคุณ คุณสุมาลี แซ่โคว้ คุณรานี อาชาเจริญ คุณฉัตรนภา เอี่ยมกำแพง พี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อน ๆ ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกคน ที่ได้เป็นกำลังใจและช่วยเหลือให้ผู้วิจัยสามารถทำปริญญานิพนธ์เสร็จสิ้นลงได้

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทุกอย่างเป็นกำลังใจที่สำคัญแก่ผู้วิจัยในการศึกษา และการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณญาติพี่น้องทุกท่านที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยในครั้งนี้ จนผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่น มีมานะพยายามในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

คุณค่าและประโยชน์ที่พึงได้รับจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบเป็นเครื่องบูชาพระคุณแด่คุณพ่อเชาว์ และคุณแม่สดใส ศิริมังคลาภรณ์ ครู อาจารย์ และผู้ที่มีพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความรัก ความเมตตา อบรมสั่งสอนและปลูกฝังคุณความดี ตลอดจนประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัยมาโดยตลอด

ริยา ศิริมังคลาภรณ์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายกรณี	11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายกรณี	11
	ความหมายของการศึกษารายกรณี	11
	จุดมุ่งหมายของการศึกษารายกรณี	12
	ประโยชน์ของการศึกษารายกรณี	13
	กระบวนการในการศึกษารายกรณี	15
	วิธีการที่ใช้ในการศึกษารายกรณี	43
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายกรณี	46
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	48
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	48
	ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	48
	ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	49
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	62
	งานวิจัยภายในประเทศ	62
	งานวิจัยในต่างประเทศ	63
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต	64
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต	64
	ความหมายของวิถีชีวิต	64
	ประเภทของวิถีชีวิต	66

บทที่ หน้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต 78
งานวิจัยภายในประเทศ 78
งานวิจัยในต่างประเทศ 79
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว 80
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว 80
ความหมายของการปรับตัว 80
สาเหตุของการปรับตัว 82
ลักษณะของการปรับตัว 84
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว 85
งานวิจัยภายในประเทศ 85
งานวิจัยในต่างประเทศ 86
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานสงเคราะห์คนชรา 86
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานสงเคราะห์คนชรา..... 86
ความหมายของสถานสงเคราะห์คนชรา 86
วัตถุประสงค์ของสถานสงเคราะห์คนชรา 86
บริการของสถานสงเคราะห์คนชรา 87
การสมัคร เงื่อนไขและคุณสมบัติของการเข้ามาอยู่ในสถาน
สงเคราะห์คนชรา 87
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานสงเคราะห์คนชรา 88

3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า 90
ประชากร..... 90
กลุ่มตัวอย่าง 90
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง 90
วิธีการศึกษารายกรณี 90
แบบแผนการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล 94

บทที่ หน้า

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า 95

กรณีศึกษา รายที่ 1 95

กรณีศึกษา รายที่ 2 104

กรณีศึกษา รายที่ 3 113

กรณีศึกษา รายที่ 4 122

กรณีศึกษา รายที่ 5 131

กรณีศึกษา รายที่ 6 139

กรณีศึกษา รายที่ 7 147

5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ 156

บทย่อ 156

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า 156

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า 157

การวิเคราะห์ข้อมูล 157

สรุปผลการค้นคว้า 157

อภิปราย 169

ข้อเสนอแนะ 170

บรรณานุกรม 172

ภาคผนวก 183

ประวัติย่อของผู้วิจัย 199

บัญชีตาราง

ตาราง **หน้า**

1 แสดงจำนวนสถานสงเคราะห์คนชราและจำนวนผู้สูงอายุในความดูแลของกรมประชาสงเคราะห์ 1

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความก้าวหน้าทันสมัย ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นเพราะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันตนเองจากโรคต่าง ๆ ดีขึ้น สำหรับในประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 7.7 ในปี พ.ศ. 2553 และเป็นร้อยละ 13.1 ในปี พ.ศ. 2563 (นภาพร ชโยวรรณ, จอห์น โนเดล และศิริวรรณ ศิริบุญ. 2534 : 94 – 95)

ถึงแม้ว่าประชากรผู้สูงอายุของไทยจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้นก็ตาม แต่ปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุก็มีมากขึ้นตามไปด้วย (สดใส คุ้มทรัพย์อนันต์. 2540 : 1) ทั้งนี้เพราะประเทศไทยเริ่มเปลี่ยนแปลงจากประเทศเกษตรกรรมมาเป็นประเทศอุตสาหกรรม ทำให้คนรุ่นหนุ่มสาวอพยพย้ายถิ่นจากชนบทที่เป็นสังคมเกษตรกรรมเข้ามาอยู่ในเมืองหลวงหรือจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรม โดยปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ขาดลูกหลานดูแลเอาใจใส่ ขาดสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ประสบปัญหาสุขภาพอนามัย การปรับตัวซึ่งเป็นผลจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็ยังเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง 3 ประการคือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอีกด้วย จากปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่สามารถปรับตัวอยู่ในครอบครัวได้จนต้องไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา สถานพยาบาลทั่วไป ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งการบริการภาครัฐโดยเฉพาะสถานสงเคราะห์คนชรา มีจำนวนคงที่กล่าวคือทั่วประเทศมีเพียง 18 แห่ง แต่แนวโน้มจำนวนของผู้สูงอายุที่ใช้บริการมีมากขึ้น ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนสถานสงเคราะห์คนชราและจำนวนผู้สูงอายุในความดูแลของกรมประชาสงเคราะห์

พ.ศ.	จำนวนสถานสงเคราะห์	จำนวนผู้สูงอายุ	หมายเหตุ
2537	14	1,808	30 กันยายน 2537
2538	14	1,808	30 กันยายน 2538
2539	15	1,934	30 เมษายน 2539

ที่มา : รายงานประจำปีของกรมประชาสงเคราะห์ ปี 2537, 2538 และ 2539

จากรายงานวิจัยทางสังคมพบว่า มีครอบครัวประมาณร้อยละ 10 ที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ เนื่องจากต้องย้ายถิ่นฐานทำมาหาเลี้ยงชีพ สถานที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม อาชีพและรายได้ไม่เพียงพอ เป็นต้น มีผู้สูงอายุร้อยละ 5 ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง (แผนระยะยาวในการให้บริการผู้สูงอายุในประเทศไทย, 2525 – 2544 : 33) อย่างไรก็ตามรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และจัดทำแผนงาน กำหนดนโยบายไว้ในแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยทิศทางของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (2525 – 2544) กำหนดว่า "ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความนับถือและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน และควรลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวลง" รัฐบาลได้กำหนดมาตราการชัดเจนในการปฏิบัติ คือ การนำครอบครัวและชุมชนให้เข้ามามีส่วนรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งการส่งเสริมและพัฒนาครอบครัวผู้สูงอายุให้เป็นครอบครัวที่อบอุ่นในชุมชนที่เข้มแข็งนั้น จำเป็นต้องสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสร้างสัมพันธภาพ ส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวและมีความสุข ดังนั้นการทำงานของภาครัฐจึงต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานของบุคลากรจากหลายสาขาวิชาชีพในรูปแบบสหวิชาชีพ (Interdisciplinary approaches) เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น การที่กรมประชาสงเคราะห์ได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้นนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดให้มีที่พักอาศัยและการบริการแก่ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่ง โดยผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์ต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่ไม่มีโรคติดต่อเรื้อรัง ไม่ทุพพลภาพหรือจิตฟั่นเฟือน และมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ยากจน ไม่มีผู้อุปการะ และขาดที่อยู่อาศัย หรือมีที่อยู่อาศัยแต่ขาดผู้ดูแล หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ สำหรับการบริการที่สถานสงเคราะห์คนชราให้ ได้แก่ ที่พักอาศัย อาหาร เสื้อผ้า การรักษาพยาบาล นันทนาการ อาชีวบำบัดและบริการด้านสังคมสงเคราะห์ นอกจากนั้นกรมประชาสงเคราะห์ได้พิจารณาเห็นว่า การให้บริการแก่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์มีขีดจำกัด จึงได้สนับสนุนให้จัดบริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว ได้มีโอกาสรับบริการจากรัฐได้มากขึ้น จึงเปิดดำเนินการจัดตั้งงานศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ที่อยู่ใกล้เคียงสถานสงเคราะห์เข้ามารับบริการร่วมกับผู้สูงอายุ ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ โดยจัดบริการในด้านการรักษาพยาบาล นันทนาการ อาชีวบำบัด กายภาพบำบัด และบริการสังคมสงเคราะห์ด้วย นอกจากนี้ยังจัดหน่วยเคลื่อนที่และจัดบริการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุนอกสถานที่อีกด้วย (เทวี เวียงแก้ว. 2539 : 2 – 3) ซึ่งสถานสงเคราะห์คนชราแต่ละแห่งนั้นสามารถรับผู้สูงอายุทั้งผู้หญิงและผู้ชายได้แห่งละ 100 คน เท่านั้น

มีผู้สนใจศึกษาปัญหาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราหลายแห่งล้วนแล้วแต่พบปัญหาต่าง ๆ ดังเช่น การวิจัยของอุตตราพร บุญนาค (2528 : 100) ได้ศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบางแค ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุบอกว่าไม่มีความสุขเมื่ออยู่กับครอบครัว ปรับตัวเข้ากับสมาชิกในครอบครัวไม่ได้ เพราะไม่ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ดูแล และยกย่องนับถือจากลูกหลาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพีระสิทธิ์ คำนวณศิลป์ สินี กมลวาทิน และประเสริฐ รักไทยดี (2528 : 88) ศึกษาความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา ผลการวิจัยพบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์เพราะไม่มีคนเลี้ยงดู ลูกหลานไม่เอาใจใส่ ไม่มีทรัพย์สินและไม่มีที่อยู่อาศัย

สำหรับสาเหตุที่ผู้สูงอายุเข้ามารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง ส่วนใหญ่พบว่ามีปัญหาเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีญาติพี่น้องอุปการะ ไม่มีคนดูแล อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข ถูกทอดทิ้ง

จากการวิจัยผู้สูงอายุไทยในอดีตที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาทางสุขภาพเป็นปัญหาของผู้สูงอายุมาโดยตลอด (สุทธิพันธ์ ฟักสุวรรณ. 2537 : 2 ; อ้างจาก พีระสิทธิ์ คำนวณศิลป์ และคนอื่น ๆ 2523 ; นิศา ชูโต. 2525 ; นภาพร ชโยวรรณ และคนอื่น ๆ. 2530 : ไม่มีเลขหน้า) นอกจากนี้แล้ว สำหรับผู้สูงอายุนั้น เมื่อมีปัญหาด้านร่างกายก็จะส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ด้วย ปัญหาการปรับตัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ถือเป็นปัญหาทางสังคมที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งในปัจจุบัน แต่ก็ได้รับความสนใจ และมีการศึกษา ค้นคว้าค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย เพราะฉะนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าจะสนับสนุนให้มีการศึกษาค้นคว้าในเรื่องนี้ให้มากขึ้น (เพ็ญแข ประจนปัจจนึก. 2534 : 14)

การศึกษาวิถีชีวิต เป็นการศึกษาถึงแบบแผน นิสัย หรือพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ประพฤติเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ (ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์. 2535 : 31) ถ้ามีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพหรือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ น่าจะมีผลต่อภาวะสุขภาพและทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น (สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. 2536 : 8)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง จึงสนใจที่จะศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราดังกล่าว จึงได้ทำการสำรวจเบื้องต้น เพื่อค้นหาปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ และความ

ช่วยเหลือที่ต้องการได้รับจากสถานสงเคราะห์ โดยผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จำนวน 50 คน

ข้อที่ 1 ขณะที่ท่านอยู่ในสถานสงเคราะห์แห่งนี้ ท่านคิดว่าท่านมีปัญหาหรือไม่ พบว่า ผู้สูงอายุตอบว่า มีปัญหาร้อยละ 79.2 ไม่มีปัญหาร้อยละ 20.8 ถ้ามี ปัญหานั้นคืออะไร พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเข้ากับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันไม่ได้ มีทะเลาะวิวาท โดนแกล้ง ร้อยละ 40 ปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 39.6 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 11.3 ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ ของใช้ส่วนตัวสูญหาย, เจ้าหน้าที่บางคนปฏิบัติไม่ดีต่อผู้สูงรวมร้อยละ 9.1

ข้อที่ 2 เมื่อเกิดปัญหาท่านทำอย่างไร ผู้สูงอายุตอบว่า อยู่เฉย ๆ ไม่ตอบโต้ อดทน ลุกเดินหนีไป ร้อยละ 30.2 พูดตอบโต้กลับไปเมื่ออดทนไม่ไหว ร้อยละ 22.7 บอกพี่เลี้ยงประจำเรือนนอนและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ให้ทราบ ให้หาวิธีแก้ไข ร้อยละ 22.6 หากิจกรรมอื่น ๆ ทำ เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ เป็นต้น ร้อยละ 18.8 ไม่ทราบว่าจะหาวิธีแก้ไขได้อย่างไร ร้อยละ 5.7

ข้อที่ 3 ท่านต้องการให้สถานสงเคราะห์ช่วยเหลือท่านอย่างไร ผู้สูงอายุตอบว่า อยากให้เจ้าหน้าที่ดูแล ตักเตือน ปรับความเข้าใจระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน ร้อยละ 34 อยากให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ ร้อยละ 32 ไม่ทราบว่าจะให้ช่วยเหลืออะไรดี จึงจะแก้ปัญหาได้ ร้อยละ 26.4 และด้านอื่น ๆ ได้แก่ อยากให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อตนให้ดี ร้อยละ 3.8

จากผลการสำรวจดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง มีปัญหาการปรับตัวมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวกับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันและปัญหาการปรับตัวกับเจ้าหน้าที่บางคน และวิธีการแก้ปัญหาก็อาจทำให้มีปัญหาทางจิตใจเพิ่มขึ้น ได้แก่ อยู่เฉย ๆ ไม่ตอบโต้ อดทน และไม่ทราบว่าจะหาวิธีแก้ไขอย่างไร

ปัญหาการปรับตัวดังกล่าวสามารถช่วยเหลือได้หลายวิธีเช่น การให้คำปรึกษา การศึกษารายกรณี กลุ่มสัมพันธ์ เป็นต้น ในที่นี้ผู้วิจัยสนใจที่จะใช้วิธีการศึกษารายกรณีช่วยเหลือวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว ทั้งนี้เพราะการศึกษารายกรณีเป็นวิธีการศึกษาอย่างละเอียดและใกล้ชิดทั้งในตัวบุคคลที่มีปัญหา รวมทั้งสิ่งแวดล้อม โดยเป็นการศึกษาอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางการช่วยเหลือ ป้องกันและส่งเสริมให้มีสุขภาพกายและใจดีขึ้น จนสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (กมล รัตน์ หล้าสุวงษ์. 2527 : 4) ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุต้องการคนดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดอยู่แล้ว ยิ่งถ้าได้รับคำชี้แนะในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพด้วย ยิ่งน่าจะทำให้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัวลดลงได้เป็นอย่างดี

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารายกรณีถึงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัวในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุดังกล่าวสามารถแก้ปัญหาการปรับตัวกับเพื่อนผู้สูงอายุและกับเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้ ให้มีวิถีชีวิตที่เหมาะสมจนสามารถอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้อย่างมีความสุข

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัวโดยการศึกษาสาเหตุและแนวทางช่วยเหลือ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับคนชรา ได้แก่ ญาติ เจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ ได้ทราบถึงสาเหตุและแนวทางช่วยเหลือวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว ได้นำวิธีการศึกษารายกรณีไปช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตมีปัญหาการปรับตัวให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. **ประชากร**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง ปี พ.ศ. 2542 โดยการคัดเลือกผู้สูงอายุที่พูดคุยรู้เรื่องดี จำนวน 50 คน ตอบคำถามแบบสำรวจเบื้องต้น เกี่ยวกับการค้นหาปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา และความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับ มาคัดเลือกได้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัวจำนวน 20 คน

2. **กลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้สุ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง ปี พ.ศ. 2542 ที่มีปัญหาการปรับตัว จำนวน

7 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Random Sampling) จากประชากรโดยมีข้อจำกัดดังนี้

2.1 มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี

2.2 เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ฯ อย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรงหรือเรื้อรัง ไม่เป็นผู้ที่มีโรคทางด้านสมอง ความจำเลอะเลือนหรือมีความพิการอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.3 การคัดเลือกพิจารณาจากสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นประชากร ประชากรที่ได้จำนวน 20 คน โดยกำหนดสัดส่วนจากผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 9 คน คัดเลือกไว้จำนวน 3 คน ผู้สูงอายุเพศหญิง 11 คน คัดเลือกไว้ 4 คน ด้วยวิธีการจับฉลาก

3. **ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา**

ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ

ตัวแปรตาม ได้แก่ วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การศึกษารายกรณี (Case Study) หมายถึงการศึกษารายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว โดยศึกษาอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แล้วนำรายละเอียดที่ได้มาวิเคราะห์ตีความ เพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาการปรับตัวและดำเนินการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถแก้ปัญหาการปรับตัว จนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้อย่างมีความสุข โดยมีขั้นตอน 7 ขั้นตอนดังนี้

1.1 การกำหนดปัญหาและตั้งสมมติฐาน หมายถึงการที่ผู้วิจัยได้กำหนดที่จะศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว โดยการตั้งสมมติฐาน เพื่อเป็นการคาดคะเนพฤติกรรมของผู้สูงอายุว่า ปัญหาการปรับตัว มีสาเหตุจากตัวผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม

1.2 การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1.2.1 การรวบรวมข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริงที่ได้ เกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัวแล้วโดยใช้เครื่องมือการแนะแนวเก็บรวมรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยรวบรวมข้อมูลจากการใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ แบบทดสอบและการเยี่ยมบ้าน

1.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแปลงความหมายข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลในแต่ละเทคนิค เพื่ออธิบายเหตุและผลของพฤติกรรมที่เกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว

1.3 การวินิจฉัย เป็นการนำเอาผลการวิเคราะห์ หรือตีความข้อมูลที่รวบรวมไว้จากหลาย ๆ วิธีการ จากการสังเกต การสัมภาษณ์ แบบทดสอบ การเยี่ยมบ้าน มาเป็นพื้นฐานประกอบการพิจารณา เพื่อวินิจฉัยว่า อะไรน่าจะเป็นสาเหตุของวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว โดยนำเอาหลักเกณฑ์ในทางทฤษฎีทางจิตวิทยามาพิจารณาตัดสิน กำหนดปัญหา แต่ในบางครั้งการวินิจฉัยปัญหาอาจเป็นเพียงการเสนอแนวความคิดเบื้องต้นที่เป็นประโยชน์ต่อความช่วยเหลือเท่านั้น โดยจะมีการประชุมปรึกษารายกรณีร่วมกันระหว่างผู้ทำการศึกษากับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของสถานสงเคราะห์ฯ

1.4 การช่วยเหลือ การป้องกัน และการส่งเสริม

1.4.1 การช่วยเหลือ คือ การหาวิธีการจัดการด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามความเหมาะสมวิธีการเหล่านั้น มีดังนี้

1.4.1.1 การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีบปัญหา การปรับตัว อารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย บุคลิกภาพไม่เหมาะสม มีปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษา และเทคนิคในการให้คำปรึกษาต่าง ๆ มาใช้ในการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รู้จัก และเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง และสามารถพัฒนาตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น มีความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อตนเอง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ตามความเป็นจริง สนองความต้องการของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้อื่น สามารถยอมรับประสบการณ์ การเข้าสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวได้ดีขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

1.4.2 การป้องกัน เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยการแนะแนวให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ซึ่งการป้องกันอาจทำให้ปัญหานั้นไม่กลับมาเกิดขึ้นอีก

1.4.3 การส่งเสริม เป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการ สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การสนทนา การกีฬา นันทนาการ อาชีวบำบัด เป็นต้น ช่วยให้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัวได้กลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

1.5 การทำนายผล หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าไว้ ผู้สูงอายุที่รับการศึกษาจะมีสภาพเป็นอย่างไรในอนาคต โดยในการศึกษารายกรณีครั้งนี้คาดการณ์ล่วงหน้าว่าผู้สูงอายุจะสามารถมีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัวลดลง และแก้ปัญหาทำให้หมดไปได้

1.6 การติดตามผล

การติดตามผล หมายถึง การกระทำหลังจากการให้ความช่วยเหลือไปแล้ว ควรติดตามผลเพื่อประเมินว่าการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัวนั้นได้ผลอย่างไร และเพื่อสำรวจปัญหาใหม่เกิดขึ้นอีกหรือไม่ ถ้าพบว่ามีปัญหาใหม่เกิดขึ้นก็จะได้ช่วยเหลือได้ทันท่วงที นอกจากนี้เป็นการประเมินประสิทธิภาพของการช่วยเหลือว่าประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายเพียงใด เพื่อจะได้นำมาประเมินปรับปรุงกระบวนการช่วยเหลือให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.7 การสรุปผลและข้อเสนอแนะ

การสรุปผลและข้อเสนอแนะ หมายถึง การสรุปสิ่งที่ได้ศึกษารายกรณีกับผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตมีปัญหาการปรับตัวและข้อเสนอแนะที่ควรปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตมีปัญหาการปรับตัวต่อไป โดยหลังจากนั้นจะมีการประชุมศึกษาเป็นรายกรณีระหว่างผู้ทำการศึกษา เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของสถานสงเคราะห์ฯ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและพัฒนาผู้สูงอายุต่อไป

2. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ในที่นี้หมายถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรังอย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรงหรือเรื้อรัง ไม่เป็นผู้ที่มีโรคทางด้านสมอง ความจำเลอะเลือนหรือมีความพิการอย่างใดอย่างหนึ่ง

3. วิถีชีวิต หมายถึง พฤติกรรมส่วนบุคคลเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด และเป็นการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยที่การปฏิบัตินี้จะมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางบวกและลบในที่นี้จำแนกเป็น 2 ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ด้านร่างกาย แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ และการดูแลตนเอง

3.2 ด้านสังคมและจิตวิทยา แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

3.2.1 การปรับตัว หมายถึง ความพยายามที่บุคคลปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเองให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาส่วนตัว สังคมและสิ่งแวดล้อม จนเป็นสภาพที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

3.2.2 สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันของผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวและสังคม ได้แก่ ความใกล้ชิด สนิทสนมหรือความเหินห่าง ความรักใคร่ สามัคคี กลมเกลียวหรือการทะเลาะวิวาท

3.2.3 อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อตนเอง ได้แก่ ลักษณะรูปร่างหน้าตา บุคลิกภาพ การแต่งกาย ความเชื่อมั่นในตนเอง

4. ปัญหาการปรับตัว หมายถึง สิ่งที่เป็นอุปสรรคของผู้สูงอายุที่เกิดจากตัวบุคคลเองหรือเกิดจากสภาพแวดล้อม บุคคลไม่สามารถปรับสภาพที่เป็นปัญหาที่กำลังเผชิญให้คลี่คลายลงหรือไม่สามารถขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีลักษณะดังนี้ ได้แก่ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้อื่นเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่นได้

5. สถานสงเคราะห์คนชรา หมายถึง หน่วยงานที่สังกัดกองสวัสดิการ กรมประชาสงเคราะห์กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม มีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติหรือมีญาติแต่ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือประสบปัญหาความเดือดร้อนเพราะขาดผู้อุปการะ ไม่มีที่อยู่อาศัย หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข ทั้งที่เร่ร่อนอยู่ตามที่สาธารณะ หรือถูกทอดทิ้งอยู่ในบ้านตนเอง หรือผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีแต่ขาดผู้ดูแล โดยผู้สูงอายุต้องมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ให้บริการด้านปัจจัยสี่ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ กายภาพบำบัดและอาชีวบำบัด รวมทั้งการสังคมสงเคราะห์และการจัดการศพเมื่อถึงแก่กรรม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษารายกรณีวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว จำนวน 7 คน รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ผู้วิจัยใช้ชื่อสมมติ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาความลับ

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายกรณี
   1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายกรณี
      1.1.1 ความหมายของการศึกษารายกรณี
      1.1.2 จุดมุ่งหมายของการศึกษารายกรณี
      1.1.3 ประโยชน์ของการศึกษารายกรณี
      1.1.4 กระบวนการในการศึกษารายกรณี
      1.1.5 วิธีการที่ใช้ในการศึกษารายกรณี
   1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายกรณี
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
   2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
      2.1.1 ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
      2.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
   2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
      2.2.1 งานวิจัยภายในประเทศ
      2.2.2 งานวิจัยในต่างบ่ระเทศ
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต
   3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต
      3.1.1 ความหมายของวิถีชีวิต
      3.1.2 ประเภทของวิถีชีวิต
   3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต
      3.2.1 งานวิจัยภายในประเทศ
      3.2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว
   4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว
      4.1.1 ความหมายของการปรับตัว

4.1.2 สาเหตุของการปรับตัว

4.1.3 ลักษณะของการปรับตัว

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

4.2.1 งานวิจัยภายในประเทศ

4.2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานสงเคราะห์คนชรา

5.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานสงเคราะห์คนชรา

5.1.1 ความหมายของสถานสงเคราะห์คนชรา

5.1.2 วัตถุประสงค์ของสถานสงเคราะห์คนชรา

5.1.3 บริการของสถานสงเคราะห์คนชรา

5.1.4 การสมัคร เงื่อนไขและคุณสมบัติของการเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานสงเคราะห์คนชรา

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายกรณี

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายกรณี

1.1.1 ความหมายของการศึกษารายกรณี

การศึกษารายกรณี หมายถึง การศึกษาบุคคลอย่างกว้างขวางและอย่างละเอียดทั้งภูมิหลัง และชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้ศึกษารู้จักและเข้าใจบุคคลนั้นได้อย่างแท้จริง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการแนะแนว ช่วยเหลือบุคคลนั้นและช่วยให้ตัวเขาตระหนักรู้ รวมทั้งสามารถปรับตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุข (ทศวร มณีศรีขำ. 2539 : 170) ซึ่งสอดคล้องกับ กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2529 : 3) ได้กล่าวว่า การศึกษาบุคคลเป็นรายกรณี คือ การศึกษารายละเอียดต่าง ๆ ที่สำคัญของหน่วยใดหน่วยหนึ่งในสังคม เช่น บุคคล กลุ่ม ชุมชน สถาบัน ฯลฯ โดยเฉพาะในปัจจุบัน มักเน้นศึกษารายละเอียดของแต่ละบุคคล การศึกษารายละเอียดของแต่ละบุคคลนี้ จะต้องศึกษาต่อเนื่องกันไปในระยะเวลาหนึ่ง แล้วนำรายละเอียดที่ได้มาวิเคราะห์ตีความ เพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุของพฤติกรรม ซึ่งอาจจะเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหา หรือไม่เป็นปัญหาก็ได้พัฒนาการด้านต่าง ๆ ความสามารถพิเศษด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลาย ๆ ด้าน ถ้าในรายที่เป็นปัญหาจะได้ใช้เป็นแนวทางในการที่จะช่วยเหลือหรือแก้ไข แต่ถ้าในรายที่ไม่เป็นปัญหาจะได้ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันส่งเสริมหรือ

นำไปเป็นแบบฉบับแก่บุคคลอื่นต่อไปในปัจจุบันและในอนาคต

สุภาพรรณ โคตรจรัส (2528 : 1) กล่าวว่า การศึกษารายกรณีเป็นการศึกษาและวิเคราะห์สิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยละเอียด อาจเป็นการศึกษาบุคคลใดบุคคลหนึ่ง กลุ่มบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ชุมชนใดชุมชนหนึ่ง หรือสถาบันใดสถาบันหนึ่ง การศึกษารายกรณีมิได้หมายความเฉพาะการรวบรวมข้อมูลประวัติของบุคคลที่ถูกทำการศึกษาเท่านั้น แต่ยังต้องรวมถึงการนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่และหาความสัมพันธ์ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการให้ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการและการติดตามผลตามลำดับ

นันทิกา แย้มสรวล (2529 : 7) กล่าวว่า การศึกษารายกรณี เป็นวิธีการศึกษาบุคคลอย่างละเอียดทุกด้านต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน นับเป็นเทคนิคหนึ่งของการแนะแนวที่ใช้เทคนิคการแนะแนวหลาย ๆ อย่างรวบยอดข้อมูลทุกด้านของบุคคล ต่อจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาจัดรวมกันไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาเพื่อช่วยให้มองเห็นบุคลิกภาพรวมของบุคคลจนสามารถเข้าใจถึงธรรมชาติของบุคคลและสาเหตุของปัญหาชัดเจน แล้วจึงนำข้อมูลมาพิจารณาวางแผนให้ความช่วยเหลือแนะแนว ให้บุคคลพยายามแก้ปัญหาและพัฒนาสภาพชีวิตของตนให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พนม ลิ้มอารีย์ (2538 : 8 – 9) กล่าวว่า การศึกษารายกรณี คือ การศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับบุคคลอย่างลึกซึ้งและวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเช่นนั้น หรือมีพฤติกรรมแปลกไปว่ามีสาเหตุมาจากอะไร รวมทั้งแปลความหมายของพฤติกรรมนั้น ๆ ว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาและการปรับตัวของบุคคลนั้นอย่างไร ดังนั้นการศึกษารายกรณีจึงเป็นวิธีการศึกษาบุคคลอย่างกว้างขวาง โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาถึงภูมิหลังของบุคคลผู้นั้น เพื่อทำความเข้าใจว่าเพราะเหตุใดบุคคลนั้นจึงประพฤติตนแบบที่เขากระทำอยู่ เป็นการพยายามวิเคราะห์และแปลความหมายของข้อเท็จจริงเหล่านั้น

จากแนวคิดข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การศึกษารายกรณี หมายถึง การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลอย่างละเอียด โดยใช้เครื่องมือในการแนะแนวเพื่อหาทางช่วยเหลือ ป้องกันและส่งเสริมเพื่อให้บุคคลที่ถูกศึกษานั้นสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

1.1.2 จุดมุ่งหมายของการศึกษารายกรณี

การศึกษารายกรณี มีจุดมุ่งหมายหลายประการดังที่ สุภาพรรณ โคตรจรัส (2528 : 2 – 3) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการศึกษารายกรณีว่า มี 4 ประการด้วยกัน คือ

1. ใช้ในการวิจัย เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์

2. ใช้ในการศึกษาผู้ที่มีปัญหาพิเศษ เพื่อการแก้ไขบำบัดรักษา

3. ใช้ในการศึกษาบุคคลปกติที่ไม่มีปัญหาพิเศษ เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการของบุคคลอย่างเต็มที่

4. ใช้ในการฝึกอบรมครู เพื่อช่วยให้ครูมีความเข้าใจในเด็กแต่ละบุคคล นำไปสู่การมีความเข้าใจในพฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไป ช่วยให้ครูได้เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์และแรงจูงใจของมนุษย์

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 8 – 9) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการศึกษารายกรณีว่า มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ คือ

1. เพื่อใช้ในการแนะแนว และให้คำปรึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็นจุดมุ่งหมายย่อย ๆ ดังนี้

1.1 เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการวินิจฉัย และการรักษาในรายที่มีปัญหาต่าง ๆ เช่น การปรับตัว ปัญหาการเรียน ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การลักขโมย การพูดปด

1.2 เพื่อทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจบุคคลได้อย่างละเอียดลึกซึ้งทุกแง่ทุกมุม อันเป็นประโยชน์ในการให้คำปรึกษา

1.3 เพื่อทำให้บุคคลที่รับการศึกษาได้รู้จักวิเคราะห์ตนเอง จนเกิดความเข้าใจตนเองได้อย่างถูกต้องตรงความจริง

1.4 เพื่อใช้อบรมครูประจำการ ให้เข้าใจวิธีการศึกษาบุคคลเป็นรายกรณียิ่งขึ้น อันเป็นผลให้งานแนะแนวและให้คำปรึกษา มีบุคลากรที่จะช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น

2. เพื่อใช้ในกรณีอื่น ๆ ได้แก่

2.1 เพื่อใช้ในการวิจัย โดยศึกษาสาเหตุในอดีต และปัจจุบัน เพื่อทำนายพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือไม่เป็นปัญหาก็ได้

2.2 เพื่อติดตามผลของการใช้เทคนิค หรือวิธีการต่าง ๆ อันเป็นแนวทางที่จะปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป

2.3 เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาบุคคลทั่ว ๆ ไป ที่ผู้ศึกษาสนใจอาจเป็นความสามารถพิเศษ การมีบุคลิกภาพดี เพื่อนำไปใช้เป็นแบบฉบับที่ดีต่อไป

1.1.3 ประโยชน์ของการศึกษารายกรณี

การศึกษารายกรณี เป็นเทคนิคที่มีประโยชน์ต่อผู้นำไปใช้และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังที่ กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 9 – 10) ได้แบ่งประโยชน์ของการศึกษารายกรณีออกเป็น 2 ทาง ดังนี้

1. ประโยชน์ทางตรง คือ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ศึกษาเอง ซึ่งแบ่งออกได้หลายประการ คือ

1.1 ทำให้เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลมากขึ้น ผู้ศึกษาอาจพบว่าปัญหาอย่างเดียวกันอาจเกิดจากสาเหตุต่างกัน หรือ ปัญหาที่แตกต่างกันอาจเกิดจากสาเหตุเดียวกันได้

1.2 ทำให้เป็นคนใจกว้าง มีจิตใจหนักแน่น รู้จักให้เหตุผลในการเชื่อถือข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด รอบคอบ เป็นระบบระเบียบ

2. ประโยชน์ทางอ้อม คือ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ได้รับการศึกษา ได้แก่

2.1 ทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับการศึกษา จึงสามารถให้การช่วยเหลือได้ถูกต้องทันต่อเหตุการณ์

2.2 ทำให้ผู้รับการศึกษาเข้าใจตนเองดีขึ้น และรู้จักวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาหรือส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น

นันทิกา แย้มสรวล (2529 : 9 - 10) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการศึกษารายกรณีไว้ดังนี้

1. ทำให้ผู้ทำการศึกษาทราบรายละเอียดเกี่ยวกับบุคคลหลายด้าน จึงรู้จักและเข้าใจธรรมชาติของบุคคลอย่างแท้จริง เป็นการฝึกผู้ทำการศึกษาให้ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลได้ดียิ่งขึ้น

2. ทำให้ผู้ทำการศึกษาเข้าใจถึงสาเหตุและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จนผู้ทำการศึกษาได้แนวคิดและมองเห็นแนวทางที่จะให้ความช่วยเหลือ แนะแนวแก่บุคคลได้ทันเวลาและเหตุการณ์

3. ทำให้ผู้ทำการศึกษามีความรู้และเกิดทักษะในการแนะแนวเพิ่มขึ้น และเป็นคนมีเหตุผล รู้จักเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ รู้จักแก้ปัญหาโดยใช้ข้อเท็จจริงมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจ

4. ทำให้ผู้ถูกศึกษาเข้าใจตนเอง ยอมรับเงื่อนไขและข้อกำจัดบางอย่างในชีวิต และมีความเข้าใจเต็มที่ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างเข้มแข็งและมีความหวัง

5. ทำให้ผู้ถูกศึกษา มีโอกาสได้ปรับปรุงตนเองหรือแก้ไขปัญหาให้มีสภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม

6. ทำให้สถานศึกษาได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของบุคคล จึงสามารถนำข้อเท็จจริงมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียน การสอน การจัดกิจกรรม และการให้บริการด้านต่าง ๆ แก่บุคคลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

7. ผลของการศึกษารายกรณีสามารถนำมาใช้เป็นตัวอย่างของการเกิดสถานการณ์ต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการศึกษา วิจัย และการสอนเกี่ยวกับบุคคลที่มีรูปแบบการพัฒนาการพิเศษ

จากแนวคิดข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การศึกษารายกรณีนั้น มีประโยชน์มาก ซึ่งเป็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้ศึกษา ผู้ถูกศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อันได้แก่ บุคคลภายในครอบครัว เพื่อน สถานสงเคราะห์ รวมไปถึงผู้สนใจ เป็นต้น ซึ่งผลของการศึกษานอกจากจะใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาช่วยเหลือผู้ถูกศึกษาแล้ว ยังสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ในแง่ของการคิดหาแนวทางป้องกันการเกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ต่อไป

1.1.4 กระบวนการในการศึกษารายกรณี

การศึกษารายกรณี เป็นวิธีการศึกษาบุคคลอย่างเป็นระบบและละเอียดทุกด้านอย่างต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน โดยใช้เทคนิคการแนะแนวหลาย ๆ อย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลของบุคคล โดยมีขั้นตอนในการศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อพยายามทำให้เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ควรแก่การเชื่อถือได้ (กมลรัตน์ หล้าสุวงศ์. 2527 : 23)

นันทิกา แย้มสรวล (2529 : 18 – 19) เสนอกระบวนการศึกษาเป็นรายกรณีเป็น 9 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 การเลือกบุคคลเพื่อทำการศึกษา โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้อย่างชัดเจน

ขั้นที่ 2 การรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือแนะแนวเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ระเบียนสะสม

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูล ผู้ทำการศึกษาจะจำแนกข้อมูลออกเป็นด้าน ๆ แล้วใช้ความรู้ทางจิตวิทยา และทางสถิติมาพิจารณาแปลความหมายข้อมูล เพื่อให้เข้าใจลักษณะของบุคคลแต่ละด้านยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 4 การสังเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำผลของการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละด้านมารวมเข้าด้วยกัน ทำให้มองเห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลแต่ละด้าน เกิดเป็นภาพรวมทางบุคลิกภาพของบุคคล และมองเห็นสภาพชีวิต สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นชัดเจนขึ้น

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยปัญหา และการหาแนวทางแก้ปัญหา เป็นการนำเอาผลจากการวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ข้อมูล มาพิจารณากำหนดปัญหา ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร มีสาเหตุมาจากใคร จึงมีการตั้งสมมติฐานเป็นรายข้อ แล้วพยายามตอบข้อสมมติฐานทีละข้อ โดยอาศัยความรู้ทางทฤษฎี จิตวิทยามาช่วยระบุปัญหา และเสนอแนวทางในการบำบัดรักษาต่อไป

ขั้นที่ 6 การพยากรณ์ปัญหา หรือการทำนายลักษณะพัฒนาการของบุคคลในอนาคต เป็นการใช้ความรู้ทางจิตวิทยามาคาดการณ์ล่วงหน้าว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลในปัจจุบันทำให้เขามีชีวิตเป็นอย่างไร ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมชนิดใดขึ้นอีก การพยากรณ์ปัญหาจำเป็นจะต้องกระทำโดยคำนึงถึงหลักความแตกต่างระหว่างบุคคล และอาศัยประสบการณ์ และความชำนาญการของผู้ทำการศึกษาด้วย

ขั้นที่ 7 การให้ความช่วยเหลือ หรือการให้คำปรึกษาแนะแนวเป็นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่เราศึกษา โดยผู้ที่ทำการศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะแนว และผู้ที่เราศึกษาเป็นผู้รับคำปรึกษาแนะแนว ขั้นนี้บุคคลทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันวางแผนดำเนินการแก้ปัญหา เพื่อช่วยให้ผู้ที่เราศึกษามีความเข้าใจในตนเอง และสภาพแวดล้อมของตนดีขึ้นกว่าเดิม จนเกิดการปรับตัวดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม

ขั้นที่ 8 การติดตามผล การให้ความช่วยเหลือหลังจากให้ความช่วยเหลือผู้ที่เราศึกษาไปสักระยะหนึ่ง ผู้ทำการศึกษาควรติดตามผลการให้ความช่วยเหลือว่า สภาพชีวิตของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นมากน้อยเพียงใด หรือมีปัญหาใหม่เกิดขึ้นอีกหรือไม่

ขั้นที่ 9 การเขียนรายงานการศึกษารายกรณี ในการศึกษารายกรณีแต่ละครั้ง ผู้ทำการศึกษาควรเขียนรายงานให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ของการศึกษา เลือกรูปแบบการเขียนรายงานให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ที่เราเลือกศึกษา เพื่อจะสามารถบรรยายลักษณะเด่น ลักษณะบกพร่อง และลักษณะรวมของเขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสรุปแนวความคิดทฤษฎี หรือระบุเทคนิคที่ใช้เพื่อช่วยเหลือเข้าไว้ด้วย

สุภาพรรณ โคตรจรัส (2528 : 4) ได้เสนอขั้นตอนในการศึกษารายกรณีเป็น 6 ขั้นตอน คือ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล
2. การจัดหมวดหมู่ของข้อมูลอย่างมีระบบ
3. การรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติม เพื่อทำความเข้าใจ หรือการวินิจฉัยปัญหา
4. การวินิจฉัย รวมถึงการประเมินผล แปลความหมายของข้อมูล และการตั้งสมมติฐาน
5. การเสนอแนะ เพื่อดำเนินการ และการดำเนินการ
6. การประเมินผลงาน เพื่อการติดตามผลการดำเนินการ

วัชรี ทรัพย์มี (2531 : 36) ได้เสนอการศึกษารายกรณีไว้เป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. การเลือกบุคคลสำหรับศึกษาเป็นรายกรณี
2. การรวบรวมข้อมูล

3. การตีความหมายข้อมูลและการวินิจฉัยปัญหา

4. การแก้ปัญหา ป้องกันปัญหา หรือส่งเสริมพัฒนาการ

5. การติดตามผล

นอกจากนั้น อนนต์ อนันตรังสี (2517 : 68) ได้กล่าวถึงกระบวนการศึกษารายกรณีว่า มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นรวบรวมรายละเอียด ซึ่งประกอบด้วย

1.1 สมมติฐานของปัญหา

1.2 การตรวจสอบ

1.3 ประวัติสุขภาพร่างกาย

1.4 ประวัติเกี่ยวกับทางโรงเรียน

1.5 ประวัติเกี่ยวกับทางบ้าน

1.6 ประวัติทางสังคม

2. ขั้นวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis)

3. ขั้นแก้ปัญหา (Treatment)

4. ขั้นติดตามผล (Follow – up)

ส่วน จำเนียร ช่วงโชติ (2518 : 12 – 13) อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการของการศึกษารายกรณีว่า ประกอบด้วยการดำเนินงาน 6 ขั้น ดังนี้

1. ขั้นรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับตัวบุคคล ซึ่งจะทำให้รู้จักภาวะความเป็นปัจจุบันของผู้ถูกศึกษามากขึ้น

2. ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล อาจทำโดยการประชุมปรึกษาระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ศึกษา โดยพิจารณาข้อเท็จจริงจากขั้นที่ 1

3. ขั้นการตรวจวินิจฉัยปัญหา เป็นการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาหาสาเหตุของปัญหา

4. ขั้นสังเคราะห์ข้อมูลเข้าด้วยกัน โดยการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมมาสังเคราะห์กับข้อมูลเดิม เพื่อช่วยให้วินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง

5. ขั้นการแก้ไขปัญหา เป็นการคิดหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยเหลือผู้ถูกศึกษา

6. ขั้นการติดตามผล ขั้นนี้จะช่วยให้ทราบว่ากระบวนการศึกษารายกรณีมีประสิทธิผลเพียงใด มีข้อบกพร่องที่ควรจะปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

จากเอกสารข้างต้น จะเห็นว่ากระบวนการศึกษารายกรณีที่นักจิตวิทยาแต่ละท่านได้เสนอแนวความคิดนั้น ใกล้เคียงกันมาก แต่อาจแตกต่างกันบ้างในบางขั้นตอน ซึ่งส่วนใหญ่จะมีความเห็นว่า การทำการศึกษารายกรณีนั้น จะต้องทราบว่าเหตุใด จึงเลือกศึกษาผู้ที่ถูกศึกษารายนั้น ฉะนั้นจึงต้องมีการกำหนดจุดประสงค์ของการศึกษาให้ชัดเจน จากการพิจารณารูปแบบของกระบวนการศึกษารายกรณีของนักจิตวิทยาทุกท่านที่กล่าวมา และจากประสบการณ์จริงที่ได้เคยฝึกทำการศึกษารายกรณี ผู้วิจัยจึงแบ่งกระบวนการในการศึกษารายกรณีออกเป็น 7 ขั้นตอน ตามแนวของ กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2529 : 22-23) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดปัญหา และการตั้งสมมติฐาน

ขั้นที่ 2 การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัย

ขั้นที่ 4 การช่วยเหลือ การป้องกัน และการส่งเสริม

ขั้นที่ 5 การทำนายผล

ขั้นที่ 6 การติดตามผล

ขั้นที่ 7 การสรุปผลและข้อเสนอแนะ

กระบวนการศึกษารายกรณีทั้ง 7 ขั้นตอนดังกล่าว มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดปัญหา และการตั้งสมมติฐาน

การกำหนดปัญหา หมายถึง การที่ผู้ศึกษารายกรณีตั้งจุดมุ่งหมาย หรือกำหนดว่าจะศึกษาสิ่งใดในบุคคลหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นปัญหาหรือมิใช่ปัญหา แต่เป็นความสนใจ ความสามารถพิเศษ หรืออื่น ๆ (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. 2529 : 2)

สมมติฐาน หมายถึงข้อความที่บุคคลกล่าวขึ้นมาโดยอธิบายเหตุและผล ซึ่งเป็นการคาดคะเน จากความรู้ที่ได้จากทฤษฎี และประสบการณ์ต่าง ๆ แต่ยังไม่มีการพิสูจน์โดยการทดสอบหรือค้นหาข้อเท็จจริงว่าข้อความนั้นเป็นเหตุและผล ดังที่กล่าวไว้จริงหรือไม่

ดังนั้น คำว่า การตั้งสมมติฐาน หมายถึงการที่บุคคลที่ทำการศึกษาบุคคลเป็นรายกรณีได้คาดคะเนว่า พฤติกรรมของผู้รับการศึกษา ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นแล้วนั้น มีสาเหตุจากสิ่งใดบ้าง โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาในการคาดคะเน เพื่อจะได้พิสูจน์ต่อไป โดยการทดสอบ หรือค้นหาข้อเท็จจริงด้วยวิธีการต่าง ๆ ว่าเป็นไปตามที่คาดไว้หรือไม่ (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. 2529 :24)

ในการตั้งสมมติฐานนั้น ควรตั้งไว้หลาย ๆ สมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากเป็นการป้องกันข้อผิดพลาดที่เกิดได้ในกรณีที่พบว่า ข้อเท็จจริงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นอกจากนั้น การที่

คนเราแสดงพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งออกมานั้น อาจไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว และในทำนองเดียวกัน พฤติกรรมที่แตกต่างกันก็อาจเกิดจากสาเหตุเดียวกันก็ได้ ฉะนั้น จึงควรตั้งสมมติฐานไว้หลาย ๆ สมมติฐาน

ขั้นที่ 2 การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล คือ การหาข้อมูลหรือข้อเท็จจริงหลังจากที่มีการกำหนดปัญหาและตั้งสมมติฐานแล้ว โดยการใช้เครื่องมือ การแนะแนวเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ที่เราศึกษาโดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น ระเบียนสะสม แผนผังสังคมมิติ ผลการทดสอบทางจิตวิทยา เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล คือ การตีความหรือแปลความหมายข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลในแต่ละวิธีหรือเทคนิค เพื่ออธิบายเหตุและผลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลนี้อาจกระทำโดยวิธีประชุมปรึกษา ด้วยการเชิญบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่เราศึกษามาร่วมกันพิจารณาศึกษาข้อเท็จจริงที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลที่ดี ควรจะต้องใช้หลาย ๆ เทคนิคและแต่ละเทคนิคควรจะใช้หลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรมของบุคคลที่ได้รับการศึกษาอย่างละเอียด และตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด เทคนิคต่าง ๆ ที่นิยมใช้มี 9 เทคนิค ดังนี้ (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. 2529 : 29)

1. การสังเกต (Observation)
2. การบันทึกการสังเกต (Observation Record)
3. การสัมภาษณ์ (Interview)
4. การเยี่ยมบ้าน (Home-Visit)
5. อัตชีวประวัติและบันทึกประจำวัน (Autobiography and Diary)
6. สังคมมิติ (Sociometry)
7. แบบสอบถาม (Questionnaire)
8. แบบทดสอบ (Testing)
9. ระเบียนสะสม (Cumulative Record)

เทคนิคต่าง ๆ ทั้ง 9 เทคนิค มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสังเกต (Observation)

การสังเกต เป็นวิธีการ หรือเทคนิคอย่างหนึ่งที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ที่ถูกศึกษาในการศึกษารายกรณี เป็นวิธีที่ใช้กันมากวิธีหนึ่ง บางครั้งอาจใช้ร่วมกับการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่ไม่ต้องลงทุนมาก สามารถปฏิบัติได้ทุกวัน ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตจะช่วยให้ผู้

สังเกตสามารถเข้าใจเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรม ในแต่ละสถานการณ์ได้ดีขึ้น

1.1 ความหมายของการสังเกต

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2531 : 116) กล่าวว่า การสังเกตเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องอาศัยประสาทสัมผัสหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสาทสัมผัสทางตาและหูเป็นสำคัญ การสังเกตใช้ได้ดีสำหรับการศึกษาคุณลักษณะ และพฤติกรรมของบุคคล รวมถึงปรากฏการณ์ต่าง ๆ ใช้เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้ดีทั้งด้านวิทยาศาสตร์กายภาพ และทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 44 – 45) กล่าวว่า การสังเกตเป็นกลวิธีในการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของบุคคลอย่างมีระบบ แบบแผน และมีจุดมุ่งหมาย ผู้สังเกตจะสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกในวัน เวลา สถานที่ และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ แล้วบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ภายหลังนั้นจึงนำข้อมูลที่บันทึกไว้มาวิเคราะห์ โดยอาศัยความรู้ทางจิตวิทยาเพื่อช่วยให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 30) กล่าวว่า การสังเกตคือ การพิจารณาสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลาย ๆ สิ่ง อย่างมีจุดหมาย โดยใช้อวัยวะรับสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือทั้ง 5 ส่วน (หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง) โดยเฉพาะ ตา หู ในการพิจารณาสิ่งนั้น

จากความหมายของการสังเกตข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า การสังเกต หมายถึง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลอย่างมีระบบ มีจุดมุ่งหมาย โดยการใช้อวัยวะรับสัมผัสที่สำคัญคือ ตา และหู

1.2 จุดมุ่งหมายของการสังเกต

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2529 : 32) ได้เสนอแนะจุดมุ่งหมายของการสังเกต ในการแนะแนว ดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้ได้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงด้วยตนเอง
2. เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ถูกสังเกต
3. เพื่อค้นหาสาเหตุบางประการของปัญหา
4. เพื่อให้ผู้สังเกต เป็นผู้มีความรอบคอบและไวต่อการมีปฏิกิริยาโต้ตอบจากสิ่งแวดล้อม จนเป็นผู้ที่ปรับตัวได้ดี และรวดเร็วในแต่ละสถานการณ์

1.3 ชนิดของการสังเกต

การแบ่งชนิดของการสังเกต อาศัยเกณฑ์ต่าง ๆ

1. ใช้วิธีการในการสังเกตเป็นเกณฑ์

2. ใช้ผู้สังเกตเป็นเกณฑ์

3. ใช้ผู้ถูกสังเกตเป็นเกณฑ์

4. ให้ลักษณะของการบันทึกการสังเกตเป็นเกณฑ์

1) ใช้วิธีการในการสังเกตเป็นเกณฑ์ แบ่งการสังเกตเป็น 2 ชนิด ดังต่อไปนี้

1.1) การสังเกตทางตรง (Direct Observation) เป็นวิธีการที่ผู้สังเกต เป็นผู้ไปสังเกตพฤติกรรมผู้ถูกสังเกตด้วยตนเอง

1.2) การสังเกตทางอ้อม (Indirect Observation) เป็นวิธีการที่ผู้สังเกตให้บุคคลอื่นไปสังเกตพฤติกรรมผู้ถูกสังเกตผู้สังเกตจะทราบพฤติกรรมของผู้ถูกสังเกตได้จากคำบอกเล่าของบุคคลที่ไปสังเกตแทน

2) ใช้ผู้สังเกตเป็นเกณฑ์ แบ่งการสังเกตออกเป็น 2 ชนิดดังต่อไปนี้

2.1) การสังเกตโดยการเข้าร่วม (Participant Observation) เป็นวิธีการที่ผู้สังเกตจะต้องเข้าไปอยู่ในสถานการณ์นั้นในฐานะสมาชิกของกลุ่ม

2.2) การสังเกตโดยการไม่เข้าร่วม (Non-Participant Observation) เป็นวิธีการที่ผู้สังเกตไม่ได้เข้าไปอยู่สถานการณ์นั้น แต่อยู่ภายนอกเพื่อคอยสังเกตอย่างเดียว ไม่มีบทบาทในกลุ่มนั้น

3) ใช้ผู้ถูกสังเกตเป็นเกณฑ์ แบ่งการสังเกตออกเป็น 2 ชนิดดังต่อไปนี้

3.1) การสังเกตแบบเป็นพิธีการ (Formal Observation) เป็นวิธีการสังเกตที่ผู้ถูกสังเกตรู้ตัวว่าถูกสังเกต เนื่องจากมีการนัดหมายกันล่วงหน้าก่อนการสังเกต

3.2) การสังเกตแบบไม่เป็นพิธีการ (Informal Observation) เป็นวิธีการสังเกตที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัวว่าถูกสังเกต เนื่องจากไม่ได้มีการนัดหมายกันล่วงหน้า

4) ใช้ลักษณะการบันทึกการสังเกตเป็นเกณฑ์ แบ่งการสังเกตออกเป็น 2 ชนิด คือ

4.1) การสังเกตในระดับที่เห็นโดยตรง (Manifest Level Observation) เป็นวิธีการสังเกตที่ผู้สังเกตเข้าไปอยู่ในสถานการณ์แล้วบันทึกเหตุการณ์ตามความเป็นจริงตามที่เกิดขึ้น เช่น มีผู้ประชุม 10 คน มีคนคัดค้าน 7 คน เห็นด้วย 3 คน เป็นต้น

4.2) การสังเกตในระดับที่เป็นพฤติกรรมแฝง (Latent Level Observation) เป็นวิธีการสังเกตที่ผู้สังเกตต้องลงความเห็น หรือตีความจากสิ่งที่สังเกตออกมาด้วย เช่น บรรยากาศในที่ประชุมตึงเครียดมาก เป็นต้น

1.4 หลักการสังเกต

พนม ลิ้มอารีย์ (2530 : 55 - 57) ได้สรุปหลักการสังเกตที่ดีไว้ ดังนี้

1) กำหนดสิ่งที่จะสังเกตให้ชัดเจนก่อนจะเริ่มการศึกษารายกรณี

2) การสังเกตพฤติกรรม ผู้สังเกตจะต้องสังเกตพฤติกรรมควบคู่ไปกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมเสมอ

3) ควรทำการสังเกตเด็กเพียงคนเดียว ในการสังเกตครั้งหนึ่ง ๆ เพื่อศึกษาพฤติกรรมได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน

4) การสังเกตในขณะทำกิจกรรมปกติ เช่น ในห้องเรียน ห้องประชุม สนามเล่น เป็นต้น เพื่อทำนายพฤติกรรมในอนาคตได้ดีที่สุด

5) ทำการสังเกตเป็นระยะเวลายาวนาน ผู้สังเกตจำเป็นต้องใช้เวลาสังเกตเป็นระยะเวลาหลาย ๆ วัน เพราะมนุษย์ทุกคนย่อมมีอารมณ์แตกต่างกันไป ในแต่ละวัน อาจเป็นระยะเวลา 3 เดือน

6) ควรทำการสังเกตในสถานการณ์วิกฤต ซึ่งผิดแผกไปจากสถานการณ์ปกติไปบ้าง เพราะจะทำให้ทราบพฤติกรรมที่แท้จริงบางประการของเด็กได้

7) การสังเกตเพื่อให้ได้มาซึ่งพฤติกรรมที่แท้จริง ควรมีการสังเกตหลาย ๆ คน เป็นการช่วยป้องกันข้อบกพร่อง ซึ่งอาจเกิดความไม่เที่ยงธรรมหรือมีอคติของผู้สังเกต และยังช่วยให้สามารถทำการสังเกตพฤติกรรมได้กว้างขวาง

8) ควรสังเกตพฤติกรรมด้านใดด้านหนึ่ง แต่เพียงด้านเดียวในการสังเกตครั้งหนึ่ง ๆ

9) ผู้สังเกตต้องพยายามฝึกฝนตนเอง อย่าให้เกิดความลำเอียง พยายามทำใจให้เที่ยงตรงที่สุดขณะสังเกต อย่านำเอารูปร่างหน้าตาหรือคุณลักษณะประจำตัวของเด็ก หรือสิ่งอื่น ๆ มามีอิทธิพลต่อการสังเกตได้

10) การสังเกตจะมีคุณค่าเมื่อมีการบันทึกการสังเกตไว้อย่างถูกต้องเพื่อเป็นหลักฐานนำไปคิดค้นหาสาเหตุแห่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และคิดหาทางช่วยเหลือต่อไป

11) การสังเกตที่ดีจะต้องตรวจสอบผลที่ได้ด้วยเครื่องมือวัดที่แน่นอนอื่น ๆ ประกอบด้วย เพื่อเป็นที่เชื่อมั่นได้มากยิ่งขึ้น

12) ควรสังเกตในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ขณะอยู่ในห้องเรียน ในโรงอาหาร ในชุมชน และในบ้าน นอกจากนี้ควรสังเกตขณะทำงาน ขณะเล่นกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน เพื่อช่วยให้ผู้สังเกตได้มองเห็นพฤติกรรมที่แท้จริง และแบบแผนพัฒนาการที่สำคัญของผู้ถูกสังเกต

13) ผู้สังเกตต้องระลึกไว้เสมอว่า การสังเกตเพียงครั้งเดียวไม่เป็นการเพียงพอที่จะเข้าใจเด็ก จำเป็นต้องสังเกตหลาย ๆ ครั้ง แล้วนำข้อมูลต่าง ๆ มาประมวลกันเข้า จึงจะช่วยให้เข้าใจได้ถูกต้องแม่นยำ

1.5 ลักษณะพฤติกรรมที่ควรสังเกต

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 41 – 42) ได้เสนอแนะลักษณะของพฤติกรรมที่ควรสังเกตไว้ดังนี้

1) พฤติกรรมที่ทุกคนหรือคนส่วนใหญ่สนใจ หรือดึงดูดความสนใจ ซึ่งเป็นพฤติกรรมทั้งทางบวกและทางลบ เช่น เรียนเก่ง มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น

2) พฤติกรรมที่แสดงถึงความบกพร่องทางด้านร่างกายหรือจิตใจ เช่น เดินเขยกเท้า แยกอยู่คนเดียว

3) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำซากหรือบ่อยครั้งเกินความจำเป็น ซึ่งอาจจะเกิดจากปัญหาทางจิตใจ เช่น การล้างมือบ่อยครั้งจนเกินปกติ การกระพริบตาบ่อยครั้ง เป็นต้น

1.6 ประโยชน์ของการสังเกต

การสังเกตมีประโยชน์ดังต่อไปนี้

1) ให้รายละเอียดเพิ่มเติมจากข้อมูลที่ได้รับจากวิธีการอื่น ๆ

2) ให้ข้อเท็จจริงบางประการ ซึ่งสามารถได้มาด้วยวิธีอื่น ๆ

3) ช่วยให้เห็นพฤติกรรมที่แท้จริงของบุคคล โดยเฉพาะการสังเกตในขณะที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัว

4) ช่วยให้เข้าใจบุคคลได้ดีขึ้นและช่วยเหลือได้ทันทีโดยไม่ต้องเสียเวลาและงบประมาณมาก

2. **การบันทึกการสังเกต** (Observation Record)

การบันทึกการสังเกตเป็นการกระทำเมื่อมีการสังเกตแล้ว โดยใช้หลักในการบันทึกดังนี้

1) **บันทึกพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจน โดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนหลัง**

2) **ใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจและสื่อความหมาย เพื่อผู้อื่นจะได้อ่านเข้าใจง่ายและเข้าใจตรงกันกับผู้บันทึก**

3) **ควรบันทึกพฤติกรรมของผู้ถูกสังเกต แยกออกจากการแสดงความคิดเห็นของผู้สังเกต และในการบันทึกพฤติกรรมของผู้ถูกสังเกตในแต่ละครั้งไม่ควรสรุปรวมพฤติกรรมที่**

ได้จากการสังเกตหลาย ๆ ครั้งเข้าด้วยกัน

4) ควรบันทึกทันทีหลังการสังเกตเสร็จสิ้นลง หรืออาจบันทึกในขณะสังเกต หากมีการสังเกตในระยะเวลานาน และมีผู้สังเกตหลายคน โดยแบ่งเวลาในการสังเกตและบันทึก

3. **การสัมภาษณ์** (Interview)

การสัมภาษณ์ ใช้เมื่อต้องการรวบรวมข้อมูลจากผู้รู้ข้อเท็จจริงโดยการสนทนา และขณะเดียวกันก็ใช้เทคนิคการสังเกต เพื่อดูท่าทางพฤติกรรมปฏิกิริยาการแสดงอารมณ์ตอบสนองต่อบุคคลหรือเหตุการณ์ที่เล่า (นันทิกา แย้มสรวล 2529 : 74) การสัมภาษณ์เป็นการสนทนาหรือพูดคุยกันระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยมีจุดมุ่งหมาย (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. 2529 : 93) รายละเอียดในการสนทนามักจะเป็นเรื่องส่วนตัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ที่ควรเก็บไว้เป็นความลับ ดังนั้นการสนทนากันนี้ จึงจำเป็นต้องอาศัยทักษะและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นอย่างมาก (อารี ตัณฑ์เจริญรัตน์. 2526 : 96) การใช้เทคนิค เครื่องมือชนิดนี้ต้องมีการเตรียมการล่วงหน้าไว้อย่างดี เช่น มีการนัดหมายเวลา สถานที่ มีการเตรียมคำถาม เพื่อจะได้ซักถามค้นหาข้อมูลครบทุกด้าน และถามในขอบเขตหัวข้อที่กำหนดไว้โดยเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้เล่าเรื่องราวมากที่สุด

1) ความหมายของการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ เป็นการสนทนา หรือพูดคุยระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยในการสนทนานี้มีจุดประสงค์ในการสนทนา ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือขั้นต้นของการติดต่อเกี่ยวข้องกัน โดยมีสัมพันธภาพและมนุษยสัมพันธ์เป็นกุญแจสำคัญของวิธีการสัมภาษณ์

2) ชนิดของการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ที่นิยมใช้ในวงการแนะแนวและจิตวิทยา มี 2 ชนิด (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. 2529 : 94 – 96) ดังนี้

2.1) การสัมภาษณ์เพื่อค้นหาหรือทราบข้อเท็จจริง (Fact Finding Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์สนทนา ซักถามข้อเท็จจริงต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ถูกสัมภาษณ์ในด้านความคิดเห็น ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ ค่านิยมของผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ เพื่อเป็นการหาข้อเท็จจริง ข้อมูลเพิ่มเติมจากข้อมูลที่มีอยู่ รวมทั้งยังเป็นการตรวจสอบว่า ข้อมูลที่มีอยู่ตรงกับข้อเท็จจริงหรือไม่

2.2) การสัมภาษณ์เพื่อให้คำปรึกษา (Counseling Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้รับสัมภาษณ์สนทนา หรือซักถามผู้ถูกสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจและมองเห็นสภาพปัญหาของตนเองได้ชัดขึ้นจนสามารถพิจารณาแก้ไข หรือตัดสินปัญหาของเขา

ได้หลังจากให้การสัมภาษณ์ นอกจากนั้นการสัมภาษณ์ชนิดนี้ จะช่วยสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วย

3) กระบวนการสัมภาษณ์

กระบวนการสัมภาษณ์มี 3 กระบวนการดังนี้

1. ก่อนการสัมภาษณ์

2. ขณะสัมภาษณ์

3. การยุติการสัมภาษณ์

3.1) ก่อนการสัมภาษณ์ กระบวนการขั้นนี้มีองค์ประกอบ 4 ประการ

3.1.1) การเตรียมบุคคล เป็นการเตรียมทั้งผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ให้พร้อมทั้งสองฝ่าย จะต้องมีการกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์และอาจต้องบอกจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

3.1.2) การเตรียมจุดมุ่งหมายและหัวข้อในการสัมภาษณ์อาจมีการบันทึกหัวข้อก่อนการสัมภาษณ์และมีการจดบันทึกในขณะสัมภาษณ์ด้วย แต่ถ้าเป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่บอกจุดมุ่งหมายที่แท้จริงก็ไม่ควรบันทึกหัวข้อที่จะสัมภาษณ์

3.1.3) การเตรียมสถานที่ซึ่งจะต้องมีลักษณะสะดวกสบาย ควรเป็นที่มิดชิด มีความเป็นเอกเทศ ปราศจากสิ่งรบกวน ซึ่งจะช่วยให้ข้อเท็จจริงมากขึ้น

3.2) ขณะสัมภาษณ์

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 100) กล่าวว่า ไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ชนิดใด ต้องใช้เทคนิคทั่วไปในการสัมภาษณ์ 4 ประการ ดังนี้

1. การสังเกต (Observation) โดยใช้อวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5

2. การฟัง (Listening) เป็นเทคนิคที่ดีที่สุดในการแนะแนวและให้คำปรึกษา

3. การใช้คำถาม ผู้สัมภาษณ์อาจต้องถามผู้ถูกสัมภาษณ์ในสิ่งที่ยังไม่กระจ่าง โดยใช้คำถามที่มีลักษณะเป็นมิตร ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟังแล้วไม่เข้าใจว่าผู้สัมภาษณ์มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลืออย่างแท้จริง

4. การพูด (Talking) การพูดที่ดีนั้นจะต้องแสดงการยอมรับเจตคติและความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์ ใช้ภาษาและถ้อยคำที่เหมาะสมในขณะเดียวกันจะต้องพยายามพูด เพื่อควบคุมให้การสัมภาษณ์เป็นไปตามจุดหมายที่วางไว้

นอกจากนี้ยังมีเทคนิคเฉพาะที่ผู้สัมภาษณ์ควรได้รับการฝึกฝนอย่างดี เพื่อช่วยให้การสัมภาษณ์มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เทคนิคเฉพาะดังกล่าวมีดังนี้

1. การสร้างสายสัมพันธ์ (Rapport)
2. การแสดงความเห็นใจ (Sympathy)
3. การแสดงอารมณ์ร่วม (Empathy)
4. การทำให้เกิดความมั่นใจ (Assurance)
5. การแสดงความเห็นด้วย (Approval)
6. การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification)
7. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling)
8. การใช้ความเงียบ (Using Silence)

3.3 การยุติการสัมภาษณ์

การยุติการสัมภาษณ์เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งผู้สัมภาษณ์ควรยุติการสัมภาษณ์ที่ให้ผลทางบวก ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์จากไปด้วยความพึงพอใจ และอยากกลับมาให้สัมภาษณ์อีก ดังนั้นการยุติการสัมภาษณ์ควรพยายามให้เป็นธรรมชาติมากที่สุด เพื่อเป็นผลดีต่อการสัมภาษณ์ในครั้งต่อ ๆ ไป จึงควรปฏิบัติดังนี้

1. การให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความเข้าใจเป็นอย่างดีว่าสิ่งที่เขาพูดไปแล้วจะเป็นผลดีต่อเขา และมั่นใจว่าจะได้รับการเก็บไว้เป็นความลับ

2. ผู้สัมภาษณ์อาจตั้งคำถามให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้นำไปคิดก่อนยุติการสัมภาษณ์จะเป็นประโยชน์มากเพื่อจะได้เป็นเรื่องราวที่ต่อเนื่องกันในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

3. ผู้สัมภาษณ์ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สรุปสิ่งที่เขาคิดหรือรู้สึกในขณะสัมภาษณ์ เพื่อช่วยให้เขาเข้าใจสภาพปัญหายิ่งขึ้น และอาจต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเข้าใจผิดบางอย่างโดยผู้สัมภาษณ์

4. ผู้สัมภาษณ์จะต้องใช้คำพูด และท่าทีที่นิ่มนวล มีความจริงใจต่อผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่าต้องการสัมภาษณ์คราวต่อไปอีก

5. มีการนัดวัน เวลา สถานที่ ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

เมื่อยุติการสัมภาษณ์แล้ว ผู้สัมภาษณ์จะต้องเริ่มบันทึกผลการสัมภาษณ์ลงในแบบฟอร์มบันทึกการสัมภาษณ์ทันที ทั้งนี้เพื่อป้องกันข้อมูลที่ผิดพลาด

4. **การเยี่ยมบ้าน** (Home Visit)

การเยี่ยมบ้าน เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคล และร่วมมือกับบุตรหลาน ญาติพี่น้อง หรือผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้รับการศึกษา ข้อมูลที่ควรได้จากการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ สภาพทั่วไปของบ้าน สภาพแวดล้อมของบ้าน ลักษณะท่าทีของบุตรหลาน ญาติพี่น้อง ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ตลอดจนเจตคติของบุตรหลาน ญาติพี่น้อง ที่มีต่อผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์และผู้รับการศึกษา เป็นต้น โดยทั่วไปแล้วผู้ไปเยี่ยมบ้าน คือ นักสังคมสงเคราะห์

4.1 วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อต้องการตรวจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับทางบ้าน
2. เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างบ้านกับสถาบัน
3. เพื่อหาข้อมูลบางประการที่ไม่สามารถได้มาด้วยวิธีการอื่น ๆ

4.2 ข้อปฏิบัติในการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านมีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

(กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. 2529 : 122)

1. ขั้นเตรียมการก่อนเยี่ยมบ้าน
2. ขณะเยี่ยมบ้าน
3. หลังการเยี่ยมบ้าน

1) ขั้นเตรียมการก่อนเยี่ยมบ้าน จะต้องปฏิบัติดังนี้

1.1) กำหนดจุดมุ่งหมายในการเยี่ยมบ้าน

1.2) นัดหมายวัน เวลา ที่จะไปเยี่ยมบ้านกับบุตรหลาน ญาติพี่น้อง

2) ขณะเยี่ยมบ้าน จะต้องปฏิบัติดังนี้

2.1) แสดงสัมมาคารวะต่อเจ้าของบ้านและแสดงความเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

2.2) ใช้การสังเกตและจดจำสิ่งที่ได้พบเห็น

2.3) ระยะแรกของการสนทนาควรหาทางสนับสนุนให้ผู้รับการศึกษาร่วมสนทนาด้วย เพื่อสังเกตสัมพันธภาพระหว่างผู้รับการศึกษากับบุตรหลาน ญาติพี่น้อง

2.4) พยายามกระตุ้นให้บุตรหลาน ญาติพี่น้องแสดงทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้รับการศึกษาและสถานสงเคราะห์ให้มากที่สุด

2.5) กล่าวถึงผู้รับการศึกษาในด้านดีที่เป็นจริง

2.6) ไม่ควรทำตัวเป็นพิธีรีตอง

2.7) ใช้เวลาเยี่ยมบ้านประมาณ 30-60 นาที หรือสังเกตจากกิริยาอาการของเจ้าของบ้าน

3) หลังการเยี่ยมบ้าน มีการจดบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ทันทีเมื่อกลับจากการเยี่ยมบ้าน โดยใช้แบบฟอร์มในการบันทึกการเยี่ยมบ้าน

5. **อัตชีวประวัติ** (Autobiography)

การเขียนอัตชีวประวัติ เป็นการให้บุคคลเขียนประวัติและเรื่องราวเป็นมาของตนเองจนถึงปัจจุบัน และความคาดหวังในอนาคต (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. 2529 : 138) นอกจากนี้ สุภาพรรณ โคตรจรัส (2528 : 128) กล่าวว่า อัตชีวประวัติ เป็นเทคนิคการรวบรวมข้อมูลโดยให้บุคคลเขียนเรื่องราวประวัติชีวิตของตนเอง นอกจากจะให้ภาพประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลยังทราบถึงทัศนคติ และความรู้สึกของบุคคลต่อประสบการณ์นั้น

ส่วน นันทิกา แย้มสรวล (2529 : 82) ได้เสนอว่า การเขียนอัตชีวประวัติ เป็นการให้บุคคลเขียนประวัติเรื่องราวเกี่ยวกับตนเอง การใช้อัตชีวประวัติเป็นเหมือนการช่วยให้ผู้ประสบปัญหามีเวลาคิดถึงตนเองและเข้าใจตนเองยิ่งขึ้น ทั้งยังช่วยให้ผู้ศึกษาได้เข้าใจพื้นฐานทางครอบครัว อุปนิสัยความใฝ่ฝัน ตลอดจนทัศนคติที่มีต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมผู้ประสบปัญหามากยิ่งขึ้น

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า อัตชีวประวัติเป็นเสมือนเครื่องมือชนิดหนึ่ง ที่เปิดโอกาสให้ผู้เขียนได้บรรยายเรื่องราวของเขาอย่างเสรี ตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน ไปจนถึงความหวังในอนาคต ซึ่งจะช่วยให้ผู้ศึกษาได้ทราบถึงลักษณะของบุคคลนั้นได้

5.1 จุดมุ่งหมายในการเขียนอัตชีวประวัติ

ในการเขียนอัตชีวประวัติ มีจุดมุ่งหมายดังนี้

1. เมื่อให้บุคคลระบายความรู้สึกที่มีต่อตนเอง อาจเป็นความผิดหวัง หรือความภาคภูมิใจ โดยเชื่อว่าจะสามารถเก็บไว้เป็นความลับและไม่จำเป็นต้องมีผู้รับฟัง

2. เมื่อทำให้ผู้อื่นเข้าใจบุคคลที่เขียนอัตชีวประวัติได้ดีขึ้นและยังทราบข้อเท็จจริงเพิ่มเติมจากวิธีการรวบรวมข้อมูลวิธีอื่น ๆ อีกด้วย

5.2 หลักการเขียนอัตชีวประวัติ

ในการเขียนอัตชีวประวัติ ควรมีข้อคำนึงถึงหลักการในการเขียนเพื่อทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ดังนี้

1. ผู้ศึกษาควรสร้างความสัมพันธ์และความคุ้นเคยกับผู้เขียน

อัตชีวประวัติ เป็นเวลานานพอสมควรเสียก่อน จึงให้เขียนอัตชีวประวัติได้ เพราะจะทำให้ผู้เขียนเกิดความไว้วางใจ มีความรู้สึกสนิทสนมมากพอจนกล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวที่แท้จริงของตนเอง

2. ควรอธิบายให้ผู้เขียนอัตชีวประวัติ ทราบถึงจุดมุ่งหมายที่แท้จริง เพื่อทำให้เกิดความสบายใจ และเข้าใจที่จะเขียนให้ตรงกับจุดมุ่งหมายได้

3. ควรบอกให้ทราบว่าเรื่องราวทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ นอกจากบางครั้งต้องมีการช่วยเหลือ หรือศึกษาเพิ่มเติมจะต้องขออนุญาตจาก ผู้เขียนอัตชีวประวัติก่อนทุกครั้ง

4. อธิบายให้ทราบว่าการเขียนอัตชีวประวัติไม่ต้องวิตกกังวลในเรื่องภาษา ให้เขียนเท่าที่เขียนได้ การสะกดผิดไม่ใช่เรื่องสำคัญ ผู้เขียนจะได้สบายใจและเขียนออกมาอย่างเต็มที่

5. ควรกำหนดระยะเวลาในการเขียน ตลอดจนสถานที่ในการเขียน แต่ความยาวของอัตชีวประวัติขึ้นอยู่กับความเต็มใจ และความพอใจของผู้เขียนเอง

6. ควรรีบอ่านอัตชีวประวัติโดยเร็วหลังจากได้รับจากผู้เขียน เพราะจะได้ทราบว่ามีปัญหาใดที่จะต้องช่วยเหลืออย่างรีบด่วน และควรจะใช้การแนะแนว หรือการให้คำปรึกษาควบคู่ไปกับการเขียนด้วย

7. ไม่ควรให้เขียนอัตชีวประวัติหลายครั้ง ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน เพราะจะทำให้ผู้เขียนเบื่อและไม่เต็มใจที่จะเขียนครั้งหลัง ๆ ข้อมูลที่ได้ก็ไม่มีประโยชน์ เพราะไม่ตรงกับความเป็นจริง

5.3 รูปแบบของอัตชีวประวัติ

การเขียนอัตชีวประวัติโดยทั่วไป มี 2 รูปแบบดังนี้

1. แบบไม่กำหนดโครงสร้างหรือหัวข้อ (Unstructured Autobiography)

2. แบบกำหนดโครงสร้างหรือหัวข้อ (Structured Autobiography)

5.3.1 แบบไม่กำหนดโครงสร้างหรือหัวข้อ

การเขียนแบบนี้ เปิดโอกาสให้ผู้เขียนบรรยายเรื่องราวของเขาเอง โดยการเขียนเป็นความเรียงอิสระ ซึ่งวิธีนี้นักจิตวิทยาเชื่อว่าเป็นวิธีที่บุคคลจะเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นความในใจ ซึ่งซ่อนเร้นอยู่ในส่วนลึกของจิตใจการเขียนแบบนี้ จะให้ประโยชน์และคุณค่ามากในการให้คำปรึกษา แต่ยากต่อการตีความหมาย เพราะมิได้เขียนตามรูปแบบใด

5.3.2 แบบกำหนดโครงสร้างหรือหัวข้อ

การเขียนแบบนี้ ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของผู้ให้เขียนว่าต้องการทราบเกี่ยวกับเรื่องใด แต่ก็มีผู้พยายามคิดหัวข้อขึ้นมาเสนอแนะไว้มากมาย โดยแบ่งตามระดับของผู้เขียน

แบบฟอร์มมีหลายแบบฟอร์ม แต่ไม่ว่าเป็นแบบฟอร์มใดต้องมีเรื่องราวเกี่ยวกับความเป็นมาในอดีตตั้งแต่จำความได้ จนถึงปัจจุบัน และกล่าวถึงความมุ่งหวังในอนาคตด้วย

5.4 การวิเคราะห์อัตชีวประวัติ

การวิเคราะห์อัตชีวประวัติ โดยใช้แนวของโฟรฮ์ลิคซ์ (Frochlich) ซึ่งเสนอไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 1959 มีแนวทางในการวิเคราะห์ดังนี้.-

1. การพิจารณาเกี่ยวกับสิ่งที่ขาดหายไป หรือการเว้นข้อความบางอย่าง (Omission)

2. ความยาวของอัตชีวประวัติ (Length)

3. คำศัพท์ที่ใช้ (Vocabulary)

4. ระดับความลึกของความรู้สึก (Level or Depth of Expression)

5. การจัดลำดับความคิด (Organization)

6. การกลบเกลื่อน (Gloss)

7. การแต่งเรื่องขึ้นเอง (Fabrication)

8. ลักษณะของการเขียน (Appearrance)

9. ความผันแปรของกริยา (Tonal Variations)

ถ้าผู้ถูกศึกษารายกรณี ไม่อยากเขียนอัตชีวประวัติ อาจให้เขาเล่า หรือเขียนอนุทินส่วนตัวเล่าเรื่องประทับใจในชีวิตที่ผ่านมาแทนได้ หรือทำได้ทั้งสองอย่างไปด้วยกัน

บันทึกประจำวัน (Diary Report)

การเขียนบันทึกประจำวันหรืออนุทินส่วนตัว คือ การที่บุคคลเขียนเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับกิจกรรมและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ตนได้ประสบในแต่ละวัน ตลอดจนความรู้สำนึกคิดของตนเกี่ยวกับกิจกรรมและเหตุการณ์เหล่านั้น (พนม ลิ้มอารีย์. 2530 : 120) ในการบันทึกอาจมีแบบฟอร์มหรือไม่มีก็ได้ แต่จะมีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ชื่อ อายุ เพศ ของผู้บันทึก

2. วัน เดือน ปี ที่บันทึก

3. กิจกรรมที่ทำในวันนั้น โดยต้องทำต่อเนื่องอย่างน้อย 1 สัปดาห์ จะทำให้ทราบลักษณะนิสัยของผู้บันทึกได้

6. สังคมมิติ (Sociometry)

สังคมมิติ เป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม โดยพิจารณาในแง่ของลักษณะของกลุ่ม และบทบาทของสมาชิกว่ามีธรรมชาติที่แท้จริงเป็นอย่างไร

โดยความเชื่อพื้นฐานของนักจิตวิทยาที่มีต่อการทำสังคมมิติ มีดังนี้

1. มนุษย์ทุกคนย่อมต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2. การที่มีโอกาสอยู่ในสังคม ได้มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะช่วยพัฒนาการด้านสังคมได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นสังคมมิติจึงหมายถึง วิธีการอย่างหนึ่งที่ใช้วัดความสัมพันธ์ทางสังคมภายในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หากพบว่ามีผู้ใดผู้หนึ่งไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม ก็จะได้หาทางช่วยเหลือให้เขามีพัฒนาการทางสังคม เพื่อที่จะได้อยู่กับบุคคลอื่นอย่างมีความสุขต่อไป

6.1 จุดมุ่งหมายของการทำสังคมมิติ

การทำสังคมมิติ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญอยู่ 5 ประการ คือ

1. เพื่อทราบว่าบุคคลภายในสถานที่เดียวกันมีความสัมพันธ์กันอย่างไร แยกเป็นกลุ่มย่อย ๆ กี่กลุ่ม

2. เพื่อทราบว่าในกลุ่มย่อย ๆ แต่ละกลุ่มมีใครบ้าง และมีลักษณะของกลุ่มเป็นอย่างไร

3. เพื่อทราบว่าบุคคลคนใดที่เพื่อนชอบ และนิยมยกย่องมากที่สุด และเพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

4. เพื่อทราบว่าบุคคลคนใดที่ไม่สามารถเข้าสังคมหรือถูกทอดทิ้ง

5. เพื่อทราบว่าบุคคลคนใดที่เพื่อนไม่ชอบ

6.2 หลักการทำสังคมมิติ

การทำสังคมมิติ มีหลักการดังนี้

1. สมาชิกในกลุ่มควรจะรู้จักและคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี

2. ก่อนทำสังคมมิติ ผู้ทำควรมีความสัมพันธ์อันดีและคุ้นเคยกับสมาชิกในกลุ่มพอสมควร

3. แจ้งจำนวนและรายชื่อสมาชิกให้ทุกคนในกลุ่มทราบ

4. การทำสังคมมิติแต่ละครั้งควรสมมติสถานการณ์เพียงสถานการณ์เดียว

5. ไม่ควรบอกล่วงหน้า เพราะจะทำให้ข้อมูลไม่เป็นธรรมชาติ

6. การทำสังคมมิติในแต่ละสถานการณ์ควรให้สมาชิกเลือกมากกว่าหนึ่งอันดับ แต่ไม่ควรเกินสามอันดับ

7. การแปลความหมายของสังคมมิติในแต่ละสถานการณ์จะแตกต่างกัน

8. ควรใช้วิธีอื่นควบคู่ไปด้วย เช่น กลวิธีใครเอ่ย ฯลฯ

6.3 คำศัพท์ที่ใช้ในการทำสังคมมิติ

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 188 – 189) ได้อธิบายคำศัพท์ที่นิยมใช้ในการทำสังคมมิติดังนี้

1. Sociometric Guestion หรือ Sociometric Criterion คือคำถามหรือสถานการณ์ที่ผู้ทำสังคมมิติกำหนดขึ้นมา เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเลือกบุคคลบางคนในกลุ่ม

2. Sociogram คือ แผนผังสังคมมิติ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลในกลุ่ม

3. Sociometric Clique หรือ Subgroup คือกลุ่มย่อย ๆ ในกลุ่มใหญ่ ซึ่งอาจมีหลายกลุ่ม กลุ่มย่อยที่เล็กที่สุดอาจมีสมาชิกเพียง 2 คน ก็ได้

4. Mutual Choice คือ การที่บุคคล 2 คน ต่างเลือกซึ่งกันและกัน อาจเป็นอันเดียวกัน หรือคนละอันดับก็ได้

5. Star หรือ Leader คือบุคคลที่ได้รับเลือกจากสมาชิกในกลุ่มมากที่สุด

6. Rejectee คือ บุคคลที่ไม่ได้รับเลือกจากกลุ่มเลย เพราะเป็นที่รังเกียจของสมาชิกในกลุ่ม แต่บุคคลนั้นยังเลือกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

7. Isolate คือ บุคคลที่แยกตัวออกจากกลุ่มอยู่โดดเดี่ยว โดยไม่ได้รับเลือกจากสมาชิกในกลุ่ม และบุคคลนั้นก็ไม่เลือกสมาชิกในกลุ่มด้วย

8. Neclectee คือ บุคคลที่ได้รับเลือกจากกลุ่มเพียงเล็กน้อย และบุคคลนั้นมักอยู่ห่างไกลจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

9. Sociometric Cleavage คือ การขาดการเลือกซึ่งกันและกัน ระหว่างบุคคลสองคน หรือมากกว่าสองคนขึ้นไปของกลุ่มย่อย ๆ

10. Sociometric Structure คือ โครงสร้างทางสังคมมิติที่แสดงแบบแผนของการเลือกระหว่างสมาชิกของกลุ่ม โดยเน้นถึงความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกัน

11. Sociometric Test คือวิธีการทดสอบเพื่อวัดโครงสร้างทางสังคมมิติ

12. Sociometric Score คือ จำนวนครั้ง หรือคะแนนที่แต่ละบุคคลได้รับเลือกจากสมาชิกในกลุ่ม

13. Sociometric Status คือ สถานภาพของบุคคลในกลุ่ม เช่น Star, Rejectee, Isolate, Neglectee เป็นต้น

6.4 ลำดับขั้นของการทำสังคมมิติ การทำสังคมมิติ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดสถานการณ์

ขั้นที่ 2 การทำตารางผลการเลือก

ขั้นที่ 3 การสร้างแผนสังคมมิติ

ขั้นที่ 4 การตีความหมายจากแผนสังคมมิติ

นอกจากนี้ยังมีวิธีหนึ่งที่นิยมใช้กันมาก ควบคู่กับสังคมมิติในปัจจุบัน คือกลวิธี "ใครเอ่ย"

กลวิธี "ใครเอ่ย" (Guess who or Who' s who technique) เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ทำการศึกษาและผู้ให้คำปรึกษาได้ทราบถึงเจตคติ (Attitude) ส่วนตัวระหว่างสมาชิกในสถาบัน คือกลวิธี "ใครเอ่ย" เป็นกลวิธีหนึ่งสำหรับการหาข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล โดยการถามจากเพื่อนของบุคคลเอง เป็นวิธีหนึ่งที่ให้ประโยชน์มาก โดยการดำเนินการที่ผู้ทำการศึกษาเป็นผู้เขียนลำดับของคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะต่าง ๆ ของบุคคล และบุคคลแต่ละคนจะได้รับการขอร้องให้เขียนชื่อบุคคลที่เขาคิดว่ามีลักษณะที่ตรงกันหรือใกล้เคียงกับคำถามเหล่านั้น โดยวิธีการนี้เท่ากับเป็นการเปรียบเทียบในทางที่บุคคลหนึ่งมองเห็นตัวเขาเอง และจากการที่บุคคลอื่นได้มองดูและรับรู้เกี่ยวกับตัวเขา ซึ่งการดำเนินการเกี่ยวกับกลวิธี "ใครเอ่ย" ผู้ทำการศึกษาจะต้องแน่ใจเสียก่อนว่าบุคคลทุกคนในสถานที่นั้น รู้จักและคุ้นเคยกันเป็นอย่างดีแล้ว บุคคลจึงจะสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้ทำการศึกษาต้องทำให้บุคคลไว้วางใจได้ว่า การตอบคำถามของเขาจะได้รับการปกปิดไว้เป็นความลับอย่างดียิ่ง

การวิเคราะห์ผลของกลวิธีนี้ จะควบคู่ขนานไปกับข้อทดสอบสังคมมิติแหล่งต่าง ๆ ของการเลือก ควรได้รับการพินิจพิเคราะห์และความพยายามควรถูกกระทำขึ้น เพื่อค้นคว้าหาความหมายที่อยู่เบื้องหลังของการเลือกเหล่านั้น

7. **แบบสอบถาม** (Questionaires)

แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นแทนการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง เป็นชุดคำถามหรือข้อความที่เป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ที่ผู้ถามต้องการทราบข้อเท็จจริงในเรื่องนั้น คำถามส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับความคิดเห็น ทัศนคติหรือความรู้สึกของผู้ตอบ ดังนั้นจะสามารถหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวผู้รับการศึกษาหลาย ๆ ด้านอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ถูกถามได้ตอบตามลำพัง

7.1 ชนิดของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการแนะแนวนั้น สามารถจำแนกออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. แบบแบบสอบถามแบบกรอกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามชนิดนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้รับการศึกษาที่ถูกถามได้กรอกข้อความลงไป เรื่องราวที่ถามเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับข้อเท็จ

จริงส่วนตัว ภูมิหลังและโครงการในอนาคต แบบสอบถามนี้นำมาใช้เพื่อยืนยันหรือตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับการศึกษาที่ได้รวบรวมมาก่อน

2. แบบสอบถามแบบการประเมิน จัดทำขึ้นเพื่อผู้รับการศึกษาได้บอกถึงปฏิกิริยาของตนที่มีต่อการกระทำกิจกรรม และบริการต่าง ๆ ของสถาบัน

3. แบบสอบถามแบบติดตามผล จะนำมาใช้เพื่อทราบความเป็นไปของผู้รับการศึกษา และเพื่อประเมินค่าประสิทธิภาพของบริการต่าง ๆ ในสถาบัน เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้รับจากผู้รับการศึกษาไปเตรียมผู้รับการศึกษาเพื่อการใช้ชีวิตในช่วงต่อไป ให้อยู่อย่างมีความสุขและเหมาะสมกับสภาพของผู้รับการศึกษา

7.2 การสร้างแบบสอบถาม

ในการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการแนะแนวควรปฏิบัติดังนี้

1. ตั้งจุดมุ่งหมายให้ชัดเจนว่าต้องการทราบเรื่องราวของบุคคลในด้านใดบ้าง

2. สร้างคำถามเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงตรงตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ และคำถามแต่ละข้อจะต้องมีความหมายเป็นนัยเดียว โดยการถามเพียงสิ่งเดียว

3. แยกคำถามออกเป็นหมวดหมู่ จัดให้มีความต่อเนื่องของเรื่อง และเรียงลำดับความสำคัญ

4. ภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามควรจะได้มีความกระทัดรัดเข้าใจง่าย เหมาะกับระดับชั้น และวัยของผู้ตอบ

5. แบบสอบถามทุกฉบับควรจะได้มีคำสั่งชี้แจงให้ชัดเจน เพื่อเป็นการขอความร่วมมือกับบุคคลในการตอบแบบสอบถาม โดยการขอให้กรอกข้อความให้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

6. ผู้ใช้แบบสอบถามจะต้องแจ้งให้บุคคลทราบว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากแบบสอบถาม จะเก็บไว้เป็นความลับ และข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ของบุคคลเท่านั้น

7. คำถามที่ไม่จำเป็น ควรจะได้ตัดทิ้งให้หมด และการหลีกเลี่ยงคำถามที่แนะคำตอบให้ เพราะบุคคลส่วนมากชอบที่จะให้คำตอบที่ถูกแนะว่าเป็นคำตอบที่ "ถูกต้อง" เพราะจะทำให้ไม่เข้าใจบุคคลได้อย่างถูกต้อง ทั้งยังทำให้ข้อมูลที่ได้ขาดความเชื่อถือได้ และไม่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริง

8. แบบสอบถามที่จัดทำเรียบร้อยแล้ว ควรจะได้นำไปให้บุคคลทดสอบตอบดูก่อน แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ตรวจสอบ และแก้ไขให้เหมาะสมจึงค่อยนำไปใช้กับบุคคลกลุ่มที่ต้องการถามจริง ๆ

9. การกำหนดขอบข่ายความสั้นยาวของแบบสอบถามให้เหมาะสมเพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้องสมบูรณ์ แบบสอบถามที่ดีควรจะมีลักษณะสั้น ๆ เท่าที่จะทำได้ ถ้ามีสิ่งที่ต้องการทราบหลายเรื่อง ก็สร้างแบบสอบถามแยกเป็นตอน ๆ เป็นเรื่อง ๆ ไป

10. แบบสอบถามที่ต้องการให้แสดงความคิดเห็น หรือเจตคติออกมา ไม่ควรให้บุคคลเขียนชื่อ เพราะอาจทำให้ไม่กล้าตอบตามความเป็นจริง เกรงว่าจะมีผลสะท้อนในภายหลัง แต่แบบสอบถามที่ใช้เพื่อรวบรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัว จำเป็นจะต้องให้บุคคลบอกชื่อของตนในแบบสอบถามด้วย

7.3 ประโยชน์ของแบบสอบถาม

แบบสอบถามสร้างและใช้อย่างเหมาะสมแล้ว จะได้ประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามช่วยให้ได้ทราบเรื่องราวต่าง ๆ ของบุคคลเป็นจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น

2. แบบสอบถามช่วยให้ทราบเรื่องราวของบุคคลหลาย ๆ ด้าน พร้อม ๆ กัน และเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน

3. แบบสอบถามช่วยให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มเติมจากข้อมูลเดิมที่ได้รวบรวมเอาไว้ก่อนแล้ว

4. แบบสอบถามช่วยให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของบุคคล ทำให้ผู้แนะแนวสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

7.4 การใช้แบบสอบถาม

เพื่อช่วยให้การใช้แบบสอบถามได้ผลอย่างเต็มที่ ผู้แนะแนวควรปฏิบัติดังนี้

1. จะต้องพยายามกระตุ้น และจูงใจให้บุคคลกรอกแบบสอบถามด้วยความจริงใจไม่ปกปิด ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการแนะแนวอย่างแท้จริง

2. ควรจะได้ให้ความมั่นใจกับบุคคลว่าข้อเท็จจริงต่าง ๆ จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องได้ทราบ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากบุคคลเสียก่อน

3. ควรอธิบายให้บุคคลได้ทราบถึง วัตถุประสงค์ของการให้บุคคลกรอกแบบสอบถาม ตลอดจนวิธีการตอบอย่างละเอียด เพื่อช่วยให้บุคคลเห็นความสำคัญของการตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมืออย่างยิ่ง

8. แบบทดสอบ (Tests)

การใช้แบบทดสอบ เป็นการรวบรวมข้อมูลที่มีระบบ และเป็นวิธีการที่ควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างรัดกุม มีกฎเกณฑ์แน่นอน ผลที่ได้จากแบบทดสอบนั้น มีความหมาย

ชัดเจน ในการแนะแนวจะนำแบบทดสอบมาใช้ในกรณีที่ต้องการทราบข้อมูลเด่นชัด ชี้เฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การใช้แบบทดสอบเมื่อต้องการจะทราบถึงความถนัด ความสนใจ ความสามารถ หรือบุคลิกภาพและปัญหาที่บุคคลกำลังมีอยู่ เป็นต้น

8.1 ความหมายของแบบทดสอบ

การทดสอบ หมายถึง การนำชุดของคำถามที่สร้างขึ้นที่เรียกว่าแบบทดสอบนำไปเร้า หรือกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองออกมา และพฤติกรรมนั้นสามารถวัดได้หรือสังเกตได้ ดังนั้นในการเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยวิธีการทดสอบนั้น สิ่งที่ขาดเสียมิได้ก็คือ "แบบทดสอบ" ซึ่งสร้างขึ้นตรงกับวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคลในแต่ละครั้ง

8.2 จุดมุ่งหมายของแบบทดสอบ

จุดมุ่งหมายสำคัญของการนำวิธีทดสอบมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคล มี 5 ประการ คือ

1. เพื่อพยายามรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวบุคคลซึ่งจะช่วยให้ผู้แนะแนวได้รู้จักและเข้าใจบุคคลของตนได้ดียิ่งขึ้น

2. เพื่อผู้แนะแนวจะได้นำผลจากการทดสอบไปใช้ในการวินิจฉัยบุคคล

3. เพื่อให้บุคคลได้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง

4. เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่, ผู้ปกครองและผู้แนะแนวได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับขีดความสามารถและความเข้าใจของบุคคลของตน

5. เพื่อทางผู้แนะแนวได้นำผลการทดสอบที่ได้ไปใช้ในการจำแนกตัวบุคคลโดยเฉพาะในด้านบริการจัดวางตัวบุคคล

8.3 ประโยชน์ของการใช้แบบทดสอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคล

1. การทดสอบช่วยให้ผู้แนะแนววินิจฉัยผู้รับการศึกษาได้ถูกต้องแม่นยำ และเป็นที่เชื่อถือได้มากกว่าการไม่ใช้การทดสอบเสียเลย

2. การทดสอบที่ดีจะช่วยให้ผู้แนะแนวสามารถจัดแบ่งกลุ่มผู้รับการศึกษาหรือจัดวางตัวบุคคลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ข้อมูลที่ได้จากการทดสอบมีความหมายชัดเจนกว่าข้อมูลที่ได้จากการใช้เครื่องมือที่ไม่ใช้การทดสอบ

4. การเก็บข้อมูลโดยการใช้กลวิธีการทดสอบช่วยให้ผู้แนะแนวได้ข้อมูลในเวลาอันรวดเร็วและสะดวก

8.4 ประเภทของแบบทดสอบที่นำมาใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล

1. แบบทดสอบวัดเชาว์ปัญญา (Intellingence tests)
2. แบบทดสอบวัดความถนัด (Aptitude tests)
3. แบบทดสอบวัดความสนใจ (Interest tests)
4. แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพ (Personality tests)
5. แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ (Achievement tests)

ชนิดของแบบทดสอบวัดสติปัญญาที่ใช้แพร่หลายในสหรัฐอเมริกา

ก. แบบทดสอบที่ใช้วัดเป็นรายบุคคล ได้แก่

1. Stanford – Binet Intelligence Scale
2. Columbia Mental Maturity Scale·
3. Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)
4. Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)

ข. แบบทดสอบที่ใช้วัดเป็นกลุ่ม ได้แก่

1. Analysis of Learning Potential (ALPX)
2. Goodenough – Harris Frawing Test
3. California Test of Mental Maturity
4. Otis – Lennon Mental Ability Test (OLMAT)
5. Otis – Lennon School Ability Test (OLBAT)
6. Ohio State University Phychological Test
7. Cooperative School and College Ability Test

ข้อควรคำนึงถึงในการใช้แบบทดสอบ

แบบทดสอบจะมีคุณค่าเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับผู้ใช้แบบทดสอบ ผู้ใช้แบบทดสอบควรมีความรู้ ความเข้าใจวิธีการต่าง ๆ อย่างดีพอ เพื่อจะได้ผลดี ข้อมูลมีประสิทธิภาพ จึงมีข้อเสนอแนะในการใช้แบบทดสอบดังนี้

1. ผู้ใช้แบบทดสอบควรเป็นผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญในแบบทดสอบนั้น ๆ เคยได้รับการเรียนรู้หรืออบรมมาดีพอ

2. ไม่ควรใช้แบบทดสอบมาเป็นเครื่องมือยืนยันความสามารถหรือเก่งกล้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้ระลึกเสมอว่าต้องการได้ข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบไปเพื่อช่วยเหลือบุคคลไม่ใช่การพิสูจน์

3. ใช้แบบทดสอบเมื่อจำเป็น เป็นต้นว่า ไม่สามารถหาข้อมูลได้จากวิธีอื่น ๆ และไม่ใช้พร่ำเพรื่อ

4. ก่อนการใช้แบบทดสอบ ควรแน่ใจว่าบุคคลที่จะถูกทดสอบนั้นเหมาะกับแบบทดสอบนั้น ๆ

5. ไม่จำเป็นต้องนำผลที่แปลได้จากแบบทดสอบมารายงานให้ผู้ถูกทดสอบทราบโดยละเอียด เพราะบางอย่างควรทราบแต่ส่วนรวมเท่านั้น หรือไม่จำเป็นต้องแจ้ง

9. **ระเบียนสะสม** (Cumulative Record)

ระเบียนสะสมเป็นเอกสารสำคัญอย่างหนึ่งของการแนะแนว สำหรับบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่เก็บรวบรวมได้ โดยเริ่มบันทึกข้อมูลหรือรายละเอียดต่าง ๆ ของบุคคลตั้งแต่เริ่มเข้ามาอยู่ในสถาบันนั้น ๆ

ฉะนั้นระเบียนสะสมนี้จะเป็นแหล่งของข้อมูลแหล่งแรกที่ผู้แนะแนวสามารถจะศึกษาเรื่องราวของบุคคลได้เมื่อต้องการจะศึกษา จะทำให้เห็นการพัฒนาของบุคคลในด้านต่าง ๆ ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

9.1 ชนิดของระเบียนสะสม

ระเบียนสะสมที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสามารถจำแนกประเภทได้ 2 ลักษณะ คือ

1. จำแนกตามลักษณะของการเก็บข้อมูล
2. จำแนกตามลักษณะของแบบฟอร์มของระเบียน

ประเภทของระเบียนสะสมจำแนกตามลักษณะของการเก็บข้อมูลได้ดังนี้

แบบที่ทางสถาบันการศึกษาเป็นผู้เก็บข้อมูลเอง แบบนี้สถานศึกษาหรือเจ้าหน้าที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวบุคคล โดยทางสถาบันอาจได้ข้อมูลจากตัวผู้รับการศึกษาบอกเอง หรือจากบุคคลอื่น เช่น ผู้ปกครอง พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เป็นต้น วิธีนี้อาจได้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การสังเกต การบันทึกการสังเกต การเขียนอัตชีวประวัติ และอื่น ๆ

ประเภทของระเบียนสะสม จำแนกตามลักษณะของแบบฟอร์มของระเบียน แบ่งได้ 3 แบบ คือ

1. แบบเป็นซองหรือเป็นแฟ้ม ระเบียนสะสมแบบนี้จะแยกข้อมูลแต่ละด้านไว้ในระเบียนแต่ละแผ่น แล้วจึงนำมารวมใส่ไว้ในซองหรือแฟ้ม เช่น เกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ระเบียนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เป็นต้น

2. แบบแผ่นเดียวหรือแบบพับได้ จะมีข้อมูลต่าง ๆ บันทึกลงในระเบียนแผ่นเดียวกันทั้งหมด และพับให้กะทัดรัด เพื่อสะดวกในการเก็บ

3. แบบรวมหรือแบบเย็บเล่ม ระเบียนนี้เป็นการนำแบบที่ 1 กับแบบที่ 2 มารวมกัน และจัดทำเป็นเล่ม เพื่อช่วยให้ระเบียนสะสมไม่มีขนาดใหญ่จนเกินไป และสามารถจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างละเอียดและกว้างขวาง เนื่องจากมีจำนวนหน้าที่จะจดบันทึกมาก

9.2 รายละเอียดในระเบียนสะสม ประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนตัว เช่น ชื่อ สกุล เพศ วัน เดือน ปีเกิด เชื้อชาติ สัญชาติ สถานที่เกิด สถานที่อยู่ปัจจุบัน ศาสนา

2. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชนที่ผู้สูงอายุอยู่ประกอบด้วยข้อเท็จจริงดังต่อไปนี้ ชื่อสามีหรือภรรยา บุตร หลาน ญาติที่เกี่ยวข้อง ยังมีชีวิตอยู่หรือถึงแก่กรรม สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสภาพแวดล้อม

3. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เช่น ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา อุบัติเหตุ ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการผ่าตัด การตรวจพิเศษต่าง ๆ การตรวจสุขภาพเกี่ยวกับ ตา หู คอ จมูก ปาก ตับ ปอด หัวใจ และอื่น ๆ

4. ข้อมูลเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมและบริการต่าง ๆ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ

9.3 การรวบรวมและบันทึกข้อมูลลงในระเบียนสะสม จะต้องรวบรวมจากหลาย ๆ แหล่ง ดังนี้

1. จากตัวผู้รับการศึกษาเอง เช่น จากการสัมภาษณ์ หรือผู้ถูกศึกษาเขียนอัตชีวประวัต เขียนบันทึกประจำวัน เขียนรายงานเกี่ยวกับตัวเอง การให้ตอบแบบสอบถาม และจากการสังเกตของผู้ศึกษา เป็นต้น

2. จากผู้ปกครอง พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เช่น จากการเยี่ยมบ้านโดยการสัมภาษณ์ เป็นต้น

3. จากเพื่อน ๆ ของผู้รับการศึกษาที่อยู่ในสถาบันการศึกษาเดียวกัน เช่น จากการให้ตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ เป็นต้น

4. จากบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องหรือพฤติกรรมของผู้ถูกศึกษาที่ต้องการจะเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น เช่น จากแพทย์ นักจิตวิทยา ครู อาจารย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

9.4 ประโยชน์ของระเบียนสะสม

1. ช่วยให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง ทั้งในด้านความสามารถ ความสนใจ บุคลิกภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลยอมรับและคิดปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

2. เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลแต่ละคนซึ่งจะช่วยทำให้ผู้แนะแนว นักสังคมสงเคราะห์ ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ของสถาบันได้รู้จักบุคคลแต่ละคนได้อย่างรวดเร็วขึ้น และทำให้ยอมรับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับบุคคล และร่วมมือกันในการแก้ปัญหาให้กับบุคคล

3. ช่วยให้ผู้ปกครอง พ่อแม่ และญาติของบุคคล ได้รู้จักและเข้าใจบุคคลได้ดีขึ้น

4. เป็นการประเมินผลบุคคลในด้านต่าง ๆ ทำให้ทางสถานศึกษา ทราบว่า ผู้รับการศึกษาแต่ละคนมีความสามารถ ความถนัด ความสนใจ บุคลิกภาพแบบใด ซึ่งควรได้รับการส่งเสริม ช่วยเหลือคนใดที่มีปัญหา และยังช่วยให้ทางสถานศึกษาสามารถจัดกิจกรรมและบริการประเภทต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลได้

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัย

การวินิจฉัย เป็นการนำเอาผลการวิเคราะห์หรือตีความข้อมูลที่รวบรวมไว้จากหลาย ๆ วิธีการ มาเป็นพื้นฐานประกอบการพิจารณาเพื่อวินิจฉัยว่า อะไรน่าจะเป็นสาเหตุของปัญหา โดยนำเอาหลักเกณฑ์ในทางทฤษฎีทางจิตวิทยามาพิจารณาตัดสิน กำหนดปัญหาแต่ในบางครั้งการวินิจฉัยปัญหา อาจเป็นเพียงการเสนอแนวความคิดเบื้องต้นที่เป็นประโยชน์ต่อความช่วยเหลือเท่านั้น

นันทิกา แย้มสรวล (2529 : 34 – 35) กล่าวว่า กระบวนการวินิจฉัยปัญหาจะดำเนินการเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ขั้นกำหนดปัญหา โดยยึดหลักการตอบคำถามว่า ปัญหาคืออะไร ปัญหานั้นเกิดขึ้นเมื่อใด ระยะการเกิดปัญหานานเพียงใด มีเหตุการณ์สำคัญอะไรเกิดขึ้นในขณะนั้น ปัญหาเกิดขึ้นที่ใด มีใครเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากสถานที่นี้แล้วเกิดปัญหาในสถานที่อื่นอีกหรือไม่ ปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไร

2. การค้นหาสาเหตุของปัญหา เมื่อกำหนดปัญหาแล้ว ให้นำข้อมูลที่อ้างอิงถึงอดีตและปัจจุบันมาพิจารณาหาความสัมพันธ์ของข้อมูลในด้านต่าง ๆ เพื่อดูว่าสาเหตุของปัญหาคืออะไร ปัญหาที่เกิดขึ้นมีลักษณะอย่างไร หรือปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมประเภทใด ในการวินิจฉัยปัญหานั้นจะเขียนสรุปพฤติกรรม สาเหตุของปัญหาและเสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือไว้ด้วย

ขั้นที่ 4 การช่วยเหลือ การป้องกัน และการส่งเสริม

การช่วยเหลือ คือ การแก้ปัญหาด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามความเหมาะสม วิธีการเหล่านั้นมีดังต่อไปนี้

1. การให้คำปรึกษา (Counseling) หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยบุคคลผู้ประสบปัญหา และมีความต้องการต่าง ๆ ให้สามารถแก้ไขข้อปัญหาได้ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง และรับรู้โลกถูกต้องยิ่งขึ้น จนสามารถนำไปสู่การเลือกและการตัดสินใจอย่างฉลาด และนำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ (จำเนียร ช่วงโชติ. 2528 : 133)

2. การส่งต่อให้ผู้มีประสบการณ์หรือส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ เช่น หน่วยงานที่รับผิดชอบเฉพาะปัญหา จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เป็นต้น ในรายที่ปัญหาซับซ้อนหรือรุนแรง

การป้องกัน เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ซึ่งการป้องกันอาจทำได้ในรายที่ยังไม่เกิดปัญหาหรือเกิดปัญหาแล้ว แต่ป้องกันไม่ให้ปัญหานั้นกลับมาเกิดขึ้นอีก

การส่งเสริม เป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลมีพัฒนาการ สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง ซึ่งอาจทำได้โดยทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การกีฬา การพูดสนทนา การไปทัศนาจร เป็นต้น ใช้ได้กับบุคคลที่มีสุขภาพดีอยู่แล้ว ให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น และยังใช้ได้กับบุคคลที่สุขภาพไม่ดี ให้คืนสู่สภาพปกติเร็วขึ้น

ขั้นที่ 5 การทำนายผล

การทำนายผล เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่า ผู้รับการศึกษาจะมีสภาพเป็นอย่างไรในอนาคต ดังที่ นันทิกา แย้มสรวล (2529 : 36) ได้กล่าวว่า การทำนายผลจะต้องกระทำโดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคล 3 ประการ ดังนี้คือ

1. บุคคลแต่ละคนย่อมมีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเอง ซึ่งไม่เหมือนกับผู้อื่น
2. บุคคลแต่ละคนย่อมพัฒนาการไปตามลักษณะเฉพาะของตนเองอย่างต่อเนื่องกันไป
3. บุคคลแต่ละคนย่อมมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงเป็นของตนเอง ซึ่งดำเนินไปตามลักษณะประสบการณ์ที่เคยประสบมา และตามแผนการณ์ที่วางไว้สำหรับอนาคตของตน

นอกจากนั้นควรคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่สร้างเงื่อนไขและข้อจำกัดในชีวิตของผู้ประสบปัญหาด้วย ฉะนั้นผู้ที่สามารถทำนายผลได้ถูกต้องแม่นยำ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ตลอดจนประสบการณ์อย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับ กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 370) ได้เสนอแนวคิดว่า หากผู้ทำการศึกษารายกรณีไม่มีความเชี่ยวชาญพอ กระบวนการในขณะนี้อาจไม่ต้องมี เนื่องจากหากผลการทำนายผิดพลาด ก็อาจจะเกิดผลเสียทั้งผู้ทำนายและผู้ถูกทำนายได้

ขั้นที่ 6 การติดตามผล

ขั้นการติดตามผลนี้ เป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องกระทำในการศึกษารายกรณีเป็นการกระทำหลังจากการให้ความช่วยเหลือไปแล้ว ควรติดตามผลเพื่อประเมินการช่วยเหลือว่าได้ผลอย่างไร และเพื่อสำรวจดูว่ามีปัญหาใหม่เกิดขึ้นอีกหรือไม่ ถ้าพบว่ามีปัญหาใหม่เกิดขึ้น ก็จะได้ช่วยเหลือได้ทันท่วงที นอกจากนี้ยังเป็นการติดตามผลเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการให้ความช่วยเหลือว่าประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายเพียงใด เพื่อจะได้นำการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการช่วยเหลือให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการติดตามผล

การติดตามผล สามารถทำได้หลายวิธีดังนี้

1. การนัดสัมภาษณ์กับผู้รับการศึกษา
2. การสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้รับการศึกษา
3. การสัมภาษณ์ติดตามผลจากผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ระยะเวลาในการติดตามผล

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 371) ได้เสนอแนะหลักในการพิจารณาระยะเวลาในการติดตามผลดังนี้

1. รายที่มีปัญหาซับซ้อนให้ติดตามผลในช่วงระยะเวลาที่สั้น
2. การติดตามผลระยะแรกควรติดตามในระยะเวลาที่สั้น เช่น ติดตามทุก 2 สัปดาห์ เมื่อดีขึ้นในระยะที่สองจึงติดตามทุกเดือน เมื่อดีขึ้นเรื่อย ๆ ในระยะที่สามก็ติดตามทุก 2 เดือน จนแน่ใจว่าอาการดีขึ้นจนหายเป็นปกติ จึงปล่อยช่วงเวลาให้ห่างออกไปโดยไม่ต้องกำหนดให้สม่ำเสมอ หรือตายตัวเป็นครั้งแรก ๆ

การติดตามผล มักติดตามในรายที่มีปัญหา และการติดตามผลไม่จำเป็นจะต้องทำในรายอื่นที่ทำการศึกษารายกรณีสิ้นสุดลงแล้ว แต่การติดตามผลจะทำได้ในขณะที่ทำการศึกษารายกรณีทุกระยะ โดยเฉพาะในแต่ละครั้งที่พบผู้รับการศึกษา หรือแต่ละครั้งที่ให้การช่วยเหลือป้องกัน และส่งเสริม เพื่อประเมินว่าสิ่งที่ทำไปนั้นถูกต้องให้ผลดีหรือไม่ ถ้าไม่ได้ผลดีแสดงว่าไม่ถูกต้อง จะต้องมีการแก้ไขปรับปรุง เปลี่ยนแปลงแก้ไขต่อไป และการติดตามผลทุกครั้งควรเขียนสรุปผลการติดตามข้อมูลที่ได้จากการติดตามผล จะเป็นประโยชน์ต่อการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหาในโอกาสต่อไป และเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษา ผู้ประสบปัญหาคนต่อไปด้วย

ขั้นที่ 7 การสรุปผลและข้อเสนอแนะ

การสรุปผลและการให้ข้อเสนอแนะ สามารถทำได้ทั้งในขณะที่ทำการศึกษารายกรณี และหลังจากทำการศึกษารายกรณีแล้ว โดยทั่วไปมักจะทำควบคู่กันไป เพื่อประสิทธิภาพของการศึกษารายกรณี และก่อนปิดการศึกษารายกรณีเป็นครั้งสุดท้าย ควรสรุปผลของการศึกษาไว้ทั้งหมด และให้ข้อเสนอแนะไว้สำหรับผู้ที่จะมาศึกษาบุคคลรายนี้ หรือผู้ที่สนใจต่อไป

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 372) กล่าวว่า การให้ข้อเสนอแนะที่ดีควรให้ไว้หลาย ๆ ทาง อย่างน้อยควรเสนอไว้ 3 ทางดังนี้คือ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้รับการศึกษารายกรณี
2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการศึกษารายกรณี
3. ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่สนใจ หรือบุคคลที่จะศึกษาในลักษณะเช่นเดียวกันต่อไป

1.1.5 วิธีการใช้ในการศึกษารายกรณี

การศึกษารายกรณีให้บรรลุจุดมุ่งหมายและเกิดประโยชน์ทั้งผู้ศึกษาและผู้ถูกศึกษานั้น จะต้องใช้วิธีควบคู่กันไป 2 วิธีดังนี้

1. การศึกษาประวัติรายกรณี (Case History)
2. การประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การศึกษาประวัติรายกรณี

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 597) ได้ให้ความหมายของการศึกษาประวัติรายกรณีไว้ว่า การศึกษาประวัติรายกรณีเป็นการจดบันทึก หรือรายงานผลจากการใช้วิธีการศึกษาโดยหัวข้อของการจดบันทึกการศึกษาประวัติรายกรณี มีลักษณะคล้ายคลึงหรือเช่นเดียวกันกับการศึกษารายกรณี เช่น กล่าวถึงลักษณะของผู้รับการศึกษา สาเหตุที่ศึกษาวิธีการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ การวินิจฉัย การช่วยเหลือ การสรุปและข้อเสนอแนะ ตลอดจนการติดตามผล ซึ่งรายละเอียดดังกล่าวไว้ในกระบวนการศึกษารายกรณี

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการเก็บรวบรวมรายละเอียดก็คือ เพื่อศึกษาทำความรู้จักและเข้าใจผู้สูงอายุแต่ละคน และเพื่อนำความรู้ความเข้าใจนั้นมาใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการพิจารณาช่วยเหลือ หรือแนะแนวให้ผู้สูงอายุแต่ละคนสามารถแก้ปัญหา ปรับตัวให้ดีและเหมาะสมต่อไป โดยศึกษาภูมิหลังสิ่งแวดล้อม ความเกี่ยวข้องระหว่างบุคคลและสาเหตุอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาด้านต่างๆ และการปรับตัวของผู้รับการศึกษา (จำเนียร ช่วงโชติ. 2518 : 195 –169)

2. การประชุมปรึกษารายกรณี

2.1 ความหมายของการประชุมปรึกษารายกรณี

ธีรวุฒิ ประทุมนพรัตน์ (2525 : 216) กล่าวว่า การประชุมปรึกษารายกรณี คือ การประชุมพิจารณาหาสาเหตุของพฤติกรรม โดยอาศัยประวัติ สืบได้เป็นเกณฑ์ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล ผู้แนะแนว และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือ

พนม ลิ้มอารีย์ (ม.ป.ป. : 26) กล่าวว่า การประชุมปรึกษารายกรณี คือ การประชุมเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของการศึกษาที่จะต้องทำงานร่วมกันเป็นคณะ

นอกจากนั้น กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 599) ให้ความหมายการประชุมปรึกษารายกรณีว่า คือ การประชุมกันของบุคคลหลายฝ่าย เพื่อระดมความคิดและร่วมแสดงความคิดเห็น โดยยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกส่วนใหญ่ในที่ประชุมที่ให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาหรือป้องกัน ส่งเสริมบุคคลที่รับการศึกษานั้น ๆ

จากความคิดเห็นดังกล่าว พอสรุปว่า การประชุมปรึกษารายกรณี หมายถึง การประชุมร่วมกันระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ถูกศึกษา เพื่อปรึกษาหารือร่วมกันพิจารณาข้อเท็จจริงจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และวินิจฉัยหาสาเหตุของพฤติกรรม ตลอดจนหาทางช่วยเหลือ ส่งเสริม ป้องกัน หรือแก้ไขพฤติกรรมต่าง ๆ ให้แก่บุคคล

2.2 ประโยชน์ของการประชุมปรึกษารายกรณี

การประชุมปรึกษารายกรณี มีประโยชน์ดังนี้

1. เป็นประโยชน์โดยตรงกับบุคคลที่ถูกศึกษารายกรณี ซึ่งจะได้รับการช่วยเหลือให้มีการปรับตนเอง และแก้ไขปัญหาของตนให้ดียิ่งขึ้น

2. เป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนร่วมในการประชุม โดยเฉพาะผู้ทำการศึกษา ผู้ใกล้ชิดตลอดจนผู้เกี่ยวข้องจะได้เห็นคุณประโยชน์ของการศึกษารายกรณี

3. ช่วยให้บุคคลได้รับการพิจารณาปัญหาตามข้อเท็จจริงและเป็นการลดความโน้มเอียง หรือการมองบุคคลในแง่ร้ายต่าง ๆ โดยไม่ได้มีการพิจารณาอย่างแท้จริง

2.3 รูปแบบของการประชุมปรึกษารายกรณี

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 600 – 603) ได้เสนอรูปแบบการประชุมปรึกษารายกรณี มี 3 รูปแบบดังนี้

2.3.1 การประชุมเฉพาะผู้เชี่ยวชาญในปัญหาหรือกรณีนั้น ๆ และ

ผู้ใกล้ชิด ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ผู้แนะแนว นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

2.3.2 การประชุมกลุ่มใหญ่ จะประกอบด้วยบุคคลหลายฝ่าย ดังนี้

1) ผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา

2) ผู้ใกล้ชิด เช่น บุตร หลาน ญาติ

3) ผู้เกี่ยวข้อง เช่น พี่เลี้ยงประจำเรือนนอน (ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์)

4) ผู้สนใจซึ่งอาจเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือไม่เชี่ยวชาญก็ได้ เช่น นิสิต นักศึกษา นักเรียน เป็นต้น

2.3.3 การประชุมกลุ่มเล็ก จะประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้แนะแนว และผู้ใกล้ชิดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรือกรณีนั้น ๆ โดยตรง เช่น นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ปกครอง พยาบาล และผู้รับการศึกษา

จากรูปแบบของการประชุมปรึกษารายกรณีดังกล่าว รูปแบบที่ 2 เป็นที่นิยมใช้มากที่สุด และจะต้องเน้นการรักษาความลับมากที่สุด นอกจากนั้นในการประชุมปรึกษารายกรณีทุกรูปแบบ จะต้องมีประธานในที่ประชุม ซึ่งอาจเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้อาวุโส และจะต้องมีผู้ศึกษารายกรณีเป็นผู้รายงานผลจากการศึกษา ตลอดจนชี้แจงเหตุผล หรือจุดมุ่งหมายของการประชุมให้ที่ประชุมทราบ ส่วนเวลาที่ใช้ในการประชุมมักใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยใช้ช่วงเวลาที่สมาชิกทุกคนพร้อมหรือส่วนใหญ่พร้อม ทั้งนี้เพื่อประสิทธิภาพในการประชุม (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. 2529 : 603 – 604)

2.4 กระบวนการในการจัดการประชุมปรึกษารายกรณี

กระบวนการในการจัดประชุมปรึกษารายกรณีมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ
2. ขั้นดำเนินการประชุม
3. ขั้นยุติการประชุม

1. ขั้นเตรียมการ

ในขั้นเตรียมการ มีการปฏิบัติดังนี้

1.1 เตรียมบุคคล โดยการออกจดหมายเชิญประชุมไปยังประธานและสมาชิก โดยระบุวัน เวลา สถานที่ และจุดมุ่งหมายในการประชุม

1.2 เตรียมสถานที่ เป็นการจองสถานที่ล่วงหน้าให้มีขนาดพอเหมาะสมกับสมาชิก รวมทั้งระบบแสง เสียง ที่จำเป็นต้องใช้ในการประชุม

1.3 เตรียมข้อมูล อาจเตรียมเฉพาะผู้ศึกษารายกรณี สำหรับรายงานในที่ประชุม หรืออาจมีบันทึกย่อแจกแก่สมาชิกที่เข้าร่วมประชุม ซึ่งแล้วแต่กรณี

2. ขั้นดำเนินการประชุม

ในขั้นดำเนินการประชุมมีการปฏิบัติดังนี้

2.1 ประธานกล่าวเปิดประชุม และแนะนำผู้ทำการศึกษารายกรณี พร้อมทั้งอนุญาตให้ผู้ศึกษารายกรณีรายงานผลการศึกษาแก่สมาชิกในชุมชน

2.2 ผู้ทำการศึกษารายกรณีรายงานข้อมูลต่าง ๆ ที่ศึกษาไปแล้วแก่ที่ประชุม

2.3 ประธานเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อมูลหรือข้อสงสัย

2.4 สมาชิกทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น

2.5 ประธานสรุปข้อพึงปฏิบัติตามความเห็นของสมาชิกส่วนใหญ่ที่ประชุม โดยมีเลขานุการเป็นผู้จดบันทึกประชุม และให้ผู้ศึกษานำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติต่อผู้รับการศึกษา

3. ขั้นยุติการประชุม

การยุติการประชุม กระทำเมื่อประธานสรุปถึงข้อปฏิบัติตามความเห็นของสมาชิกส่วนใหญ่ในที่ประชุมแล้ว ประธานจะกล่าวขอบคุณสมาชิกและปิดการประชุม

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษารายกรณี โดยมีวิธีการประชุมปรึกษารายกรณีควบคู่ด้วย เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ถูกศึกษารายกรณีได้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิคการศึกษารายกรณี

ภรณี ธรรมาภรณ์พิลาส (2513 : 72 – 77) ได้ทำการศึกษาสาเหตุการหนีเรียนของนักเรียนห้าคน พร้อมทั้งให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือ ผลปรากฏว่าสาเหตุที่ทำให้เด็กหนีโรงเรียนนั้นแตกต่างกันออกไปในแต่ละราย สรุปว่า เด็กมีปัญหาทางด้านอารมณ์ ปัญหาการเรียนอ่อน ปัญหาเศรษฐกิจทางบ้าน และมีปัญหาด้านสังคม

สาวิกา กาญจนะ (2518 : 87 – 92) ได้ทำการศึกษาเด็กเป็นรายกรณีของนักเรียน 6 คน โดยการบำบัดด้วยหนังสือเพื่อให้เด็กมีการยอมรับตนเอง ลดความวิตกกังวลและมี

ความเอื้อเฟื้อ ซึ่งเป็นกลุ่มปัญหา 3 กลุ่ม แบ่งเด็กออกเป็นกลุ่มปัญหาละ 2 คน แล้วนำมาศึกษาเฉพาะคน เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความคิดเห็น หลังจากการบำบัดด้วยหนังสือ โดยใช้การทดสอบด้วยแบบสอบถาม ผลปรากฏว่า เด็กมีการยอมรับตัวเองมากขึ้น เด็กมีความวิตกกังวลน้อยลง และเด็กมีความเอื้อเฟื้อมากขึ้น เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 3 กลุ่มปัญหา

มัณทนี บูรณเขตต์ (2535 : 82 – 85) ได้ศึกษาลักษณะภูมิหลังและสภาวะทางจิตใจของหญิงที่ถูกข่มขืนอย่างละเอียดเกี่ยวกับประวัติชีวิต ระดับสติปัญญา บุคลิกภาพ เจตคติ และสิ่งแวดล้อม โดยศึกษาเป็นรายกรณี จำนวน 10 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงหรือเด็กที่ถูกข่มขืน ได้รับความช่วยเหลือและติดต่อกับโครงการบ้านถนอมรัก กลุ่มเพื่อนหญิง ผลการวิจัยพบว่าเหตุการณ์ข่มขืนที่เกิดขึ้น มีผลกระทบต่อกรณีศึกษาหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

อังสนา เปศะนันทน์ (2536 : 87 – 87) ได้ศึกษาสาเหตุที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสูดดมสารระเหยของนักเรียน 3 คน พร้อมทั้งดำเนินการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ตลอดจนการป้องกันพฤติกรรมสูดดมสารระเหยในเด็กชั้นประถมศึกษา ผลการศึกษาปรากฏว่าสาเหตุที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรม สูดดมสารระเหย สรุปว่า เกิดจากสาเหตุจากลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพไม่เหมาะสม คือ บุคลิกภาพอ่อนแอต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่มีความมั่นคงทางจิตใจ ก้าวร้าวต่อต้านสังคม นอกจากนี้ยังเกิดจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาในครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดูไม่เหมาะสม เช่น การเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดมากเกินไป หรือการเลี้ยงดูอย่างตามใจมากเกินไป

ประจิม เมืองแก้ว (2536 : 130) ได้ศึกษาสาเหตุที่ทำให้นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จำนวน 15 คน พร้อมทั้งวิธีให้คำปรึกษาเพื่อการช่วยเหลือ ผลปรากฏว่าสาเหตุที่ทำให้นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำแตกต่างกันไป ได้แก่ บุคลิกภาพไม่เหมาะสม พื้นฐานทางการศึกษาต่ำมาตั้งแต่ต้น ทำให้เป็นอุปสรรคในการเรียน มีนิสัยทางการเรียนไม่ถูกต้อง ขาดแรงจูงใจ การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการศึกษา นอกจากนี้ยังเกิดจากสาเหตุสิ่งแวดล้อมทางบ้าน ได้แก่ เศรษฐกิจและสังคม อาชีพ การอบรมเลี้ยงดู ตลอดจนสาเหตุซึ่งเกิดจากการจัดการศึกษาจากส่วนกลาง

รุ่งทิพย์ ยอดประดู่ (2537 : 104 – 105) ได้ศึกษาสาเหตุที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียน จำนวน 5 คน พร้อมทั้งวิธีการให้คำปรึกษาเพื่อการช่วยเหลือ ผลปรากฏว่าสาเหตุที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียนเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ สภาพครอบครัวแตกแยกทำให้เด็กรู้สึกมีปมด้อยในจิตใจ ขาดความรัก ความอบอุ่นจากบิดามารดา ขาดการดูแล

เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และขาดการอบรมสั่งสอน ตลอดจนขาดกำลังใจในการพัฒนาตนเองให้ถึงศักยภาพสูงสุดของความสามารถ

สุรพล สุขสายชล (2541 : 91 - 93) ได้ศึกษารายกรณีของนักเรียนที่มีพฤติกรรมลักขโมย จำนวน 3 คน พร้อมทั้งวิธีให้คำปรึกษาเพื่อการช่วยเหลือ ผลปรากฏว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมลักขโมย เกิดจากปัญหาในครอบครัว ขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดการดูแลอย่างใกล้ชิดและการอบรมสั่งสอนที่เหมาะสม ตลอดจนขาดกำลังใจในการพัฒนาตนเอง ซึ่งสรุปสาเหตุหลัก ๆ ได้ 3 ข้อ ดังนี้

1) สาเหตุจากตัวเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว ต่อต้านสังคม หวาดระแวง มีปัญหาด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดก่อนมีพฤติกรรมลักขโมย

2) สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูที่ทำให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรม ได้แก่ การเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่ ไม่มีเวลาให้กับเด็ก และจากกลุ่มเพื่อนที่ชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสีย

3) จากสภาพชุมชน ที่มีสภาพแวดล้อมไม่ดี มักเป็นชุมชนแออัด แหล่งเสื่อมโทรม

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึงการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ซึ่งเริ่มตั้งแต่เกิด และดำเนินต่อไปจนสิ้นสุดอายุขัย ของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ และกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ (กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย. 2525 : 11)

ประสพ รัตนากร (2529 : 16) "วัยสูงอายุ" อาจเรียกว่า วัยงาม หรือวัยพัฒนา ต่างประเทศใช้คำว่า Golden Age และตามนโยบายบริการสาธารณสุขไทยให้นับอายุตามปฏิทินเป็นเกณฑ์มาตรฐานสากล กำหนดอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นการเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช. 2526 : 40)

ฮาร์วิกเฮิรท (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2533 : 3 ; อ้างอิงมาจาก Havighurst. 1972) กล่าวว่า วัยชรา – วัยสูงอายุ (Late Maturity) คือช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสมบูรณ์ ศาลยาชีวิน (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2533 : 4) ให้ความหมายว่าปัจฉิมวัยหรือวัยชรา เริ่มจากอายุ 51 – 75 ปี

คนในช่วงอายุนี้ ส่วนมากจะมีครอบครัว อาชีพ ที่อยู่อาศัย และหลักฐานมั่นคง แต่ถ้ายังไม่มี อาจกล่าวได้ว่า ไม่มีโอกาสอีกแล้ว เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ มีความเสื่อมโทรมลงมาก สติปัญญา ความจำเสื่อมถอย วัยนี้จึงต้องการความสุข เพื่อให้ชีวิตอยู่รอดถึงวาระสุดท้ายของตน

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (กมลิน สาตรา. 2531 : 7 ; อ้างอิงมาจาก บริบูรณ์ พรพิบูลย์ ม.ป.ป.) อธิบายว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีความเสื่อมโทรมของสังขารตามธรรมชาติ กำลังถดถอย เริ่มเชื่องช้า ลูกหลาน และสังคม ควรได้ดูแล นอกจากนี้ กมลิน สาตรา (2531 : 8) อธิบายว่า การสูงอายุของบุคคลไม่เท่ากันแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพันธุกรรม เพศ การระวังรักษาสุขภาพ อาหารและสิ่งแวดล้อม

สถาบันแห่งชาติผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ. 2533 : 4) กำหนดผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) อายุระหว่าง 60 – 74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไปจึงจะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง ส่วนทางด้านแรงงานนั้นในประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (Wilson. 1988 : unpage)

สำหรับประเทศไทย อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร (กุลยา ตันติผลาชีวะ. ม.ป.ป. : 2 ; อ้างอิงมาจาก อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร. ม.ป.ป.) บัญญัติคำว่า "ผู้สูงอายุ" ไว้ว่าต้องเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามสภาพ กำลังถดถอย เชื่องช้า มีโรคประจำตัว สมควรให้การดูแลช่วยเหลืออุปการะ

สำเริง กาญจนเมธากุล (2530 : 9) กล่าวว่า "คนทุกคนต้องแก่ หนีไม่พ้น จะดิ้นรนอย่างไรก็ต้องแก่ ทางที่ดีต้องทำประโยชน์ให้ได้มากที่สุดจากการแก่ หรือทำให้การแก่มีโทษกับตัวเองน้อยที่สุด"

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีชีวิตอยู่ช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หน้าที่การงาน และบทบาททางสังคมลดลง เป็นที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ดูแล อุปการะ เพื่อให้มีความสุข

2.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในปัจจุบัน การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีการศึกษาใน 2 ด้านด้วยกันคือในด้านร่างกายและในด้านจิตใจ ทฤษฎีผู้สูงอายุซึ่งจะนำเสนอในที่นี้ จึงมีทฤษฎีทางชีววิทยา ซึ่งกล่าวถึงตัวการการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาและสรีรวิทยาในวัยสูงอายุ กับทฤษฎีทางด้านจิตใจ

ซึ่งอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ในวัยสูงอายุ ทฤษฎีดังกล่าวนี้มีดังต่อไปนี้ คือ

1) ทฤษฎีทางด้านร่างกาย

1.1 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theories) นักชีววิทยาหลายท่านได้อธิบายถึงกระบวนการทางชีววิทยา สรีรวิทยา และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างต่าง ๆ ในวัยสูงอายุ และทฤษฎีนี้มีหลายทฤษฎีย่อย ทฤษฎีนี้อธิบายการสูงอายุโดยอาศัยทฤษฎีที่มีรากฐานกล่าวถึงยีนโมเลกุลของ DNA ในยีน การโยกย้าย DNA และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับเซลล์เนื้อเยื่อ ซึ่ง ชอค (Shock. 1977 : 103 – 113) รวบรวมและแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มทฤษฎี ได้แก่

1.1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับยีน (Genetic Theories) นักชีววิทยาค้นพบว่าการสูงอายุเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรมซึ่งมียีนเป็นตัวถ่ายทอดลักษณะ สาระของทฤษฎีนี้กล่าวถึงเรื่อง DNA ประจำยีน การสร้างโปรตีนโดย DNA และเอ็นซัยม์ (Enzymes) ควบคุมการทำงานของเซลล์ในสัตว์หลายเซลล์ เช่น คน เซลล์แต่ละเซลล์ทำหน้าที่แตกต่างกัน มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างได้มาก เซลล์พันธุกรรมมีการพัฒนาไปได้มากโดยมีกลไกทางพันธุกรรมเป็นตัวควบคุมและดัดแปลงจากชีวิตหนึ่งไปสู่อีกชีวิตหนึ่งเซลล์พันธุกรรมนี้ต้องพึ่งพาอาศัยเซลล์ของร่างกาย (Somatic Cell) เพื่อรักษาสภาวะแวดล้อมภายในเซลล์ให้เหมาะสมและมีโปรแกรมทางพันธุกรรม (Genetic Program) สำหรับการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและการพัฒนา ซึ่งโปรแกรมทางพันธุกรรมนี้จะเป็นตัวกำหนดการมีอายุเพิ่มขึ้นของเซลล์ นักชีววิทยาแบ่งทฤษฎีเกี่ยวกับยีนเป็น 3 ทฤษฎีย่อย ดังต่อไปนี้

1.1.1.1 ทฤษฎีเซลล์ยีนว่าด้วยความเสียหายของ DNA (Cellular Genetic Theories – DNA Damage) ทฤษฎีนี้อธิบายการสูงอายุว่าเกิดขึ้นได้ถ้ามีการตายของเซลล์เกิดขึ้น เนื่องจากเกิดความเสียหายขึ้นใน DNA ปกติในโมเลกุล DNA จะมีข้อมูลสำคัญสำหรับการสร้างเอ็นซัยม์และโปรตีนแต่ละชนิดเพื่อเจริญเป็นอวัยวะแต่ละชนิด และสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ การเกิดความเสียหายขึ้นกับโมเลกุล DNA จะทำให้ข้อมูลที่ DNA มีอยู่บิดเบือนไป DNA ทำหน้าที่ผิดปกติไม่สามารถสร้างเอ็นซัยม์และโปรตีนที่ถูกต้องเหมาะสมแก่อวัยวะต่าง ๆ ได้ทำให้เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ นั้นตายไปในที่สุดและเมื่อไม่มีการสร้างขึ้นมาทดแทนอวัยวะนั้นจะเสื่อมลง การทำหน้าที่ของอวัยวะนั้นเสียไป ทำให้บุคคลมีลักษณะของผู้สูงอายุ

1.1.1.2 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนรูปร่างของเซลล์ (Somatic Mutation Theories) ทฤษฎีนี้อธิบายการเป็นผู้สูงอายุว่าเกิดจากการเปลี่ยนรูปร่างของเซลล์ที่มีภาวะการ

แบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็ว ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากเมื่อเกิดการแบ่งตัวผิดปกติในเซลล์ของร่างกายไปทำลายยีนและโครโมโซมอย่างช้า ๆ จนกระทั่งโครโมโซมที่ผิดปกติถูกทำลาย ซึ่งจะทำให้ DNA ผิดปกติเกิดความเสียหายไปด้วย การแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ และการได้รับรังสีอย่างรุนแรงจะเร่งให้เกิดโครโมโซมผิดปกติมากและเร็วขึ้น มีผลให้เซลล์เปลี่ยนรูปร่างและหรือตายเร็วขึ้น โดยเซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวสร้างเซลล์มาแทนที่ได้

1.1.1.3 ทฤษฎีความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Error Theories) ทฤษฎีความผิดพลาดของเซลล์อธิบายสภาพผู้สูงอายุว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA (Ribonucleic Acid) และเอ็นซัยม์ที่สังเคราะห์ใหม่ เอ็นซัยม์ที่ผิดปกตินี้จะผลิตสารขึ้นมาชนิดหนึ่งภายในเซลล์ ซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการเผาผลาญ หากจำนวน RNA ลดต่ำลงมากจนเซลล์ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ อาจทำให้เสียชีวิต คนที่มีความผิดปกติของ RNA จะมีผลทำให้มีลักษณะสูงอายุได้ทั้ง ๆ ที่อายุจริงอยู่ในวัยเด็ก

1.1.2 ทฤษฎีไม่เกี่ยวกับยีน (Nongenetic Theories) ทฤษฎีไม่เกี่ยวกับยีนเป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่อธิบายการเป็นผู้สูงอายุทางชีววิทยา ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์และเนื้อเยื่อที่ไม่ใช่ DNA หรือยีน แต่กาลเวลาทำให้สมรรถภาพของเซลล์และเนื้อเยื่อลดลงหรือเสียไป เกิดการสูงอายุ ซอค (Shock) แบ่งทฤษฎีนี้ออกเป็น 5 ทฤษฎีย่อย ดังต่อไปนี้

1.1.2.1 ทฤษฎีว่าด้วยความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory)ทฤษฎีนี้อธิบายการเป็นผู้สูงอายุโดยการเปรียบสิ่งมีชีวิตว่าเหมือนเครื่องจักร เมื่อเครื่องจักรถูกใช้งานมากหรือนานวัน เครื่องจะสึกหรอต้องนำไปรับการซ่อมแซม ส่วนเครื่องจักรที่มีชีวิตเช่นมนุษย์นั้นเมื่อเกิดการสึกหรอเสื่อมโทรมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ โดยธรรมชาติจะมีการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอนั้นได้ด้วยตัวเอง โดยการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นแทนเซลล์เก่าที่ชำรุด แต่อวัยวะบางส่วนร่างกายไม่สามารถซ่อมแซม สร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าได้ ทำให้เซลล์เดิมเสื่อมประสิทธิภาพและตายไปในที่สุด การทำงานหนัก พักผ่อนน้อยเกิดความเครียดสูง เซลล์เสื่อมสมรรถภาพในการทำหน้าที่และบางส่วนไม่สามารถซ่อมสร้างเซลล์ใหม่เมื่อมีอายุมากขึ้นได้ จึงพบว่าในผู้สูงอายุมีเซลล์ที่เสื่อมประสิทธิภาพหรือเซลล์ตายมาก ซึ่งมีผลทำให้แก่เร็ว (Kimmel. 1980 : 329 – 330)

1.1.2.2 ทฤษฎีการดูดซึมบกพร่อง (Deprivation of Theories Diffusion) ทฤษฎีนี้มุ่งให้ความสนใจเกี่ยวกับการลำเลียงและแลกเปลี่ยนอาหาร ออกซิเจน ไปยังเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย ทฤษฎีนี้อธิบายสภาพการสูงอายุว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้นพบว่ามีผนังหลอดเลือดแดงแข็ง

ตัว (Artherosclerosis) มากขึ้น และสภาพการทำหน้าที่ของเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ เสื่อมลง ทำให้การสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำได้น้อยลง เกิดโรคเกี่ยวกับระบบหลอดเลือดและเซลล์บริเวณนั้นอาจตาย ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนำอาหารและออกซิเจนในเลือดไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ เมื่อเซลล์ไม่สามารถดูดซึมหรือการดูดซึมบกพร่อง เซลล์รับอาหารและออกซิเจนได้น้อยลง ทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลง

1.1.2.3 ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายสภาพการสูงอายุว่าเกิดจากการที่มีวัตถุหรือสารบางอย่างสะสมอยู่ในน้ำเหลือง เลือด สารนี้จะตกค้างอยู่โดยไม่ละลายและมีผลระงับการเจริญเติบโตของเซลล์และเนื้อเยื่อ สารนี้พบในวัยสูงอายุ ไม่พบในผู้ที่มีอายุน้อย เท่าที่ปรากฏในปัจจุบันการสะสมของสารนี้อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายของผู้สูงอายุ

1.1.2.4 ทฤษฎีว่าด้วยอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายสภาพการเป็นผู้สูงอายุว่าเกิดจากการที่ผนังเซลล์ถูกทำลายทำให้เสื่อมสภาพ ซึ่งจะส่งผลต่ออวัยวะต่าง ๆ สารที่ทำลายเซลล์ตามทฤษฎีนี้คือสารจำพวกเรดิคอลอิสระ (Free Radical) ซึ่งเกิดจากการเผาผลาญพวกโปรตีนและอื่น ๆ การฉายรังสีจะเป็นการช่วยเร่งและเพิ่มการเกิดเรดิคอลอิสระมากขึ้น ถ้าเซลล์ไม่สามารถซ่อมแซมได้จะทำให้มีอายุขัยสั้น จากการศึกษาของนักชีววิทยาพบการเสื่อมสลายของผนังเซลล์ในผู้สูงอายุมากกว่าในวัยหนุ่มสาว

1.1.2.5 ทฤษฎีว่าด้วยการเชื่อมต่อของโมเลกุล (Cross - Linking Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายการสูงอายุว่าโมเลกุลขนาดใหญ่จำนวนมากมีการพัฒนาและเชื่อมต่อกันระหว่างส่วนประกอบของโมเลกุลที่เหมือนกัน หรือภายในโมเลกุลเดียวกัน ซึ่งอาจมีผลต่อการทำหน้าที่ที่ต่างออกไปจากเดิมพบว่าการเชื่อมต่อกันของส่วนประกอบของคลอลาเจนและโปรตีนมีจำนวนเพิ่มขึ้นและจับตัวติดกันแน่นมากขึ้น มีผลต่อเนื้อเยื่อคือมีความยืดหยุ่นน้อยลง เช่น ผิวหนัง เส้นเลือด อาการที่สังเกตได้คือผิวหนังของผู้สูงอายุเหี่ยวย่น ขาดความยืดหยุ่น

1.2 **ทฤษฎีการสูงอายุทางสรีรวิทยา** (Physiological Theories of Aging) การเป็นผู้สูงอายุตามสภาพทางชีววิทยา ที่พิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากปฏิกริยาระหว่างเซลล์เนื้อเยื่อและอวัยวะระบบต่าง ๆ ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เปลี่ยนไป ด้วยนั้น มีทฤษฎีการเป็นผู้สูงอายุทางสรีรวิทยาสนับสนุน ซึ่งซอค (Shock) รวบรวมไว้มี 2 ทฤษฎี ดังต่อไปนี้

1.2.1 ทฤษฎีความเครียด (Stress Theory) เซลเย (Shock. 1977 : 110 ; citing Selye. 1966) เป็นผู้พัฒนาทฤษฎีนี้ได้อธิบายว่า สภาพการเป็นผู้สุงอายุเกิดจากผลของ

ความเครียดและการปรับตัว จากการศึกษาของเซลเย พบว่าในชีวิตอันยาวนานของผู้สูงอายุจะมีการสะสมความเครียดไว้ทีละเล็กทีละน้อย ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวเพื่อคลายความเครียด แต่ในรายที่เกิดความเครียดสูงและมักเกิดเป็นประจำจะมีผลให้เซลล์ถูกทำลาย หากเซลล์นั้นไม่ได้รับการซ่อมแซมหรือสร้างขึ้นใหม่ทดแทนเซลล์ที่ตายไป ทำให้เซลล์ของอวัยวะนั้น ๆ ทำหน้าที่ผิดปกติหรือเสียไป บุคคลนั้นก็จะเข้าสู่ภาวะการสูงอายุเร็วขึ้น

1.2.2 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theories) ทฤษฎีนี้อธิบายถึงสภาพการเป็นผู้สูงอายุว่าเกิดขึ้นเนื่องจากการทำหน้าที่ด้านภูมิคุ้มกันโรคเปลี่ยนแปลงไป ระบบภูมิคุ้มกันทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากการรุกรานของสิ่งแปลกปลอมที่เป็นอันตราย โดยเพิ่มการเจริญเติบโตของแอนติเจน (Antigen) ซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอำนาจต้านทานโรค แต่ถ้าระบบภูมิคุ้มกันโรคมีบทบาทหลักทั้งในทางปกป้องร่างกายจากการรุกรานทำลายของเชื้อโรค สิ่งแปลกปลอม และขณะเดียวกันก็อาจทำให้ชีวิตสั้นลงได้ถ้าสร้างแอนติเจนมากเกินไป ลักษณะอาการภายนอกที่คนทั่วไปสังเกตเห็นได้คือ ความอ่อนแอของร่างกายเนื่องจากการมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ

การสูงอายุของทฤษฎีทางชีววิทยาดังได้กล่าวมานี้แสดงถึงการสูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกายมนุษย์ที่ระดับโมเลกุล เซลล์ ซึ่งมีผลต่อเนื้อเยื่ออวัยวะต่าง ๆ ตลอดจนการทำหน้าที่ของอวัยวะเหล่านั้นหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเปลี่ยนแปลงตามสภาพทางชีววิทยาภายในร่างกายมนุษย์มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ทางสรีรวิทยา (Physiological Change) ด้วยอย่างมาก

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในวัยสูงอายุ

เมื่อคนอายุมากขึ้นจำนวนเซลล์ส่วนมากจะลดลงตามอายุ จำนวนเซลล์ลดถึง 30% แต่ขนาดของร่างกายไม่ลดลง และขนาดของเซลล์จะโตขึ้น แต่ยังมีเซลล์ที่ไม่ลดจำนวนลงตามอายุ คือ เซลล์ไขมัน (Adipose Tissue) ฉะนั้นสัดส่วนของไขมันต่อเซลล์ในร่างกายจึงสูงขึ้น (Organ Function) ด้วย นอกจากการเปลี่ยนแปลงจำนวนเซลล์แล้ว ปริมาณของน้ำในเซลล์จะลดลง ทำให้น้ำในร่างกายลดลง โอกาสเกิดภาวะการขาดน้ำในร่างกายก็จะเพิ่มมากขึ้น ถ้าสังเกตร่างกายภายนอกอาจพบการเปลี่ยนแปลงดังนี้

สำหรับผม ผิวหนัง และเล็บ จะสังเกตได้ว่า ผมเปลี่ยนจากสีเดิมเป็นสีขาว และร่วงง่าย เนื่องจากเส้นผมได้อาหารหล่อเลี้ยงไม่เพียงพอ การไหลเวียนของโลหิตลดลง และจากการมีภาวะอารมณ์เครียด ฉะนั้นผม และขนตามที่ต่าง ๆ จะบางลง แต่ขนจมูกจะหน้าขึ้น ในผู้หญิงบางคนจะพบว่ามีขนงอกบริเวณใบหน้า สำหรับผิวหนังเมื่ออายุมากขึ้น ความยืดหยุ่นน้อยลง

ทำให้ผิวหนังแห้ง เหี่ยวย่น มีการรวมกลุ่มของ (Melanocyte) เกิดภาวะ "กระ" หรือ Age Spot" ซึ่งจะเป็นมากบริเวณที่ถูกแสงแดด และยังพบติ่งเนื้องอกเป็นเม็ดเล็ก ๆ บนผิวหนัง ตามตัว แขน ขา หรือใบหน้า เรียกว่า เป็น "หูดคนแก่" ซึ่งไม่พบว่าเป็นอันตราย นอกจากนั้นยังสังเกตพบว่า เล็บจะยาวช้า แต่จะหนา และเปราะ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานซึ่งทำให้เกิดผลดังจะสรุปเป็นระบบของร่างกาย ดังนี้คือ

ระบบหัวใจ และหลอดเลือด (Cardiovascular System) โดยปกติขนาดของหัวใจจะเท่าเดิมถึงแม้จะมีอายุมากขึ้น ยกเว้นมีโรคเกี่ยวกับหัวใจ ถ้าลิ้นหัวใจเกิดแข็งตัวหรือเกิดเป็นพังผืดจะทำให้ลิ้นหัวใจหนาขึ้น และเคลื่อนไหวน้อยลง ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอ ความดันโลหิตโดยเฉพาะ แรงดันสีสโตลิค (Systolic Pressure) จะสูง โดยทั่วไปกล้ามเนื้อหัวใจจะทำงานลดลงปีละ 1% ซึ่งไม่พบความเปลี่ยนแปลงให้เห็น เหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในคนสูงอายุเนื่องจากมีแคลเซียมเกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือด จึงทำให้ผนังหลอดเลือดหนาขึ้น อาหารไปเลี้ยงหลอดเลือดน้อยลง การเผาผลาญกลูโคสลดลง ทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และยังพบว่าผนังหลอดเลือดเปราะแตกง่าย และเนื้อสมองยังได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่พอ ทำให้การทำงานของสมองเสื่อมลง อาจทำให้ความจำเสื่อม นอนไม่หลับ หงุดหงิด พูดซ้ำซาก ในรายที่มีเส้นโลหิตแตกในสมองจะมีผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น อัมพาต พูดไม่ชัด พูดไม่รู้เรื่อง ลิ้นแข็ง และจากการเคลื่อนไหวน้อย ยังทำให้การไหลเวียนโลหิตช้าลง หรือหยุดไหล ก่อให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดหลอดโลหิตดำ และเกิดหลอดโลหิตดำอักเสบ (Thrombophebitis) ที่ส่วนล่างของแขน ขา ทำให้เกิดการบวม และเจ็บปวดได้

ระบบหายใจ (Respiratory System) ในคนสูงอายุเซลล์ของถุงลมจะลดจำนวนลง ขนาดของหลอดลม และปอดขยายขนาดใหญ่ขึ้น แต่น้ำหนักจะเบาลง ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง เนื้อเยื่อปอดเปลี่ยนแปลงไปทำให้การซึมซาบอ๊อกซิเจนในปอดลดลงด้วย การเคลื่อนไหวของซี่โครงลดลงในขณะหายใจเข้า เพราะมีแคลเซี่ยมเกาะที่กระดูกอ่อนซายโครงมากขึ้น รูปร่างของทรวงอกเปลี่ยนแปลง หลังโค้งงอ ทำให้ความจุของปอดลดลง ปริมาณอากาศค้างในปอดมากขึ้น และความผิดปกติที่มักพบคือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง น้ำท่วมปอด ปอดบวม จะมีโอกาสปอดแฟบได้ง่าย

ระบบทางเดินอาหาร (Gastro Intestinal System) คนสูงอายุมักมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน บางคนจำเป็นต้องถอนและใส่ฟันปลอมทั้งชุด ซึ่งทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด และปริมาณน้ำลายจะลดลง 1/3 ของคนหนุ่มสาว ลิ้นมีความเปลี่ยนแปลง ปุ่มรับรสน้อยลง การรับรสจะเสีย เช่น รสหวาน และรสเค็ม จึงทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อยปฏิกิริยาการ

กลืนเสีย จึงทำให้สำลักอาหารบ่อย ฉะนั้นประสิทธิภาพของการย่อย และดูดซึมสารอาหารลดต่ำลง ทำให้การดูดซึมและการย่อยอาหารช้าลง เพราะเซลล์ที่ผลิตน้ำย่อยลดน้อยลง อาหารจึงถูกย่อยไม่สมบูรณ์ ดังนั้นคนสูงอายุจึงรับประทานอาหารแต่ละมื้อน้อยลง และมักไม่ค่อยหิว และเนื่องจากเยื่อบุผนังกระเพาะอาหารบางลง จึงเป็นสาเหตุทำให้การย่อยอาหารไขมันลดลง รับประทานอาหารไขมันไม่ค่อยได้ อีกทั้งเซลล์ของลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่จะเหี่ยว หูรูดจะหลวม การทำงานของลำไส้จึงไม่ดี ท้องจะผูก นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดนิ่วในถุงน้ำดีเพิ่มขึ้น เนื่องจากไขมันในเส้นเลือดลดลง (Stabilized Cholesteral)

ระบบสืบพันธุ์ (Reproductive System) คนสูงอายุชาย ฮอร์โมนเพศชาย (Testosterone) ลดลง จำนวนอสุจิลดลง ขนาดของลูกอัณฑะลดลง ความตื่นตัวของเพศลดลง สำหรับคนสูงอายุหญิง ฮอร์โมนเพศหญิง (Estrogen) ลดลง เต้านม (Breast Tissue) ลดลง มดลูก รังไข่จะฝ่อเหี่ยวลง เนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์จะเหี่ยว ช่องคลอดแห้งมากขึ้น มีความยืดหยุ่นน้อยลง มีการติดเชื้อทางช่องคลอดง่ายขึ้น เนื่องจากสิ่งที่ขับออกมามีภาวะเป็นด่างมาก

ระบบประสาท (Nervous System) เซลล์ประสาทจะลดลง ปฏิกิริยาสะท้อนหรือตอบได้ (Reflex) ลดลง การหลับไม่สนิทเกี่ยวกับความรู้สึก (Sensory) โดยเฉพาะการรับภาพจะมีการเสื่อมอย่างมาก ได้แก่ สายตา เปลี่ยนเป็นตาคนแก่ เริ่มอายุประมาณ 40 ปี Visual Field แคบลง ขนาดของรูม่านตาลดลง ทำให้ปรับสายตากับความมืดยากขึ้น แก้วตา (Lens) มีสีเหลืองมากขึ้น การรับสีประเภทสีฟ้า เขียว ม่วง เสียไป แก้วตาขุ่น การมองเห็นความลึกของภาพเสียไป ตาแห้ง ระคายเคืองง่าย สำหรับการรับกลิ่นในคนสูงอายุจะลดลง อีกทั้งการได้ยินจะลดน้อยลง การทำงานของประสาทหูเสีย จะได้ยินเสียงต่ำชัดเจนกว่าเสียงธรรมดาหรือเสียงสูง อาการหูตึงในผู้สูงอายุเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ อันได้แก่ ประการแรกปลายประสาทของช่องหูภายใน (Innerear) ฝ่อลีบลง ประสาทรับเสียงจึงเสื่อมสภาพ ประการที่สอง ได้แก่ โรคแก้วหูอักเสบ (Otitis Media) ประการที่สามเกิดภาวะ (Oteosclerosis) เนื้อเยื่อในช่องหู ส่วนกลางแข็งตัว เพราะเมื่อสูงอายุแคลเซียมที่สลายตัวจากกระดูกจะมาเกาะ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้สึกเจ็บปวด (Pain and Touch) น้อยลง คนสูงอายุจึงไม่ค่อยมีความรู้สึกจึงเกิดแผลได้ง่ายขึ้น

ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และกะโหลกศีรษะ (Mascular Skeletal System) เซลล์กล้ามเนื้อสมองมีจำนวนและกำลังน้อยลง ทำให้มีการเสื่อมของสมอง กระดูกกะโหลกศีรษเปราะและแตกหักง่าย ข้อต่อกระดูกสันหลัง และข้อต่อต่าง ๆ เสื่อม มีการขยายตัวของแคลเซียม และขาดวิตามินดี โดยออกจากกระดูกแล้วกลับไปเกาะที่กระดูกอ่อน ทำให้การเคลื่อนไหวน้อยลงไม่คล่องตัว อาจเดินไม่ตรง เดินแต่ละก้าวด้วยท่าทีเหนื่อยล้า อีกทั้งกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ยืด เหยียด

หลังอ่อนกำลังลง เป็นผลทำให้กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่งอ งุ้ม ทำงานมากขึ้น

ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine Gland System) ต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland) จะมีน้ำหนักเบาลง และมีพังผืดมากขึ้น การหลั่ง Insulin จากตับอ่อนช้าลง ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) จะหยุดสร้างฮอร์โมนเพศหญิงเมื่อหมดประจำเดือน

จากทฤษฎีและการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในวัยสูงอายุที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้ จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างร่างกายของคนเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาและสรีรวิทยา ที่เริ่มเกิดขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง ช้าหรือเร็วขึ้นกับแต่ละบุคคลด้วย และยังเป็นการเปลี่ยนแปลงอันเป็นความเสื่อมโทรมตามธรรมชาติในวัยสูงอายุ ซึ่งได้แก่ ความชราภาพ สีผมเปลี่ยนจากดำเป็นขาว ผิวหนังเหี่ยวย่น หลังโกง หรือโค้ง งอ หมดความสวยงาม การเคลื่อนไหวช้า กำลังลดลง เหนื่อยล้า ช่วยตัวเองได้น้อย หกล้มง่าย เส้นเลือดในสมองแข็ง เลือดไปเลี้ยงสมองช้าลง ความจำเสื่อม สายตายาวเปลี่ยนเป็นตาคนแก่ ตาฝ้าฟาง หูตึง และมีความต้านทานโรคต่ำ เป็นเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น

ดุสิต สุนทราญู (2529 : 28) ได้ศึกษาพบการเปลี่ยนแปลงด้านความเสื่อมโทรมตามธรรมชาติด้านร่างกายของผู้สูงอายุ และยังพบว่าเกิดโรคทางกายต่าง ๆ อีก เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อกระดูกอักเสบ และปวดเมื่อย ฯลฯ อีกด้วย ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องพยายามปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลพ้นจากการมีโรคทางกายให้มากที่สุด

ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลทั่วไปก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุหรือวัยชราควรจะได้มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทางกายและปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมา เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาความสมดุล ทางชีวภาพ และสรีรภาพของร่างกายไว้ให้มากที่สุด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับทางร่างกายของตนเมื่อล่วงเข้าสู่วัยชรา

2. ทฤษฎีทางด้านจิตใจ

2.1 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Paychological Theories) เชื่อว่าการเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาการปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำ การรับรู้ และแรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย แนวคิดของทฤษฎีทางจิตวิทยา มีดังนี้คือ

2.1.1 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ ต้องมีความสนใจเรื่องราวต่าง ๆ มีการค้นคว้าพยายามเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา และผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี มีเงินใช้สอย ไม่เดือดร้อน เป็นเครื่องเกื้อหนุน

2.1.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุนั้นจะสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาจิตใจ ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความมั่นคง อบอุ่นมีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับบุตรหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่มีความเดือดร้อนใจ แต่ถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ทำงานร่วมกับใครไม่ได้ จิตใจคับแคบ และมักรู้สึกว่าตัวเองทำคุณกับใครไม่ขึ้นมักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข ชีวิตเศร้าและเงียบเหงา (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2538 : 6 – 8)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ในวัยสูงอายุ

ในผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (Psychological Change) ไม่ทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง สำหรับพื้นฐานทางสติปัญญาก็ไม่เปลี่ยนแปลง ถ้าจะเปลี่ยนก็มีสาเหตุจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่ความจำ (Recent Memory) อาจจะเสีย และการเรียนรู้ก็อาจช้าลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติและประสบการณ์ในอดีตของคนนั้นด้วย

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (Emotional Change) อารมณ์ขันในวัยสูงอายุจะลดน้อยลง แต่มีความเมตตากรุณาอันเป็นพื้นฐานของความรู้สึกอยู่แล้ว มักจะแสดงความเมตตากรุณาต่อผู้อ่อนวัยกว่าเสมอ แต่ในทางตรงข้ามถ้าผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะสิ้นหวัง จะรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า ไร้ความหมาย มองโลกในแง่ร้าย อารมณ์ไม่มั่นคง แสดงอาการให้เห็นได้หลายอย่าง เช่น แสดงอาการโกรธ อาการขึงขังในสิ่งต่าง ๆ (กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์. 2526 : 6)

ความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งเกิดจากการสูญเสียในวัยสูงอายุ อันได้แก่

1. การสูญเสียอิสระภาพ และความสามารถในการช่วยตนเอง จัดว่าเป็นการสูญเสียอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ มีสาเหตุมาจากความเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพด้านร่างกายที่เสื่อมถอย เช่น มีการจำกัดความเคลื่อนไหวที่มีผลจากความเจ็บป่วย หรือความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น มีความบกพร่องหรือมีความผิดปกติของประสาทสัมผัส ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถไปไหน มาไหนด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาคนอื่น ซึ่งแต่เดิมเคยพึ่งตนเองมาโดยตลอด ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม ที่เคยทำประโยชน์ให้กับตนเอง และสังคมอย่างสม่ำเสมอ แต่ต้องปรับตัวให้ยอมรับสภาพการพึ่งพาผู้อื่น จึงทำให้ต้องลดความเป็นตัวของตัวเอง ลดความเป็นอิสระตลอดจนรายได้ลดลงจากการเกษียณอายุ และการที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาอาศัยบุตร หลาน หากบุตรหลานไม่เข้าใจ ไม่ให้ความสำคัญ ผลที่เกิดขึ้นก็คือผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยความสำคัญ เกิดความรู้สึกน้อยใจ และเมื่อความรู้สึกเหล่านี้สะสมมากขึ้น ทำให้เกิดความคับข้องใจ หงุดหงิด โกรธ รวมทั้งรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลงไป พฤติกรรมที่แสดงออกจะพยายามทำทุกวิถี

ทางให้เกิดความรู้สึกมั่นคงขึ้น ได้แก่ การเก็บรักษาทรัพย์สินไว้อย่างดีเพื่อไว้ใช้ยามเจ็บป่วย แสวงหาบุคคลที่คิดว่าตนจะพึ่งพาได้ เป็นต้น

2. การสูญเสียคู่ชีวิต เมื่อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือ การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบุคคลอันเป็นที่รักอื่น ๆ เช่น เพื่อนฝูง ทำให้ขาดผู้ใกล้ชิด คู่คิด หรือเพื่อนคุยที่เข้าใจกันดีมาเป็นระยะเวลายาวนาน จากการศึกษาวิจัยพบว่าหากการสูญเสียเกิดขึ้นอย่างกระทันหัน โดยมิได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า จะทำให้มีผลต่อสภาพจิตใจอย่างรุนแรงต่อผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ เนื่องจากการปรับตัวกระทำได้ยากต่อการสูญเสียดังกล่าว อันเป็นผลทำให้เกิดความเศร้า ว้าเหว่ เปล่าเปลี่ยวอย่างรุนแรง หรืออาจเป็นผลทำให้การทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำหน้าที่ช้าลง อ่อนลง เพราะขาดกำลังใจได้ โดยเฉพาะผู้ที่สูญเสียคู่สมรส ถือเป็นช่วงชีวิตที่วิกฤติ หากไม่ได้รับการประคับประคองจิตใจจากผู้ใกล้ชิด อาจเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจอย่างถาวรถึงกับต้องได้รับการรักษาทางจิตใจได้

3. การสูญเสียบทบาททางสังคม วัยสูงอายุเป็นช่วงของการเกษียณอายุ หรือความชราภาพ ทำให้ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาททั้งที่ทำงานและที่บ้าน มีผลให้ความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมสิ้นสุดลง ทั้ง ๆที่ผู้สูงอายุนั้นไม่ต้องการที่จะหยุดทำงาน และยังคิดว่าตนมีความสามารถอยู่ แต่สังคมโดยมีกฎหมายเป็นเครื่องบังคับให้ผู้สูงอายุต้องหยุดงาน ซึ่งบางคนถือว่าการออกจากงานเป็นการสิ้นสุดของทุกสิ่งทุกอย่าง ที่มีความหมายในชีวิต ดังนั้นเมื่อหยุดทำงานก็ไม่สามารถจะหาความสุขความพอใจให้ตนเองได้ เพราะสูญเสียความคุ้นเคยที่เป็นส่วนใหญ่ของชีวิตประจำวันไป เมื่อมีความสูญเสียเกิดขึ้น สิ่งที่ตามมาก็คือความโกรธ และซึมเศร้าขั้นรุนแรง บางคนอาจมีการนอนไม่หลับ วิงเวียนบ่อย ๆ ไม่อยากทานอาหาร ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง ในผู้สูงอายุบางรายปฏิกิริยาของการสูญเสียอาจทำให้มีพฤติกรรมถดถอย หรือขาดความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้

ความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ อาจแสดงออกมาในลักษณะของความรู้สึกต่าง ๆ กัน ได้แก่

1. ความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดน้อยลงไป เนื่องมาจากสาเหตุหลายอย่าง ทั้งจากการเกษียณอายุ และการเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย ซึ่งเป็นผลให้ต้องพึ่งผู้อื่น ทำให้ตนเองรู้สึกว่าเป็นผู้ที่ไม่มีประโยชน์ ทำความดีหรือประโยชน์ให้กับผู้อื่นไม่ได้ ซ้ำยังต้องเป็นภาระแก่บุตรหลานเสียอีก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสิ้นหวัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมที่มีความชื่นชม เด็กวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวมากกว่า ซึ่งมักมีการพัฒนาเทคโนโยลีใหม่ ๆ ที่เหมาะสมสำหรับหนุ่มสาวมากกว่า โดยไม่คำนึงถึงผู้สูงอายุ

2. ความกลัวตายเป็นสิ่งที่พบได้มาก หรืออาจจะกล่าวได้ว่า เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทุกคน ทั้งนี้เนื่องจากวัยนี้มีความไม่แน่นอนและมีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แม้ผู้สูงอายุจะทราบดีว่า

ความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่เมื่อนึกถึงความตายของตนเอง และต้องประสบกับความตายของเพื่อนฝูง คู่สมรส ก็เป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ หากผู้สูงอายุนั้นหาทางออกไม่ได้ พฤติกรรมอันเนื่องจากความกลัวตายนี้อาจจะแสดงออกได้หลายอย่าง ตั้งแต่ตกใจกลัวจนกระทั่งต้องอยู่เฉย ๆ แยกตัวเองจากสังคม ปฏิเสธไม่ยอมรับรู้การตายของเพื่อนและญาติ หรือเป็นผู้ที่มีอารมณ์โกรธ ฉุนเฉียวกับผู้ใกล้ชิด ใครทำอะไรให้ก็ไม่ถูกใจ

3. ความเงียบเหงา เปล่าเปลี่ยว อาจจะเป็นไปได้ทั้งที่อยู่คนเดียว หรือมีผู้อยู่ด้วยก็ตาม (Roberts. 1978 : unpaged) สำหรับในวัยสูงอายุความเงียบเหงาจะพบมากในผู้ที่ต้องสูญเสียคู่ชีวิต เพราะขาดผู้ใกล้ชิด ที่ปรึกษาหารือ ถึงแม้ว่าตนเองจะอาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือญาติผู้อื่นอยู่ก็ตาม และทุกคนก็ต่างมีความรับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่โดดเดี่ยวเหมือนอยู่คนเดียวในวัยสูงอายุ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งในบ้านและนอกบ้าน หรือได้พบปะกับบุคคลในวัยต่าง ๆ ลดน้อยลง ยิ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเงียบเหงามากขึ้น จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มักจะเป็นผู้ที่กระทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลาซึ่งทำให้คลายความเงียบเหงาลงได้

4. ความโกรธจะเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุถูกครอบครัวและสังคมทอดทิ้ง เพราะคิดว่าไม่มีผู้ใดสนใจและไม่ต้องการตนแล้ว ทำให้คิดว่าตนเองไม่มีอำนาจ ไม่มีความสำคัญจึงเกิดความผิดหวังเก็บกดเอาไว้ภายใน และจะทำให้ผู้สูงอายุนั้นปฏิเสธความช่วยเหลือ จนทุก ๆ คนในครอบครัว หรือแม้กระทั่งแพทย์ผู้ทำการรักษา หากพลังภายในนั้นถูกผลักดันออกมาภายนอก ผู้สูงอายุนั้นก็จะมีพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจน คือ หงุดหงิด ไม่พอใจในการกระทำของบุคคลรอบตัวและขี้โมโห จู้จี้ คิดว่าตนเองถูกผู้อื่นดูถูกดูแคลน

สรุปได้ว่าเมื่อล่วงเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในลักษณะมีการเสื่อมถอยลงทั้งทางร่างกายและจิตใจว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนกว่าด้านจิตใจ โดยเฉพาะการเสื่อมลงของร่างกายและเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นกับระบบใดของร่างกายแล้วก็มักจะเกิดกับระบบอื่น ๆ ร่วมด้วย ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจึงต้องพยายามปรับตัวเมื่อเจ็บป่วย การเจ็บป่วยทางกายนั้นมีผลเกี่ยวพันมาถึงจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ฉะนั้นในการปรับตัวไม่ว่าจะสืบเนื่องจากทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ก็ตาม ผู้สูงอายุจะพยายามปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุล แต่ถ้าไม่สามารถปรับสภาวะสมดุลได้หรือการปรับตัวล้มเหลว โอกาสของการเจ็บป่วยย่อมเกิดขึ้นได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2.2 **ทฤษฎีด้านสังคมวิทยา** (Sociological Theories) เป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับวิถีทางในการปรับตัวของผู้สูงอายุในช่วงสุดท้ายของชีวิต พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป และการปรับตัวต่อสถานภาพนั้น ๆ ทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับ

และใช้ในการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุมาแล้ว มี 2 ทฤษฎีด้วยกันคือ ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) และทฤษฎีถอยออกจากสังคม (Disengagement Theory) (เพ็ญแข ประจนปัจจนึก. 2534 : 14 – 15) มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมทางสังคมว่า เป็นหลักของชีวิตของบุคคล กล่าวคือ การปรับตนของบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมทางสังคม ยิ่งมีกิจกรรมมากยิ่งขึ้นเท่าใดก็จะปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น ตามแนวคิดนี้บุคคลผู้ชราจะพยายามรักษาทัศนคติ และกิจกรรมในวัยกลางคนไว้ให้ได้มากที่สุด และพยายามทดแทนกิจกรรมที่หายไปนั้นด้วยกิจกรรมใหม่ๆและทำนายได้ว่าบุคคลที่มีความกระตือรือร้นทางสังคมจะมีมโนภาพแห่งตนในทางบวก มีส่วนร่วมในสังคม มีความพอใจในชีวิต และจะเป็นผู้ยอมรับความชราภาพเป็นอย่างดี เพราะฉะนั้นนักวิชาการ เช่น เบอร์เกส (Burgess. 1960 : unpaged) เป็นต้น จึงเสนอแนะว่าผู้ชราควรได้รับการจัดบทบาทใหม่ ๆ ซึ่งในปัจจุบันนี้บุคคลในวัยชราจะอยู่ในสภาพไม่มีบทบาททางสังคม (Roleless) และสภาพการณ์เช่นนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากสังคมโดยส่วนรวมอีกด้วย เพราะฉะนั้นจึงน่าจะได้มีการปรับสภาพการณ์นี้เสียใหม่

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2533 : 8) ได้อธิบายทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) ว่าบุคคลควรมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น พอใจในชีวิต เชื่อว่าการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมจะช่วยให้รักษาสุขภาพและบุคลิกภาพของบุคคลไว้ได้ และจะดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข

2.2.2 ทฤษฎีถอยจากสังคม (Disengagement Theory) อธิบายว่าบุคคลจะลดบทบาททางสังคมไปตามอายุ ซึ่งจะอยู่ในลักษณะที่สมยอมทั้งสองฝ่าย คือฝ่ายตัวบุคคลและฝ่ายสังคม และผู้ชราจะพยายามลดความขัดแย้งจากสถานภาพ โดยการยอมรับบทบาทของตนตามที่สังคมต้องการ กระบวนการถอยออกจากสังคมจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล แต่ตามแนวคิดนี้บุคคลจะค่อย ๆ ลดความผูกพันต่อสังคมลงเป็นลำดับ โดยที่มีความตระหนักด้านอายุและความคับแคบของประสบการณ์ที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งความสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้น เป็นเหตุให้ผู้ล่วงสู่วัยชราจะค่อย ๆ ลดบทบาททางสังคมของตนลง ทำให้สูญเสียสถานภาพทางสังคมก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า แม้ว่าทฤษฎีถอยจากสังคมได้รับการวิจารณ์ในเชิงลบอยู่บ้าง เช่น กล่าวว่าการถอยออกจากสังคมจะเกิดในผู้ชราบางช่วงอายุ หรือในบางพฤติกรรมเท่านั้น หรือมีการถอยจากบทบาทบางอันเท่านั้นที่ไม่พอใจ แต่ยังคงพอใจที่จะรักษาบทบาทอื่น ๆ ไว้ นอกจากนี้แล้วพบว่าผู้ชราบางกลุ่มพอใจที่จะอยู่คนเดียว และถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ดี แต่อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้ยังคงเป็นทฤษฎีนำในการศึกษาการปรับตัวทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ (Larson. 1985 : unpaged)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2538 : 8) อธิบายว่าทฤษฎีถอยจากสังคมเป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการเลิกเกี่ยวข้อง หรือการไร้ภาระผูกพัน (Disengagement Theory) ซึ่งประกอบด้วย

1) การละบทบาททางสังคม คนหนุ่มสาวเข้ามาแทนที่ผู้สูงอายุควรต้องเตรียมตัวรับกับความตายที่จะเกิดขึ้น จึงไม่ทำให้สังคมเกิดภาวะเสียดุล

2) การเลิกเกี่ยวกับสังคม เป็นกระบวนการต่อเนื่องสำหรับทุกคนจะหลีกเลี่ยงไม่ได้

3) ความแตกต่างในบุคลิกภาพไม่ใช่สิ่งสำคัญ

เกี่ยวกับทฤษฎีทั้งสองนี้ เพ็ญแข ประจนปัจจนึก (2534 : 15 – 16) ได้สรุปไว้ว่าในทฤษฎีกิจกรรมทางสังคมนั้น ผู้สูงอายุยังมีความคล้ายคลึงกับบุคคลในวัยกลางคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการทางจิตใจ และสังคม การลดบทบาทจึงเป็นการคัดค้านกับสิ่งที่ต้องการและจะพยายามต่อต้าน หรือหาทางอื่น ๆ มาแทนบทบาทที่สูญไป แต่ทฤษฎีถอยจากสังคมนั้นกระบวนการลดบทบาททางสังคมเป็นกระบวนการที่เป็นที่ยอมรับจากตัวบุคคล คือผู้ชราซึ่งอาจอธิบายได้ว่าเป็นกระบวนการเกิดขึ้นภายในตัวผู้ชรา ซึ่งได้แก่ ความต้องการที่จะสนใจต่อตนเองมากขึ้น จึงเป็นส่วนช่วยให้เต็มใจที่จะลดบทบาททางสังคม ซึ่งลักษณะที่เกิดขึ้นนี้ช่วยทำให้เกิดความสมดุลระหว่างตัวบุคคลกับสังคม (Cumming and Henry. 1961 : unpaged) แต่ในการถอยจากสังคมนั้นพบว่ามีความแตกต่างระหว่างบุคคล เกิดจากกระบวนการภายในตัวบุคคลที่ไม่เท่ากัน เป็นเหตุให้มีพฤติกรรมถอยจากสังคมไม่เท่ากัน การศึกษาโดยอาศัยแนวทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม และทฤษฎีถอยจากสังคม เมื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ชรานั้น นักวิจัยมักวัดจากระดับความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) ดังเช่น Havighurst, Neugarten และ Tobin ในปี 1962 ศึกษาโดยใช้กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 50 – 70 ปี และ 71 – 91 ปี จำนวน 159 คน โดยการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลด้านต่าง ๆ ของชีวิตของผู้ตอบ รวมทั้งทัศนคติและค่านิยมที่มีอยู่ ข้อมูลที่ศึกษามีในกิจกรรมที่ทำกับครอบครัว เพื่อน กลุ่มที่เป็นสมาชิก และระดับการปฏิสัมพันธ์ เมื่อเปรียบเทียบกับเมื่ออายุ 45 ปี ทั้งยังวัดทัศนคติต่อวัยชรา ความเจ็บ ความตาย รวมทั้งความเหนื่อยหน่าย ความโกรธ และมโนภาพแห่งตนกับผู้ที่ใช้เป็นตัวแบบด้วย

จากการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ในผู้สูงอายุ จึงกล่าวได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กันกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ดังนั้นความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์นี้จึงขึ้นอยู่กับสมรรถภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายของแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ สภาพเศรษฐกิจ และความผูกพันภายในครอบครัว

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.2.1 งานวิจัยในประเทศ

สำหรับในประเทศไทยนั้น แม้ว่าจะไม่มีการศึกษาเรื่องการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุโดยตรง แต่ก็มีงานวิจัยหลายชิ้นที่ศึกษากับกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น

เสาวณีย์ กานต์เดชารักษ์ (2524 : 64) ศึกษารายได้ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เป็นของตนเอง จะเกิดความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง และมีความรู้สึกว่า ตนเองสามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและสังคมได้อีก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณี พลับพลาทอง (2522 : จ) ที่พบว่าคนชราที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคง มองตนเองมีคุณค่ากว่าคนชราที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคง

ส่วน นิศา ชูโต (2525 : 107 – 108) ได้ศึกษาลักษณะทางสังคมและโครงสร้างทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของครอบครัว การดำเนินกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การพักผ่อนหย่อนใจ การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม และปัญหาที่กำลังประสบอยู่ของผู้สูงอายุไทย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,000 คน โดยสุ่มตัวอย่างจากจังหวัดอุบลราชธานี อยุธยา เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และกรุงเทพมหานคร ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ฐานะยากจน เป็นปัญหาของบุตรหลาน รัฐต้องช่วยเหลือครอบครัว และลูกเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุคือปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาการขาดเพื่อน

นอกจากนี้แล้ว เขมิกา ยามะรัต (2527 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา ซึ่งเป็นกลุ่มข้าราชการบำนาญ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมทางสังคม รองลงมาคือ ความสัมพันธ์กับครอบครัว สุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ และความสัมพันธ์กับญาติ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ มีผลกระทบความพึงพอใจในชีวิตน้อยต่อระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

วรัญ ตันชัยสวัสดิ์ และบุญนำ วงศ์เชาว์วัฒน์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวในชุมชนกับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 29 : 31 คน ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 40 เป็นโรคของความวิตกกังวลและโรคประสาทซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และมีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นในผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของผู้สูงอายุ และไม่ขึ้นกับการปรับตัวทางด้านอารมณ์

ฉันทนา กาญจนพนัง (2530 : 48 – 56) ได้ศึกษาความสัมพันธ์อัตนโนทัศน์ (ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ และค่านิยม) กับการมีกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและบทบาทในสังคมมาก จะมีอัตมโนทัศน์ในทางบวกคือ มีความพึงพอใจในชีวิตมาก

บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ (2531 : 7) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของคนพิการและผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2525 โดยวิธีสุ่มสำรวจ 20 อำเภอทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่า 54% ผู้สูงอายุยังอยู่กับคู่สมรส 62% ของผู้สูงอายุชาย และ 54% ของผู้สูงอายุหญิง ตอบว่ามีสุขภาพดี 93% กล่าวว่า ได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลแวดล้อม 85% ของผู้สูงอายุชาย และ 76% ของผู้สูงอายุหญิงเห็นว่าได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม 58% ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ พึ่งพาอาศัยอยู่กับญาติ และ 40% เห็นว่าตนเองสามารถพึ่งพาตนเองได้

นอกจากนี้แล้ว บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ (2531 : 70 – 72) ยังได้ศึกษาผู้สูงอายุระหว่าง 70 – 74 ปีของไทยทั่วประเทศ ยกเว้นในกรุงเทพมหานคร เพื่อหาข้อมูลหลายด้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ 73.2% ยังอยู่กับลูก และ 84% ไม่พบปัญหาในการอยู่อาศัยอยู่กับลูกหลาน ในด้านความต้องการการบริการจากรัฐนั้น ความต้องการอันดับแรก ๆ คือบริการการรักษาพยาบาล สวัสดิการการเงินและที่อยู่อาศัย ส่วนในเรื่องทัศนคติ และปัญหาต่อตนเองนั้น 98.8% เห็นว่าตนเองแก่แล้ว แต่สำหรับความรู้สึกต่อชีวิตตนเองนั้นกว่าครึ่ง (55.6%) พบว่ามองชีวิตไปในทางลบ สำหรับความคิดเห็นที่ทำให้ชีวิตยืนยาว ส่วนใหญ่ให้น้ำหนักไปในเรื่องการทำจิตใจให้สงบ ยึดศาสนาเป็นหลัก มีการระมัดระวังสุขภาพ พร้อมทั้งมีการทำงานและทำกิจกรรมอยู่เสมอ ๆ สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุพบมากที่สุดเป็นเรื่องสุขภาพ รองลงมาเป็นเรื่องเศรษฐกิจ การเงิน

2.2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

สำหรับในต่างประเทศนั้นมีงานวิจัยด้านผู้ชราอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น การศึกษาเรื่องความสามารถทางด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ ซึ่งบ็อควินิค (Botwinich. 1973 : unpaged) ได้ทำการศึกษารูปแบบของการเสื่อมถอยลงของผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา พบผลว่ามี การเสื่อมลงไปตามลำดับความสำคัญของความสามารถทางการเคลื่อนไหวทางร่างกาย แต่ความสามารถอื่น ๆ เช่น ความสามารถด้านการคิด และด้านภาษาลดลงไปเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เพราะฉะนั้นผู้วิจัยเรื่องนี้จึงกล่าวสรุปว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถทางสติปัญญาในระดับสูงมาแต่เดิม จะยังคงรักษาระดับความสามารถนี้ไว้ได้ในขณะที่ความสามารถทางการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง

ส่วน แชตฟิลด์ (Chatfield. 1970 : unpaged) ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิต รายได้ต่ำเป็นผลให้สุขภาพต่ำ นอกจากนี้แล้ว

รายได้ยังมีความสำคัญต่อระดับสุขภาพของผู้ชราด้วย นอกจากนี้แล้วในงานวิจัยนี้ยังพบว่า การพักอาศัยอยู่กับครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

เอ็ดเวิร์ค และ เคล็มแมค (Edwards and Klemmach. 1979 : unpaged) ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านรายได้มีผลในการทำนายความพึงพอใจต่อชีวิต พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่อยู่ในสภาพยากจน นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุที่มีรายได้ลดลงจะหันกลับไปทำงานอีกครั้งหนึ่ง และการมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำลง ทำให้ความพึงพอใจในชีวิตต่ำลง อีกทั้งรายได้ยังเป็นตัวแปรที่สำคัญในการกำหนดความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน มีผลทำให้เกิดความผาสุกในครอบครัวต่างกันด้วย

นอกจากนี้แล้ว มาร์คิเดส และ มาร์ติน (Markides and Martin. 1979 : unpaged) ศึกษาพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด คือกิจกรรมและสุขภาพ และผู้มีกิจกรรมทั้งทางร่างกาย สังคม และจิตใจ สามารถปรับตัวได้ดี นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางกายสมบูรณ์มีอารมณ์ร้ายน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางกายอ่อนแอ และผู้สูงอายุที่สูญเสียบทบาท และมีกิจกรรมในสังคมน้อย จะมีอัตมโนทัศน์ทางลบ ความพึงพอใจในชีวิตก็จะลดลงด้วย (Lemon, Bengtson and Peterson. 1972 ; citing Robb. 1984 : 78)

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต (แบบแผนชีวิต)

ในปัจจุบัน ทางการแพทย์และระบาดวิทยามีความเห็นพ้องกันว่านอกจากปัจจัยทางพันธุกรรม การติดเชื้อมีผลต่อสุขภาพแล้วแบบแผนชีวิตของบุคคลยังมีความสำคัญต่อสุขภาพเช่นกัน (Badura. 1984 : 341) ซึ่ง เวบสเตอร์ ได้อธิบายว่า คุณภาพชีวิตมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ส่วน คือ สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่ตนเองกระทำร่วมกับผู้อื่น ซึ่งได้แก่ ครอบครัว ชุมชน แพทย์ และสถานบริการทางสุขภาพ มี 3% นอกจากนี้ยังมีพันธุกรรม หรือสิ่งที่ร่างกายมีอยู่ และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมได้ มี 16% และส่วนที่สำคัญที่สุดคือ แบบแผนชีวิตหรือสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้โดยลำพังเพื่อสุขภาพอนามัยมีถึง 53%

3.1.1. ความหมายของวิถีชีวิต (Lifestyle or Style of Life)

แบบแผนชีวิต เป็นการปฏิบัติหรือนิสัยการดำรงชีวิตเฉพาะบุคคล ซึ่งการปฏิบัตินี้สามารถก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการฝึกฝนการเรียนรู้และการเลือกปฏิบัติจนเป็นนิสัย หากบุคคลมีแบบแผนชีวิตที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดความมีสุขภาพดีเพราะสุขภาพของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านแบบแผนชีวิตมากกว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและกรรมพันธุ์ (ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์. 2535 : 25; อ้างอิงมาจาก ดรุณี ชุณหะวัต. 2533 : 1)

นอกจากนี้ได้มีผู้ให้ความหมายของวิถีชีวิตไว้แตกต่างกัน เช่น

ซิงเกอร์ (Singer citing in Walker, Sechrist, Pender 1987 : 76) ให้ความหมายของวิถีชีวิต หมายถึง แนวทางการดำเนินชีวิต หรือแบบแผนของการปฏิบัติของประชาชนในเรื่องการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน

อาร์เดล (Ardell citing in Walker, Sechrist, Pender. 1987 : 76) กล่าวว่า วิถีชีวิตหมายถึง พฤติกรรมทั้งหมดที่บุคคลควบคุม รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อความเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคล

องค์การอนามัยโลก (WHO. Health Education Unit. 1986 : 118) ให้ความหมายของวิถีชีวิตว่า หมายถึง แบบแผนของการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ และความสามารถในการเลือกแสดงพฤติกรรมนั้น

ฮาเฟน (Hafen. 1981 : 6) กล่าวว่าวิถีชีวิตหมายถึง แบบแผนของชีวิตประจำวัน ได้แก่ อาหารที่รับประทาน ทางที่ไปโรงเรียนหรือทำงาน คนที่เราอาศัยอยู่ด้วย ยา บุหรี่ เหล้า งานอดิเรก ที่ทำแล้วรื่นเริง กีฬา ซึ่งทั้งหมดมีผลต่อสุขภาพ

ฟลิน และกิฟฟิน (Flynn, Giffin 1984 : 241 – 242) กล่าวว่าวิถีชีวิตเป็นแบบแผนของชีวิตประจำวัน หรือวิถีชีวิตไม่ใช่ทั้งความเจ็บป่วยหรือสุขภาพ แต่หมายถึงการปฏิบัติในเรื่องอาหาร ปัญหาน้ำหนักตัว ภาวะทุพโภชนาการ หรือยานพาหนะที่ขับ การไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยหรือยาที่รับประทาน บุหรี่ เหล้า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การลดภาวะเครียด หรือหมายถึงการระวังภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งที่ทำงาน บ้าน โรงเรียน หรือขณะที่ออกกำลังกาย

วอกเกอร์ และคนอื่น ๆ (Walker and other. 1990 : 268) มองว่าวิถีชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความหมายเหมือนกัน และกล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และ โยธิน แสวงดี (2530 : 268) กล่าวว่าวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ชีวิตความเป็นอยู่ การได้รับการเอาใจใส่ดูแลความสะดวกสบายในการอยู่อาศัย การรักษาพยาบาล การดำรงอยู่ด้วยสถานะทางการเงิน การดำรงชีวิตด้วยการประกอบอาชีพและการปรับตัวต่อสภาพชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไป

โอบาลเลย์ (O′ Brien . 1982 : 39 – 40) ให้ความหมายว่าแบบแผนชีวิต หมายถึง นิสัยที่ประพฤติในการดำรงชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพ

ชูลท์ (Shultz. 1984 : 271) ให้ความหมายว่า แบบแผนชีวิต หมายถึง นิสัยการดำรงชีวิตเฉพาะบุคคล ซึ่งนิสัยนี้มีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ

คูลบอก, เอิร์นส์ และมองโกเมอรี่ (Kulbok , Earls and Mongomery. 1988 : 25) ให้ความหมายว่า แบบแผนชีวิตหมายถึง การที่บุคคลแสดงออกถึงพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ซึ่งบุคคลนั้นได้เลือกแล้ว โดยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของคนนั้น ในด้านดีหรือไม่ดีก็ได้

วิลเลย์ และ คามาโช (Wiley and Camacho. 1980 : 1) ให้ความหมายว่า แบบแผนชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่อยู่ในดุลยพินิจ ซึ่งเป็นส่วนที่ประพฤติเป็นปกติของแบบแผนการดำรงชีวิตของบุคคลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

นิตย์ ทัศนิยม (2533 : 29) กล่าวว่าวิถีชีวิต เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในทางทะนุบำรุงและส่งเสริมสุขภาพ

จากความหมายดังกล่าว พอสรุปได้ว่า วิถีชีวิต หมายถึง แบบแผนนิสัยหรือพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ประพฤติเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ สำหรับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุหมายถึง นิสัยหรือพฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ได้นำมาประพฤติหรือปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมไปถึงสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตในสังคมและชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ การได้รับความดูแลเอาใจใส่ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ โภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง การรักษาความสะอาดของร่างกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ การปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและชุมชน การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ และความต้องการบริการสวัสดิการต่าง ๆ ได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การศึกษา วัฒนธรรม จิตใจ ด้านเศรษฐกิจและสังคมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

3.1.2 **ประเภทของวิถีชีวิต**

วอคเคอร์ ซีครีส และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender. 1987 : 77) ได้อ้างถึงดันน์ (Dunn) และทราวิส (Travis) ว่า ดันน์เป็นบุคคลแรกที่กล่าวถึงแบบแผนชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพและการมีอายุยืน ต่อมาอีกสองทศวรรษทราวิสได้อธิบายถึงมิติของสุขภาพดีหรือการมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อตนเอง โภชนาการ การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด

เวบสเตอร์ (Webster. 1985 : 715) อธิบายว่า ความรับผิดชอบต่อตนเอง โภชนาการการควบคุมความเครียด สมรรถภาพทางร่ายกายและความไวต่อสิ่งแวดล้อม ส่วนประกอบเหล่านี้ขึ้นอยู่กับแบบแผนชีวิตของแต่ละคนใน 5 มิติดังกล่าว ความรับผิดชอบต่อตนเองสำคัญที่สุด และเป็นส่วนที่สนับสนุนให้มีแบบแผนชีวิตทางด้านบวก ความรับผิดชอบต่อตนเองเป็นการหลีกเลี่ยง

พฤติกรรมที่ทำให้มีความเสี่ยงสูง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่ม แอลกอฮอล์

แนวคิดสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สมควรจะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสงบสุข ประกอบกับการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยอันสำคัญต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมโทรมทำให้เสียระบบสมดุล ผู้สูงอายุจึงต้องมีการดำรงรักษาสุขภาพเพื่อชลอการเสื่อมสภาพของร่างกายมิให้เกิดขึ้นเร็ว และป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ สุชาติ โสมประยูร (2518 : 148) กล่าวถึงข้อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุควรจะสนใจในเรื่องสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หากพบสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับสุขภาพของตน ควรรีบปรึกษาแพทย์ ควรจัดกิจกรรมชีวิตให้สมดุลทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำงาน การพักผ่อน และสันทนาการตามสภาพของร่างกายและวัยของตน รวมทั้งพึงระมัดระวังเกี่ยวกับอุบัติเหตุ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประสพ รัตนากร (2525 : 28) ได้แนะนำแนวทางไว้ดังนี้

1. อาหาร ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีคุณประโยชน์และย่อยง่าย จำนวนหรือขนาดที่รับประทานควรเป็นมื้อละน้อย ๆ วันละประมาณ 4 มื้อ นอกจากนี้ควรรับประทานผักสดและผลไม้ที่สด สะอาด เป็นประจำ

2. อากาศ ผู้สูงอายุควรอยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์ ปลอดโปร่งและไหลเวียนได้ดีตลอดเวลา ทั้งนี้ต้องปราศจากมลภาวะต่าง ๆ ทางอากาศด้วย

3. อารมณ์ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีได้นั้น พึงระมัดระวังการเกิดอารมณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอารมณ์โกรธ ควรหลีกเลี่ยงเป็นดีที่สุด เพราะในภาวะโกรธนั้นกล้ามเนื้อจะเกร็งหลังจากที่กล้ามเนื้อเกร็งบ่อย ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อเหี่ยวได้ง่าย

4. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเสื่อมโทรมของอวัยวะต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ เป็นต้น สามารถทำให้อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายทำงานประสานกันได้ดีขึ้น และสามารถลดความตึงเครียดทางจิตใจได้อีกด้วย

5. อุจจาระ ผู้สูงอายุควรดูแลการขับถ่ายอย่าให้ท้องผูก ซึ่งสัมพันธ์ใกล้ชิดกับประเภทของอาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น และควรดื่มน้ำมาก ๆ นอกจากนี้แล้วการฝึกหัดการขับถ่ายเป็นประจำทุกวันจะช่วยส่งเสริมและกระตุ้นการทำงานของลำไส้ใหญ่ได้ดีขึ้น

เมกโกลน และคิกด์ (McGlone and Kick. 1978 : 482 – 485) กล่าวว่าพฤติกรรมเพื่อภาวะสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ คือ การดูแลเรื่องภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ และการรักษาสุขภาพจิต

จากการศึกษาดังกล่าวมาแล้วจะเห็นว่า การส่งเสริมดำรงรักษาสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งวิถีชีวิตออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเอง โภชนาการ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ

2. ด้านสังคมและจิตวิทยา ได้แก่ การปรับตัว สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม อัตมโนทัศน์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ด้านร่างกาย

ก. การดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่จงใจ (Deliberate Action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง (Self – Care Requisites) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (Orem, D.E. 1985) ในภาวะปกติแล้วผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วยหรือมีความพิการ อาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากทารกและเด็กเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาการทั้งร่างกายและจิตใจ และสังคม ส่วนผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองเมื่อความสามารถทางด้านร่างกายและปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ที่เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมด ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพ (Health State) และความต้องการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้สูงอายุได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลบุคคลอื่นนั้น หมายถึงการที่บุคคลซึ่งเป็นผู้สูงอายุมีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Dependent Member) (สมจิต หนุเจริญกุล. 2533 : 7-8)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self Care Demand) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-Care Requisites) ซึ่งโอเร็ม (สมจิต หนุเจริญกุล. 2523 : 132 – 136 ; อ้างอิงมาจาก Orem. 1985) แบ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นออกเป็น 3 อย่าง คือ

1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแล

ตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัยของชีวิต ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนไปตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย และจิตใจไปในทางเสื่อมถอยลง ทำให้มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย จึงมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเพิ่มขึ้น ได้แก่ การคงไว้ซึ่งการได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม การคงไว้ซึ่งสุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ การคงไว้ซึ่งความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ตลอดจนยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว กับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับผู้อื่น รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคม ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพเรียนรู้การดำรงชีวิตตามข้อจำกัดทางร่างกายได้ตามอัตภาพ รวมทั้งป้องกันไม่ให้มีความเสื่อมถอยหรือความผิดปกติทางร่างกายที่รุนแรงขึ้น สนับสนุนให้กำลังใจบุคคลในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว คงไว้ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ยอมรับและสามารถเผชิญกับการสูญเสียต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ เช่น การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ในชีวิตที่มีผลต่อการพัฒนาการ เช่น การสูญเสียชีวิต หรือบิดามารดา เป็นต้น

3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย หรือมีความพิการเกิดขึ้น (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรค หรือเจ็บป่วย

ดรุณี ชุณหะวัต (2533 : 1) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่จำเป็นของมนุษย์โดยทั่ว ๆ ไป ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย เพราะการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิการของตน

ดังนั้น การดูแลตนเองจึงมุ่งเน้นการดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมแบบแผนชีวิต (Life Style Behavior) ที่จะส่งผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การพักผ่อน การขจัดความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพ (Health Behavior) ซึ่งเมอเรย์และเซนต์เนอร์ (Murray and Zentner. 1985 : 18) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องปฏิบัติและลงมือกระทำเพื่อสุขภาพที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงเป็นคำที่ใช้แทนกันได้

การดูแลตนเองทั้งหมดของผู้สูงอายุ เป็นการสนองความต้องการ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การดูแลตนเองทั้งหมดต้องเพิ่มขึ้น เนื่องจากขบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องพิจารณาระบบการดูแลตนเอง และการที่ผู้สูงอายุจะสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ดีหรือไม่นั้น ขึ้นกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ข. โภชนาการ

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับผู้ที่อยู่ในวัยเสื่อม ในการที่จะป้องกันไม่ให้ร่างกายทรุดโทรมรวดเร็วเกินไป (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2523 : 9) ความชราหรือความแก่ไม่ได้เกิดจากการที่มีอายุเพิ่มขึ้น แต่ขึ้นอยู่กับบริโภคนิสัยที่ถูกต้อง ตั้งแต่ในวัยเด็กถึงหนุ่มสาว หรืออีกนัยหนึ่งคือ การบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจจะโดยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือไม่ถูกส่วนก็ทำให้ดูแก่เกินวัย บางคนอายุเพียง 40 ปี ก็อาจดูแก่กว่าคนอายุ 50-60 ปี ทั้งนี้เพราะปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

วิธีการชะลอความแก่มีหลายวิธีประกอบกัน แต่ที่สำคัญ เรื่องอาหาร ขณะนี้มีการตื่นตัวกันมากในเรื่องอาหารและสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะการแพทย์เจริญมากขึ้น คนอายุยืนการศึกษาภาวะโภชนาการและความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญเพิ่มขึ้น ดังนั้นโภชนาการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงและพยายามที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีคุณค่าเพิ่มเสริมร่างกายให้แข็งแรง อาหารสำหรับผู้สูงอายุควรประกอบด้วย

1) พลังงาน ความต้องการพลังงานของผู้สูงอายุลดลง ซึ่งเกิดจากสาเหตุใหญ่ ๆ คือ การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง เนื่องจากมีการสลายตัวของกล้ามเนื้อมากขึ้น

ผู้ชายอายุ 30 – 60 ปี น้ำหนักตัว 65 กิโลกรัม ทำงานเบา ๆ ความต้องการพลังงานต่อวันประมาณ 2,500 กิโลแคลอรี่ เมื่ออายุมากขึ้นคือ ในช่วง 60 – 69 ปี ความต้องการพลังงานลดลงประมาณร้อยละ 10 หรือ 250 – 300 กิโลแคลอรี่ เพราะฉะนั้นเหลือเพียงประมาณ 2,200 กิโลแคลอรี่

ผู้หญิงก็เช่นเดียวกัน แต่ความต้องการพลังงานของผู้หญิงน้อยกว่าผู้ชาย ผู้หญิงอายุ 30 – 60 ปี มีความต้องการพลังงานประมาณ 1,900 กิโลแคลอรี่ และลดลงเหลือ 1,700 และ 1,500 กิโลแคลอรี่ เมื่ออายุ 60 – 69 ปี และมากกว่า 70 ปี ตามลำดับ

จากข้อมูลเหล่านี้จะเห็นว่า ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารที่มีปริมาณพลังงานน้อยลง หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง ได้แก่ ไขมัน คาร์โบไฮเดรต ดังนั้นจึงควรลดอาหารเหล่านี้ ต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามการลดอาหารก็ต้องคำนึงถึงคุณค่าอาหารด้วย หลักการคือ พยายามลดเฉพาะไขมันและคาร์โบไฮเดรต แต่ให้คงปริมาณและคุณภาพของโปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุไว้

2) โปรตีน โปรตีนผู้สูงอายุจะมีการสูญเสียเนื่องจากการสลายของกล้ามเนื้อโครงสร้างร่วมกับลดความต้องการโปรตีน เพื่อนำไปเสริมสร้างเนื้อเยื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต ด้วยเหตุนี้จึงทำให้คิดว่า ผู้สูงอายุจะมีความต้องการโปรตีนต่ำลง แต่เนื่องจากโปรตีนที่มีอยู่นั้นมีกรดอะมีโนไม่เพียงพอกับความต้องการ อีกทั้งความเครียดของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุจะเป็นผลทำให้ความสมดุลของไนโตรเจนเป็นไปในทางลบ ผู้สูงอายุจึงยังคงมีความต้องการโปรตีนในปริมาณที่สูงจากอาหาร พบว่าผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนร้อยละ 10 ของอาหารทั้งหมด

ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนวันละประมาณ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ซึ่งเท่ากับ 50 – 60 กรัมต่อวัน โปรตีนที่รับประทานเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูงและย่อยง่าย เน้นโปรตีนจากพืชให้มากกว่าโปรตีนจากสัตว์ ได้แก่ โปรตีนจากถั่วชนิดต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว เป็นต้น ควรลดโปรตีนจากไข่เพราะในไข่ชนิดต่าง ๆ ซึ่งมีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง ควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ ได้แก่ ปลาชนิดต่าง ๆ แทนเนื้อหมู เนื้อวัว และรับประทานเนื้อไก่ให้น้อยลงเพราะผู้สูงอายุที่รับประทานไก่มากๆ อาจจะมีผลเป็นโรคกระดูกและข้อ เช่น โรคเก๊าต์ เป็นต้น ภาวะที่ร่างกายมีความต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้น คือ ภาวะเครียด มีไข้ มีแผลต่าง ๆ ถ้าได้รับพลังงานไม่เพียงพอจะทำให้มีการเผาผลาญโปรตีนของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ออกมาใช้ ร่างกายจะทรุดโทรม ภูมิต้านทานโรคลดต่ำลง มีอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ ทำให้เบื่ออาหารและขาดสารอาหารอื่น ๆ ร่วมด้วย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรได้รับสารอาหารให้เพียงพอ ยกเว้น สภาวะที่ร่างกายเจ็บป่วย มีข้อจำกัดของปริมาณโปรตีนที่บริโภคลดลง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตล้มเหลว เป็นต้น

3) ไขมัน ไขมันเป็นอาหารที่ควรระมัดระวังอย่างมาก โดยเฉพาะคนอ้วน เพราะไขมันให้พลังงานสูง ผู้สูงอายุควรรับประทานไขมันอิ่มตัวที่ได้จากสัตว์ ได้แก่ น้ำมันหมู หนังสัตว์ ของทอด ของมัน เป็นต้น ให้น้อยลง และควรรับประทานไขมันไม่อิ่มตัวที่ได้จากพืช ได้แก่ น้ำมันพืช หลีกเลี่ยงกะทิ น้ำมันปาล์ม เพราะมีกรดไขมันอิ่มตัวสูง นอกจากนั้นควรรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ได้แก่ ผัก ผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน เนื้อปลา เป็นต้น จะช่วยลดภาวะการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อหลังอาหาร และอาจทำให้เป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับไขมันไม่เกินร้อยละ 20 – 30 ของปริมาณพลังงานทั้งหมดต่อวัน

4) คาร์โบไฮเดรต ผู้สูงอายุควรลดการบริโภคสารอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตประเภทแป้งและน้ำตาลต่าง ๆ ให้น้อยลง เพราะนอกจากทำให้อ้วนแล้วยังเป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคอ้วน เบาหวาน ได้ง่าย

5) เกลือแร่ วิตามิน ผู้สูงอายุควรได้รับประทานเกลือแร่และวิตามินที่มีอยู่ในสารอาหารพวกผักและผลไม้ให้เพียงพอ โดยเฉพาะแคลเซี่ยม เพื่อให้มีความสมดุลของร่างกาย ป้องกันโรค

กระดูกพรุน เสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรง

ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวของร่างกายน้อยกว่าเดิม ดังนั้นอาหารที่รับประทานควรมีแคลอรี่ต่ำ ควรลดอาหารพวกแป้งและน้ำตาล ไขมันให้น้อยกว่าเดิม รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ เช่น นม ผักใบเขียว และผลไม้ ผู้สูงอายุควรรับประทานมื้อละเล็กน้อยแต่บ่อยครั้ง คือ วันละประมาณ 5 – 6 มื้อ เพื่อช่วยให้อาหารย่อยได้สะดวกและมีการดูดซึมได้ดี (วิจิตร บุณยะโหตระ. 2533 : 87 – 92)

ค. การรักษาความสะอาดของร่างกาย

การดูแลผิวหนัง ผิวหนังของผู้สูงอายุจะบาง ไวต่อการกดทับและบาดเจ็บต่าง ๆ ไขมันใต้ผิวหนังน้อย หลอดเลือดฝอยตามผิวหนังจะหนา แตกง่าย ต่อมเหงื่อเหี่ยวผลิตเหงื่อได้น้อย ทำให้ผิวหนังแห้งกระด้าง การอาบน้ำที่ถูกต้องจะช่วยให้ผิวหนังสะอาด ชุ่มชื้น กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตใต้ผิวหนัง การอาบน้ำบ่อย ๆ จะไม่ช่วยให้สภาพของผิวหนังดีขึ้นนัก สำหรับวันที่อากาศแห้งและเย็น การอาบน้ำจะทำให้ผิวแห้ง อาจทำให้เกิดตุ่มคันได้ ดังนั้นจึงควรอาบน้ำวันละครั้งในวันที่อากาศร้อน และอาจลดเป็น 2 วันต่อครั้ง ได้ในระยะที่มีอากาศหนาว

มือ เท้า และเล็บต้องได้รับการดูแลให้สะอาด เล็บตัดสั้นเพื่อให้ง่ายต่อการรักษาความสะอาด เท้าก็ต้องดูแลเป็นพิเศษเพื่อป้องกันอันตรายและการบาดเจ็บต่าง ๆ ช่วยให้เคลื่อนไหวได้ดี เท้าเป็นอวัยวะแรกที่จะแสดงให้เห็นความผิดปกติของการไหลเวียนโลหิตในหลอดเลือดฝอยส่วนปลาย นอกจากนั้นอาจมีปัญหาการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น เชื้อรา ปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ซึ่งเป็นผลจากโรคเบาหวาน นิ้วเท้าของผู้สูงอายุมักจะหนาและผิดรูปร่างเป็นแผลจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ได้รับอาหารเปลี่ยนแปลงไป และการบาดเจ็บที่นิ้วเท้า การดูแลเท้า เล็บเท้าโดยการนวดนิ้ว ฝ่าเท้าและส้นเท้า จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตได้ดีขึ้น แช่เท้าด้วยน้ำอุ่นจัดประมาณ 10 หรือ 15 นาที จะช่วยให้เล็บอ่อนนุ่ม และช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อจากนั้นตัดเล็บให้สั้นเรียบ เลือกใส่รองเท้าที่พอเหมาะแก่เท้าและสวมสบาย

ผม ไม่ควรสระผมบ่อย เพราะเป็นวัยที่หนังศีรษะแห้งและเปลี่ยนสี ควรจะสระสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นอย่างมาก

เหงือกและฟัน เป็นอวัยวะที่สำคัญและจำเป็นในการดำรงชีวิตนับตั้งแต่เยาว์วัยจนกระทั่งถึงวันสุดท้ายของชีวิต ฟันมีหน้าที่สำคัญคือใช้บดเคี้ยวอาหาร ซึ่งอาหารเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย นับเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดในร่างกาย จะทำหน้าที่กัด ฉีก บดเคี้ยวอาหาร แต่ทั้งนี้อาหารจะละเอียดได้นั้นฟันจะต้องอยู่ในสภาพที่แข็งแรงไม่เป็นโรค

ตา ผู้สูงอายุมีสายตาไม่ดี ส่วนใหญ่ต้องใช้แว่นสายตาช่วย แสงสว่างภายในบ้านควรมีให้มากพอเหมาะกับสายตา ไม่จ้าหรือสลัวจนเกินไป

การดูแลสุขภาพปากและฟัน ผู้สูงอายุมักจะมีการเสื่อมสภาพของโครงสร้างฟัน เป็นผลให้เหงือกและใยต่าง ๆ ที่ยึดรากนั้นไว้ถูกทำลาย ฟันร่วงหลุดง่าย และเมื่อใส่ฟันปลอมการใส่ฟันที่ไม่พอเหมาะ การถอดเข้าถอดออกบ่อย ๆ หรือการไม่ใส่ฟันปลอม จะทำให้เกิดบาดแผลที่เหงือก นำไปสู่การติดเชื้ออื่น ๆ เมื่อหลังจากรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของปากและฟันด้วยการล้างเหงือกและฟัน หรือใช้แปรงนุ่ม ๆ แปรงขึ้นลงที่ขอบเหงือกตามไรฟันนานประมาณ 35 นาที ทุกครั้ง อมน้ำอุ่นหรือน้ำเกลือจะช่วยรักษาเหงือก และความสะอาดในช่องปาก ในบางครั้งการแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันอาจไม่สามารถขจัดเศษอาหารได้หมด จึงควรใช้ไม้จิ้มฟันช่วยเขี่ยเศษอาหารออก ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมควรถอดออกล้างทุกครั้งหลังอาหาร และแช่ด้วยน้ำสะอาดไว้ในเวลากลางคืน และควรดื่มน้ำมาก ๆ

เสื้อผ้า ควรมีขนาดที่สวมใส่ง่ายและสบาย ควรเป็นผ้านิ่ม ซักทำความสะอาดง่าย ไม่มีรอยย่นหรือตะเข็บมากเกินไป เสื้อผ้าควรเหมาะสมกับลักษณะของอากาศ

อวัยวะสืบพันธุ์ ในผู้หญิงมักมีการขับสารบางอย่างออกทางช่องคลอดมากขึ้น ในระยะหลังหมดประจำเดือน ภายหลังการขับถ่ายทุกครั้ง จำเป็นต้องทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่ แล้วซับให้แห้ง

ง. การขับถ่าย ปัญหาการขับถ่ายที่สร้างความวิตกกังวลให้กับผู้สูงอายุมากคือ อาการท้องผูกอย่างรุนแรง อุจจาระแข็งถ่ายไม่ออก จำเป็นต้องสวนและใช้ยาถ่ายเข้าช่วย บางรายอาจจะมีสุขนิสัยการขับถ่ายเปลี่ยนไปเป็นถ่ายวันเว้นวัน หรือวันเว้น 2 วัน ฉะนั้นการฝึกการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นปกติทุกวัน และสะดวกจึงจำเป็นมาก ซึ่งทำได้โดยให้อาหารที่มีกากพอสมควร และฝึกถ่ายในตอนเช้าภายหลังดื่มน้ำประมาณ 1 แก้ว เป็นเวลา 30 นาที ก็จะช่วยให้รู้สึกอยากถ่าย และถ่ายคล่องขึ้น

ปัญหาการถ่ายปัสสาวะจะมีมากขึ้น ทั้งนี้เพราะกระเพาะปัสสาวะของผู้สูงอายุจะเล็กลง การจุเก็บน้ำปัสสาวะจึงลดลงคือประมาณ 250 ซีซี. เนื่องจากปริมาณเลือดที่ไหลผ่านไตลดลงถึงร้อยละ 50 อีกประมาณหนึ่งคือ รูปร่าง หรือโครงสร้างของกระเพาะปัสสาวะและอวัยวะใกล้เคียงเปลี่ยนไปทำให้ปัสสาวะไม่สะดวก ตลอดจนกล้ามเนื้อที่ยึดเปิด-ปิด บริเวณช่องเปิดของกระเพาะปัสสาวะเสื่อมความสามารถในการหดตัว ทำให้มีปัสสาวะไหลซึมออกได้ง่าย

จ. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นกุญแจสำคัญที่จะป้องกันความเสื่อมในวัยสูงอายุ โดยจะช่วยรักษาความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และช่วยป้องกันโรคเกี่ยวกับหัวใจและระบบการไหลเวียน ส่งเสริมความสามารถในการทำงานทั้งก่อนและภายหลังการเป็นโรค รวมทั้งมีสุขภาพจิตดี การออกกำลังกายจะช่วยลดระดับของไขมันในเลือด และความเครียดได้ด้วย ดังนั้นควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออก

กำลังกายให้มากเท่าที่จะทำได้ และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ที่สะดวกและปลอดภัยคือการแกว่งแขน การเดิน การนั่งยกขา การนอนหงายยกขา การเดิน การเดินสลับ การก้าวเต้น การก้าวขา เหล่านี้เป็นต้น

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2527 : 177) กล่าวว่า ข้อเสนอแนะในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งได้จากการสัมมนาทางด้านความแข็งแรงในผู้สูงอายุแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา ไว้ดังนี้

1. การออกกำลังกายไม่ควรจำกัดความสามารถของร่างกายในทางที่ผิด

2. ควรยืดกล้ามเนื้อเป็นประจำก่อนออกกำลังกาย (อุ่นเครื่อง) และภายหลังการออกกำลังกาย

3. โปรแกรมฝึกการออกกำลังกาย ควรอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ นักกายภาพบำบัดหรือนักพลศึกษา

4. ผู้ที่เป็นนักกีฬาเก่า ควรออกกำลังกายตามศักยภาพและข้อจำกัดของตน

5. ผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงควรมีส่วนในการออกกำลังกายได้มาก เช่นเดียวกับผู้ชาย

อวย เกตุสิงห์ (2526 : 59-60) กล่าวว่า การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีหลักสำคัญคือ

1. ไม่ใช้แรงมากนัก เริ่มแต่น้อย ๆ ก่อน ทำแล้วรู้สึกกระฉับกระเฉง แสดงว่าพอดีหากทำแล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงแสดงว่าน้อยไป และถ้าหากปวดเมื่อยมากแสดงว่าหักโหมไป

2. ควรทำอย่างช้า ๆ ไม่ควรแข่งขัน และควรหยุดการออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเป็นไข้ มีความดันโลหิตสูง และรู้สึกเหนื่อยมากกว่าปกติ

การบริหารที่จำเป็นคือ การออกกำลังการหายใจ เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อทรวงอกให้ขยายและแข็งแรงขึ้น ปอดขยายตัวรับออกซิเจนได้เต็มที่และออกกำลังแขนขาโดยสม่ำเสมอทุกวัน เช่น การเดินเล่นเหวี่ยงแขน การออกกำลังกายตอนบ่ายหรือเย็น เนื่องจากในช่วงเช้าการเผาผลาญอาหารสูงในขณะที่ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับอาหารอาจทำให้เป็นลมหรือได้รับอุบัติเหตุได้

ฉ. การพักผ่อนและการนอนหลับ

การนอนหลับที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการใช้ความคิด การตัดสินใจแก้ปัญหา ความจำ ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้คุณค่าสูง โดยเพิ่มสุขภาพอนามัยของร่างกายและจิตใจได้สมบูรณ์ การพักผ่อนนอนหลับเป็นสิ่งจำเป็นมากในวัยนี้ การพักผ่อนคือการนั่งพักนอนพักเฉย ๆ โดยไม่ได้หลับ ระหว่างมื้ออาหารช่วงใดก็ได้จะช่วยให้ร่างกายมีความสดชื่น พร้อมที่จะให้ความร่วมมือ เช่นเดียวกับการนอนหลับ ถ้าหลับได้เพียงพอจะตื่นขึ้นมาด้วยอารมณ์สดชื่น แจ่มใส เบิกบาน กระปรี้กระเปร่าด้วย

ผู้สูงอายุจะมีกิจกรรมทางร่างกายลดลง ต้องการอาหารน้อยลง แต่ต้องการการพักผ่อนมากขึ้น ฉะนั้นผู้สูงอายุจึงควรพักผ่อนเต็มที่ในที่ ๆ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีเสียงรบกวน

ถ้าในรายที่นอนหลับยาก ก่อนนอนอาจดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ ประเภทบำรุงก่อนนอน งดน้ำชาหรือกาแฟ การนวดหลังหรือฟังเพลงจะช่วยให้อารมณ์สดชื่นและหลับได้สนิทดี กิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ไม่ควรซับซ้อน เร่งร้อน ซึ่งจะมีผลต่อระบบการไหลเวียนของโลหิต โดยเฉพาะหัวใจ งานประจำต่าง ๆ ที่เหมาะกับความต้องการและทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเล่น เขียนหนังสือ อ่านหนังสือ สนทนา (วงเดือน ศิริรักษ์ และคนอื่น ๆ. 2532 : 18)

ด้านสังคมและจิตวิทยา

ก. การปรับตัว

สุภาณี กาญจนจารี (2524 : 344 - 346) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ ปกติร่างกายและจิตใจของมนุษย์มีส่วนสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ตามที่ท่านพุทธทาสภิกษุได้กล่าวว่า "จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว" แต่มนุษย์มักไม่ค่อยสนใจทางด้านจิตใจ สนใจแต่ทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ ทุกข์ทางใจ แก้ไขยาก ถ้าเกิดขึ้นเหมือนต้นไม้ที่ไม่ได้รดน้ำพรวนดินก็ย่อมโรยราเหี่ยวแห้ง และอับเฉาตายไป ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวหลายอย่างจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม เช่น ปลดเกษียณ การสูญเสียชีวิตคู่ และรายได้ลดลง สูญเสียอำนาจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอ้างว้างและหดหู่ ผู้สูงอายุจึงต้องเตรียมตัวและเตรียมใจจะต้องเผชิญกับความสูญเสียและความเสื่อมถอยของร่างกายดังนี้

1. ยอมรับว่าความสามารถลดลง และมีขอบเขตจำกัด
2. การปรับตัวต่อการปลดเกษียณ
3. การปรับตัวเพื่อที่จะยอมรับแบบแผนการดำเนินชีวิต
4. ยอมรับการสูญเสียและความตายกับความเสื่อมถอยของร่างกาย

ความเสื่อมทางร่างกายตามธรรมชาติของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ถ้าได้เตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจะช่วยให้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ มีจิตใจเศร้าหมอง รู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว เกิดจาก

1. ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าทำอะไรช้า ตัดสินใจช้า เพราะสังขารเสื่อม
2. ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตใหม่
3. การสูญเสียชีวิตคู่ ญาติมิตร เพื่อนสนิท ทำให้เกิดความว้าเหว่
4. การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม ผู้สูงอายุที่ปลดเกษียณหรือต้องหยุดทำงานที่เคยทำประจำ ทำให้เกิดความรู้สึกตัวเองไม่มีสมรรถภาพ ทำให้ขาดความภาคภูมิใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
5. รายได้ลดลง

จากที่ได้กล่าวมาจะเห็นว่า สุขภาพจิตหรือปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตจากที่เคยทำมาก่อน ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายถ้าได้เตรียมตัวก่อนจะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ปรับตัวได้ดี ดังนั้นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่ต้องกระทำควบคู่กันไประหว่างปัญหาสุขภาพทางจิตและทางกาย เนื่องจากมีผลกระทบซึ่งกันและกัน

ข. สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม

การได้ความเคารพนับถือ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของผู้สูงอายุ การถูกละเลยไม่ได้รับการเคารพนับถือ เป็นการสูญเสียอันยิ่งใหญ่ บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลจะต้องตระหนักอยู่ตลอดเวลา ซึ่งแสดงออกได้โดยใช้คำพูด น้ำเสียง ท่าที กริยามารยาท การแสดงออกเป็นการบอกถึงระดับของจิตใจ และวัฒนธรรมของผู้ปฏิบัติ มีผู้กล่าวว่า จะดูระดับวัฒนธรรมของคนในชาติ ให้ดูการทำนุบำรุงเด็ก และผู้สูงอายุของชาตินั้น อย่าคิดว่าผู้สูงอายุ คือบุคคลที่หมดความสำคัญ หมดสภาพจากสังคม จึงไม่ต้องให้ความเคารพนับถือ การกระทำเช่นนี้ เป็นการบั่นทอนพลังใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก จะต้องระลึกอยู่เสมอว่า "ผู้สูงอายุคือผู้สร้างให้มีวันนี้" แก่คนรุ่นหลัง มาหลายยุคหลายสมัยแล้ว

สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุนับได้ว่าเป็นผู้ใกล้ชิดที่สุดของผู้สูงอายุ มีความผูกพันกัน เพราะฉะนั้นจึงมีส่วนในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ดีที่สุด

สมพร อินทร์แก้ว (2532 : 27 – 30) อธิบายว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตมามาก และมีความรู้ความสามารถในทางใดทางหนึ่งเป็นอย่างดี และวัยนี้ยังมีพลังสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้อีกมาก ลูกหลานและสังคมควรคำนึงถึงคุณค่าและประโยชน์ของผู้สูงอายุในแง่นี้ ซึ่งผู้สูงอายุโดยทั่วไปก็มีความยินดีและเต็มใจให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นต่าง ๆ นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุยังเป็นบุคคลที่ได้อุทิศตนเพื่อครอบครัวและสังคมมาก่อน ฉะนั้นครอบครัวและสังคมจึงควรช่วยเกื้อกูลผู้สูงอายุให้มีชีวิตที่เป็นสุขตามสมควร ซึ่งจะได้รับประโยชน์จากการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเวลาเดียวกัน

เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สมาชิกในครอบครัวและสังคมพึงประพฤติปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ช่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนมีคุณค่าและความสำคัญ มีความหวังในชีวิต เช่น ขอคำปรึกษาแนะนำต่าง ๆ

2. ควรระมัดระวังคำพูดหรือการกระทำที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ เช่น กล่าวคำทักทายก่อน เมื่อรับประทานอาหารก็ตักข้าวและเชิญให้รับประทานก่อน

3. ชักชวนพูดคุยและรับฟังถึงส่วนดีหรือเหตุการณ์ประทับใจในอดีตของผู้สูงอายุอย่างเต็มใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังมีคนชื่นชมในบางส่วนของตน

4. ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่สนใจต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เช่น ลูกหลานควรจัดเตรียมข้าวของต่าง ๆ เมื่อผู้สูงอายุต้องการไปวัดหรือศาสนสถานต่าง ๆ และดูแลเอาใจใส่

5. เอาใจใส่เรื่องอาหารและการออกกำลังกายให้ได้รับอย่างเพียงพอและเหมาะสมเป็นประจำ

6. ที่พักอาศัย ผู้สูงอายุต้องการอยู่ร่วมกับลูกหลานก็ควรอยู่บ้านเดียวกัน เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น

7. ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติอย่างใกล้ชิด และเพื่อนร่วมวัยเดียวกันบ้าง

8. ให้ความเคารพยกย่องและนับถืออย่างสม่ำเสมอ เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุเนื่องในวันสงกรานต์

9. ให้อภัยความหลงลืมและความผิดพลาดที่ผู้สูงอายุกระทำและแสดงความเห็นอกเห็นใจที่เหมาะสมด้วย

10. รัฐควรจัดบริการทางสังคมต่าง ๆ เช่น บริการทางการแพทย์ บริการสถานสงเคราะห์คนชรา และอื่น ๆ

ค. อัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) เป็นผลรวมของความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ อัตมโนทัศน์สร้างขึ้นมาจากการที่บุคคลรับรู้ถึงปฏิกริยาของบุคคลอื่นต่อตนเอง และจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม (Driever. 1976 : 170)

อัตมโนทัศน์ เป็นนามธรรมเกี่ยวกับตนเอง เป็นการรวมทั้งหมดของการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งรวมถึงลักษณะท่าทาง บุคลิกภาพและการประเมินคุณค่าของลักษณะเหล่านั้น เป็นการรวมเจตคติ การตัดสินใจ และค่านิยม ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความสามารถและคุณภาพ อัตมโนทัศน์ เป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนเองซึ่งส่งผลให้รับรู้เกี่ยวกับสถานะและสภาพของตน (Maltheis. 1982 : 80)

จากความหมายต่าง ๆ พอจะสรุปความหมายของอัตมโนทัศน์ได้ว่า หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ ค่านิยม การประเมินตนเองในด้านพฤติกรรมความสามารถ และเจตคติที่บุคคลมีต่อตัวเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

อัตมโนทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะในด้านการเห็นและการยอมรับคุณค่าใน

ตนเอง พบว่ามีเพิ่มขึ้นตามอายุ แม้ว่าจะมีปัญหาบ้างในช่วงวัยหนุ่มสาวแต่ก็ผ่านไปด้วยดี ถ้ามีการประยุกต์อย่างเหมาะสมจนกระทั่งในวัยผู้ใหญ่อัตมโนทัศน์ค่อนข้างจะคงที่ แต่เมื่อถึงวัยสูงอายุก็อาจจะเกิดปัญหาขึ้นได้ เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การเสื่อมสภาพ ภาวะหมดประจำเดือน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เช่น การสูญเสียคู่สมรส การเกษียณอายุ (Stuart and Sundeen. 1983 : 247)

ผู้สูงอายุนั้นจากที่ได้กล่าวมาแล้ว เนื่องจากความเสื่อมสภาพของร่างกายโดยเฉพาะด้านภาพลักษณ์ (Body Image) ซึ่งจะมองเห็นความเสื่อมได้อย่างชัดเจน ความสวยงาม ความน่าสนใจลดลง ความเชื่อมั่นในตนเอง ความพึงพอใจในสภาพร่างกายของตนลดลง และจากการที่ต้องเกษียณอายุ ออกจากงาน ทำให้รายได้ลดลงกิจกรรมและบทบาทเดิมก็จะสูญเสียไป จะส่งผลกระทบถึงอัตมโนทัศน์และความพึงพอใจในตนเอง การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การสูญเสียคู่สมรส หรือถ้ามีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยก็จะส่งผลให้มีอัตมโนทัศน์ทางบวกลดลงได้ (Spier. 1984 : 275) แต่ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีซึ่งอาจเกิดจากสมาชิกในครอบครัวไม่เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงในคนผู้สูงอายุ ไม่ยอมรับ ไม่พอใจ เกิดความเบื่อหน่าย ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็เผชิญกับความเครียดมากจะทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ยากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ไม่ยอมรับตนเอง

การรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่าเป็นกุญแจสำคัญ ในการทำความเข้าใจต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะอัตตาเป็นวิถีทางในการค้นหาตัวเองและผู้อื่น อัตตาเป็นทุกสิ่งทุกอย่างของคน ทั้งความคิดเกี่ยวกับตนเองและความคิดที่ว่าตนเองจะเป็นอย่างไร และจะทำอะไรในอนาคต ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจตนเองมากขึ้น และยังส่งผลไปถึงการเข้าใจคนอื่นด้วย การเข้าใจตนเองและผู้อื่นจะทำให้มองตนเองได้ถูกต้องและยอมรับตนเองได้มากยิ่งขึ้น

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต

3.2.1 งานวิจัยในประเทศ

บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ (2532 : 70 - 72) ศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-74 ปี ทั่วประเทศ จำนวน 1,579 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 8.76 ผู้สูงอายุที่รับการรักษาพยาบาลกับแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 68.4 และพบว่าเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการมีอายุยืนยาว โดยร้อยละ 90.3 มาจากครอบครัวที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจ ระดับปานกลางถึงร่ำรวย มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ ร้อยละ 22.5 ปัญหาที่พบมากที่สุดได้แก่ ปัญหาเรื่องสุขภาพ ร้อยละ 60.80 รองลงมา ได้แก่ ปัญหาการเงิน ร้อยละ 44.5

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 :7) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้และเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีวิถีชีวิตแตกต่างกัน และปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจภายในตน และอำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิต การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจความบังเอิญ หรืออำนาจทางโชคชะตา มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิต ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายวิถีชีวิตของผู้สูงอายุได้

ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์ (2535 : 7) ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาธิบดี ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตอยู่ในระดับดี ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้มีการพัฒนาทั้งสุขภาพและสารอาหารต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้สุขภาพดีขึ้น ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดีจะมีความรู้และเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและมีการป้องกันโรคได้ดีขึ้น

รวีวรรณ พูลทอง (2538 : 95 – 97) ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีแบบแผนชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตดีขึ้นภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตดีขึ้น ภายหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

บุชเลนแคมป์ (Muhlenkamp. 1986 : 334 - 338) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการปฏิบัติวิถีชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีของผู้ใหญ่อายุระหว่าง 18-67 ปี ผลการวิจัยพบว่าทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต ($p<0.01$) เพศหญิงมีระดับคะแนนวิถีชีวิตสูงกว่าเพศชาย และมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต ($p<0.0001$) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิต ($p<0.05$) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิต ($p<0.001$) พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) ระหว่างคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตของคนโสด หม้ายและหย่า โดยคนโสดมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ส่วนผู้ที่มี

ศาสนาและเชื้อชาติแตกต่างกันไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคะแนนวิถีชีวิต และพบว่าอายุ ระดับการศึกษา เพศ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของวิถีชีวิตได้ร้อยละ 28 ($p<0.0001$) แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และมีผลทางอ้อมต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี

วอกเกอร์ และคนอื่น ๆ (Walker and other. 1988 : 79-90) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting lifestyle) ของผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่วัยต้นและวัยกลางคน ตัวอย่างเป็นอาสาสมัครอายุ 18 ถึง 88 ปี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยส่วนรวม และองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การรับประทานอาหารและการจัดการกับความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยกลุ่มผู้สูงอายุมีคะแนนในแต่ละองค์ประกอบและคะแนนรวมสูงกว่าอีก 2 กลุ่ม ตัวแปรด้านสังคมประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้และสถานภาพสมรส สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้เพียงร้อยละ 15.4

เพนเดอร์ และคนอื่น ๆ (Pender and other. 1990 : 326-332) ทดสอบตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงาน ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออำนาจผู้อื่นหรือความเชื่ออำนาจภายนอกตน เพศ อายุ และระยะเวลาของการเข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกายมีความสัมพันธ์เล็กน้อยกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในตน คำจำกัดความสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

4.1.1 ความหมายของการปรับตัว

โคลแมน และแฮมเมน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 69; อ้างอิงมาจาก Coleman and Hammen. 1964 : 69) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการ หรือด้านอารมณ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนกระทั่งบุคคลนั้นสามารถอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ และถ้าบุคคลนั้นปรับตัวได้ บุคคลนั้นก็จะอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ ได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับ กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2542 : 180) ที่กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าจะเป็นปัญหา

ด้านอารมณ์ ปัญหาด้านบุคลิกภาพและปัญหาด้านความต้องการให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการที่ตนสามารถทนอยู่ได้ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมนั้น ๆ

อิงลิช และอิงลิช (พงษ์สุดา รัตนมาศมงคล. 2533 : 45 ; อ้างอิงมาจาก English and English. 1985 : 13) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวได้ว่า เป็นภาวะของความสัมพันธ์ที่กลมกลืนเข้ากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลจะได้รับความพึงพอใจในการตอบสนองทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม การที่บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ แสดงถึงการเป็นคนปกติ ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ไม่สามารถปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสังคมส่วนใหญ่ได้ บุคคลนั้นก็จะดำเนินชีวิตได้อย่างไม่เป็นสุข เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา

อรทัย ชื่นมนุษย์ (ม.ป.ป. : 11) กล่าวว่า การปรับตัวคือ ปฏิกิริยาของคนที่มีต่อสิ่งแวดล้อม การปรับตัวจะรวมถึงการปรองดองไกล่เกลี่ยความต้องการส่วนตนให้สอดคล้องกับความต้องการของสิ่งแวดล้อมด้วย

เดโช สวนานนท์ (2512 : 8) กล่าวว่า การปรับตัวของแต่ละบุคคลจะครอบคลุมทั้งการปรับตัวทางกาย การปรับตัวทางอารมณ์และการปรับตัวทางสังคม ซึ่งหมายถึงสภาวะความสัมพันธ์ที่กลมกลืนกันระหว่างกายกับอารมณ์และสังคม

สุโท เจริญสุข (2520 : 51) การปรับตัวเป็นพฤติกรรมที่คนเราแสดงออกมาให้เห็นอย่างชัดเจนเพื่อแก้ปัญหาเมื่อประสบความคับข้องใจ จึงต้องใช้กระบวนการปรับตัว เมื่อคนเราเกิดความไม่สบายใจขึ้นแล้ว เราจะต้องแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเสมอเพื่อช่วยให้ตนเองมีความรู้สึกที่ดีขึ้น

สมชาย วรดิเรก (2527 : 9) ได้อธิบายว่า การปรับตัว คือ ลักษณะการกระทำในเรื่องความต้องการของมนุษย์ แบ่งออกเป็นสองประเภทใหญ่ ๆ คือ ความต้องการทางกาย ซึ่ง หมายถึง ความต้องการอาหาร น้ำ การออกกำลังกาย การขับถ่ายและความต้องการอีกอย่างหนึ่ง คือ ความต้องการตำแหน่งทางสังคม ความปลอดภัย ความรัก ความเป็นอิสระและความสำเร็จ ดังนั้น การที่มนุษย์ตอบสนองความต้องการของตนเอง จึงเป็นความพยายามที่ต้องการให้การกระทำของตนเองสอดคล้องกับสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่ จึงจะทำให้เขาสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

อภิวันทน์ วงศ์ข้าหลวง (2529 : 26) ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง การรับรู้ปัญหาของบุคคลในระดับปกติ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ สังคม เพื่อน ครอบครัว การเงิน การงาน และอนาคต รวมถึงการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไปด้วย

ดารณี ประคองศิลป์ (2530 : 24) ได้กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง การรับรู้ของบุคคลในระดับปกติจากจิตสำนึกเกี่ยวกับอารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม

เพ็ญทิวา นรินทรางกูร ณ อยุธยา (2532 : 9) ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึงสภาพจิตใจของคนเราที่รับรู้ในระดับจิตสำนึกเกี่ยวกับตนเอง และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ

ธีระ ชัยยุทธยรรยง (2533 : 15) ได้สรุปความหมายของการปรับตัวไว้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อให้สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นได้อย่างมีความสุข

จากคำจำกัดความดังกล่าว สรุปได้ว่า การปรับตัว หมายถึง ความพยายามที่บุคคลปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเองให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านส่วนตัว สังคมและสิ่งแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่ตนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

4.1.2 สาเหตุของการปรับตัว

โคลแมน และแฮมเมน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 71; อ้างอิงมาจาก Coleman and Hammen. 1974 : 93-94) ได้กล่าวว่า ปัญหาต่าง ๆ ในการปรับตัว อาจมีสาเหตุแตกต่างกันไป สาเหตุบางประการอาจเนื่องมาจากบุคคลนั้นเองหรือจากสภาพแวดล้อม และเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งเผชิญปัญหา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากตัวบุคคลนั้นเอง หรือเป็นปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อม โดยทั่วไปบุคคลนั้นก็จะพยายามปรับตัวต่อสภาพที่เป็นปัญหาที่เขากำลังเผชิญนั้น เพื่อให้สภาวะของความกดดัน ความเครียด ความวุ่นวายใจ และ/หรือความกังวลใจค่อย ๆ คลี่คลายลง จนกระทั่งหมดไปในที่สุด อย่างไรก็ตามบุคคลบางคนไม่สามารถขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้หมดสิ้นไปได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ สภาวะความวุ่นวายใจหรือไม่เป็นสุขก็ยังคงมีอยู่ต่อไป และอาจจะมีผลกระทบให้บุคคลนั้นต้องสูญเสียความสมดุลในตนเอง ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความแปรปรวนทางความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรม

วารินทร์ สายโอบเอื้อ และ สุณีย์ ธีรดากร (2522 : 159-160) อธิบายถึงสาเหตุของการปรับตัวว่า คนจะปรับตัวเมื่อเกิดความไม่สบายใจ ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ และความเครียด ซึ่งเกิดจาก

1. ไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะอุปสรรคที่เนื่องมาจากตัวเองหรือผู้อื่น มีผลทำให้บุคคลเกิดความไม่สบายใจ ความคับข้องใจตามมา มาสโลว์ (Maslow) ได้จัดลำดับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เป็นขั้นต่าง ๆ 5 ขั้น ดังนี้

1.1 ความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น ต้องการอาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค

1.2 ความต้องการความปลอดภัย เช่น ความต้องการที่จะรู้สึกว่าตนอยู่ในสภาพที่มั่นคงได้รับการปกปักรักษาอย่างดี ถ้าขาดอาจรู้สึกหวาดกลัว

1.3 ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ เช่น ต้องการความรัก ความอบอุ่น การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกิจการต่าง ๆ ตลอดจนเข้าร่วมเป็นสมาชิกในหมู่คณะ

1.4 ความต้องการได้รับความยกย่องนับถือ เช่น ต้องการชื่อเสียงเกียรติยศ ความร่ำรวย ฐานะทางสังคม การยอมรับนับถือตนเอง และการยอมรับจากสังคม

1.5 ความต้องการสัจธรรมแห่งตนนั้น คือ ต้องการเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ เข้าใจความเป็นจริงของชีวิตและสรรพสิ่งทั้งหลาย ต้องใช้พลังความสามารถของตนเองให้เต็มที่ เพื่ออุทิศตนให้เป็นประโยชน์แก่วิทยาการและมวลมนุษย์ ซึ่งเป็นความต้องการที่อยู่เหนือความต้องการเกี่ยวกับชื่อเสียง เกียรติยศ ความร่ำรวย หรือการกระทำเพื่อตนเอง

2. เกิดจากความขัดแย้ง หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถจะตัดสินใจเลือกการกระทำทั้งสองอย่างได้ในขณะเดียวกัน แต่จะต้องเลือกกระทำเพียงอย่างเดียว มี 3 ลักษณะ คือ

2.1 ความขัดแย้งในทางบวก เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากการที่จะต้องเลือกเพียงอย่างเดียวในสิ่งที่ตนเองชอบเท่า ๆ กัน ตั้งแต่ 2-3 อย่างขึ้นไป ถึงจะเลือกแล้วก็ยังเสียดายสิ่งที่ไม่สามารถจะเลือกได้

2.2 ความขัดแย้งในทางลบ เกิดจากการที่ตัวเองต้องเลือกในสิ่งที่ไม่ชอบเลย ตั้งแต่ 2-3 อย่างขึ้นไป จะไม่เลือกก็ไม่ได้ เลือกไปแล้วก็ไม่สบายใจ เพราะสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นเราไม่ชอบเลย แต่เราต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.3 ความขัดแย้งในทางบวกและทางลบ เกิดขึ้นในกรณีที่บุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ ที่เราต้องเลือกนั้นมีทั้งถูกใจเราและไม่ถูกใจเราในระดับที่เท่า ๆ กันทั้งหมด ตั้งแต่สองอย่างขึ้นไป แต่เราต้องเลือกเพียงอย่างเดียว

พยอม วงศ์สารศรี (2526 : 12-14) ได้กล่าวถึง เหตุที่ก่อให้เกิดการปรับตัว คือ ความต้องการ (Needs) ของมนุษย์ทุกคนมีความต้องการหลายประการในชีวิต เช่น ความต้องการทางกาย ได้แก่ ความต้องการน้ำ อาหาร อากาศและสิ่งจำเป็นอื่น ๆ เพื่อการดำรงชีวิต นิภา นิธยายน (2530 : 11-13) กล่าวว่า นอกจากความต้องการทางร่างกายแล้ว สิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ทางสังคมยังผลักดันให้เกิดความต้องการอีกหลายอย่างนอกเหนือจากความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ความต้องการความอบอุ่นปลอดภัย ความรัก การได้รับการยกย่องนับถือ ความสำเร็จ ฯลฯ เมื่อความต้องการทั้งหลายได้รับการสนองตอบจะทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ มีความสุขในการดำเนินชีวิต แต่เมื่อความต้องการของบุคคลไม่ได้รับการสนองตอบโดยมีอุปสรรคหรือปัญหาต่าง ๆ มาขัดขวางบุคคล ก็จะเกิดความเคร่งเครียด วิตกกังวลสับสนว้าวุ่นใจและความคับข้องใจ ทำให้ไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต ดังนั้นจึงต้องพยายามหาหนทางหรือวิธีการต่าง ๆ เบาบางลงไป อันจะนำมาซึ่งความสุข ความสบายใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

สรุปได้ว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดการปรับตัวของคนเรานั้น เกิดจากความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการทางจิตใจ และความต้องการทางสังคม ความต้องการดังกล่าว มีทั้งความสมหวังและความผิดหวัง เมื่อสมหวังจะทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ มีความสุข ในทางตรงกันข้าม ถ้าผิดหวังจะทำให้เกิดความรู้สึกเครียด มีความทุกข์ เสียใจ วิตกกังวล สับสน ว้าวุ่นใจและคับข้องใจ สาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวนี้ ล้วนเป็นแรงผลักดันให้บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

4.1.3 ลักษณะของการปรับตัว

ทินดอล (Tindall. 1959 : 76) กล่าวถึงบุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดี โดยทั่วไปไว้ดังนี้

1) รักษาไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของบุคลิกภาพ โดยมีความสามารถผสมผสานความต้องการของตนกับพฤติกรรมดังกล่าวต้องเข้ากันได้กับสิ่งแวดล้อม

2) ประพฤติปฏิบัติตามปทัสถานของสังคม

3) ปรับตัวเข้ากับสภาพความเป็นจริง

4) มีความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถควบคุมอารมณ์ได้

5) มีวุฒิภาวะ

6) มองสังคมในแง่ดี และช่วยเหลือสังคมเสมอ

โรเจอร์ส (ศศิวิมล โสภณพันธ์. 2523 : 15; อ้างอิงมาจาก Rogers. 1974 : 358) กล่าวถึงลักษณะการปรับตัวที่ดีว่า การปรับตัวที่ดี คือ การที่บุคคลมีความเข้าใจตนเองและเข้าใจบุคลิกภาพของตนเอง รู้จักตนเอง รู้จักคุณภาพความสามารถ แรงบันดาลใจและทัศนคติที่มีต่อตนเอง ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

ประดินันท์ อุปรมัย (2518 : 52) กล่าวถึงการปรับตัวที่ดีว่า หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำตัวให้เข้ากับสภาพของความเป็นอยู่ได้อย่างดีและมีความสุข

รัตนา ยัญทิพย์ (2522 : 32-33) กล่าวว่า บุคคลที่มีการปรับตัวดีนั้น จะมีการแสดงออกดังนี้

1) มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่มีปมด้อย ไม่เกรงกลัวตำแหน่งหรือความยิ่งใหญ่ ไม่ก้าวร้าว ขณะเดียวกันก็ยอมรับความสามารถและความสำเร็จของผู้ที่เหนือกว่าตน

2) ยอมรับสภาพความเป็นจริง มีความกล้าที่จะเผชิญกับชีวิต แม้ว่าจะมีเหตุร้ายบางขณะไม่ท้อแท้ กล้าที่จะต่อสู้เต็มกำลังความสามารถ

3) มีทัศนะที่ดีต่อผู้อื่น เป็นผู้ที่มองบุคคลอื่นในแง่ดีปราศจากอคติใด ๆ

4) ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม ไม่ทะเลาะวิวาทบ่อย ๆ และยุติธรรมต่อบุคคลอื่น

5) ไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤติถอยหนี เป็นบุคคลที่สามารถนำเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วมาใช้ให้เป็นประโยชน์ ไม่เป็นคนเห็นแก่ตัว

6) สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี มีใจกว้างพอที่จะรับฟังความคิดเห็น และข้อโต้แย้งของผู้อื่น

7) ปราศจากนิสัยทางจิตที่กระทบกระเทือนบุคลิกภาพ

8) มีความเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง รู้จุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง

9) ปฏิบัติตามระเบียบของสังคม ปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับมาตรฐานของสังคม

10) มีความรู้สึกเป็นอิสระ รู้สึกว่าตนไม่ถูกบังคับ

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

4.2.1 งานวิจัยในประเทศ

สุทธิพันธ์ ฟักสุวรรณ (2537 : 69- 72) ศึกษา การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ มีการปรับตัวต่างกัน โดยผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ปรับตัวดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน ผู้สูงอายุเพศชายปรับตัวดีกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีการปรับตัวดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน การที่ผู้สูงอายุได้รับการอบรมเลี้ยงดูในช่วงต้นของชีวิตต่างกัน ก็จะมีผลต่อการปรับตัวต่างกัน ผู้สูงอายุมีรายได้ต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่ามีการปรับตัวดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้เลย ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลาน ญาติพี่น้องอยู่มาก มีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรหลาน ญาติพี่น้องอยู่บ้างหรือไม่มีบุตรหลาน ญาติพี่น้องอยู่เลย ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมและไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม มีการปรับตัวต่างกันโดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมนั้น มีโอกาสได้ปรับตัวเข้ากับบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ และได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมากกว่า ผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกจึงมีการปรับตัวดีกล่าวผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิก

ราตรี พงษ์สุวรรณ (2540 : 77) ได้ศึกษาปัญหาการปรับตัวด้านการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชายและหญิง มีปัญหาการปรับตัวด้านการเรียนแตกต่างกัน นักศึกษาต่างคณะกัน, มีภูมิหลังต่างกัน, มีทัศนคติต่อมหาวิทยาลัยแตกต่างกัน, เข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษา และที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม, ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนแตกต่างกัน และมีสถานที่พักแตกต่างกัน มีปัญหาการปรับตัวด้านการเรียนแตกต่างกัน

4.2.2 **งานวิจัยในต่างประเทศ**

ฮาเปอร์ (Haper. 2541 : 22) ศึกษาความเครียดและการปรับตัวของผู้สูงอายุในชุมชนที่ดูแลชีวิตในสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความเครียดในแบบต่าง ๆ ที่ในชุมชนที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และส่งผลให้มีการปรับตัวไม่ดี ทำให้ไม่สามารถพึ่งตนเอง ไม่มีอิสระ และไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อสถานภาพของตนเอง ซึ่งพบในผู้สูงอายุที่อ่อนแอจะมีความเครียดที่สะสมไว้และในทางตรงกันข้าม การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรม และเครือข่ายต่าง ๆ ทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญและจัดการกับความเครียดได้

ไทวอล (Taival. 2542 : 113) ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมการปรับตัวในสถานพยาบาล โดยการให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติรูปแบบการปรับตัวของลอยด์ (Roy ADAPTATION MODEL) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุในสถานพยาบาลมีปัญหาการปรับตัวที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้สูงอายุรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง และไม่สมหวังในบทบาทที่ตั้งไว้ ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญน้อยลง และต้องการได้รับการส่งเสริมช่วยเหลือ ผู้อายุมีความคิดเห็นว่าตนเองควรปรับปรุง และเพิ่มความพึงพอใจที่นำไปสู่การประสบผลสำเร็จในชีวิต

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานสงเคราะห์คนชรา

5.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานสงเคราะห์คนชรา

5.1.1 ความหมายของสถานสงเคราะห์คนชรา

สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นหน่วยงานที่สังกัดกองสวัสดิการ กรมประชาสงเคราะห์ มีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่ไร้ญาติหรือมีญาติพี่น้องแต่ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสมโดยผู้สูงอายุต้องมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ให้บริการด้านปัจจัยสี่ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ กายภาพบำบัดและอาชีวบำบัด รวมทั้งการสังคมสงเคราะห์และการจัดการศพเมื่อถึงแก่กรรม นอกจากนั้นสถานสงเคราะห์ยังได้จัดบริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว บริเวณใกล้เคียงสถานสงเคราะห์ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมาใช้บริการในช่วงวันและเวลาราชการ ปัจจุบันสถานสงเคราะห์ที่จัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศมีจำนวน 18 แห่ง

5.1.2 วัตถุประสงค์ของสถานสงเคราะห์คนชรา

1) เพื่อให้การสงเคราะห์คนชรา ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้หรือประสบปัญหาความเดือดร้อน เพราะขาดผู้อุปการะหรือไม่มีที่อยู่อาศัยหรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข

2) เป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือยากจน ไม่สามารถจะให้การอุปการะเลี้ยงดูคนชราในครอบครัวได้

5.1.3 บริการของสถานสงเคราะห์คนชรา

1) บริการเลี้ยงดู บริการด้านปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พัก และการรักษาพยาบาล ตลอดจนฌาปนกิจศพตามประเพณี

2) บริการอาชีวบำบัด ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานอาชีวบำบัดตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและโดยความสมัครใจ เช่น งานพับถุงกระดาษ งานฝีมือต่าง ๆ ได้แก่ ทำพรมเช็ดเท้า ตุ๊กตาประดิษฐ์ เป็นต้น

3) บริการรักษาพยาบาล ให้การตรวจรักษาโรคทั่วไป ถ้าป่วยหนักก็จะพิจารณาส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

4) บริการกายภาพบำบัด ให้บริการโดยมีนักกายภาพบำบัดคอยดูแลเป็นประจำพร้อมกับเครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำกายภาพบำบัด

5) งานสังคมสงเคราะห์ ให้คำแนะนำปรึกษาหารือแก้ไขปัญหา ฟื้นฟูปรับสภาพโดยวิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย สังคมสงเคราะห์กลุ่มชน การจัดกิจกรรมนันทนาการ รวมทั้งการจัดทัศนาจรเป็นครั้งคราว

6) บริการการปฏิบัติศาสนกิจ จัดให้มีการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามประเพณี

5.1.4 การสมัคร เงื่อนไข และคุณสมบัติในการเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

การสมัครเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ให้ยื่นใบสมัครตามแบบที่กำหนดพร้อมใบสำเนาทะเบียนบ้าน ใบรับรองแพทย์ โดยยื่นที่

- ในกรุงเทพมหานคร ยื่นที่กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
- ส่วนภูมิภาค ให้ยื่น ณ ที่ทำการประชาสงเคราะห์จังหวัด

เงื่อนไขอื่น ๆ

ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์มีสิทธิออกไปทำธุระกิจนอกสถานสงเคราะห์ได้ทุกโอกาส ลาไปเยี่ยมบ้านได้ หรือลาออกเมื่อใดก็ได้

คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์

1. ชาย – หญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป
2. ไม่เป็นผู้พิการ หรือทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือน
3. ไม่เป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคติดต่ออันตราย

4. ต้องเป็นผู้ที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือมีที่อยู่อาศัยแต่ขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข

สถานสงเคราะห์คนชราของกรมประชาสงเคราะห์ มี 18 แห่ง ดังนี้

1. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 1 กรุงเทพมหานคร
2. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร
3. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา
4. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่
5. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา
6. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
7. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา
8. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
9. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
10. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอู่ทอง – พนังตัก จังหวัดชุมพร
11. สถานสงเคราะห์คนชรามหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
12. สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
13. สถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดนครปฐม
14. สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่
15. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
16. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง
17. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อเปิ่นอุปถัมภ์) จังหวัดนครปฐม
18. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานสงเคราะห์

เทวี เวียงแก้ว (2539 : 95 – 97) ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรในการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานมีปัญหาด้านบุคลากรมีน้อยไม่เพียงพอ บุคลากรยังไม่เข้าใจในหน้าที่เพียงพอและขาดความรู้ ประสบการณ์ในงานที่ทำ การจัดบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน ด้านงบประมาณ งบประมาณมีน้อยและได้รับจำกัด งบประมาณโอนถึงหน่วยงานช้ามาก ทำให้มีปัญหา

ไม่คล่องตัวในการทำงาน ด้านวัสดุอุปกรณ์มีไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม มีปัญหาในเรื่องการบริหารงานไม่คล่องตัว ขาดอำนาจในการสั่งการต้องขึ้นอยู่กับหน่วยเหนือ มีปัญหาในเรื่องหน่วยงานตั้งอยู่ห่างไกลจากตัวเมืองทำให้การเดินทางไม่สะดวก

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปีที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง โดยการคัดเลือกผู้สูงอายุที่พูดคุยรู้เรื่องดี จำนวน 50 คน ตอบคำถามแบบสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับการค้นหาปัญหา วิธีการแก้ปัญหาและความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับมาคัดเลือกได้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้สุ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปีที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง ปี พ.ศ. 2542 ที่มีปัญหาการปรับตัวจำนวน 7 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Mullti - Stage Random Sampling) จากประชากรโดยมีข้อจำกัดดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี

2. เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ อย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง หรือเรื้อรัง ไม่เป็นผู้ที่มีโรคทางด้านสมอง ความจำเลอะเลือน หรือมีความพิการอย่างใดอย่างหนึ่ง

3. การคัดเลือกพิจารณาจากสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นประชากร ประชากรที่ได้จำนวน 20 คน โดยกำหนดสัดส่วนจากผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 9 คน คัดเลือกไว้จำนวน 3 คน ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 คน คัดเลือกไว้จำนวน 4 คน โดยวิธีการจับฉลาก

วิธีการศึกษารายกรณี

มีวิธีการศึกษา 7 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดปัญหาและตั้งสมมติฐาน คือ วิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัว ซึ่งพบว่าเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ สาเหตุจากลักษณะส่วนตัวของผู้สูงอายุ และสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม

2. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุและรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อศึกษาสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ 1 โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 **เครื่องมือและเทคนิคที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้**

1) **การสังเกตและการบันทึกการสังเกต** เพื่อเก็บข้อมูลไว้ประกอบการพิจารณาวินิจฉัย พฤติกรรม โดยสังเกตและบันทึกด้วยระเบียนพฤติการณ์ทั้งที่อยู่ในเรือนนอน และนอกเรือนนอน เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้สูงอายุและหลังจากการสังเกตแล้ว มีการบันทึกและตีความพฤติกรรมทุกครั้งที่สังเกต

2) **การสัมภาษณ์** ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ฯ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยงประจำเรือนนอน เพื่อนสนิทของผู้สูงอายุ และเพื่อนผู้สูงอายุที่มีปัญหากับผู้สูงอายุ หลังจากยุติการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งแล้ว มีการบันทึกผลการสัมภาษณ์ทันที โดยมีแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ แบบแผนชีวิตทางด้านร่างกาย 6 ด้าน ดังนี้ คือ การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ การดูแลสุขภาพตนเอง ทางด้านจิตใจ ได้แก่ การปรับตัว สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม อัตมโนทัศน์ ซึ่งแบบสัมภาษณ์นี้จะทำให้ทราบถึงการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวันและแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตฉบับเอและบี ของนูการ์เต้น และคนอื่น ๆ (Neugarten and others. 1964 : 134 – 143) ซึ่งจะทำให้ทราบถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อตนเอง ผู้อื่น และสภาพแวดล้อม ชีวิตความเป็นอยู่อนาคตของตนเองและความเข้าใจสัมพันธภาพของตนที่มีต่อผู้อื่น

3) **การเยี่ยมบ้าน** เพื่อศึกษาสิ่งแวดล้อมทางบ้าน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน ญาติพี่น้อง สมาชิกในครอบครัว หรือคนอื่น ๆ โดยรวบรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับทางบ้านด้วยตัวเอง ตลอดจนร่วมมือกับบุตร หลาน ญาติพี่น้อง ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยปฏิบัติดังนี้

3.1 กำหนดจุดมุ่งหมายในการไปเยี่ยมบ้าน

3.2 นัดวัน เวลาที่ไปเยี่ยมบ้าน กับ บุตร หลาน ญาติพี่น้อง

3.3 ไปเยี่ยมบ้าน พร้อมทั้งสังเกต และสัมภาษณ์ บุตร หลาน ญาติพี่น้อง รวมทั้งบุคคลภายในบ้านตามความเหมาะสมของแต่ละราย

3.4 บันทึกการเยี่ยมบ้าน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้าน คนละ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาในการเยี่ยมบ้าน 1 ชั่วโมง

4) **แบบทดสอบ** เพื่อให้ผลของการทดสอบมาช่วยในการวินิจฉัยปัญหา ซึ่งเป็นประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้
แบบทดสอบที่ใช้มีดังนี้

แบบทดสอบบุคลิกภาพวาดภาพคน (Draw A Person Test) เรียกย่อว่า DAP เป็นเครื่องมือทางจิตวิทยาชนิดหนึ่งที่สร้างขึ้นโดย มาโซเวอร์ (Machover) เพื่อประเมินลักษณะบุคลิกภาพ ทั้งในทางปกติและผิดปกติ

ลักษณะของแบบทดสอบและวิธีทดสอบ ทดสอบบุคคลได้ทุกเชื้อชาติ ไม่คำนึงถึงอายุ ไม่จำกัดเชาวน์ปัญญา ไม่คำนึงความสามารถในการวาดรูปใช้กับบุคคลที่ไม่รู้หนังสือได้ด้วย ขจัดอคติทางการศึกษาและวัฒนธรรม เป็นกระดาษขาวไม่มีเส้นขนาด 8 1/2 นิ้ว x 11 นิ้ว กระดาษคาร์บอน (ถ้ามี) พร้อมทั้งดินสอ HB หรือเบอร์สอง และจะได้รับคำชี้แจงจากผู้วิจัย "ให้วาดภาพคนหนึ่งภาพ ห้ามวาดการ์ตูน" เมื่อวาดภาพเสร็จแล้ว ก็ให้คำชี้แจงโดยให้วาดภาพอีกหนึ่งภาพในกระดาษแผ่นใหม่ ซึ่งเป็นภาพเพศตรงข้ามกับภาพแรก ในขณะที่บุคคลทำการวาดภาพอยู่นั้น ผู้วิจัยได้ทำการจดบันทึกพฤติกรรมของบุคคล และสังเกตดูการวาดภาพตามลำดับก่อนหลัง ตลอดจนรายละเอียดของภาพที่วาดทั้งสองภาพ

การแปลความหมาย แบบทดสอบวาดภาพคนเป็นคุณภาพในเชิงบรรยายบุคลิกภาพหลายด้าน ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ลักษณะของภาพที่วาดองค์ประกอบที่ต้องคำนึงในที่นี้คือ ขนาด รูปร่างของภาพผู้หญิงและผู้ชายที่วาด ตำแหน่งที่วางในกระดาษ คุณภาพเกี่ยวกับเส้น ลำดับการวาดส่วนต่าง ๆ ส่วนใดก่อนหลัง การตั้งท่าด้านหน้าหรือด้านข้างของภาพ ตำแหน่งของแขน เสื้อผ้าที่สวมใส่ ฉากหลังของภาพ และผลของฉาก ซึ่งเป็นส่วนประกอบทั้งหมดของภาพ มีการแปลความหมายเป็นพิเศษเกี่ยวกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ขาดหายไป ผิดสัดส่วนของจำนวน และการแจกแจงรายละเอียด รอยลบ ขีดฆ่าการสมมาตรของภาพที่วาด และลักษณะแบบอื่น ๆ และยังมีรายละเอียดเกี่ยวกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ศีรษะ ลักษณะหน้าตา ผม คอ ไหล่ หน้าอก ลำตัวสะโพก มือ และเท้า

3. วินิจฉัยสาเหตุของผู้สูงอายุ นำเอาผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นที่ 2 มาเป็นพื้นฐานประกอบการนำทฤษฎีทางจิตวิทยามาช่วยในการวินิจฉัยหาสาเหตุ

4. ทำการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลทั้ง 7 คน

5. ทำนายผล เพื่อบอกให้ผู้สูงอายุทราบว่า ปัญหานี้สามารถแก้ไขได้หรือไม่ โดยอาศัยความสัมพันธ์ข้อมูลที่เป็นผลมาจากการวิเคราะห์และการวินิจฉัย เพื่อคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการปรับตัวในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาดังกล่าว

6. การติดตามผล ผู้วิจัยได้ทำการติดตามผลในขณะที่ทำการศึกษาทุกระยะ คือ ติดตามผลทุกครั้งที่ไปพบผู้สูงอายุ หรือแต่ละครั้งที่ให้การช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริมไปเพื่อประเมินว่าแนวทางในการช่วยเหลือนั้นถูกต้องได้ผลดีหรือไม่ อย่างไร จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขปรับปรุงต่อไปอย่างไรบ้าง

7. การสรุปผลและข้อเสนอแนะ ปฏิบัติดังนี้

7.1 สรุปผลทุกครั้งหลังทำการศึกษาแต่ละครั้ง เพื่อได้ทราบว่าทำอะไรไปบ้างและให้ข้อเสนอแนะว่า จะมีการวางแผนทำอะไรในครั้งต่อ ๆ ไปไว้ทั้งหมด และให้ข้อเสนอแนะไว้สำหรับผู้ที่จะมาศึกษาผู้สูงอายุทั้ง 7 รายต่อไปนี้ โดยเสนอแนะไว้ 3 กลุ่มดังนี้

1) ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัว

2) ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล พี่เลี้ยงประจำเรือนนอน เป็นต้น

3) ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่สนใจ หรือบุคคลที่จะศึกษาบุคคลนั้นต่อไป

หลังจากทำการศึกษารายกรณีแล้ว จะต้องมีการประชุมปรึกษาเป็นรายกรณีดังนี้

การประชุมปรึกษาเป็นรายกรณี

เป็นการประชุมเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการประชุมจะปฏิบัติดังนี้

1. ใช้การประชุมปรึกษาเป็นรายกรณี ลักษณะของการประชุมกลุ่มใหญ่ประกอบด้วยบุคคลต่อไปนี้

1.1 ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นประธาน

1.2 ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ จำนวน 1 คน

1.3 นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 1 คน

1.4 พยาบาล จำนวน 1 คน

1.5 พี่เลี้ยงประจำเรือนนอนของผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน

2. ในการประชุมปรึกษาเป็นรายกรณี ผู้รับการศึกษาแต่ละรายจะทำการประชุมเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล การวินิจฉัย การสรุปผลและข้อเสนอแนะรวม 2 ครั้ง ใช้เวลาในการประชุมครั้งละ 1 ชั่วโมง

3. ในการประชุมแต่ละครั้ง ผู้วิจัยเป็นผู้กล่าวรายงานประวัติ และวิธีการต่าง ๆ ที่ศึกษาโดยไม่มีการบันทึกย่อแจกผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อมิให้เป็นหลักฐานที่อาจนำไปเปิดเผยต่อไปได้

แบบแผนการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะของการวิจัยเชิงสัมพันธ์ (Interrelationship Studies) ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเองอย่างละเอียดทุกขั้นตอน โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ ดังรายละเอียดที่กล่าวไว้ในหัวข้อเรื่องเทคนิคที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลมาสรุปหาข้อเท็จจริง ดังนั้น การรายงานผลการวิจัยครั้งนี้จึงเขียนสรุปเป็นรายบุคคล และโดยภาพรวมทั้ง 7 คน ตั้งแต่ลักษณะของปัญหา ประวัติต่าง ๆ โดยย่อ การวินิจฉัย การช่วยเหลือแก้ไข การป้องกันการส่งเสริม การติดตามผล ตลอดจนการสรุปและข้อเสนอแนะ

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิค 3 เทคนิค สามารถสรุปและวิเคราะห์ได้ดังนี้

กรณีศึกษารายที่ 1 นาง ก ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2542 – 11 กุมภาพันธ์ 2543 รวม 93 วัน)

ลักษณะทั่วไป นาง ก. เป็นผู้สูงอายุไทย เพศหญิง วัย 63 ปี ผิวขาว รูปร่างเตี้ย ได้สัดส่วน ไม่อ้วน ไม่ผอม ผมยาวสีดำปนขาวทั่วศีรษะ มักขมวดผมไว้บนศีรษะ นัยน์ตากลมโตสีดำ ใบหน้าทรงเหลี่ยม ผิวหน้าเรียบ มีริ้วรอยเหี่ยวย่นและรอยตีนกาบนใบหน้าตามวัย แต่งกายสะอาดเรียบร้อย พูดจาสุภาพ มีบางครั้งที่พูดหยาบบ้าง พูดเก่ง ยิ้มเก่ง เดินคล่องแคล่ว เคลื่อนไหวรวดเร็ว สุขภาพร่างกายแข็งแรง มีโรคประจำตัวคือภูมิแพ้ เป็นหวัดบ้างเป็นบางครั้ง จากประวัติสุขภาพอนามัย เมื่อประมาณ 1 ปีก่อนเคยประสบอุบัติเหตุลื่นตกจากแอ่ง น้ำตก กระดูกข้อมือข้างขวาแตกและเคลื่อนออกเล็กน้อยไม่หัก ปัจจุบันกระดูกข้อมือติดและหายดีแล้ว แต่ยังผิดรูปเล็กน้อย สามารถใช้มือข้างขวาหยิบจับและทำงานได้ตามปกติ แขนและขาทั้ง 2 ข้าง แข็งแรงดี สามารถช่วยเหลือตัวเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิค 3 เทคนิค สามารถสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. **การสังเกตและการบันทึกการสังเกต**

การสังเกตทั้งที่อยู่ในเรือนนอน นอกเรือนนอน ขณะทำงานในห้องครัว และบริเวณโรงอาหาร ขณะที่มีกิจกรรมนันทนาการ จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที – 1 ชั่วโมง พบว่า นาง ก. เป็นคนที่โดยทั่วไป ยิ้มบ่อยครั้ง ช่างพูด พูดจาค่อนข้างสุภาพเป็นคนที่มีเพื่อนสนิทน้อย ประมาณ 2 - 3 คน ไม่ค่อยสนิทสนมและพูดคุยกับเพื่อนผู้สูงอายุที่อยู่ในเรือนนอนเดียวกัน คบกับเพื่อนผู้สูงอายุเพศชายมากกว่าเพศหญิง พูดคุยทำความสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชรามากกว่าเพื่อนผู้สูงอายุที่รับการสงเคราะห์ด้วยกัน อาสาช่วยเหลือกิจกรรมที่ทางสถานสงเคราะห์จัดด้วยดี และช่วยเหลืองานครัว ปรุงอาหาร และงานที่ได้รับมอบหมายบนเรือนนอนดี เหม่อลอย เป็นบางครั้งสีหน้าไม่สดชื่น และไม่พูดกับใคร เวลาโดนผู้อื่นต่อว่า ล้มตัวลงนอนบนเตียง เอามือก่ายหน้าผาก สีหน้าเครียด นอนไม่หลับ ระสับกระส่ายไปมาสักพักจนกระทั่งหลับ ในระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 30 นาที แล้วตื่นมา โดยสีหน้าไม่ดีขึ้น ดูไม่สดชื่น บางครั้งถ้ามีใครมาถามอะไร จะพูดหยาบ บ่นด้วยน้ำเสียงไม่ห้วน และไม่พูดคุยกับใคร และจะหลีกเลี่ยงโดยอยู่ตามลำพัง โดยการเดินไปมานอกเรือนนอน พยายามหันมาทำงานพิเศษ เช่น ทำงานครัว

ในขณะที่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ถ้าเป็นเพื่อนผู้สูงอายุที่สนิทสนมกัน โดยเฉพาะเพศชาย จะยิ้มบ่อยครั้ง สีหน้าสดชื่น พูดคุยด้วยดี พูดสุภาพ ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สนิทสนมกัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่หลง ๆ ลืม ๆ พูดจาไม่ค่อยรู้เรื่อง จะทำตัวเฉย ๆ ไม่ค่อยยิ้ม ไม่ค่อยพูดด้วย พูดหยาบเป็นบางครั้ง มีดุว่ากล่าว ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ นาง ก. จะพูดสุภาพ ยิ้มบ่อยครั้ง ค่อนข้างเอาใจพยายามทำดีด้วย เพื่อให้เป็นที่รักใคร่ของเจ้าหน้าที่ นาง ก. มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนดีและมักจะอาสาช่วยเหลืองานกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ ของสถานสงเคราะห์ฯ ดี

2. การสัมภาษณ์

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ทั้งผู้รับการศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 จากการสัมภาษณ์ นาง ก. เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว และสภาพทั่วไป ทำให้ทราบว่า นาง ก. มีสถานภาพสมรส หย่าร้าง โดย นาง ก. เป็นภรรยาน้อย สามีมีบุตรชายอยู่ก่อนแล้ว 1 คน และมีบุตรชายกับ นาง ก. รวมทั้งหมด 4 คน บุตรที่เป็นลูกติดสามี ประกอบอาชีพทำสวน บุตรคนที่ 1 ประกอบอาชีพช่างไฟฟ้า บุตรคนที่ 2 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว บุตรคนที่ 3 ประกอบอาชีพ สรรพากร และบุตรคนที่ 4 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว บุตรทุกคนมีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง นาง ก. ใช้ชีวิตคู่ระยะเวลาประมาณ 10 กว่าปี จึงแยกกันกับสามี โดยสามีไปอยู่กับภรรยาหลวงและไม่ได้ติดต่อไปมาหาสู่กับสามีเลย และบุตรทุกคนมีครอบครัวแต่งงานหมดแล้ว นาง ก. มีอาชีพเดิมก่อนเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นแม่บ้าน ทำธุรกิจส่วนตัว ฐานะความเป็นอยู่ค่อนข้าง ดี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,000 บาท นาง ก. จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 นับถือศาสนาพุทธ สภาพความเป็นอยู่ก่อนเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ค่อนข้างสบาย อยู่ตัวคนเดียว ไม่ได้อยู่ร่วมกับบุตรเลย สาเหตุที่ทำให้ต้องเข้ามารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา เพราะไม่สบายใจ ไม่อยากอยู่กับครอบครัวของบุตร เป็นความพึงพอใจส่วนตัวที่อยากจะช่วยเหลือตัวเองไม่อยากจะเป็นภาระแก่บุตร และนาง ก. มีความรู้สึกผิดละอายใจที่ได้นำทรัพย์สินของตนไปให้หลานลงทุนทำธุรกิจแล้วขาดทุน เลยตัดสินใจมารับการสงเคราะห์ โดยไม่ได้บอกให้บุตรทราบก่อน ซึ่ง นาง ก. เข้ามารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลา 2 ปี 3 เดือน โดยปัจจุบันมีรายได้ที่ได้รับจากบุตร และผู้มีอุปการะคุณบริจาคเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 1,000 บาท คิดว่าพอใช้ และถ้าไม่พอก็จะพยายามประหยัด โดยคิดว่าได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรโดยเฉพาะบุตรคนที่ 4 ให้เงินใช้มากกว่าบุตรคนอื่น ๆ และมาเยี่ยมบ่อยกว่าบุตรคนอื่น นาง ก. ได้รับสิ่งของเครื่องใช้ การเยี่ยมเยียนจากผู้มีอุปการคุณมากที่สุด การช่วยเหลือต่าง ๆ ได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางสถานสงเคราะห์ ได้รับข่าวสารโดยการอ่านหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ ที่ทางสถานสงเคราะห์จัดบริการไว้ ขณะอยู่

ที่บ้าน นาง ก. จะได้รับการเอาใจใส่จากบุตรและญาติ ๆ ขณะอยู่ที่สถานสงเคราะห์ นาง ก. จะได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ นาง ก. ติดต่อกับลูกหลานแต่ละคนและติดต่อกับญาติพี่น้องโดยการโทรศัพท์ เขียนจดหมาย และกลับไปเยี่ยมที่บ้านเองในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในบรรดาบุคคลที่นาง ก. ติดต่อสัมพันธ์ด้วยทั้งหมดในครอบครัว นาง ก. รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับบุตรคนที่ 4 มากที่สุด และนอกครอบครัว นาง ก. รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนผู้สูงอายุ ผู้หญิงคนหนึ่งในเรือนนอนเดียวกัน ชื่อ นางเหลือง (ชื่อสมมติ) ในสถานสงเคราะห์คนชราที่นี่มากที่สุด ความพึงพอใจในอดีตที่มีมากที่สุด ได้แก่ บุตรเรียนสำเร็จ และสร้างอนาคตให้บุตรได้ ความพึงพอใจในปัจจุบันที่มีมากที่สุด ได้แก่ การที่นาง ก. ได้ทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม ณ. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง สิ่งที่ทำให้นาง ก. มีความสุขมากที่สุดในอดีต ได้แก่ การแต่งงานและการใช้ชีวิตครอบครัว สิ่งที่ทำให้ นาง ก. มีความสุขมากที่สุดในปัจจุบัน ได้แก่ การได้มาอยู่ที่สถานสงเคราะห์ที่นี่ กับเพื่อนผู้สูงอายุ เข้ากับเจ้าหน้าที่และเพื่อนผู้สูงอายุได้ ในแต่ละวันอดีตที่ผ่านมา นาง ก. จะใช้เวลาส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ทำงานบ้านมากที่สุด ในปัจจุบัน นาง ก. จะใช้เวลาส่วนใหญ่ช่วยงานห้องครัว ทำอาหารมากที่สุด งานอดิเรกในอดีตที่ นาง ก. ชอบทำเป็นประจำได้แก่ การฟังเพลงทางวิทยุและดูโทรทัศน์ สังสรรค์กับเพื่อนฝูง นาง ก. มีความพึงพอใจในการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนหรือบุคคลอื่นโดยได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์ นาง ก. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองตามลำพัง ได้แก่ การอาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว รับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนและการนอนหลับ การออกกำลังกาย ได้ทั้งหมด สภาพทั่วไปของ นาง ก. พูดรู้เรื่องดี ความจำดี การเดินคล่องแคล่วดี เจ็บป่วยบ้างเป็นบางครั้ง อาหารประจำวันที่รับประทานเป็นประจำ อาหารเช้า ได้แก่ ข้าวสวย กับหมูทอด อาหารกลางวันและอาหารเย็น ชอบรับประทานข้าวสวย แกงส้ม ยำ ผัดผักต่าง ๆ หมูทอด อาหารว่าง ชอบรับประทานผลไม้ ได้แก่ แตงโม ฝรั่งและขนมเต้าส่วน ปกติไม่ชอบรับประทานขนมนาน ๆ จะรับประทานสักครั้งหนึ่ง ประเภทเครื่องดื่ม ดื่มนมสด นาน ๆ ครั้ง ดื่มโอวัลติน น้ำส้มคั้น เป็นบางครั้ง ดื่มกาแฟ ชา ประจำทุกวัน ไม่สูบบุหรี่ ไม่กินหมาก ไม่ดื่มสุรา ดื่มเบียร์ นาน ๆ ครั้ง ก่อนหน้านี้เคยใช้ยานัตถ์บ้างเป็นบางครั้ง แต่ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว การออกกำลังกายโดยการบริหารร่างกายเป็นประจำทุกวัน มีโรคประจำตัว คือ ภูมิแพ้ และรักษาแผนปัจจุบัน โดยมีคำแนะนำวิธีการปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ โดยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนพักผ่อนให้เป็นเวลาและเต็มที่ รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย ดื่มน้ำมาก ๆ อย่าให้ ท้องผูก

การสัมภาษณ์ นาง ก. เกี่ยวกับวิถีชีวิตทางด้านร่างกายในการรับประทานอาหาร นาง ก. เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นบางครั้ง ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง ชอบรับประทานผัก และผลไม้เป็นบางครั้ง มักจะหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลเป็นประจำ และรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าของสารอาหารที่ได้รับการรักษาความสะอาดของร่างกาย นาง ก. จะอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เป็นประจำ และจะสระผมโดยไม่ต้องรอให้คันศีรษะ นาง ก. จะล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำและห้องส้วมทุกครั้ง นาง ก. จะไว้เล็บยาวบ้างเป็นบางครั้งโดยไม่ตัดให้สั้น การขับถ่าย นาง ก. จะถ่ายอุจจาระเมื่อมีอาการปวดบ้างเป็นบางครั้ง ไม่เคยมีอาการท้องผูกและแน่นท้อง ไม่ต้องใช้ยาระบายและ นาง ก. ไม่มีอาการเจ็บหรือแสบที่ทวารหนักเมื่อถ่ายอุจจาระ การออกกำลังกาย นาง ก. เล่นกีฬาที่ชอบโดยคำนึงถึงอายุ และสภาพร่างกายของตนเอง แล้วอาบน้ำทันที หลังจากออกกำลังกายบ้างเป็นบางครั้ง นาง ก. ออกกำลังกายเบา ๆ โดยทำกายบริหารหรือเดินวันละ 5 – 10 นาที แต่ไม่ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารเสร็จทันที ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ นาง ก. นอนหลับได้อย่างเต็มที่ ไม่เคยใช้ยานอนหลับ สวดมนต์หรือนั่งสมาธิก่อนนอนเป็นประจำ ตื่นนอนแล้วรู้สึกสดชื่นแจ่มใส นาง ก. ใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ชอบ ได้แก่ การปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ช่วยเหลืองานห้องครัวเป็นประจำ ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง นาง ก. ตรวจสุขภาพ ประจำปี เป็นประจำ ควบคุมน้ำหนักตนเองไม่ให้อ้วนหรือผอมอยู่เสมอ และคิดว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย ขณะที่อากาศเย็น นาง ก. สามารถทำให้ร่างกายอบอุ่น โดยสวมใส่เสื้อผ้าที่หนา และปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์ได้ด้านจิตใจเกี่ยวกับการปรับตัว นาง ก. มีความเห็นว่าการสูงอายุเป็นเรื่องธรรมดา ยอมรับความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ซึ่งเกิดขึ้นได้บ้างบางครั้ง นาง ก. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ยังยอมรับตัวเองเป็นบางคนและบางครั้ง นาง ก. รู้สึกว่าอยู่ตัวคนเดียวเหงาบ้างบางครั้ง ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม นาง ก. วิตกกังวลกับสภาพความเป็นอยู่ของตนเองในครอบครัวบ้างบางครั้ง นาง ก. คิดว่าสมาชิกในครอบครัวเคารพและให้ความสำคัญกับ นาง ก. เสมอ นาง ก. ไม่ร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว ชอบอยู่คนเดียวบ้างบางครั้ง เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุหรือกิจกรรมต่าง ๆ เป็นประจำ บางครั้ง นาง ก. ไม่ชอบงานเลี้ยงหรืองานสังสรรค์บ้าง ด้านอัตมโนทัศน์ นาง ก. รู้สึกว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่าหรือรำคาญตัวเองบ้างเป็นบางครั้ง และคิดว่าชีวิตประจำวันของตนน่าเบื่อ จำเจ หรือซ้ำซาก มีชีวิตอยู่เพียงวันหนึ่ง ๆ บ้างเป็นบางครั้ง นาง ก. รู้สึกพอใจที่ได้ให้คำปรึกษาหรือถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลังมาก

การสัมภาษณ์ นาง ก. เกี่ยวกับการใช้แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของ นูการ์เด้น (แบบวัดเอ) ทราบว่า นาง ก. ไม่คิดว่าเมื่ออายุมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ น่าจะดีกว่าที่คิดไว้ เพราะคิดว่าสิ่งต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป ร่างกายเสื่อมลง พลังลดลง นาง ก. คิดว่ามีสิ่งต่าง ๆ ที่เคยล้มเหลวเกิดขึ้นในชีวิตมากกว่าคนอื่น ๆ ที่เคยรู้จัก เนื่องจากว่าหลานมายืมเงินไปลงทุนทำธุรกิจส่วนตัวแล้วขาดทุนทำให้รู้สึกว่าตัวเองมีส่วนร่วม ทำสิ่งที่ผิดพลาด เสียใจ แม้จะได้รับเงินชดใช้จากหลาน นาง ก. ก็รู้สึกว่า ได้ไม่เท่าเดิม เกิดการสูญเสียไปแล้ว นาง ก. รู้สึกว่าตัวเองมีความสุขไม่มากเท่ากับเมื่อครั้งยังเป็นเด็ก และชีวิตควรจะมีความสุขมากกว่าที่เป็นอยู่นี้ นาง ก. คิดว่าช่วงเวลานี้ไม่ใช่เวลาที่ดีที่สุดในชีวิตและคิดว่าสิ่งต่างๆ ที่ทำล้วนแล้วแต่น่าเบื่อหน่ายทั้งนั้น นาง ก. หวังที่จะได้สิ่งที่น่าสนใจและสิ่งที่น่าชื่นชมให้เกิดขึ้นในอนาคต นาง ก. รู้สึกว่าตนเองแก่และบางทีรู้สึกเหนื่อยหน่าย บางครั้ง นาง ก. รู้สึกว่าอายุของตนเหมาะสมกับวัย นาง ก. มีความรู้สึกพอใจเมื่อย้อนกลับไปมองชีวิตในอดีต และคิดว่าอยากเปลี่ยนแปลงชีวิตในอดีต ถ้าสามารถทำได้ เมื่อเปรียบเทียบชีวิตกับคนรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าได้ตัดสินใจทำอะไรที่เป็นการไม่ฉลาดเลยในชีวิตมาแล้วหลายครั้ง นาง ก. คิดว่าบางสิ่งที่คิดว่าดี แต่คนอื่นไม่เห็นด้วยเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ ที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันคิดว่าได้กระทำในสิ่งที่ดีมาแล้วทั้งนั้น ตั้งแต่เวลานี้เป็นต้นไป นาง ก. ได้คิดวางแผนทำอะไรหลายอย่าง ได้แก่ วางแผนอยากจะออกไปอยู่กับครอบครัวอีกสักระยะเวลา 2 – 3 ปีข้างหน้านี้ นาง ก. คิดว่าชีวิตในอดีตไม่เคยได้รับสิ่งสำคัญที่สุดตามที่ต้องการเลย นาง ก. คิดว่าได้รับสิ่งที่ดีตามที่หวังไว้ในชีวิตค่อนข้างมาก นาง ก. ไม่เห็นด้วยที่กล่าวว่า คนโดยทั่วไปมักจะเฉลี่ยแล้วทำในสิ่งที่ไม่ดีมากกว่าสิ่งที่ดี

การสัมภาษณ์ นาง ก. จากแบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของนูการ์เด้น (แบบวัด บี) ทราบว่านาง ก. คิดว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตขณะนี้ ได้แก่ การมีสุขภาพดี และมีงานทำ รองลงมาคือ อะไรก็ได้ที่เป็นสิ่งที่ดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และต้องการหลีกเลี่ยงความยุ่งยากทั้งหลายในปัจจุบัน ตามลำดับ นาง ก. คิดว่าในขณะนี้ความสุขบางอย่างลดลงจากปีที่ผ่านมา เมื่อครั้งยังเป็นสาว นาง ก. มีความวิตกกังวลบ้างถ้าทำอะไรไม่ได้ตามความต้องการของผู้อื่น ถ้าสามารถทำอะไรได้ตามต้องการ นาง ก. รู้สึกเปล่าเปลี่ยว หงอยเหงา อ้างว้างเป็นบางครั้ง นาง ก. ปรารถนาอยากจะได้พบเพื่อนสนิทมากกว่านี้ บางครั้ง นาง ก. รู้สึกว่าทุกวันนี้ชีวิตของตนเองยังไม่มีความสุขและคิดว่าเมื่ออายุมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ ดูเหมือนจะเลวลงกว่าที่คิดว่าควรจะเป็น นาง ก. รู้สึกพึงพอใจกับชีวิตพอสมควร และมีข้อเสนอแนะว่าควรทำตัวให้มีค่ากับสังคม

2.2 การสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาง ก. เป็นคนร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส มีเหตุผล ช่วยเหลืองานทางสถานสงเคราะห์ได้ดี

มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ แต่กับผู้สูงอายุด้วยกันยังไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน เพราะมักทำตัวเหนือกว่าคนอื่น

2.3 การสัมภาษณ์ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาง ก. เป็นคนไม่เรียบร้อย ทำอะไรรวดเร็ว หยิบโหย่ง จิตใจดี ไม่อาฆาตพยาบาทใคร ช่วยงานได้ดีเกือบทุกอย่าง

2.4 การสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาง ก. มีพฤติกรรมถดถอย มีวุฒิภาวะไม่เหมาะสมกับวัย เป็นเด็กเรียกร้องความสนใจ คิดว่า ควรได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างมาก พยายามทำตัวเด่นให้คนอื่นเห็นว่าตนเองมีคุณค่าในกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานสงเคราะห์ ถ้า นาง ก. ไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ นาง ก. จะยอมรับไม่ได้ ถ้ามีปัญหากับใครจะไม่ค่อยยอมรับความจริง เข้าข้างตนเอง เชื่อมั่นในตัวเองสูง

2.5 การสัมภาษณ์พี่เลี้ยงประจำเรือนนอนของ นาง ก. แสดงความคิดเห็นว่า นาง ก. เข้ากับเพื่อนผู้สูงอายุที่อยู่เรือนเดียวกันได้น้อย จะชอบอยู่กับเจ้าหน้าที่ สังเกตว่าถ้ามีคนพูดกระทบให้ นาง ก. ไม่สบายใจ นาง ก.จะเก็บตัวเงียบ ไม่พูด จะนอนบนเตียง ถ้าเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจไม่ใช่เรื่องสำคัญมากนัก นาง ก. จะพูดให้คนใกล้ชิดฟัง ชอบยุ่งเรื่องของผู้อื่น อยากรู้อยากเห็น เรื่องต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ สำหรับเพื่อนผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุคนใดดูดี นาง ก. จะสนใจ แต่ถ้าผู้สูงอายุที่ดูแล้วมอมแมม สกปรก มีเรื่องเดือดร้อน จะไม่สนใจ นาง ก. ดูมีลับลมคมนัย คิดว่า นาง ก. น่าจะมีเรื่องส่วนตัวที่ นาง ก. ไม่ประทับใจ มีประสบการณ์เลวร้ายในอดีตที่ นาง ก. เก็บเอาไว้กับตัว ชอบทำท่าเหมือนจะเล่าเปิดเผย แต่นาง ก. ก็ไม่เล่าให้ฟัง นาง ก. จะไม่ค่อยไว้ใจใคร ชอบพูดเสียดสีเพื่อน และแสดงกริยาที่ไม่ดีทั้งสีหน้าและท่าทาง บางครั้งเรียกร้องดึงดูดความสนใจ มักคบกับเพื่อนผู้สูงอายุผู้ชายได้ดีกว่าเพื่อนผู้สูงอายุผู้หญิง เพราะถ้าเป็นผู้สูงอายุผู้หญิง นาง ก. มักจะคบได้ไม่นาน ต้องขัดใจกัน

2.6 การสัมภาษณ์ เพื่อนสนิทของ นาง ก. ในเรือนนอนเดียวกันชื่อนางเหลือง (ชื่อสมมติ) เห็นว่า นาง ก. เป็นคนที่ไม่จริงใจกับเพื่อนทั้ง ๆ ที่เพื่อนจริงใจด้วย อารมณ์ร้อน โมโห หงุดหงิดบ้างเป็นบางครั้ง และการสัมภาษณ์เพื่อนผู้สูงอายุที่อยู่ในเรือนนอนเดียวกันของ นาง ก. ชื่อนางเขียว (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาง ก. เป็นคนชอบเอาความดีใส่ตัวเองคนเดียว มักทำเด่น ปากปราศรัยน้ำใจเชือดคอ อารมณ์ร้อนวู่วาม ทำดีแต่ภายนอก ไม่ค่อยร่วมมือและคบกับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน นาง ก. เคยบอกกับนางเขียวว่าไม่อยากคบเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน

ชอบคบกับเจ้าหน้าที่มากกว่า ชอบประจบเจ้าหน้าที่ และจากการสัมภาษณ์เพื่อนผู้สูงอายุที่อยู่ในเรือนนอนเดียวกันอีกคนของ นาง ก. ชื่อ นางชมพู (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็น ปกติ นาง ก. เป็นคนใจดี อารมณ์ดี แต่ถ้าโมโห โกรธใคร จะเปลี่ยนเป็นคนละคน

3. **แบบทดสอบ**

แบบทดสอบวาดภาพคน (Draw A Person Test) พบว่า นาง ก. มีอารมณ์ไม่สมวัย มีปัญหาการติดต่อกับผู้อื่น สัมพันธภาพกับผู้อื่น ไม่ค่อยดี ก้าวร้าว หวาดระแวง ความรู้สึกไม่มั่นคง และปลอดภัย ดื้อรั้น ไม่กล้าเผชิญหน้ากับบุคคลอื่น มีความรู้สึกว่า ทำสิ่งใด ก็ไม่ค่อยประสบผลสำเร็จ ไม่ค่อยมีพลัง มีแนวโน้มที่จะซึมเศร้าได้

การวินิจฉัย

จากการรวบรวมข้อมูลทั้งเทคนิคดังกล่าว ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ แบบทดสอบ และการประชุมปรึกษารายกรณี 1 ครั้ง ระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านศรีตรัง ประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยง สามารถสรุปการวินิจฉัยได้ดังนี้

นาง ก. เป็นภรรยาน้อย ชีวิตสมรสไม่ราบรื่น มีปัญหา ต้องแยกทางกับสามี ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง และหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง ไม่มีความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่จากสามีและครอบครัว นางก. มีสัมพันธภาพที่ไม่ค่อยดีกับสามีและบุตร นาง ก. ประสบความล้มเหลวในการลงทุนทำธุรกิจส่วนตัวกับหลาน ทำให้ นาง ก. รู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล ไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต และไม่สามารถปรับตัวเข้ากับบุตรชายและบุตรสะใภ้ได้ ความคิดเห็นไม่ตรงกัน นาง ก. ไม่อยากจะเป็นภาระของบุตร จึงเข้ามารับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์แห่งนี้ ประกอบกับมีปัญหาด้านอารมณ์ และบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ ก้าวร้าว เก็บกด โมโห หงุดหงิดง่าย พูดประชดประชันผู้อื่น มีปัญหาการปรับตัว การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนผู้สูงอายุ

การช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริม

จากการวินิจฉัยปัญหา นาง ก. แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการช่วยเหลือตามขั้นตอนที่เหมาะสม โดยติดต่อกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนตัวผู้ที่ทำการศึกษาเอง ได้ดำเนินการ ดังนี้

การช่วยเหลือ

1. ให้คำปรึกษาแก่ นาง ก. จำนวน 4 ครั้ง โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ นาง ก. ได้พิจารณาตนเองและสภาพแวดล้อม ได้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ไม่บิดเบือน หรือเก็บกดประสบการณ์ของตน มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างถูกต้อง

พร้อมที่จะเลือกดำเนินการกับชีวิตของตนเอง สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น สามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้อื่น พัฒนาตนเองและสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่ถูกต้อง

2. ผู้วิจัยให้ความสนิทสนม ใกล้ชิด สนใจ เอาใจใส่ พูดคุยต่อ นาง ก.อย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ นาง ก. เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มีความเชื่อมั่นที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง สามารถพัฒนาตนเอง พร้อมที่จะสามารถปรับตนเองให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

3. ผู้วิจัยทำการประชุมปรึกษารายกรณี ซึ่งประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยงประจำเรือนนอน เพื่อขอความช่วยเหลือในการเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และความเข้าใจในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และช่วยกันแก้ไขเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ นาง ก. มีการปรับตัวที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และมีความสุขยิ่งขึ้น

การป้องกัน

การป้องกันโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ วิถีชีวิตด้านร่างกาย เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ การดูแลสุขภาพตนเอง ด้านจิตใจ เกี่ยวกับการปรับตัว สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม อัตมโนทัศน์ โดยการแนะแนวให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทำให้ปัญหานั้นไม่กลับมาเกิดขึ้นอีก

การส่งเสริม

การส่งเสริม เป็นวิธีการที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การสนทนา การเข้ากลุ่มผู้สูงอายุ ที่ทางสถานสงเคราะห์ได้จัดกลุ่มผู้สูงอายุที่แข็งแรง พูดรู้เรื่อง มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกันทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ โดยการนำกลุ่มของนักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยงร่วมเข้ากลุ่มด้วยในช่วงเวลา 10.00 – 10.30 น. ประมาณ 30 นาที การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย นันทนาการ ทัศนศึกษา การทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุคนอื่นในชุมชน ของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุอาชีวบำบัด ช่วยให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตเหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และได้กลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

การทำนายผล

เนื่องจากปัญหาของนาง ก. เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากหลายองค์ประกอบ กล่าว คือ ปัญหาเกิดจากตัวผู้รับการศึกษา ปัญหาจากครอบครัว และปัญหาจากสังคม ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้ว เห็นว่าสาเหตุดังกล่าวไม่รุนแรงมากนัก และสามารถแก้ไขได้ ถ้าผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยง มีความตั้งใจจริงที่จะแก้ปัญหานี้อย่างจริงจัง ถ้าหาก นาง ก. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีคนคอยเข้าใจอย่างแท้จริง ก็สามารถช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ นาง ก. ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาเป็นอย่างดีด้วย

การสรุปและติดตามผล

หลังจากให้ความช่วยเหลือ ผู้วิจัยได้ติดตามผลต่อไปตลอดเวลาที่ นาง ก. ยังอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ โดยติดตามผลเป็นระยะ ๆ ดังนี้

1. จากการสังเกต การสัมภาษณ์นาง ก. สรุปได้ว่า นาง ก. มีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัวลดลง ได้แก่ มีการยอมรับสภาพตนเองตรงตามความเป็นจริง มีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนผู้สูงอายุ และมีความสุข เมื่ออยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง และเพื่อนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง สรุปได้ว่า นาง ก. พยายามเข้าใจตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น ไม่ค่อยทำตัวเด่นเหมือนเมื่อก่อน พยายามพูดคุย และเข้ากับเพื่อนได้ดีขึ้น พูดน้อยลง ดูเคร่งเครียดบ้างเป็นบางครั้ง ให้ความร่วมมือต่อการทำกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ พยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษารายกรณี นาง ก. จนเสร็จสิ้นกระบวนการแล้ว โดยให้ทั้งการช่วยเหลือ ได้แก่ การให้คำปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับ นาง ก. ให้ความสนิทสนมใกล้ชิด สนใจ เอาใจใส่ต่อ นาง ก. อย่างสม่ำเสมอ และการประชุมปรึกษารายกรณีระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้ที่เกี่ยวข้องกับ นาง ก. แล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับ นาง ก. มีดังนี้

นาง ก. ควรเข้าใจตนเอง ยอมรับสภาพชีวิตของตนเองตรงตามความเป็นจริง

มีความเข้าใจตนเอง ยอมรับผู้อื่น พยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น และแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง ให้ความสนิทสนม ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ นาง ก. สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่จะศึกษาต่อไป ดังนี้

ผู้ที่จะศึกษาต่อไป ต้องสร้างความสัมพันธ์ ความเป็นกันเอง ยอมรับและความเข้าใจในตัว นาง ก. โดยแสดงความสนิทสนม ความเอาใจใส่ สนใจ และห่วงใย นาง ก. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้ นาง ก. ศรัทธาในตัวผู้ศึกษา กล้าที่จะระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมา ซึ่งจะทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนาและช่วยเหลือ โดยการปรับพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

กรณีศึกษารายที่ 2 นาง ข. ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2542 – 11 กุมภาพันธ์ 2543 รวม 93 วัน

ลักษณะทั่วไป นาง ข. เป็นผู้สูงอายุไทย เพศหญิง วัย 69 ปี ผิวสองสี รูปร่างอ้วนค่อนข้างสูง ผมซอยสั้นสีดำปนขาวแซมทั่วศีรษะ นัยน์ตากลมโตสีดำมองเห็นชัดเจนพอสมควร ใบหน้า กลม ผิวหน้ามีริ้วรอยเหี่ยวย่นพอสมควรตามวัย แต่งกายสะอาดเรียบร้อย พูดจาโผงผาง ตรงไปตรงมา บางครั้งพูดสุภาพ และมีพูดหยาบบ้าง พูดคุยเก่ง มนุษย์สัมพันธ์ fuพอสมควร ยิ้มเก่ง แขนและขาทั้ง 2 ข้าง แข็งแรงพอสมควร เดินทรงตัวได้ดีพอสมควร สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีเหนื่อยหอบเล็กน้อย นาน ๆ ครั้ง จากการรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทคนิค 3 เทคนิค สามารถสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. การสังเกตและการบันทึกการสังเกต

การสังเกตทั้งที่อยู่ในเรือนนอน นอกเรือนนอน บริเวณด้านหน้าเรือนนอน และบริเวณโรงอาหารขณะที่มีกิจกรรมนันทนาการ จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที – 1 ชั่วโมง พบว่า นาง ข. สีหน้าสดชื่น ยิ้มบ่อยครั้ง ช่างพูด บางครั้ง ร้องเพลง ประกอบกับการดูโทรทัศน์ แต่ถ้ามีผู้สูงอายุคนอื่นโดยเฉพาะคนที่หลง ๆ ลืม ๆ เข้ามาหยิบสิ่งของส่วนตัวของนาง ข.ไป นางข. พูดเสียงดัง ดุด่า พูดหยาบ สีหน้าแดง เล่าให้เพื่อนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ฟัง แล้วก็จะไม่ยอมพูดคุยกับใครอีก และถ้ามีใครมากล่าวหาในเรื่องส่วนตัว ได้แก่ การแอบดื่มสุรา นาง ข. สีหน้าแดง จะพูด

เสียงดัง ห้ามปรามไม่ให้พูดเรื่องของตนเอง

ในขณะที่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ถ้าเป็นเพื่อนผู้สูงอายุเดียวกัน นาง ข. พูดเสียงดัง ช่างพูด เข้าร่วมกลุ่ม พูดคุยกับเพื่อนบ่อยครั้ง ถ้ามีใครมาต่อว่า นางข. หรือมาพูดเรื่องส่วนตัวของตน พูดหยาบ มีดุด่าว่ากล่าว ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ นาง ข. พูดสุภาพ สีหน้าสดชื่น ยิ้ม และพูดคุยด้วยบ่อยครั้ง

2. **การสัมภาษณ์**

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ทั้งผู้รับการศึกษา และผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 จากการสัมภาษณ์ นาง ข. เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและสภาพทั่วไปทำให้ทราบว่า นาง ข. เริ่มลำบากตั้งแต่เด็ก ตอนที่พ่อ แม่ ของนาง ข. เสียชีวิตไปเมื่อนาง ข. อายุได้เพียง 5 ปี นาง ข. มีพี่น้อง 2 คน นาง ข. เป็นบุตรคนโต มีน้องชาย 1 คน อายุอ่อนกว่า 3 ปี โดยอยู่ในการเลี้ยงดูของอาผู้หญิงจนกระทั่งโต นาง ข. เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และทำงานรับจ้าง ซักรีดเสื้อผ้า ทำงานบ้าน นวดตามบ้าน มีรายได้ครั้งละ 50 – 100 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 2,000 – 3,000 บาท น้องชายประกอบอาชีพช่างเครื่องยนต์ ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง นาง ข. คิดว่าตนเองไม่ค่อยสมหวังเรื่องคู่ครอง มีแฟนมาแล้วหลายคน จนกระทั่งมาอยู่กินกับสามีที่เป็นพ่อม่ายลูกติด ชอบกินเหล้า ขี้เมา ไม่ค่อยรับผิดชอบต่อหน้าที่เท่าที่ควร นาง ข. ช่วยสามีเลี้ยงลูกของสามีจนกระทั่งโต แต่ไม่ค่อยมีความผูกพันกัน พอสามีตาย ลูกเลี้ยงก็แยกย้ายออกไปหมด ไม่ได้ติดต่อกันเลย น้องชายของ นาง ข. ก็อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง ย้ายไปเรื่อย ๆ ไม่ค่อยได้ติดต่อและพบปะกันเลย ครั้งสุดท้ายได้พบน้องชายเมื่อ 8 ปีก่อน นาง ข. ได้เลี้ยงหลานชายลูกของพี่สามีไว้ 1 คน จนกระทั่งโตและเคยให้เงินนาง ข. ใช้เดือนละ 500 บาท จนกระทั่งหลานชายมีภรรยาแล้วไม่ได้ส่งเงินให้ใช้อีก และปัจจุบันไม่ทราบว่าอยู่ที่ไหน หลังจากสามีเสียชีวิตแล้ว นาง ข. มีความเป็นอยู่ที่ลำบาก ไปอาศัยอยู่กับญาติพีน้อง ช่วยทำงานบ้าน ไม่มีรายได้ที่แน่นอน ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม เพราะสุขภาพร่างกายอ่อนแอลง ไม่มีเงินใช้ นาง ข. ได้อาศัยอยู่กับญาติประมาณ 1 ปี จึงได้เข้ามารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรังนี้ เนื่องจากในอดีตไม่ได้สะสมเงินทองไว้เลย รู้สึกขัดสนเรื่องเงินทองมากในแต่ละวัน นาง ข. ไม่ได้วางแผนชีวิตในอนาคตไว้เลย นาง ข. ได้รับเงินใช้จ่ายจากหลานสาวที่เป็นลูกของลูกพี่ลูกน้องของนาง ข. ที่เพิ่งส่งมาให้ใช้เดือนละ 300 บาท ตั้งแต่ 1 ปีก่อน รวมทั้งเงินที่ได้รับบริจาคจากแขกที่มาเยี่ยมสถานสงเคราะห์ รวมกันทั้งหมดน้อยกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน นาง ข. ได้รับข่าวสารจากการดูโทรทัศน์มากที่สุด นาง ข. คิดว่าได้รับความช่วยเหลือและสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวจากทางสถานสงเคราะห์มากที่สุด นาง ข. เข้ามารับการสงเคราะห์อยู่ใน

สถานสงเคราะห์เป็นเวลาประมาณ 2 ปี นาง ข. คิดว่าขณะอยู่ที่บ้านตนเองไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากใครเลย ต้องช่วยเหลือและพึ่งตนเอง ขณะอยู่ในสถานสงเคราะห์ นาง ข. คิดว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่ นาง ข. จะติดต่อกับลูกหลาน ญาติพี่น้องโดยการไปหาเองที่บ้าน แต่นาง ข. คิดว่าญาติพี่น้องส่วนใหญ่ไม่สามารถพึ่งพาได้ มีญาติก็เหมือนไม่มีญาติ ในบรรดาบุคคลที่ นาง ข. ติดต่อสัมพันธ์ด้วยทั้งหมดในครอบครัว นาง ข. บอกว่ารู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับพี่สาวสามี ที่อยู่ในจังหวัดตรังนี้มากที่สุด ซึ่งพี่สาวของสามีนาง ข. เคยให้เงินนาง ข. ใช้บ้างแต่น้อย นาน ๆ ครั้งจึงจะให้ เนื่องจากพี่สาวของสามี นาง ข. มีฐานะไม่ดี ไม่ค่อยมีเงินใช้ สภาพความเป็นอยู่ลำบาก จึงไม่สามารถช่วยเหลือ นาง ข. ได้มากนัก สำหรับนอกครอบครัว นาง ข. รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนผู้สูงอายุในเรือนนอนเดียวกัน ชื่อ นางเขียว (ชื่อสมมติ) และนางเทา (ชื่อสมมติ) มากที่สุด ในอดีตของ นาง ข. มีความพึงพอใจมากที่สุดที่มีอิสระ มีงานทำ สามารถหาเงินใช้ได้ด้วยตนเอง สำหรับในปัจจุบัน นาง ข. มีความพึงพอใจมากที่สุดที่ตนเองมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ไม่ลำบาก ได้รับการช่วยเหลือ นาง ข. ไม่มีความสุขกับเรื่องหรือสิ่งใดมากที่สุดในอดีตเลย เพราะคิดว่าตนเองลำบากตั้งแต่เด็กและปัจจุบัน นาง ข. ก็ยังคิดว่ายังไม่มีความสุขที่สุดเลย เพราะแม้จะมีอิสระบ้างพอสมควร แต่ก็ไม่สามารถที่จะทำอะไรที่อยากทำได้ ต้องอยู่ในกฎระเบียบในแต่ละวัน ในอดีต นาง ข. ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานบ้านมากที่สุด และในปัจจุบัน นาง ข. ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานที่ได้รับมอบหมายบนเรือนนอน ได้แก่ การทำความสะอาดเรือนนอน และดูโทรทัศน์ งานอดิเรกที่นาง ข. ชอบทำเป็นประจำในอดีต ได้แก่ การเดินทางท่องเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ และไปตามบ้านเพื่อน ส่วนปัจจุบันงานอดิเรกที่ นาง ข. ใช้เวลาทำเป็นประจำได้แก่ การดูโทรทัศน์ นาง ข.ไม่ค่อยพึงพอใจในการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนหรือบุคคลอื่น ๆ เพราะอยากอยู่เป็นส่วนตัว รู้สึกเฉย ๆ กับบุคคลอื่น ถ้าอยากจะพูด จึงพูด นาง ข. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัว ได้แก่การอาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว รับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน และนอนหลับ การออกกำลังกาย ด้วยตนเองได้ทั้งหมด สภาพทั่วไป นาง ข. พูดรู้เรื่องดี ความจำดี เดินได้คล่องแคล่วพอสมควร เพราะถ้าเดินหรือออกแรงมากจะเหนื่อยหอบ สุขภาพร่างกายมีเจ็บป่วยบ้างเป็นบางครั้ง อาหารประจำวันที่ นาง ข. ชอบรับประทานเป็นประจำ อาหารมื้อเช้าได้แก่ ขนมจีน น้ำยา อาหารมื้อกลางวันและอาหารมื้อเย็น ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ข้าวสวยกับ กับข้าวประเภทแกงเผ็ดต่าง ๆ ที่ทางสถานสงเคราะห์จัดให้ อาหารว่าง นาง ข. ชอบรับประทานขนมปัง โอวัลติน ผลไม้ที่นาง ข. ชอบรับประทาน ได้แก่ เงาะ ลางสาด ประเภทเครื่องดื่ม ดื่ม ชา กาแฟ โอวัลติน บ้างเป็นบางครั้ง ดื่มนมสด น้ำส้มคั้น ๆ นาน ๆ ครั้ง นาง ข. เคยดื่มสุราตั้งแต่อายุได้ 30 ปี จนกระทั่งเข้ามารับการสงเคราะห์ในสถาน

สงเคราะห์ก็ยังดื่มอยู่เป็นบางวัน เพิ่งจะเลิกได้ประมาณ 2 – 3 เดือนก่อน และหันมากินหมากแทน ครั้งละ 1 คำ สำหรับบุหรี่ นาง ข. เริ่มสูบ เมื่ออายุ 30 ปี พร้อมๆ กับการดื่มสุรา นาง ข. จะสูบบุหรี่วันละ 2–3 มวน เป็นระยะเวลานาน 30 กว่าปี จนกระทั่งมารับการสงเคราะห์ก็ยังสูบบุหรี่อยู่อีกเป็นเวลา 2 – 3 เดือน และเลิกสูบบุหรี่ได้ เพราะแพทย์ได้ห้ามสูบ เนื่องจากมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพร่างกายทำให้เหนื่อย หอบมากขึ้น นาง ข. จึงหยุดสูบบุหรี่ได้ จนกระทั่งปัจจุบันนี้ไม่สูบอีกเลย นาง ข. ไม่เคยใช้ยานัตถุ์ นาง ข. จะออกกำลังกายเป็นประจำ โดยการบริหารร่างกาย นาง ข. มีโรคประจำตัว คือ หอบ หืด ได้รักษาแผนปัจจุบันและไปตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง นาง ข. มีคำแนะนำให้ผู้สูงอายุผู้อื่นที่ต้องการมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง โดยการออกกำลังกายบ้าง งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา

การสัมภาษณ์ นาง ข. เกี่ยวกับวิถีชีวิต ทางด้านร่างกายสำหรับการรับประทานอาหาร นาง ข. เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำ ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมขอแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง ชอบรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ นาง ข. หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลเป็นบางครั้ง นาง ข. รับประทานอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าของสารอาหารที่ได้รับ ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย นาง ข. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง สระผมโดยไม่ต้องรอให้คันศีรษะ ล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำและห้องส้วมเป็นประจำ นาง ข. จะไม่ไว้เล็บยาวโดยไม่ตัดสั้นเลย ด้านการขับถ่าย นาง ข. จะถ่ายอุจจาระโดยไม่ต้องรอให้มีอาการปวดและยังมีอาการแน่นท้อง ท้องผูก เป็นบางครั้ง แต่ไม่ต้องใช้ยาระบาย นาง ข. ไม่มีอาการเจ็บหรือแสบที่ทวารหนักเมื่อถ่ายอุจจาระ การออกกำลังกาย นาง ข. เล่นกีฬาที่ชอบโดยคำนึงถึงอายุหรือสภาพร่างกายเป็นประจำ นาง ข. จะไม่อาบน้ำทันทีหลังจากออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร นาง ข. ออกกำลังกายเบา ๆ หรือเดินวันละ 5 – 10 นาที เป็นบางครั้ง ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ นาง ข. ตื่นนอนแล้วรู้สึกไม่สดชื่นแจ่มใสบ้างเป็นบางครั้ง และนอนหลับได้อย่างเต็มที่ไม่ฝันง่าย หรือนอนละเมอเป็นบางครั้ง นาง ข. ไม่ต้องใช้ยานอนหลับ และไม่สวดมนต์หรือนั่งสมาธิก่อนนอนเป็นบางครั้ง นาง ข. ใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ชอบ ได้แก่ การดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือธรรมะเป็นประจำ ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง นาง ข. ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ ได้ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไปเป็นบางครั้ง ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์บ้างเป็นบางครั้ง นาง ข. คิดว่าถ้าเจ็บป่วยไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ด้านจิตใจ นาง ข. มีความเห็นว่า การสูงอายุเป็นเรื่องธรรมดา ยอมรับความรู้สึกที่ไม่สบายใจซึ่งเกิดขึ้นได้เป็นบางครั้ง รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ยอมรับตัวเองบ้างเป็นบางครั้ง และรู้สึกว่าอยู่ตัวคนเดียว ไม่เคยเหงา ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม นาง ข. วิตกกังวลกับสภาพ

ความเป็นอยู่ของตนเองในครอบครัวบ้างเป็นบางครั้ง นาง ข. คิดว่าสมาชิกในครอบครัวยังเคารพและให้ความสำคัญกับตนเองบ้างเป็นบางครั้ง และบางครั้งไม่ค่อยให้ความเคารพ นาง ข. คิดว่าเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์นี้ มีบางคนที่ชอบดูว่ากล่าวตนเอง และไม่ค่อยให้ความเคารพนับถือนาง ข. ได้แก่ แม่ครัวและพี่เลี้ยงเป็นบางครั้ง นาง ข. ไม่ชอบร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว ชอบอยู่คนเดียวเป็นบางครั้ง นาง ข. เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ หรือชมรมผู้สูงอายุ และไม่ชอบงานเลี้ยงหรืองานสังสรรค์บ้างเป็นบางครั้ง ด้านอัตมโนทัศน์ นาง ข. รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่าหรือรำคาญตัวเอง คิดว่าชีวิตประจำวันของตน น่าเบื่อ จำเจ หรือซ้ำซากบ้างเป็นบางครั้ง นาง ข. รู้สึกว่ามีชีวิตอยู่เพียงวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น และรู้สึกพอใจที่ได้ให้คำปรึกษาหรือถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลังบ้างเป็นบางครั้ง บางครั้งอยู่เฉย ๆ ไม่อยากจะพูดอะไรให้ใครฟัง

จากการสัมภาษณ์ นาง ข. โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของนูการ์เด้น (แบบวัด เอ) ทราบว่า นาง ข. คิดว่าเมื่อมีอายุมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ น่าจะดีกว่าที่คิดไว้ เพราะคิดว่าน่าควบคุมอารมณ์ให้โมโหและหงุดหงิดน้อยลง นาง ข. คิดว่า มีสิ่งต่าง ๆ ที่เคยล้มเหลวเกิดขึ้นในชีวิตมากกว่าคนอื่น ๆ ที่เคยรู้จัก เวลานี้เป็นเวลาที่น่าเบื่อที่สุด นาง ข. รู้สึกว่าชีวิตควรจะมีความสุขมากกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้ แต่ก็ขัดแย้งกับที่บอกว่าช่วงเวลานี้เป็นเวลาที่ดีที่สุดในชีวิต และไม่ได้คิดว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ทำล้วนแล้วแต่น่าเบื่อหน่ายทั้งนั้น นาง ข. ไม่หวังจะได้สิ่งที่น่าสนใจน่าชื่นชมให้เกิดขึ้นในอนาคตและคิดว่าคงเหมือนเดิม นาง ข. รู้สึกว่าตนเองแก่และบางทีรู้สึกเหนื่อยหน่าย รู้สึกว่าอายุของตนเหมาะสมกับวัย และเมื่อมองย้อนกลับไปในอดีตยังไม่รู้สึกพอใจแต่ไม่คิดที่จะเปลี่ยนชีวิตในอดีต แม้ว่าจะสามารถเปลี่ยน เมื่อเปรียบเทียบกับคนรุ่นราวคราวเดียวกัน นาง ข. คิดว่าได้ตัดสินใจทำอะไรที่เป็นการไม่ฉลาดในชีวิตมาแล้วหลายครั้ง และคิดว่าโดยเฉลี่ยคนเราได้กระทำสิ่งที่ไม่ดีมากกว่าสิ่งที่ดี รวมทั้งคิดว่าตนเองได้ทำสิ่งที่ไม่ดีบ่อยมาก นาง ข. คิดว่าชีวิตในอดีตยังไม่ได้รับสิ่งที่สำคัญที่สุดตามที่ต้องการเลย

จากแบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของนูการ์เด้น (แบบ วัดบี) ทราบว่า นาง ข. คิดว่าการมีสุขภาพดีและมีงานทำเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิต และคิดว่าในขณะนี้เป็นเวลาที่มีความสุขมากที่สุดเท่าที่ผ่านมา ดีกว่าชีวิตที่ผ่านมาทั้งหมด นาง ข. เคยวิตกกังวลบ้างถ้าทำอะไรไม่ได้ตามความต้องการของผู้อื่น ถ้า นาง ข. สามารถทำอะไรตามที่ต้องการ อยากที่จะอยู่อย่างที่อยู่ปัจจุบันมากที่สุดในชีวิตและ รู้สึกเปล่าเปลี่ยว เหงา อ้างว้าง บ้างเป็นบางครั้ง นาง ข. ปรารถนาที่จะมีเพื่อนสนิทมากกว่านี้ และรู้สึกว่าทุกวันนี้ชีวิตของตนเองยังไม่มีความสุขบ้างเป็นบางครั้ง นาง ข. คิดว่า เมื่ออายุมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ น่าจะเลวลงกว่าที่คิดว่าควรจะเป็น

เพราะไม่สามารถคาดเดาอนาคตได้ว่าจะเป็นอย่างไร นาง ข. รู้สึกพึงพอใจกับชีวิตปานกลาง นาง ข. มีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับชีวิตว่า ควรทำสิ่งที่ดี ถ้าทำสิ่งที่ผิดพลาดแล้วควรกลับตัวทำดีให้ได้

2.2 การสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาง ข. เป็นคนสนุกสนาน ร่าเริง ชอบพูดคุย จะไม่ทำงานอะไร เพราะมีปัญหาสุขภาพ แต่ถ้าขอร้องให้ทำเพื่อส่วนรวม นาง ข. จะช่วยเหลือบ้าง ได้แก่ การถางหญ้า กวาดบ้าน การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น นาง ข. มักจะพูดคุยกับเพื่อนที่อยู่ด้วยกัน บางครั้งใช้คำรุนแรงเหมือนกับใช้อารมณ์ เคยมีปัญหาทำร้ายร่างกายเพื่อนผู้สูงอายุในเรือนนอนเดียวกัน นาง ข. เคยมีประวัติติดสุรา ปัจจุบันได้พยายามที่จะเลิกสุรา

2.3 การสัมภาษณ์ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาง ข. ชอบดื่มสุรา ถ้าพูดตักเตือนจะเชื่อฟัง แต่ไม่ค่อยปฏิบัติตามคำแนะนำตักเตือน มีเรื่องขัดใจกับเพื่อนผู้สูงอายุ บางครั้งพูดจากระทบกระทั่งเพื่อนผู้สูงอายุ เวลาดื่มสุรา อารมณ์จะร้อน โมโหง่าย นิสัยโดยทั่วไปพอใช้ได้ ไม่ถึงกับดี ช่วยเหลือสังคมน้อย

2.4 การสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ของสถานสงเคราะห์คนชรา แสดงความคิดเห็นว่า นาง ข. เป็นคนที่ไม่ยอมรับความจริง เวลาทำอะไรผิด มีความก้าวร้าวสูง และแสดงความก้าวร้าวออกมา ถ้าอยู่ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ นาง ข. จะยิ้มแย้มแจ่มใส ถ้าอยู่ลับหลังเจ้าหน้าที่ นาง ข. จะก้าวร้าวต่อเพื่อน คิดว่า นาง ข. คงจะผ่านเรื่องในอดีตที่โหดร้ายมามาก ชอบแสดงให้เห็นว่ามีน้ำใจ แต่ความจริงไม่ใช่เช่นนั้น

2.5 การสัมภาษณ์พี่เลี้ยงประจำเรือนนอนของ นาง ข. แสดงความคิดเห็นว่า นาง ข. จะพูดดีต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ถ้าอยู่กับเพื่อนผู้สูงอายุจะเสียงดัง ตวาด อารมณ์ร้อน โมโหร้าย ถึงแม้ว่าจะมีเจ้าหน้าที่อยู่ด้วย บางครั้งจะยับยั้งอารมณ์ไม่ได้ ต่อหน้าจะประจบ เอาใจนาย พูดเพราะ ชวนพูดคุยเก่ง เอาตัวเองรอดได้ ชอบนั่ง ๆ นอน ๆ ดูโทรทัศน์ เรื่องดื่มสุราและการทะเลาะวิวาทของ นาง ข. มีบ่อย ถ้าตักเตือน นาง ข. จะรับฟังดี ผ่านไปสักระยะเวลาหนึ่ง นาง ข. ก็จะทำตัวเหมือนเดิม มีเพื่อนสนิทน้อยเพียง 2 คน เมื่อก่อนจะเข้าไปพูดคุยได้กับทุกคน ปัจจุบันเข้ากับเพื่อนได้น้อย เพราะ นาง ข. พูดไม่ค่อยเข้าหู ชอบขัดแย้งกับคนอื่น ๆ

2.6 การสัมภาษณ์เพื่อนสนิทของ นาง ข. ชื่อ นาง เขียว (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาง ข. จะดีต่อเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันเป็นบางเวลา เฉพาะอารมณ์ดี ถ้าเห็นว่าใครที่แข็งไม่อ่อนข้อให้ นาง ข. นาง ข. จะไม่ดุด่า ทำตัวเฉย ๆ แต่ถ้าเห็นว่าใครที่ดูอ่อนแอกว่าตน หรือยอมอ่อนข้อให้ นาง ข. จะชอบดุด่า ข่มคนนั้น บางครั้งอารมณ์ร้อน ชอบทุบตีผู้อื่น จากการสัมภาษณ์เพื่อนสนิทอีกคนของ นาง ข. ชื่อ นางเทา (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาง ข. เป็นคน

กะล่อน ชอบปลิ้นปล้อนเอาเงินเพื่อนเวลามีแขกมาเยี่ยม ทำเป็นอ้อน มืออ่อนเท้าอ่อน ปากหวาน ชอบดื่มสุรา เวลาดื่มแล้ว อุปนิสัยจะเปลี่ยนไป อารมณ์ร้อน ชอบด่าคนอื่น และจากการสัมภาษณ์เพื่อนผู้สูงอายุที่อยู่ในเรือนนอนเดียวกันอีก 2 คน ชื่อนางชมพู (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาง ข. มีอารมณ์ร้อน ชอบทุบตีผู้อื่น บางครั้งใช้ไม้กวาดตีทำร้ายผู้อื่น ชอบข่มขู่คนอื่น พูดหยาบคาย และการสัมภาษณ์เพื่อนชื่อ นางดำ (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาง ข. ปากจัด อารมณ์ร้อน ชอบทุบตี ด่าเพื่อน ใช้อำนาจข่มขู่ พูดหยาบ

3. **แบบทดสอบ**

แบบทดสอบวาดภาพคน (Draw A Person Test) พบว่า นาง ข. มีความก้าวร้าว วุฒิภาวะไม่เหมาะสมกับวัย ดื้อรั้น มีปัญหาการติดต่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ความสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ดี พยายามต่อสู้เพื่อสิ่งที่ต้องการ มีความรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย ต้องพึ่งพาผู้อื่น

การวินิจฉัย

จากการรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 เทคนิคดังกล่าว ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ แบบทดสอบ และการประชุมปรึกษารายกรณี 1 ครั้ง ระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง ประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์และพี่เลี้ยง สามารถสรุปการวินิจฉัยได้ดังนี้

นาง ข. กำพร้า พ่อแม่เสียชีวิตตั้งแต่ นาง ข.ยังเด็ก นาง ข. อยู่ในความอุปการะของอาผู้หญิง ซึ่งไม่ได้ให้ความสนใจ เอาใจใส่ ห่วงใย นาง ข. และโดนอาผู้หญิงโกงเอาทรัพย์สินของพ่อแม่ของ นาง ข. ไป ทำให้ นาง ข. รู้สึกเสียใจ ไม่อยากอยู่ที่บ้าน ออกไปใช้ชีวิตนอกบ้าน เสพอบายมุข ได้แก่ ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่น และไม่สามารถเลิกอบายมุขได้ จนกระทั่งเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์แห่งนี้ เป็นระยะเวลาประมาณ 2 ปีแล้ว เมื่อ นาง ข. มีครอบครัว ของตนเอง ก็ประสบความล้มเหลวในการใช้ชีวิตสมรส สามีของนาง ข. เป็นพ่อหม้ายมีลูกติด ไม่รับผิดชอบต่อครอบครัวและนาง ข. ทำให้นาง ข. มีความลำบากในการดำเนินชีวิต ต้องหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง รับจ้างทำงานบ้านทั่วไป นาง ข. ไปอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง ก็ไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้องได้ ทำให้นาง ข. ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น จากครอบครัว มีปัญหาด้านอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย อารมณ์ร้อน และรุนแรง โมโห หงุดหงิดง่าย ทำร้ายร่างกายผู้อื่น และโมโห มีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ก้าวร้าว พูดหยาบ ดื้อรั้น มีปัญหาการปรับตัวกับผู้อื่น และมักขัดแย้งกับผู้อื่น มีปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น สัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ดี มักขัดแย้งกับผู้อื่น สัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ค่อยดี

การช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริม

จากการวินิจฉัย ปัญหาของ นาง ข. แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการช่วยเหลือตามขั้นตอนที่เหมาะสม โดยติดต่อกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนตัวผู้ที่ทำการศึกษาเอง ได้ดำเนินการดังนี้

การช่วยเหลือ

1. ให้คำปรึกษาแก่ นาง ข. จำนวน 4 ครั้ง โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ นาง ข. มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น พัฒนาตนเอง ให้มีความรู้สึกนึกคิดที่ดี สอดคล้องกับสภาพการณ์ต่าง ๆ การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การแสดงอารมณ์ที่เหมาะสม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น

2. ผู้วิจัยให้ความสนิทสนมใกล้ชิด สนใจ เอาใจใส่ แสดงความห่วงใย พูดคุยด้วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ นาง ข. เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยกับ นาง ข. มีความเชื่อมั่นในตนเองที่ถูกต้อง คิดว่าตนเองมีคุณค่าได้รับความเข้าใจและการยอมรับจากผู้อื่น ช่วยให้ นาง ข. เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม มีความเข้าใจ และยอมรับผู้อื่น มีอารมณ์ที่เหมาะสม สามารถพัฒนาตนเอง และปรับตัวได้ดีขึ้น ตามสภาพความเป็นจริง และสภาพแวดล้อมที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

3. ผู้วิจัยทำการประชุมปรึกษารายกรณี ซึ่งประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยงประจำเรือนนอน เพื่อขอความช่วยเหลือในการเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และความเข้าใจในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และช่วยกันแก้ไขเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ นาง ข. มีการปรับตัวที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และมีความสุขยิ่งขึ้น

การป้องกัน

การป้องกันโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ วิถีชีวิต ด้านร่างกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการนอนหลับ การดูแลสุขภาพตนเอง ด้านจิตใจเกี่ยวกับการปรับตัว สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม อัตมโนทัศน์ โดยการแนะแนวให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทำให้ปัญหานั้นไม่กลับมาเกิดขึ้นอีก

การส่งเสริม

การส่งเสริมเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการสามารถปรับตัวอยู่ในสังคม

ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การสนทนา การเข้ากลุ่มผู้สูงอายุที่ทางสังคมสงเคราะห์ได้จัดให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรง พูดรู้เรื่อง มาเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และการเล่นกีฬา การออกกำลังกาย นันทนาการ ทัศนศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ อาชีวบำบัด ช่วยให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และได้กลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

การทำนายผล

เนื่องจากปัญหาของ นาง ข. เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากหลายองค์ประกอบ กล่าวคือ ปัญหาเกิดจากตัวผู้รับการศึกษา ปัญหาจากครอบครัว และปัญหาจากสังคม ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้ว เห็นว่าสาเหตุดังกล่าวไม่รุนแรงมากนัก และสามารถแก้ไขได้ ถ้าผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยง มีความตั้งใจจริงที่จะแก้ปัญหานี้อย่างจริงจัง ถ้าหาก นาง ข. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีคนคอยเข้าใจอย่างแท้จริง ก็สามารถช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ นาง ข. ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาเป็นอย่างดีด้วย

การสรุปและติดตามผล

หลังจากให้ความช่วยเหลือ ผู้วิจัยได้ติดตามผลต่อไปตลอดเวลาที่ นาง ข. ยังอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ โดยติดตามผลเป็นระยะ ๆ ดังนี้

1. จากการสังเกต การสัมภาษณ์นาง ข. สรุปได้ว่า นาง ข. มีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัวลดลง ได้แก่ มีความยอมรับสภาพตนเองตรงตามความเป็นจริง มีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนผู้สูงอายุ และมีความสุข เมื่ออยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง และเพื่อนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง สรุปได้ว่า นาง ข. พยายามปรับตัวเข้ากับผู้อื่น โดยให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม ช่วยเหลืองานทุกอย่างในกลุ่ม พฤติกรรมที่ก้าวร้าวลดลงบ้าง แต่คงต้องใช้เวลา พยายามทำให้เพื่อนยอมรับ ยังดื้อรั้นบ้างบางครั้ง ปฏิบัติตามกฎระเบียบได้ดีขึ้น ไม่ดื่มสุราแล้ว

ข้อเสนอแนะ

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษารายกรณีของ นาง ข. จนเสร็จสิ้นกระบวนการแล้ว โดยให้การช่วยเหลือทั้งการให้คำปรึกษา การให้ความสนิทสนม ดูแลเอาใจใส่ อย่างใกล้ชิดต่อ นาง ข. และการประชุมปรึกษารายกรณีแล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับ นาง ข. มีดังนี้

นาง ข. ควรเข้าใจตนเอง ยอมรับสภาพชีวิตของตนเองตรงตามความเป็นจริง มีความเข้าใจตนเอง ยอมรับผู้อื่น พยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น และแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง มีดังน้

ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง ให้ความสนิทสนม ความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ นาง ข. สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่จะศึกษาต่อไป ดังนี้

ผู้ที่จะศึกษาต่อไป ควรจะต้องสร้างความสัมพันธ์ ความเป็นกันเอง ยอมรับและความเข้าใจในตัว นาง ข. โดยแสดงความสนิทสนม ความเอาใจใส่ สนใจ และห่วงใย นาง ข. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้ นาง ข. ศรัทธาในตัวผู้ศึกษา กล้าที่จะระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมา ซึ่งจะทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนาและช่วยเหลือ โดยการปรับพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

กรณีศึกษารายที่ 3 นาง ค. ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2542 - 11 กุมภาพันธ์ 2543 รวม 93 วัน

ลักษณะทั่วไป นาง ค. เป็นผู้สูงอายุไทย เพศหญิง วัย 69 ปี ผิวค่อนข้างคล้ำ รูปร่างอ้วนเตี้ย ผมซอยสั้นสีดำปนขาวแซมทั่วศีรษะ นัยน์ตากลมโตสีดำ แก้วตาขุ่นเล็ก มองเห็นภาพชัดเจนพอควร หูตึง ต้องพูดด้วยเสียงดัง นาง ค. จึงจะได้ยิน ใบหน้ารูปเหลี่ยม ผิวหน้ามีริ้วรอยตีนกา และรอยเหี่ยวย่นตามวัย แต่งกายสะอาดเรียบร้อย พูดสุภาพ พูดน้อย จะพูดเป็นบางครั้ง บางครั้งนั่งเงียบ เฉย ๆ แขนและขาทั้ง 2 ข้างแข็งแรง ทรงตัวเดินได้ดีพอสมควร นาง ค. สามารถขุดดิน ปลูกต้นไม้ได้ด้วยตนเอง นาง ค. สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน นาง ค. มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ เป็นบางครั้ง จากการรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทคนิค 3 เทคนิค สามารถสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. การสังเกตและบันทึกการสังเกต

การสังเกตทั้งที่อยู่ในเรือนนอน นอกเรือนนอน ขณะทำงานขุดดิน ปลูกต้นไม้ ด้านหลังเรือนนอน ขณะทำกิจกรรมนันทนาการในโรงอาหาร จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ

30 นาที – 1 ชั่วโมง ทราบว่า นาง ค. พูดน้อย อยู่คนเดียวตามลำพัง ในขณะที่พักผ่อนหลังจากทำงานส่วนตัวเสร็จแล้วชอบกินหมากสีหน้าสดชื่นพูดคุยกับเพื่อนผู้สูงอายุบ่อยครั้งขณะทำงานเกษตร ขุดดิน นาง ค. ปลูกผัก สดชื่น แต่ไม่ได้พูดคุยกับใคร หลังจากนั้น นั่งพักที่บันได ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อน แต่ถ้านาง ค.เห็นว่าใครมาหยิบของใช้สวนตัว นาง ค.สีหน้าแดง พูดเสียงดัง ดุด่า

ขณะที่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น นาง ค.จะพูดน้อยมาก พูดเป็นบางครั้งเท่านั้น ไม่ค่อยเข้าร่วมกลุ่มพูดคุยกับเพื่อน พูดสุภาพ สีหน้าสดชื่น เพื่อนน้อย

2. **การสัมภาษณ์**

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ทั้งผู้รับการศึกษา และผู้เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 จากการสัมภาษณ์ นาง ค. เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและสภาพทั่วไป ทำให้ทราบว่า นาง ค. เป็นหม้าย สามีตายจากกันไปหลังแยกกันอยู่มา 20 กว่าปี นาง ค. มีบุตรชาย 1 คน อายุ 33 ปี บุตรชายของนาง ค. ได้แต่งงาน มีครอบครัวและแยกออกไปอยู่ที่บ้านของลูกสะใภ้ นาง ค. ไม่ได้เรียนหนังสือเลย มีอาชีพเดิมก่อนเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คือรับจ้างตัดยางพารา ความเป็นอยู่ไม่สุขสบาย แต่ก็ไม่ลำบากนักพออยู่เลี้ยงชีพได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 2,000 กว่าบาท บุตรชายของนาง ค. ประกอบอาชีพรับจ้างตัดยางพารา ฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ปานกลาง นาง ค. นับถือศาสนาพุทธ ก่อนจะเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ มีสภาพความเป็นอยู่ที่ลำบาก เนื่องจากเข้ากับลูกสะใภ้ไม่ค่อยได้ เวลาไปอยู่และเยี่ยมบุตรชาย มักจะมีปากเสียง ความคิดเห็นไม่ตรงกันกับลูกสะใภ้ ลูกสะใภ้ชอบดุว่ากล่าวนาง ค. และนาง ค. คิดว่าตนเองแก่ลงเรื่อย ๆ ทำงานไม่ค่อยได้ดีเท่าเมื่อก่อนไม่ค่อยแข็งแรงเท่าเดิม ทำให้รายได้ลดลง นาง ค. ไม่อยากอยู่เป็นภาระให้กับบุตรชายและลูกสะใภ้ และไม่สามารถที่จะไปอยู่กับญาติพี่น้องได้ เนื่องจากญาติพี่น้องมีความเป็นอยู่ลำบาก จึงเป็นสาเหตุให้นาง ค. ต้องเข้ามารับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรานี้ นาง ค. ได้รับเงินจากผู้อุปการะคุณมากที่สุดและมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 200 – 300 บาท ยังไม่ค่อยพอใช้ นาง ค. มีรายได้จากการเยี่ยมเยียนจากผู้มีอุปการะคุณ นาง ค. คิดว่าได้รับข่าวสารจากการดูโทรทัศน์ นาง ค. คิดว่าได้รับสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือต่าง ๆ จากสถานสงเคราะห์ นาง ค. เข้ามารับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลาประมาณ 2 ปี นาง ค. คิดว่าเป็นเพราะการดำเนินชีวิตในอดีตที่มีฐานะไม่มั่นคง ไม่มีรายได้ ความเป็นอยู่ไม่ดี จึงทำให้มีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ดังปัจจุบัน นาง ค. คิดว่าขณะอยู่ที่บ้านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรชายบ้างพอสมควร ขณะอยู่ที่สถานสงเคราะห์ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ ในบรรดาบุคคลที่นาง ค. ติดต่อสัมพันธ์ด้วยทั้งหมดในครอบครัว นาง ค. รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับบุตรชายและนอกครอบครัว นาง ค. รู้สึกสนิทสนมใกล้ชิดกับเพื่อนผู้สูงอายุ ผู้รับการสงเคราะห์ในเรือนนอนเดียว

กัน ชื่อ นางเขียว (ชื่อสมมติ) นางเหลือง (ชื่อสมมติ) และนางเทา (ชื่อสมมติ) นาง ค. ไม่มีความพึงพอใจอะไรมากที่สุด ทั้งในอดีต และปัจจุบัน นาง ค. ไม่มีความสุขกับเรื่องหรือสิ่งใดมากที่สุด ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ในแต่ละวัน นาง ค. ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานมากที่สุดทั้งในอดีตและปัจจุบัน งานอดิเรก ที่นาง ค. ชอบทำเป็นประจำทั้งในอดีตและปัจจุบัน ได้แก่ การปลูกต้นไม้ นาง ค. มีความพึงพอใจในการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุ หรือบุคคลอื่น ๆ พอสมควร โดยการเข้าไปพูดคุยด้วย นาง ค. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวด้วยตนเองตามลำพัง ได้แก่ การอาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว รับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน และนอนหลับ การออกกำลังกาย ได้เองทั้งหมด สภาพทั่วไปของ นาง ค. พูดรู้เรื่องดี ความจำดีพอสมควร มีหลงลืมเล็กน้อย เดินได้คล่องแคล่วพอสมควร เจ็บป่วยบ้างเป็นบางครั้ง อาหารประจำวันที่ชอบรับประทานเป็นประจำ อาหารมื้อเช้า ได้แก่ ข้าวต้ม อาหารมื้อกลางวัน และอาหารมื้อเย็น ได้แก่ ข้าวสวย กับแกงเผ็ดทุกชนิด ผลไม้ ชอบรับประทานทุกชนิด โดยเฉพาะกล้วย ขนมรับประทานได้น้อย ไม่ค่อยชอบรับประทานขนม ประเภทเครื่องดื่ม ดื่มนมสด น้ำส้มคั้น นาน ๆ ครั้ง ดื่มโอวัลติน ชา กาแฟ เป็นบางครั้ง นาง ค. ไม่สูบบุหรี่ นาง ค. กินหมากตั้งแต่อายุ 12 ปี จนกระทั่งปัจจุบัน และติดหมาก เคยดื่มสุราเมื่อเข้ามารับการสงเคราะห์ได้ 1 ปี ดื่มนาน 5 - 6 เดือน ปัจจุบันเลิกแล้ว ไม่ติดและไม่สูบยานัตถุ์ นาง ค. ออกกำลังกายเป็นประจำโดยการบริหารร่างกาย นาง ค. มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ปัจจุบันนี้ได้รักษาแพทย์แผนปัจจุบัน มียารับประทานและไปตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ นาง ค. ไม่สามารถบอกผู้สูงอายุผู้อื่นที่ต้องการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงได้ว่า ควรทำอย่างไร นาง ค. บอกว่าไม่ทราบ

จากการสัมภาษณ์วิถีชีวิตของนาง ค. ทราบว่า ด้านร่างกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร นาง ค. เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นบางครั้ง ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์บ้างเป็นบางครั้ง นาง ค. เคยดื่มสุราขาว เพราะเพื่อนชวน เป็นระยะเวลา 5 – 6 เดือน ขณะที่อยู่ในสถานสงเคราะห์และเลิกดื่มสุราได้ มาเป็นระยะเวลา 4 – 5 เดือนแล้ว นาง ค. ชอบรับประทานผักและผลไม้เป็นบางครั้ง นาง ค. หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลเป็นบางครั้งและรับประทานอาหารโดยไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางสารอาหารที่ได้รับบ้างเป็นบางครั้ง การรักษาความสะอาดของร่างกาย นาง ค. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง สระผมโดยไม่ต้องรอให้คันศีรษะและล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำและห้องส้วมเป็นประจำ นาง ค. ไม่เคยไว้เล็บยาวโดยไม่ตัดให้สั้น การขับถ่าย นาง ค. จะถ่ายอุจจาระเมื่อมีอาการปวดเป็นประจำ นาง ค. มีอาการท้องผูก และแน่นท้อง ต้องใช้ยาระบายเป็นบางครั้ง นาง ค. ไม่เคยมีอาการเจ็บหรือ

แสบที่ทวารหนักเมื่อถ่ายอุจจาระ การออกกำลังกาย นาง ค. เล่นกีฬาที่ชอบ โดยคำนึงถึงอายุหรือสภาพร่างกายเป็นประจำ นาง ค. ไม่เคยอาบน้ำทันทีหลังจากออกกำลังกาย และไม่เคยออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร นาง ค. ออกกำลังกายเบาๆ หรือเดินวันละ 5 – 10 นาทีเป็นประจำ การพักผ่อนและนอนหลับ นาง ค. ตื่นนอน แล้วรู้สึกไม่สดชื่นแจ่มใสบ้างเป็นบางครั้ง นาง ค. นอนหลับได้อย่างเต็มที่ ไม่ฝันง่าย หรือนอนละเมอ และใช้ยานอนหลับบ้างเป็นบางครั้ง นาง ค. สวดมนต์หรือนั่งสมาธิก่อนนอนและใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ชอบ ได้แก่ การปลูกต้นไม้เป็นประจำ การดูแลสุขภาพตนเอง นาง ค. ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ นาง ค. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไปบ้างเป็นบางครั้ง นาง ค. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์บ้างเป็นบางครั้ง นาง ค. สามารถช่วยตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย ด้านจิตใจ นาง ค. มีความเห็นว่าการสูงอายุเป็นเรื่องธรรมดา ยอมรับความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ที่เกิดขึ้นได้บ้างเป็นบางครั้ง นาง ค. รู้สึกว่าคนอื่นยอมรับตนเองบ้างเป็นบางครั้ง และรู้สึกว่าอยู่ตัวคนเดียวเหงาบ้างเป็นบางครั้ง ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม นาง ค. วิตกกังวลกับสภาพความเป็นอยู่ของตนเองในครอบครัวบ้างเป็นบางครั้ง นาง ค. ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว ชอบอยู่คนเดียว เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และไม่ชอบงานเลี้ยงหรืองานสังสรรค์บ้างเป็นบางครั้ง ด้านอัตมโนทัศน์ นาง ค. รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า หรือรำคาญตัวเองบ้างเป็นบางครั้ง คิดว่าชีวิตประจำวันของตน น่าเบื่อ จำเจ หรือซ้ำซากบ้างเป็นบางครั้ง นาง ค. รู้สึกว่ามีชีวิตอยู่เพียงวันหนึ่ง ๆ และรู้สึกพอใจที่ได้ให้คำปรึกษาหรือถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลังบ้างเป็นบางครั้ง

จากการสัมภาษณ์ นาง ค. โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของนูการ์เต้น (แบบวัด เอ) ทราบว่า นาง ค. คิดว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นสิ่งต่าง ๆ น่าจะดีกว่าที่คิดไว้ และมีสิ่งต่าง ๆ ที่เคยล้มเหลวเกิดขึ้นในชีวิตไม่มากกว่าคนอื่นๆ ที่เคยรู้จัก นาง ค. คิดว่าเวลานี้เป็นเวลาที่น่าเบื่อที่สุดและชีวิตควรจะมีความสุขมากกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ช่วงเวลานี้ไม่ใช่เวลาที่ดีที่สุดในชีวิต สิ่งต่าง ๆ ที่ทำล้วนแล้วแต่น่าเบื่อหน่ายทั้งนั้น นาง ค. ไม่ได้หวังที่จะได้สิ่งที่น่าสนใจ และสิ่งที่น่าชื่นชมให้เกิดขึ้นในอนาคต นาง ค. รู้สึกว่าตนเองแก่และบางทีรู้สึกเหนื่อยหน่าย เมื่อย้อนกลับไปมองชีวิตในอดีต นาง ค. ไม่รู้สึกพอใจ และคิดที่จะเปลี่ยนชีวิตในอดีต ถ้าสามารถจะเปลี่ยนได้ เมื่อเปรียบเทียบชีวิตกับคนรุ่นราวคราวเดียวกัน นาง ค. ไม่คิดว่าได้ตัดสินใจทำอะไรที่เป็นการไม่ฉลาดเลยในชีวิตมาหลายครั้ง และเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันคิดว่าได้กระทำสิ่งที่ดีมาแล้วทั้งนั้น นาง ค. คิดว่าในอดีตยังไม่ได้รับสิ่งสำคัญที่สุดตามที่ต้องการเลย และยังไม่ได้รับสิ่งที่ดีตามที่ได้หวังไว้ในชีวิตตั้งแต่เวลานี้เป็นต้นไป นาง ค. ยังไม่

ได้คิดวางแผนทำอะไร นาง ค. ไม่เห็นด้วยที่กล่าวว่าคนโดยทั่วไป มักจะกล่าวว่า เฉลี่ยแล้วคนเราจะทำสิ่งที่ไม่ดีมากกว่าสิ่งที่ดี

จากการสัมภาษณ์แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของนูการ์เด้น (แบบวัด บี) ทราบว่า นาง ค. คิดว่าสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตขณะนี้ได้แก่อะไรก็ได้ที่เป็นสิ่งที่ดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และคิดว่าช่วงเวลานี้เป็นเวลาที่มีความสุขบางอย่างลดลงจากปีที่ผ่านมา นาง ค. เคยวิตกกังวลบ้าง ถ้าทำอะไรไม่ได้ตามความต้องการของผู้อื่น ถ้าสามารถทำอะไรได้ตามความต้องการสิ่งที่ นาง ค. อยากทำมากที่สุดในชีวิต เกี่ยวกับที่พักอาศัย คืออยากอยู่อย่างที่อยู่ปัจจุบัน บางครั้ง นาง ค. รู้สึกเปล่าเปลี่ยว เหงา อ้างว้าง และปรารถนาอยากจะได้พบเพื่อนสนิทมากกว่านี้ บางครั้ง นาง ค. รู้สึกว่าทุกวันนี้ชีวิตยังไม่มีความสุข นาง ค. คิดว่าเมื่ออายุมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ ดูเหมือนจะเลวลง นาง ค. รู้สึกพึงพอใจกับชีวิตพอสมควร

2.2 การสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาง ค. พูดน้อย ขยันทำงาน ไม่ค่อยกล้าแสดงออก บางครั้งชอบแยกตัว นาง ค. ช่วยเหลืองานของสถานสงเคราะห์ดี นาง ค. พยายามหลีกเลี่ยงการทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นอยู่เสมอ และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นพอสมควร

2.3 การสัมภาษณ์ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาง ค. เป็นคนหูตึง พูดอะไรด้วยต้องเสียงดัง ไม่ค่อยพูดกับใคร ชอบนั่งคนเดียว คุยกับเพื่อนไม่ค่อยรู้เรื่อง ชอบปลูกพืชผัก นาง ค. เคยมีเรื่องกระทบกระทั่งกับเพื่อนในเรือนหลายครั้ง จะมีเพื่อนผู้สูงอายุมานินทา นาง ค. ลับหลัง

2.4 การสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาง ค. เป็นคนอารมณ์ร้าย ดูผิวเผิน นาง ค. จะร่าเริง พอได้สัมผัสพบว่า นาง ค. มีอารมณ์อ่อนไหว และแสดงความรู้สึกออกมา ก้าวร้าวแบบเงียบ ขาดความรักมาก คิดว่า ยังต้องการความรักแบบชู้สาว กับเพื่อนผู้สูงอายุผู้ชาย เรียกร้องความรัก ความสุขใจจากผู้อื่น

2.5 การสัมภาษณ์พี่เลี้ยงประจำเรือนนอนของ นาง ค. แสดงความคิดเห็นว่า นาง ค. ชอบอยู่ตามลำพัง ชอบพูดคุยกับเพื่อนผู้สูงอายุผู้ชาย นาง ค. จะเข้ากับเพื่อนผู้สูงอายุผู้หญิงไม่ค่อยได้และมักขัดใจกัน ถ้าพูดคุยด้วยนานๆ นาง ค. จะคิดว่าเพื่อนอิจฉา ถ้ามีสิ่งของหาย นาง ค. จะโวยวายว่าคนอื่นลักขโมย ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยรู้เรื่อง หลงๆ ลืมๆ เป็นคนหยิบไป นาง ค. จะดุด่าเสียงดังนาง ค. ชอบสนุกสนาน แต่ไม่ค่อยกล้าแสดงออก ต้องมีคนมาคอยกระตุ้น คะยั้นคะยอ นาง ค. จะไม่นำเสนอเอง นาง ค.ไม่มีเพื่อนสนิทในเรือนนอน เนื่อง

จากมีเพื่อนแล้ว คบได้ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ไม่เกิน 1 เดือน จะต้องเลิกคบกันไป เพราะ นาง ค. เป็นคนโกรธง่าย

2.6 การสัมภาษณ์เพื่อนสนิทของ นาง ค. ที่อยู่ในเรือนนอนเดียวกัน ชื่อ นางเทา (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาง ค. เป็นคนเฉย ๆ ไม่มีบทบาทอะไร ก่อนหน้านี้ตอนดื่มสุรา อารมณ์ร้อน ชอบด่าไม่มีเหตุผล ตอนนี้เลิกดื่มสุราแล้ว จะเงียบ บางครั้งมีอคติต่อผู้อื่น และมักจะดุด่าบ้างเป็นบางครั้ง การสัมภาษณ์เพื่อนสนิทของ นาง ค. อีกคนหนึ่งชื่อ นางเหลือง (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาง ค. โมโหง่าย พูดคุยด้วยได้ไม่นานนาง ค. จะชอบขัดคอ พูดไปคนละประเด็น การสัมภาษณ์เพื่อนผู้สูงอายุในเรือนนอนเดียวกันกับ นาง ค. ชื่อ นางเขียว (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาง ค. หูตึง ได้ยินบ้าง ไม่ได้ยินบ้าง ถ้ามีคนมาดุว่ากล่าวนาง ค. นาง ค. จะโต้ตอบว่ากลับไป บางครั้งถ้ามีสิ่งของ ของนาง ค. หายไป ไม่ว่านาง ค. จะทำหายไปเอง หรือผู้อื่นมาหยิบเอาไป นาง ค. จะด่าเพื่อนโดยไม่เจาะจงใครด้วยเสียงดัง

3. **จากการเยี่ยมบ้าน** ผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ 21 มกราคม 2542 ผู้วิจัยได้สังเกตและสัมภาษณ์ผู้รับการศึกษาและสมาชิกในครอบครัว มีดังนี้

3.1 การสังเกตพบว่า สถานที่พักอยู่ติดถนน เป็นบ้านครึ่งไม้ครึ่งตึกชั้นเดียว จำนวน 2 ห้องติดกัน รอบ ๆ บ้านเป็นสวน ปลูกต้นไม้ ทำพืชสวนและต้นยางพารา มีเนื้อที่ด้านนอกกว้าง อากาศบริสุทธิ์ถ่ายเทดี ภายในบ้านเป็นร้านค้าขายของทั้ง 2 ห้อง โดยจัดวางของขายไว้ด้านหน้าบ้าน หลังบ้านเป็นที่อยู่อาศัยของสมาชิกในครอบครัว สินค้าที่วางขายมีทั้งของสดและของแห้ง ได้แก่ ผักต่าง ๆ ผลไม้ต่าง ๆ ข้าว หอม กระเทียม เครื่องกระป๋อง ของใช้ภายในครัวเรือน พวกอุปกรณ์การทำความสะอาด ได้แก่ ไม้กวาด ไม้ถูพื้น แปรงขัดห้องน้ำ เป็นต้น มีฝุ่นละอองเกาะติดที่สินค้าค่อนข้างมาก เนื่องจากบ้านพักอาศัยอยู่ติดถนน มีรถวิ่งผ่านไปมา สะดวกในการเดินทางดี ด้านนอก บริเวณหน้าบ้าน มีรถมอเตอร์ไซด์จอดอยู่ 2 คัน ภายในที่พักจัดวางเครื่องใช้ไม่ค่อยเป็นระเบียบ ค่อนข้างรก มีฝุ่นละอองเกาะพอสมควร มีเครื่องอำนวยความสะดวก ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ พัดลม ตู้เย็น หม้อหุงข้าว เตาแก๊ส ครบครัน นาง ค. ไม่มีที่พักเป็นห้องส่วนตัวของตนเอง เวลาที่ นาง ค. กลับมาเยี่ยมบ้าน จะพักกับหลาน ๆ ในห้องนอนของหลาน และส่วนใหญ่ นาง ค. ไม่ค่อยมาค้างที่บ้าน นาน ๆ ครั้ง จึงจะมาสักครั้งหนึ่ง ประมาณ 2 – 3 เดือน ต่อครั้ง

3.2 การสัมภาษณ์พบว่า ในการสนทนา นาง ค. ไม่ค่อยพูด เนื่องจากหูตึง ได้ยินไม่ค่อยชัดเจน สีหน้ายิ้ม จะตอบคำถามเมื่อเจาะจงถามเท่านั้น บุตรชายเป็นผู้พูดคุยมากที่สุด หลานสาว จำนวน 1 คน ของ นาง ค. จะพูดบ้างเล็กน้อย

การเยี่ยมบ้านครั้งนี้ พอสรุปได้ว่า สถานที่พักคับแคบ ไม่ถูกสุขลักษณะ เนื่องจากเป็นที่วางสินค้าที่จัดจำหน่ายจำนวนมาก ภายในห้องพักไม่ค่อยสะดวก มีฝุ่นละอองค่อนข้างมาก การจัดสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน ยังไม่ค่อยเป็นระเบียบ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่อยู่ด้วยกัน ระหว่างบุตรชาย บุตรสะใภ้ ของ นาง ค. และหลานสาว ไม่ค่อยสนิทสนมใกล้ชิดเท่าใดนัก เนื่องจาก นาง ค. ไม่ได้เลี้ยงดูบุตรชายมาตั้งแต่บุตรชายยังเด็ก บุตรชายของ นาง ค. อยู่ในการเลี้ยงดูของสามี นาง ค. จนกระทั่งบุตรชายโต จนมีครอบครัว และมีบุตร นาง ค. ก็ไม่ค่อยได้ไปมาหาสู่กัน ไม่ค่อยได้ติดต่อกัน จนกระทั่ง บุตรชายและครอบครัวเพิ่งมาทราบภายหลังว่า นาง ค. ได้เข้ามารับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ ที่อยู่ใกล้กับบ้านของบุตรชาย บุตรชายและครอบครัวจึงได้มาเยี่ยม นาง ค. ที่สถานสงเคราะห์บ้างเป็นบางครั้ง ประมาณเดือนละ 1 – 2 ครั้งเท่านั้น และเมื่อบุตรชายมารับ นาง ค. กลับไปพักที่บ้านชั่วคราว นาง ค. ก็จะเข้ากับบุตรสะใภ้ไม่ค่อยได้ มีความคิดเห็นไม่ค่อยตรงกัน มักมีปากเสียง และ นาง ค.จะอารมณ์ไม่ดี โมโห หุนหันพลันแล่นออกไปด้านนอกบ้าน โดยไม่พูดกับสมาชิกในครอบครัว

การวินิจฉัย

จากการรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 เทคนิคดังกล่าว ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้าน และการประชุมปรึกษารายกรณี 1 ครั้งระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง ประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์และพี่เลี้ยง สามารถสรุปการวินิจฉัยได้ดังนี้

นาง ค. เป็นหม้าย ได้แยกทางกับสามี ตั้งแต่ยังสาว และมีบุตรชาย 1 คน ตั้งแต่บุตรยังเล็ก บุตรชายอยู่ในการดูแลเลี้ยงดูของสามี นาง ค. ไม่ได้เลี้ยงดูบุตรชายเลย ทำให้สัมพันธภาพระหว่าง นาง ค. กับบุตรชาย ไม่ดี ห่างเหิน ไม่มีความรัก และผูกพันกันในครอบครัว นาง ค. ใช้ชีวิตอยู่คนเดียว ทำงานรับจ้างทั่วไป สภาพความเป็นอยู่ไม่มั่นคง ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี พอหาเลี้ยงชีพได้วันหนึ่ง ๆ ไม่มีเงินสะสม เมื่ออายุมากขึ้น สภาพร่างกาย อ่อนแรง ไม่สามารถทำงานได้ดังเดิม จึงมาขอรับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์แห่งนี้ ต่อมาภายหลัง บุตรชาย นาง ค. ทราบข่าวว่า นาง ค. อยู่ในสถานสงเคราะห์ จึงมาเยี่ยมเยียนนาง ค. และรับ นาง ค. ออกไปพักที่บ้านชั่วคราว นาง ค. ไม่สามารถเข้ากับบุตรสะใภ้ได้ มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ขัดแย้งกันอยู่เสมอ นาง ค. ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด จากบุคคลในครอบครัว มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี มีปัญหาการปรับตัว มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อย แยกตัวจากสังคมอยู่คนเดียว ตามลำพัง บุคลิกภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ ก้าวร้าว อารมณ์ร้อน ฉุนเฉียว โมโหง่าย

การช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริม

จากการวินิจฉัยปัญหา นาง ค. แล้ว ผู้ศึกษาได้ดำเนินการช่วยเหลือตามขั้นตอนที่เหมาะสม โดยติดต่อกับผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดจนตัวผู้ที่ทำการศึกษาเอง ได้ดำเนินการ ดังนี้

การช่วยเหลือ

1. ให้คำปรึกษาแก่ นาง ข. จำนวน 4 ครั้ง โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ นาง ค. มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น พัฒนาตนเอง ให้มีความรู้สึกนึกคิดที่ดี สอดคล้องกับสภาพการณ์ต่าง ๆ การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การแสดงอารมณ์ที่เหมาะสม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น

2. ผู้วิจัยให้ความสนิทสนมใกล้ชิด สนใจ เอาใจใส่ แสดงความห่วงใย พูดคุยด้วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ นาง ค. เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยกับ นาง ค. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างถูกต้อง สามารถพัฒนาตนเอง ปรับปรุงตนเอง มีพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสม สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น และปรับตัวได้ดีขึ้น

3. ผู้วิจัยทำการประชุมปรึกษารายกรณี ซึ่งประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยงประจำเรือนนอน เพื่อขอความช่วยเหลือในการเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และความเข้าใจในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และช่วยกันแก้ไขเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ นาง ค. มีการปรับตัวที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และมีความสุขยิ่งขึ้น

การป้องกัน

การป้องกันโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ วิถีชีวิต ด้านร่างกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการนอนหลับ การดูแลสุขภาพตนเอง ด้านจิตใจเกี่ยวกับการปรับตัว สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม อัตมโนทัศน์ โดยการแนะแนวให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทำให้ปัญหานั้นไม่กลับมาเกิดขึ้นอีก

การส่งเสริม

การส่งเสริมเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การสนทนา การเข้ากลุ่มผู้สูงอายุที่ทางสังคมสงเคราะห์ได้จัดให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรง พูดรู้เรื่อง มาเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และ

ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และการเล่นกีฬา การออกกำลังกาย นันทนาการ ทัศนศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ อาชีวบำบัด ช่วยให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และได้กลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

การทำนายผล

เนื่องจากปัญหาของ นาง ค. เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากหลายองค์ประกอบ กล่าวคือ ปัญหาเกิดจากตัวผู้รับการศึกษา ปัญหาจากครอบครัวและปัญหาจากสังคม ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้ว เห็นว่าสาเหตุดังกล่าวไม่รุนแรงมากนัก และสามารถแก้ไขได้ ถ้าผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยง มีความตั้งใจจริงที่จะแก้ปัญหานี้อย่างจริงจัง ถ้าหาก นาง ค. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีคนคอยเข้าใจอย่างแท้จริง ก็สามารถช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ นาง ค. ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาเป็นอย่างดีด้วย

การสรุปและติดตามผล

หลังจากให้ความช่วยเหลือ ผู้วิจัยได้ติดตามผลต่อไปตลอดเวลาที่ นาง ค . ยังอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ โดยติดตามผลเป็นระยะ ๆ ดังนี้

1. จากการสังเกต การสัมภาษณ์นาง ค. สรุปได้ว่า นาง ค มีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัวลดลง ได้แก่ มีความยอมรับสภาพตนเองตรงตามความเป็นจริง มีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนผู้สูงอายุ และมีความสุข เมื่ออยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง และเพื่อนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง สรุปได้ว่า นาง ค. มีความพยายามในการปรับตัวได้ดีขึ้น ไม่แยกตัวจากสังคม เหมือนเมื่อก่อนนี้ สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น พยายามเข้ากลุ่มเพื่อน พูดคุยมากขึ้น ไม่ค่อยโมโห หงุดหงิดและฉุนเฉียวลดลง ปฏิบัติตามกฎระเบียบได้ดีขึ้น ไม่ดื่มสุรา และไม่เอะอะโวยวาย ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น แม้จะยังไม่ค่อยกล้าแสดงออก แต่ถ้ามอบหมายหรือขอความช่วยเหลือจาก นาง ค. จะทำทันที พฤติกรรมก้าวร้าวลดน้อยลง ถ้าเปรียบเทียบกับ นาง ก และ นาง ข. แล้ว นาง ค. สามารถปรับตัวได้ดีกว่าทั้ง 2 คนนี้

ข้อเสนอแนะ

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษารายกรณี นาง ค. จนเสร็จสิ้นตามกระบวนการแล้ว โดยให้การช่วยเหลือทั้งการให้คำปรึกษา การให้ความสนิทสนม ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดต่อ

นาง ค. และการประชุมปรึกษารายกรณีแล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับ นาง ค. มีดังนี้

นาง ค. ควรเข้าใจตนเอง ยอมรับสภาพชีวิตของตนเองตรงตามความเป็นจริง มีความเข้าใจตนเอง ยอมรับผู้อื่น พยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น และแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง ให้ความสนิทสนม ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ นาง ค. สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่จะศึกษาต่อไป ดังนี้

ผู้ที่จะศึกษาต่อไป จะต้องสร้างความสัมพันธ์ ความเป็นกันเอง ยอมรับและความเข้าใจในตัว นาง ค. โดยแสดงความสนิทสนม ความเอาใจใส่ สนใจ และห่วงใย นาง ค. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้ นาง ค. ศรัทธาในตัวผู้ศึกษา กล้าที่จะระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมา ซึ่งจะทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนาและช่วยเหลือ โดยการปรับพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

กรณีศึกษารายที่ 4 นาง ง. ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2542 – 11 กุมภาพันธ์ 2543 รวม 93 วัน

ลักษณะทั่วไป นาง ง. เป็นผู้สูงอายุไทย เพศหญิง วัย 64 ปี รูปร่าง ผอม เตี้ย ผมซอย สั้นสีดำปนขาวแซมทั่วศีรษะ นัยน์ตากลมโต สีดำ มองภาพชัดเจนพอควร ใบหน้ารูปสี่เหลี่ยม ผิวหน้ามีตุ่มไขมันขึ้นเป็นตุ่มเล็ก ๆ ที่ผิวหน้า และที่ลำตัว แขน ขา ผิวไม่เรียบ ผิวเหี่ยวย่น และมีริ้วรอย ตามวัย แต่งกายสะอาดเรียบร้อย พูดสุภาพ พูดเสียงเบา มีมนุษย์สัมพันธ์ดีพอสมควร ใบหน้ามักจะเรียบเฉย บางครั้งยิ้มแย้ม แต่บางครั้งดูขรึม เงียบ ไม่ค่อยพูด แขนและขาทั้ง 2 ข้าง แข็งแรงดี ทรงตัวเดินได้ดี สามารถช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้ดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด จากการรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทคนิค 3 เทคนิค สามารถสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. **การสังเกตและการบันทึกการสังเกต**

การสังเกตทั้งที่อยู่ในเรือนนอน นอกเรือนนอน ขณะทำงานครัว และบริเวณโรงอาหารขณะที่มีกิจกรรมนันทนาการ จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง พบว่า นาง ง.

เป็นคนพูดน้อย พูดสุภาพ ชอบช่วยเหลืองานส่วนรวม ไม่ทะเลาะวิวาทกับใคร ถ้ามีใครมาต่อว่าตนเอง นั่งเงียบ พูดคุยและเข้ากับเพื่อนผู้สูงอายุได้เกือบทุกคน นาง ง. ชอบฟังมากกว่าพูด นาง ง. สีหน้าสดชื่น แต่บางครั้งมีสีหน้าเศร้าหมองเมื่อพูดถึงบุตรชาย

ในขณะที่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ถ้าเป็นเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน นาง ง. สามารถพูดคุยและร่วมกลุ่มกับเพื่อนเกือบทุกคน แต่ชอบอยู่คนเดียวตามลำพัง พูดสุภาพ ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ นาง ง. มีสีหน้าสดชื่นและยิ้มบ้างเป็นบางครั้ง พูดสุภาพ ให้ความช่วยเหลืองานส่วนรวมได้ดี

2. **การสัมภาษณ์**

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ทั้งผู้รับการศึกษาและผู้เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 จากการสัมภาษณ์ นาง ง. เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและสภาพทั่วไป ทำให้ทราบว่า นาง ง. เป็นหม้าย สามีตายจากกันไป มีบุตรชายทั้งหมด 3 คน บุตรคนโต อายุ 47 ปี บุตรคนที่ 2 อายุ 45 ปี บุตรทั้ง 2 คน ไปเป็นลูกจ้างขายของที่ร้านค้า จังหวัดภูเก็ต ส่วนบุตรคนสุดท้องเสียชีวิต เพราะจมน้ำ ที่ จ.ภูเก็ต เมื่อ 2 – 3 ปีก่อน ตอนบุตรอายุได้ 30 ปี บุตรชายที่เหลืออยู่ 2 คน ของนาง ง. มีสภาพความเป็นอยู่ปานกลาง ไม่ได้ติดต่อ ไม่มาเยี่ยมเยียน และไม่ได้ส่งเงินมาให้ นาง ง. ใช้เลยเป็นเวลา 10 กว่าปีมาแล้ว นาง ง. อาศัยอยู่กับคนอื่น ที่ไม่ได้เป็นญาติพี่น้อง โดยช่วยทำงานบ้านและเลี้ยงเด็กให้มา 10 กว่าปี นาง ง. มีความลำบากตั้งแต่เด็ก เนื่องจากไม่ได้เรียนหนังสือเลย นับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพเดิมก่อนเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา คือ รับจ้างกรีดยาง และทำงานบ้าน หลังจากบุตรชายทั้ง 2 คน ทอดทิ้ง นาง ง. แล้ว นาง ง. เดือดร้อนมาก เนื่องจากอายุมากขึ้น เรี่ยวแรงลดลง ไม่สามารถทำงานหาเงินได้เหมือนเดิม นาง ง. ได้รับความช่วยเหลือและอุปการะจากบุคคลอื่นที่มิใช่ญาติพี่น้องให้นาง ง. ไปอาศัยอยู่ด้วย และเลี้ยงดู นาง ง. จนกระทั่งผู้ที่อุปการะมีความประสงค์อยากจะเข้ามารับการสงเคราะห์ เนื่องจากผู้มีอุปการะคุณของ นาง ง. ยังโสด มีบุตรบุญธรรมแต่งงานมีครอบครัวออกไปอยู่บริเวณใกล้ ๆ บ้าน และไม่มีภาระอะไร ต้องอยู่คนเดียว จึงมารับการสงเคราะห์ และชักชวนให้ นาง ง. มาเข้ารับการสงเคราะห์ด้วย เนื่องจากเห็นว่า นาง ง. ลำบาก นาง ง. เข้ามารับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลา 1 ปี 2 เดือน นาง ง. คิดว่าที่ตนเองมีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ดังปัจจุบัน เพราะการดำเนินชีวิตในอดีตที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคง สามีตายไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้เต็มที่ บุตรทั้ง 2 คน ต้องไปอยู่กับญาติพี่น้อง และบุตรไม่มีความผูกพันกับนาง ง. เลย นาง ง. เลยคิดว่าตนเองไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรทั้ง 2 คนเลย และไม่ค่อยมีใครสนใจดูแลเอาใจใส่ตนขณะอยู่ที่บ้าน ขณะที่ นาง ง. มาอยู่ที่สถานสงเคราะห์ คิดว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ นาง ง. ไม่ได้ติดต่อกับญาติพี่น้องเลย นาน ๆ ครั้ง นาง ง. จะ

ไปหาที่บ้านญาติเอง ในบรรดาบุคคลที่ นาง ง. ติดต่อสัมพันธ์ด้วยทั้งหมดในครอบครัว นาง ง. ไม่รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับใครเลย และนอกครอบครัว นาง ง. รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนผู้สูงอายุ ที่อยู่ในเรือนนอนเดียวกัน ในสถานสงเคราะห์ชื่อ นางดำ (ชื่อสมมติ) และนางสาวม่วง(ชื่อสมมติ) อดีตผู้มีอุปการะคุณและผู้รับการสงเคราะห์ที่ลาออกไปอยู่ที่บ้านแล้ว นาง ง. ไม่เคยมีความพึงพอใจอะไรมากที่สุดทั้งในอดีตและปัจจุบัน นาง ง. ไม่มีความสุขกับเรื่องหรือสิ่งใดมากที่สุดทั้งในอดีตและปัจจุบัน ในแต่ละวันในอดีต นาง ง. ใช้เวลาส่วนใหญ่รับจ้างทำงานบ้าน และในปัจจุบัน นาง ง. ช่วยเหลืองานส่วนรวมของสถานสงเคราะห์ ได้แก่ งานครัว ทำความสะอาด เรือนนอน เป็นต้น สำหรับงานอดิเรกที่ นาง ง. ชอบทำเป็นประจำทั้งในอดีตและปัจจุบัน ได้แก่ การปลูกต้นไม้ นาง ง. ไม่ค่อยมีความพึงพอใจในการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อน หรือบุคคลอื่น ๆ เพราะชอบอยู่ตามลำพัง นาง ง. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ส่วนตัว) ด้วยตนเองได้ตามลำพัง ทั้งการอาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว รับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนและนอนหลับ การออกกำลังกาย สภาพทั่วไปของ นาง ง. พูดรู้เรื่องดี ความจำดี การเดินคล่องแคล่วดี สุขภาพร่างกายโดยทั่วไปเจ็บป่วยบ้างเป็นบางครั้ง อาหารประจำวันที่ชอบรับประทานเป็นประจำ อาหารเช้าชอบรับประทานข้าวต้ม อาหารกลางวันและอาหารเย็น ชอบรับประทานข้าวสวยกับแกงส้ม และปลาทูกับน้ำพริก อาหารว่างชอบรับประทาน ขนมปัง ข้าวเหนียว ไก่ทอด ผลไม้ที่ชอบรับประทาน ได้แก่ ส้ม ประเภทเครื่องดื่ม นาง ง. ดื่มนมสด ดื่มโอวัลติน เป็นบางครั้ง ดื่มน้ำส้มคั้น ชา กาแฟ นาน ๆ ครั้ง ไม่สูบบุหรี่ เคยกินหมากเมื่อสมัย นาง ง. ยังสาว อายุได้ 21 ปี กินหมากเป็นระยะเวลานาน 5 ปี แล้วก็หยุดกินหมากและเลิกได้จนกระทั่งปัจจุบันนี้ นาง ง. ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบยานัตถุ์ นาง ง. ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยการบริหารร่างกาย ไม่มีโรคประจำตัว และวิธีปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย คือรักษาแผนปัจจุบัน นาง ง. มีคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุผู้อื่นที่ต้องการให้สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง โดยออกกำลังกายทุกวัน โดยการเดินและทำงานบ้านบ้าง

จากการสัมภาษณ์วิถีชีวิตของ นาง ง. ทราบว่า ด้านร่างกายในการรับประทานอาหาร นาง ง. เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันบ้างเป็นบางครั้ง ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ชอบรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลบ้างเป็นบางครั้ง และรับประทานอาหารโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าของสารอาหารที่ได้รับเป็นบางครั้ง การรักษาความสะอาดของร่างกาย นาง ง. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้งบ้างเป็นบางครั้ง สระผมโดยไม่ต้องรอให้มีอาการคันศีรษะ ล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำและห้องส้วม

เป็นประจำและไม่ไว้เล็บยาวโดยไม่ตัดสั้น การขับถ่าย นาง ง. จะถ่ายอุจจาระเมื่อมีอาการปวดบ้างเป็นบางครั้ง มีอาการท้องผูกและแน่นท้อง ต้องใช้ยาระบายบ้างเป็นบางครั้ง และ นาง ง. ไม่เคยมีอาการเจ็บหรือแสบที่ทวารหนักเมื่อถ่ายอุจจาระ การออกกำลังกาย นาง ง. ไม่เคยเล่นกีฬาที่ชอบโดยไม่คำนึงถึงอายุหรือสภาพร่างกาย ไม่อาบน้ำทันทีหลังจากออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร และนาง ง. ออกกำลังกายเบา ๆ หรือเดินวันละ 5 – 10 นาที การพักผ่อนและการนอนหลับ นาง ง. ตื่นนอนแล้วรู้สึกไม่สดชื่นบ้างเป็นบางครั้ง ไม่เคยใช้ยานอนหลับ และนอนหลับได้อย่างเต็มที่ ไม่ฝันง่าย หรือนอนละเมอบ้างเป็นบางครั้ง นาง ง. ไม่สวดมนต์หรือนั่งสมาธิก่อนนอนบ้างเป็นบางครั้ง และใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ชอบได้แก่ การปลูกต้นไม้บ้างเป็นบางครั้ง การดูแลสุขภาพตนเอง นาง ง. ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไปเป็นประจำ ไม่สวมเสื้อผ้าเนื้อบางทั้งที่อากาศเย็นและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์บ้างเป็นบางครั้ง นาง ง. สามารถช่วยตัวเองได้เมื่อเจ็บป่วย ด้านจิตใจ นาง ง. มีความเห็นว่าการสูงอายุเป็นเรื่องธรรมดา ยอมรับความรู้สึกที่ไม่สบายใจซึ่งเกิดขึ้นได้บ้างเป็นบางครั้ง รู้สึกว่าคนอื่นยอมรับตัวเองบ้างเป็นบางครั้ง และรู้สึกอยู่ตัวคนเดียวเหงาบ้างเป็นบางครั้ง ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม นาง ง. วิตกกังวลกับสภาพความเป็นอยู่ของคนในครอบครัวบ้างเป็นบางครั้ง นาง ง. คิดว่าสมาชิกในครอบครัวยังเคารพและให้ความสำคัญกับตนเองบ้างเป็นบางครั้ง ไม่ร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว ชอบอยู่คนเดียวบ้างเป็นบางครั้ง เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ บ้างเป็นบางครั้ง และไม่ชอบงานเลี้ยง หรืองานสังสรรค์บ้างเป็นบางครั้ง ด้านอัตมโนทัศน์ นาง ง. รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่าหรือรำคาญตัวเองบ้างเป็นบางครั้ง นาง ง. คิดว่าชีวิตประจำวันของตนน่าเบื่อ จำเจ หรือซ้ำซากบ้างเป็นบางครั้ง รู้สึกว่ามีชีวิตอยู่เพียงวันหนึ่ง ๆ บ้างเป็นบางครั้ง และนาง ง. รู้สึกพอใจที่ได้ให้คำปรึกษาหรือถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลังบ้างเป็นบางครั้ง

จากแบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของนูการ์เด้น (แบบวัด เอ) ทราบว่า นาง ง. ไม่คิดว่าเมื่อมีอายุมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ จะดีกว่าที่คิดไว้ และไม่คิดว่าตนเองมีสิ่งต่าง ๆ ที่เคยล้มเหลวเกิดขึ้นในชีวิตมากกว่าคนอื่นๆ ที่เคยรู้จัก นาง ง. คิดว่าเวลานี้ไม่เป็นเวลาที่น่าเบื่อที่สุดในชีวิต รู้สึกว่าไม่มีความสุขมากเท่า ๆ กับเมื่อครั้งยังเป็นเด็ก นาง ง. คิดว่าช่วงนี้เป็นเวลาที่ดีที่สุด แต่สิ่งต่าง ๆ ที่ทำล้วนแล้วแต่น่าเบื่อหน่ายทั้งนั้น นาง ง. หวังที่จะได้สิ่งที่น่าสนใจและน่าชื่นชมให้เกิดขึ้นในอนาคต นาง ง. คิดว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ทำล้วนเป็นสิ่งที่สนใจ เคยทำมาแล้ว รู้สึกว่าตนเองแก่ และบางทีรู้สึกเหนื่อยหน่าย นาง ง. คิดว่าเมื่อย้อนกลับไปมองชีวิตในอดีต รู้สึกพอใจ ไม่คิดที่จะเปลี่ยนชีวิตในอดีต แม้ว่าสามารถจะเปลี่ยนได้ นาง ง. เห็นด้วยกับที่ว่า เมื่อเปรียบเทียบกับคน

รุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าได้ตัดสินใจทำอะไรที่เป็นการไม่ฉลาดเลยในชีวิตมาแล้วหลายครั้ง และเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าได้กระทำสิ่งที่ดีมาแล้วหลายครั้ง ตั้งแต่เวลานี้เป็นต้นไป นาง ง. ยังไม่ได้วางแผนทำอะไร เมื่อคิดถึงชีวิตในอดีต นาง ง. ไม่เคยได้รับสิ่งที่สำคัญที่สุดตามที่ต้องการเลย เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น นาง ง. คิดว่าได้ทำสิ่งที่ไม่ดีบ่อยมาก และคิดว่าไม่ได้รับสิ่งที่ดีตามที่หวังไว้ในชีวิต นาง ง. ไม่เห็นด้วยที่คนโดยทั่วไปกล่าวว่าเฉลี่ยแล้วคนเราจะได้ในสิ่งที่ไม่ดีมากกว่าสิ่งที่ดี

จากแบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของนูการ์เด้น (แบบวัด บี) ทราบว่า นาง ง. ถือว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตขณะนี้ ได้แก่การมีสุขภาพที่ดี และมีงานทำ นาง ง. คิดว่าในขณะนี้ความสุขบางอย่างลดลงจากปีที่ผ่านมา นาง ง. มีความวิตกกังวลบ้างถ้าทำอะไรไม่ได้ตามความต้องการของผู้อื่น ถ้าสามารถทำอะไรได้ตามต้องการ นาง ง. อยากที่จะอยู่อย่างปัจจุบันมากที่สุดในชีวิต นาง ง. รู้สึกเปล่าเปลี่ยว เหงา อ้างว้าง บ้างเป็นบางครั้ง นาง ง. ปรารถนาอยากจะได้พบเพื่อนสนิทมากกว่านี้ รู้สึกว่าทุกวันนี้ชีวิตตนเองไม่มีความสุขบ้างเป็นบางครั้ง นาง ง. คิดว่าเมื่ออายุมากขึ้นสิ่งต่าง ๆ ดูเหมือนจะเลวลงกว่าที่คิดว่าควรจะเป็นและรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตพอสมควร นาง ง. ไม่มีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับชีวิต ได้แต่พยายามไม่ให้คิดมาก

2.2 การสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาง ง. เป็นคนอารมณ์เย็น ยิ้มแย้มแจ่มใสดี ในบรรดาผู้สูงอายุทั้งหมด นาง ง. จะดูสนุกสนานกว่าคนอื่น สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ไม่เคยพบว่าโมโหโกรธใครเลย

2.3 การสัมภาษณ์ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความเห็นว่า นาง ง. เป็นคนที่มีนิสัยพอใช้ได้ พูดน้อย ชอบช่วยเหลือเพื่อน ดูเงียบเฉย ไม่ค่อยมีเรื่องกับเพื่อน และเพื่อนไม่หาเรื่องทะเลาะด้วย

2.4 การสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาง ง. เป็นคนขาดความเชื่อมั่นในตนเอง แล้วแต่ใครจะชักจูงไปทางไหน โดยพื้นฐานเป็นคนดีมีน้ำใจ ข้อเสียคือไม่เป็นตัวของตัวเอง นาง ง. ควรยืนหยัดที่อยู่ให้ได้ด้วยตนเอง

2.5 การสัมภาษณ์พี่เลี้ยงประจำเรือนนอนของ นาง ง. แสดงความคิดเห็นว่า นาง ง. เป็นคนชอบช่วยเหลือเพื่อน อยู่ไม่นิ่ง ชอบทำงานตลอด มีเพื่อนสนิทจำนวน 2-3 คน สามารถเข้ากับเพื่อน ๆ ได้ ชอบฟ้อง รายงานเรื่องเพื่อนๆ ให้พี่เลี้ยงฟัง ถ่ายทอดเรื่องผู้สูงอายุคนหนึ่งไปให้อีกคนฟัง นาง ง. ไม่ค่อยเปิดเผยเรื่องเกี่ยวกับตนเอง การรับประทานอาหาร จะแอบรับประทานตามลำพัง มักซ่อนไว้ นาน ๆ ถึงจะให้เพื่อน ถ้ามีใครมาว่ากล่าวนาง ง. นาง ง. จะรีบบอกพี่เลี้ยงทันที เริ่มมีปัญหากับเพื่อนบางคนในการทำงานบ้างเป็นบางครั้ง

2.6 การสัมภาษณ์เพื่อนสนิทของ นาง ง. ในเรือนนอนเดียวกัน ชื่อ นางดำ (ชื่อสมมติ แสดงความคิดเห็นว่า นาง ง. เป็นคนดี ไม่มีเรื่องทะเลาะกับใครเลย การสัมภาษณ์เพื่อนที่อยู่เรือนนอนเดียวกันชื่อ นางชมพู (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาง ง. ช่วยเหลือทุกคน ใจดีมาก ใจเย็น ไม่ยุ่งเรื่องคนอื่น เข้าได้หมดกับทุกคน การสัมภาษณ์เพื่อนชื่อนางเขียว (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาง ง. รับทำงานทั่วไป ถ้าใครให้เงินจ้างจะทำทุกอย่าง ชอบสะสมเงิน นิสัยดี ช่วยเหลือเพื่อนดี การสัมภาษณ์เพื่อนชื่อ นางเทา (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาง ง. เป็นคนซื่อตรง พูดตรงไปตรงมา ไม่มีเล่ห์เหลี่ยม ดีมาก

3. **จากการเยี่ยมบ้าน** ผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ 21 มกราคม 2543 ผู้วิจัยได้สังเกตและสัมภาษณ์ผู้รับการศึกษา และสมาชิกในครอบครัว มีดังนี้

3.1 การสังเกตพบว่า สถานที่พักเป็นบ้านเดี่ยว ปลูกอยู่ห่าง ๆ จากบ้านของเพื่อนบ้าน บริเวณรอบบ้านเป็นสวน ปลูกผลไม้ ยางพารา บ้านพักเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น มี 2 ห้อง ด้านล่างเป็นที่รับแขก และที่พักผ่อนของสมาชิกในครอบครัว ด้านหลังเป็นห้องครัวและห้องน้ำ ชั้นบนของบ้านเป็นห้องนอน จำนวน 2 ห้อง ภายในบ้านมีเครื่องอำนวยความสะดวกครบครัน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ พัดลม ตู้เย็น หม้อหุงข้าว เตาแก๊ส การจัดวางวิ่งของเครื่องใช้ ยังไม่ค่อยเป็นระเบียบ ภายในห้องนอน ค่อนข้างสะอาดพอสมควร นาง ง. มีที่พักอาศัยเป็นส่วนตัว 1 ห้อง ขณะที่อยู่ในบ้าน หลังจากมาอยู่สถานสงเคราะห์แล้ว นาง ง. ไม่มีห้องพักส่วนตัว ห้องดังกล่าว ใช้เป็นห้องนอนของลูก ๆ ของเจ้าของบ้าน ตั้งแต่ นาง ง. มารับการสงเคราะห์ที่สถานสงเคราะห์แล้ว นาน ๆ ครั้ง จึงจะได้กลับมาเยี่ยมบ้าน ประมาณ 2 – 3 เดือน ต่อครั้ง

3.2 การสัมภาษณ์พบว่า ในการสนทนา นาง ง. ไม่ค่อยพูด จะพูดเมื่อถามคำถามเท่านั้น ส่วนใหญ่เจ้าของบ้านที่เป็นนายจ้างผู้ชายจะพูดมากที่สุด ภรรยาเจ้าของบ้านจะพูดแทรกเป็นบางครั้ง

การเยี่ยมบ้านครั้งนี้ พอสรุปได้ว่า สถานที่พักค่อนข้างสะดวกสบายพอสมควร แม้ว่าจะไม่ค่อยเป็นระเบียบนัก ความสัมพันธ์ระหว่าง นาง ง. กับสมาชิกในครอบครัว ไม่ค่อยสนิทสนมใกล้ชิดนัก เนื่องจาก นาง ง. กับเจ้าของบ้าน ไม่มีความเกี่ยวข้องกันทางสายเลือด เจ้าของบ้านไม่ใช่ญาติพี่น้อง และไม่ได้เป็นลูกหลานของ นาง ง. นาง ง. อาศัยอยู่ในครอบครัวนี้เปรียบเสมือนลูกจ้าง มีหน้าที่ทำงานบ้านทั่วไป และช่วยทำสวน ตัดยางพารา นาง ง. ไม่มีเงินเดือน แต่ได้เงินจากนายจ้างเป็นจำนวนเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นครั้งคราว เท่าที่จำเป็นเฉพาะเวลาซื้อของใช้ส่วนตัวเท่านั้น จึงทำให้ นาง ง. ไม่มีเงินเหลือเก็บสะสมเลย มีสภาพความเป็นอยู่ไม่สุขสบายนัก พออยู่ได้ไปวันหนึ่ง ๆ และ นาง ง. ไม่ได้รับการยอย่องจากสมาชิกในครอบครัวนี้ เนื่องจากเจ้า

ของบ้านและครอบครัวไม่ให้เกียรติ นาง ง. ในฐานะผู้อาวุโสกว่า โดยทุกคนเรียก นาง ง. ด้วยชื่อเฉย ๆ นาง ง. บอกเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์ว่า เจ้าของบ้านเป็นลูกเลี้ยงของตน แต่ในความเป็นจริงแล้วไม่ใช่ เจ้าของบ้านที่เป็นนายจ้างผู้ชายบอกว่า บุตรของ นาง ง. ไม่ค่อยติดต่อสัมพันธ์กับ นาง ง. เคยมาเยี่ยมที่บ้านแค่ครั้งเดียว แล้วบุตรชายของ นาง ง. ก็ไม่สนใจ นาง ง. อีกเลย แม้ว่านายจ้างของ นาง ง. จะพยายามติดต่อให้มารับ นาง ง. ไปอยู่ด้วย แต่ก็ได้รับการปฏิเสธจากบุตรชายของนาง ง. นาง ง. อายุมากขึ้น ไม่สามารถทำงานให้ได้ดังเดิม ประกอบกับต้องอยู่เป็นภาระของครอบครัวของนายจ้าง นายจ้างกับญาติพี่น้องของนายจ้างได้ชักชวนให้ นาง ง มารับการสงเคราะห์ที่สถานสงเคราะห์ ขณะที่ผู้วิจัยได้พูดคุยกับนายจ้างของ นาง ง. นาง ง. จะมีสีหน้าเศร้าหมอง ดูหดหู่ ไม่สบายใจ

การวินิจฉัย

จากการรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 เทคนิคดังกล่าว ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้าน และการประชุมปรึกษารายกรณี 1 ครั้งระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง ประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์และพี่เลี้ยง สามารถสรุปการวินิจฉัยได้ดังนี้

นาง ง. เป็นหม้าย สามีตายจากกันไป นาง ง. ทำงานรับจ้างทั่วไป ไม่สามารถหาเลี้ยงดูบุตรทั้ง 3 คนได้ มีความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ และที่อยู่อาศัย จึงต้องยกบุตรทั้งหมดให้อยู่ในความอุปการะของผู้อื่น ตั้งแต่บุตรยังเป็นเด็ก ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างนาง ค. กับบุตรทั้งหมดไม่ดี ห่างเหิน ไม่มีความรักและผูกพันกันในครอบครัว นาง ง. มาขออาศัยอยู่บ้านผู้อื่น ทำงานทุกอย่างทั้งในบ้าน และนอกบ้านของนายจ้าง โดยช่วยทำงานเกษตร ได้แก่ ตัดยางพารา ถางหญ้า เป็นต้น ไม่มีรายได้ที่แน่นอน เป็นของตัวเอง แล้วแต่นายจ้างจะหยิบยื่นให้บ้างเป็นครั้งคราว ไม่มีเงินสะสม ไม่ได้รับการยอมรับ และเกียรติจากครอบครัวนายจ้าง จนกระทั่งเมื่ออายุมากขึ้น ไม่สามารถทำงานได้ดังเดิม จึงต้องมาอยู่ในสถานสงเคราะห์ นาง ง. ประสบความล้มเหลวในการดำเนินชีวิต มีประสบการณ์ในอดีตที่ไม่ดี ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการยกย่อง และยอมรับจากผู้อื่น ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำตามความต้องการของผู้อื่น ไม่กล้าปฏิเสธ แม้ว่าตนเองจะไม่เห็นด้วยและไม่อยากทำ ไม่เป็นตัวของตัวเอง มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อย แยกตัว อยู่คนเดียวตามลำพัง

การช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริม

จากการวินิจฉัยปัญหา นาง ง. แล้ว ผู้ศึกษาได้ดำเนินการช่วยเหลือตามขั้นตอนที่เหมาะสม โดยติดต่อกับผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดจนตัวผู้ที่ทำการศึกษาเอง ได้ดำเนินการ ดังนี้

การช่วยเหลือ

1. ให้คำปรึกษาแก่ นาง ข. จำนวน 4 ครั้ง โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ นาง ง. ได้พัฒนาตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ และมีคุณค่า เป็นตัวของตัวเอง มีความภาคภูมิใจ และเชื่อมั่นในตนเอง สนองตอบความต้องการของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่นได้

2. ผู้วิจัยให้ความสนิทสนมใกล้ชิด สนใจ เอาใจใส่ แสดงความห่วงใย พูดคุยด้วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ นาง ง. เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มีความเชื่อมั่นในตนเองตรงตามความเป็นจริง สามารถพัฒนาตนเอง พร้อมที่จะปรับตนเองให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

3. ผู้วิจัยทำการประชุมปรึกษารายกรณี ซึ่งประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยงประจำเรือนนอน เพื่อขอความช่วยเหลือในการเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และความเข้าใจในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และช่วยกันแก้ไขเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ นาง ง. มีการปรับตัวที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และมีความสุขยิ่งขึ้น

การป้องกัน

การป้องกันโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ วิถีชีวิต ด้านร่างกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการนอนหลับ การดูแลสุขภาพตนเอง ด้านจิตใจเกี่ยวกับการปรับตัว สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม อัตมโนทัศน์ โดยการแนะแนวให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทำให้ปัญหานั้นไม่กลับมาเกิดขึ้นอีก

การส่งเสริม

การส่งเสริมเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การสนทนา การเข้ากลุ่มผู้สูงอายุที่ทางสังคมสงเคราะห์ได้จัดให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรง พูดรู้เรื่อง มาเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และการเล่นกีฬา การออกกำลังกาย นันทนาการ ทัศนศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ อาชีวบำบัด ช่วยให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และได้กลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

การทำนายผล

เนื่องจากปัญหาของ นาง ง. เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากหลายองค์ประกอบ กล่าวคือ ปัญหาเกิดจากตัวผู้รับการศึกษา ปัญหาจากครอบครัวและปัญหาจากสังคม ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้ว เห็นว่าสาเหตุดังกล่าวไม่รุนแรงมากนัก และสามารถแก้ไขได้ ถ้าผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยง มีความตั้งใจจริงที่จะแก้ปัญหานี้อย่างจริงจัง ถ้าหาก นาง ง. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีคนคอยเข้าใจอย่างแท้จริง ก็สามารถช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ นาง ง. ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาเป็นอย่างดีด้วย

การสรุปและติดตามผล

หลังจากให้ความช่วยเหลือ ผู้วิจัยได้ติดตามผลต่อไปตลอดเวลาที่ นาง ง . ยังอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ โดยติดตามผลเป็นระยะ ๆ ดังนี้

1. จากการสังเกต การสัมภาษณ์ นาง ง. สรุปได้ว่า นาง ง. มีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัวลดลง ได้แก่ มีความยอมรับสภาพตนเองตรงตามความเป็นจริง มีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนผู้สูงอายุ และมีความสุข เมื่ออยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง และเพื่อนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง สรุปได้ว่า นาง ง. พยายามปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดีขึ้น ไม่ค่อยมีปัญหากับเพื่อนผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกัน ช่วยเหลือผู้อื่นได้ ต้องการการยอมรับจากผู้อื่น พยายามเป็นตัวของตัวเอง แต่ยังมีน้อยต้องปรับปรุงต่อไป พยายามทำกลุ่มร่วมกับผู้อื่น ให้ความร่วมมือดี พยายามเปิดเผยความรู้สึกของตนเองออกมาบ้าง แต่ยังพูดน้อย แต่สามารถปรับตัวให้ตนเองอยู่อย่างมีความสุขมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษารายกรณี นาง ง. จนเสร็จสิ้นตามกระบวนการศึกษาแล้ว โดยให้การช่วยเหลือทั้งการให้คำปรึกษา การให้ความสนิทสนม ดูแลเอาใจใส่ อย่างใกล้ชิดต่อนาง ง. และการประชุมปรึกษารายกรณีแล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับ นาง . มีดังนี้

นาง ง. ควรเข้าใจตนเอง ยอมรับสภาพชีวิตของตนเองตรงตามความเป็นจริง มีความเข้าใจตนเอง ยอมรับผู้อื่น พยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น และแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง ให้ความสนิทสนม ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ นาง ง. สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่จะศึกษาต่อไป ดังนี้

ผู้ที่จะศึกษาต่อไป ต้องสร้างความสัมพันธ์ ความเป็นกันเอง ยอมรับและความเข้าใจในตัว นาง ค. โดยแสดงความสนิทสนม ความเอาใจใส่ สนใจ และห่วงใย นาง ง. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้ นาง ง. ศรัทธาในตัวผู้ศึกษา กล้าที่จะระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมา ซึ่งจะทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนาและช่วยเหลือ โดยการปรับพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

กรณีศึกษารายที่ 5 นาย จ. ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2542 – 11 กุมภาพันธ์ 2543 รวม 93 วัน

ลักษณะทั่วไป นาย จ. เป็นผู้สูงอายุไทย เพศชาย วัย 67 ปี ผิวสองสี รูปร่างเตี้ย ไม่อ้วนไม่ผอม ผมสีดำปนขาวแซมทั่วศีรษะ ตัดสั้น รองทรง นัยน์ตากลมโตสีดำ มองเห็นชัดเจนพอสมควร หูได้ยินชัดเจนพอสมควร ใบหน้ากลม ผิวหน้าและผิวหนังตามลำตัวมีริ้วรอยเหี่ยวย่นตามวัย การแต่งกายไม่ค่อยสะอาด ดูมอมแมมบ้างเป็นบางครั้ง พูดเสียงดัง เอะอะโวยวาย เป็นบางครั้ง พูดตรงไปตรงมา บางครั้งก็พูดหยาบ ไม่ค่อยสุภาพ เอาแต่ใจตนเอง ชอบว่ากล่าวเปรียบเทียบกับผู้อื่น ดื้อรั้น ไม่ค่อยมีเหตุผล จากการรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทคนิค 3 เทคนิค สามารถสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. การสังเกตและการบันทึกการสังเกต

การสังเกตทั้งที่อยู่ในเรือนนอน นอกเรือนนอน ขณะปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ และโรงอาหาร ขณะที่มีกิจกรรมนันทนาการ จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที – 1 ชั่วโมง พบว่า นาย จ. พูดเสียงดัง เอะอะโวยวาย เอาแต่ใจตนเอง ไม่สนใจใคร เดินลากพื้นเสียงดัง มักพูดประชดประชันผู้อื่น ดูแข็งกระด้าง ชอบแยกตัวอยู่คนเดียวตามลำพัง หงุดหงิดง่าย ถ้ามีผู้สูงอายุในเรือนนอนที่หลง ๆ ลืม ๆ มาหยิบของใช้ของ นาย จ. ไป นาย จ. พูดดุด่าเสียงดังและทุบตี

การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น นาย จ. ไม่ค่อยพูดเล่นกับใคร พูดนาน ๆ ครั้ง ขณะอยู่กับผู้อื่นมักใช้เวลาช่วงสั้น ๆ ชอบบ่นว่ากล่าวสิ่งต่าง ๆ ไม่ค่อยร่วมกิจกรรมหรือเข้ากลุ่ม ชอบอยู่คนเดียวตามลำพัง

2. **การสัมภาษณ์**

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ทั้งผู้รับการศึกษาและผู้เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 จาก การสัมภาษณ์ นาย จ. เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและสภาพทั่วไป ทำให้ทราบว่า นาย จ. จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 นับถือศาสนาพุทธ มีพี่น้องทั้งหมด 5 คน ตนเองเป็นคนที่ 3 มีพี่สาว 1 คน พี่ชาย 1 คน และน้องชาย 2 คน นาย จ. มีภรรยาทั้งหมด 3 คน โดยนาย จ. มีบุตรกับภรรยาคนแรกจำนวน 3 คน ภรรยาคนที่ 2 มีบุตร 1 คน และภรรยาคนที่ 3 มีบุตร 1 คน ดังนี้ บุตรคนที่ 1 เป็นผู้หญิง อายุ 28 ปี ประกอบอาชีพรับราชการ บุตรคนที่ 2 เป็นผู้หญิงอายุ 25 ปี ทำงานบริษัทเอกชน บุตรคนที่ 3 เป็นผู้หญิงอายุ 23 ปี ทำงานบริษัทเอกชน บุตรคนที่ 4 เป็นผู้ชาย อายุ 18 ปี ทำงานเกษตรกรรม และบุตรคนสุดท้อง อายุ 16 ปี ยังเรียนหนังสืออยู่ ปัจจุบันนี้ นาย จ. อยู่คนเดียว ได้แยกกันอยู่กับภรรยาทั้ง 3 คน หมดแล้วประมาณ 5 – 6 ปีก่อน บุตรทั้งหมดก็ไปอยู่กับฝ่ายภรรยา โดยบุตร 3 คนแรกอยู่กับภรรยาคนที่ 1 ที่กรุงเทพฯ ส่วนบุตรคนที่ 4 และ 5 อยู่กับภรรยาทั้ง 2 คนที่จังหวัดนครศรีธรรมราช หลังจากนั้น นาย จ. ได้ไปอาศัยอยู่กับพี่สาวที่จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นเวลาประมาณ 2 ปี ก่อนเข้ามาอยู่สถานสงเคราะห์ นาย จ. ประกอบอาชีพรับจ้าง เดินสายไฟ รับซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ 6,000 – 7,000 บาท นาย จ. บอกว่าถ้าทำงานฐานะความเป็นอยู่พอมีพอใช้ ไม่ลำบาก แต่สาเหตุที่ทำให้เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ เพราะเข้ากับพี่สาวและพี่เขยไม่ค่อยได้ มักมีปากเสียงกันอยู่เรื่อยๆ และพี่สาวแนะนำให้มาทดลองอยู่ที่สถานสงเคราะห์ นาย จ. บอกว่า พี่สาวของ นาย จ. ไม่ค่อยพอใจตนเองและไม่อยากให้ไปอยู่ด้วย นาย จ. มาอยู่รับการสงเคราะห์เป็นเวลาประมาณ 3 ปี นาย จ. คิดว่าการที่ตนเองมีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ดังปัจจุบันเพราะการดำเนินชีวิตในอดีต ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคง ลำบาก ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง เข้ากับญาติพี่น้องไม่ค่อยได้ ไม่ค่อยมีแรงที่จะทำงานได้เหมือนเดิม นาย จ. เข้ามารับการสังเคราะห์แล้วทำงานปลูกพืชผักต่าง ๆ เลี้ยงสัตว์ ได้แก่ ไก่ เป็ด ห่าน เป็นต้น เก็บไข่ขาย โดยแบ่งเปอร์เซนต์กับทางสถานสงเคราะห์ รายได้ที่ได้ส่วนใหญ่มาจากการทำงานหาเลี้ยงด้วยตนเองและมีจากที่แขกผู้มาบริจาคบ้างเป็นบางครั้ง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 200 – 300 บาท ไม่ค่อยพอใช้ นาย จ. พยายามประหยัด ใช้ของใช้และรับประทานอาหารของทางสถานสงเคราะห์ นาย จ เคยได้รับเงินจากบุตรสาวคนโตมาเยี่ยมที่สถานสงเคราะห์แค่ครั้งเดียว จำนวน 200 บาท หลังจากนั้นไม่เคยมีญาติพี่น้องบุตรหลานมาเยี่ยมอีกเลย นาย จ. คิดว่าตนได้รับเงินจากที่ตัวเองทำงานมากที่สุด ได้รับข่าวสารจากการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์มากที่สุด ได้รับสิ่งของเครื่องใช้ การเยี่ยมเยียน การช่วยเหลือจากทางสถานสงเคราะห์และ

แขกผู้มีอุปการะคุณ นาย จ. คิดว่าขณะอยู่บ้าน ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติพี่น้องบ้างเป็นบางครั้ง ขณะอยู่ในสถานสงเคราะห์ นาย จ. คิดว่า ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากใครเลย นาย จ. ไม่ค่อยได้ติดต่อกับบุตรหลาน ญาติพี่น้องเท่าใดนัก ถ้ามีธุระจำเป็นจริง ๆ ก็จะลาไปบ้านเอง ในบรรดาบุคคลที่ นาย จ. ติดต่อสัมพันธ์ด้วยทั้งหมดในครอบครัว นาย จ. รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับบุตรสาวคนโตมากที่สุด และนอกครอบครัว นาย จ. ไม่รู้สึกสนิทสนมกับใครเลย นาย จ. ไม่มีความพึงพอใจอะไรมากที่สุดทั้งในอดีตและปัจจุบัน ในแต่ละวัน นาย จ. ใช้เวลาส่วนใหญ่ในอดีตและปัจจุบันทำแต่งานเท่านั้น ได้แก่ การปลูกพืชผักต่าง ๆ เลี้ยงสัตว์ พวก ไก่ เป็ด ห่าน และรับจ้างทั่วไป สำหรับงานอดิเรกที่ นาย จ. ชอบทำเป็นประจำนั้นชอบรดน้ำต้นไม้ อ่านหนังสือพิมพ์ นาย จ. ไม่ค่อยพึงพอใจในการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนหรือบุคคลอื่น ๆ เพราะคิดว่ายุ่งยาก ไม่ชอบพูดคุยกับใคร นาย จ. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวได้ด้วยตนเองตามลำพังทั้งหมด การอาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว รับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนและนอนหลับ การออกกำลังกาย สภาพทั่วไปของ นาย จ. พูดรู้เรื่องดี ความจำดี เดินได้คล่องแคล่วพอสมควร สุขภาพร่างกายมีเจ็บป่วยบ้างเป็นบางครั้ง อาหารประจำวันที่ชอบรับประทานเป็นประจำ อาหารเช้า ได้แก่ ข้าวต้ม อาหารกลางวัน และอาหารเย็น ชอบรับประทานข้าวสวยกับแกงต่าง ๆ อาหารว่างชอบรับประทานบะหมี่ ขนมต่าง ๆ ผลไม้ที่ชอบรับประทาน ได้แก่ มะละกอ กล้วย ประเภทเครื่องดื่ม ดื่มนมสด น้ำส้มคั้น นาน ๆ ครั้ง ดื่มโอวัลติน บ้างเป็นบางครั้ง ไม่ดื่ม ชา กาแฟ สูบบุหรี่ เริ่มสูบบุหรี่ที่ทำจากใบจากตั้งแต่อายุ 18 ปี วันละ 2-3 มวน และสูบบุหรี่จนกระทั่งปัจจุบัน ยังเลิกสูบไม่ได้ ไม่กินหมาก ดื่มสุราบ้างเป็นบางครั้ง เริ่มดื่มตั้งแต่อายุ 18 ปี พร้อม ๆ กับการสูบบุหรี่ จนกระทั่งปัจจุบันเลิกดื่มสุราแล้ว นาย จ. ไม่ใช้ยานัตถุ์ การออกกำลังกาย ปฏิบัติเป็นประจำโดยการบริหารร่างกาย นาย จ. ไม่มีโรคประจำตัว มีวิธีปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยโดยการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน และไม่มีคำแนะนำให้ผู้สูงอายุผู้อื่นที่ต้องการมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง โดย นาย จ. บอกว่า ไม่ทราบจะแนะนำอะไร

จากการสัมภาษณ์วิถีชีวิตของ นาย จ. ด้านร่างกาย ทราบว่า ในการรับประทานอาหาร นาย จ. เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ ไม่ติดมันเป็นประจำ ชอบดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์บ้างเป็นบางครั้ง รับประทานผักและผลไม้บ้างเป็นบางครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลบ้างเป็นบางครั้ง นาย จ. รับประทานอาหารโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าของสารอาหารที่ได้รับ บ้างเป็นบางครั้ง การรักษาความสะอาดของร่างกาย นาย จ. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เป็นประจำ ไม่สระผมจนกระทั่งมีอาการคันศีรษะและล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำห้องส้วมเป็นประจำ นาย จ. ไว้เล็บยาวโดยไม่ตัดสั้นเป็นบางครั้ง การขับถ่าย

นาย จ. จะถ่ายอุจจาระเมื่อมีอาการปวดเป็นประจำ ท้องผูก และแน่นท้อง ใช้ยาระบายเป็นประจำ นาย จ. ไม่มีอาการเจ็บหรือแสบที่ทวารหนักเมื่อถ่ายอุจจาระ การออกกำลังกาย นาย จ. ไม่เคยเล่นกีฬาที่ชอบโดยไม่คำนึงถึงอายุหรือสภาพร่างกาย ไม่เคยอาบน้ำทันทีหลังจากออกกำลังกาย และไม่ออกกำลังกาย หลังรับประทานอาหาร นาย จ. ออกกำลังกายเบา ๆ หรือเดินวันละ 5- 10 นาทีเป็นประจำ การพักผ่อนและการนอนหลับ นาย จ. ตื่นนอนแล้วรู้สึกไม่สดชื่น แจ่มใสบ้างเป็นบางครั้ง ไม่เคยนอนหลับได้อย่างเต็มที่ และต้องใช้ยานอนหลับบ้างเป็นบางครั้ง นาย จ. สวดมนต์หรือนั่งสมาธิก่อนนอนบ้างเป็นบางครั้ง และมักใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ชอบ ได้แก่ ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือพิมพ์ เป็นต้น การดูแลสุขภาพตนเอง นาย จ. ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ ได้ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไปบ้างเป็นบางครั้ง สวมเสื้อผ้าเนื้อบาง ๆ ที่อากาศเย็นบ้างเป็นบางครั้ง ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์บ้างเป็นครั้ง นาย จ. สามารถช่วยตนเองได้เมื่อเจ็บป่วยด้านจิตใจเกี่ยวกับการปรับตัว นาย จ. มีความเห็นว่าการสูงอายุเป็นเรื่องธรรมดามาก ยอมรับความรู้สึกที่ไม่สบายใจซึ่งอาจเกิดขึ้นได้บ้างเป็นบางครั้ง รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ยอมรับตนเองบ้างเป็นบางครั้งและบางคนเท่านั้น นาย จ. บอกว่าไม่เคยรู้สึกว่าอยู่ตัวคนเดียว เหงา เพราะชอบอยู่ตามลำพังไม่มีเพื่อนสนิท ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม นาย จ. วิตกกังวลกับ สภาพความเป็นอยู่ของตนในครอบครัวบ้างเป็นบางครั้ง นาย จ. คิดว่าสมาชิกในครอบครัวยังเคารพ และให้ความสำคัญกับตนเองบ้างเป็นบางครั้ง นาย จ. ไม่ร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว ชอบอยู่คนเดียวเป็นประจำ นาย จ. เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ บ้างเป็นบางครั้ง และไม่ชอบงานเลี้ยง หรืองานสังสรรค์บ้างเป็นบางครั้ง ด้านอัตมโนทัศน์ นาย จ. รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า หรือรำคาญตัวเอง บ้างเป็นบางครั้ง นาย จ. คิดว่าชีวิตประจำวันของตนเองน่าเบื่อ จำเจ หรือซ้ำซากมาก รู้สึกว่ามีชีวิตอยู่ไปเพียงวันหนึ่ง ๆ มาก และรู้สึกพอใจที่ได้ให้คำปรึกษาหรือถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลังบ้างเป็นบางครั้ง

จากแบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของนูการ์เด้น (แบบวัด เอ) ทราบว่า นาย จ. คิดว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นสิ่งต่าง ๆ น่าจะดีกว่าที่คิดไว้ นาย จ. คิดว่าตนเองมีสิ่งต่าง ๆ ที่เคยล้มเหลวเกิดขึ้นในชีวิตมากกว่าคนอื่น ๆ ที่เคยรู้จักและเวลานี้เป็นเวลาที่น่าเบื่อที่สุดในชีวิต นาย จ. รู้สึกว่าหากไม่มีความสุขมากเท่ากับเมื่อครั้งยังเป็นเด็ก นาย จ. ไม่คิดว่าชีวิตจะมีความสุขมากกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้ ช่วงเวลานี้ไม่เป็นเวลาที่ดีที่สุดในชีวิต สิ่งต่าง ๆ ที่ทำล้วนเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่ายทั้งนั้น และไม่น่าสนใจเหมือนที่เคยทำมาแล้ว นาย จ.หวังที่จะได้สิ่งที่น่าสนใจและสิ่งที่น่าชื่นชมให้เกิดขึ้นในอนาคต รู้สึกว่าตนเองแก่ นาย จ. คิดว่าเมื่อย้อนกลับไปมองชีวิตในอดีตรู้สึกพอใจและ

ไม่คิดที่จะเปลี่ยนชีวิตในอดีต แม้ว่าจะสามารถเปลี่ยนได้เมื่อเปรียบเทียบชีวิตกับคนรุ่นราวคราวเดียวกัน นาย จ. คิดว่าได้ตัดสินใจทำอะไรที่เป็นการไม่ฉลาดเลยในชีวิตมาแล้วหลายครั้ง และเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ ที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าได้กระทำสิ่งที่ดีมาแล้วบ้างเป็นบางครั้ง นาย จ. คิดว่าตั้งแต่เวลานี้เป็นต้นไปได้คิดวางแผนทำอะไรหลายอย่างเมื่อคิดถึงชีวิตในอดีต นาย จ. ไม่เคยได้รับสิ่งที่สำคัญที่สุดตามที่ต้องการเลย เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ นาย จ. คิดว่าได้ทำสิ่งที่ไม่ดีบ่อยมากนาย จ. คิดว่าไม่ได้รับสิ่งที่ดีตามที่หวังไว้ในชีวิตค่อนข้างมากและเห็นด้วยกับคนโดยทั่วไป ที่กล่าวว่าเฉลี่ยแล้วคนเราจะได้ในสิ่งที่ไม่ดีมากกว่าสิ่งที่ดี

จากการสัมภาษณ์แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของนูการ์เด้น (แบบวัด บี) ทราบว่า นาย จ. คิดว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตขณะนี้ ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดีและมีงานทำ นาย จ. คิดว่าในขณะนี้มีความสุขบางอย่างลดลงจากปีที่ผ่านมา นาย จ.ไม่มีความวิตกกังวลถ้าทำอะไรไม่ได้ตามความต้องการของผู้อื่น ถ้าสามารถทำอะไรได้ตามต้องการ สิ่งที่ นาย จ. อยากที่จะทำมากที่สุดในชีวิตคืออยากที่จะอยู่อย่างปัจจุบัน แล้วแต่ว่าทางเจ้าหน้าที่จะส่งให้ไปอยู่ที่ไหนก็จะไปได้ทั้งนั้นเพราะอยู่กับญาติไม่ได้ นาย จ. ไม่รู้สึกเปล่าเปลี่ยว เหงา อ้างว้าง เลย นาย จ. คิดว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้ดี แล้ว ไม่ต้องการเพื่อนสนิท เพราะคิดว่าเพื่อนมีแต่เพื่อนที่กินและเพื่อนนอนเท่านั้น นาย จ. รู้สึกว่าทุกวันนี้ชีวิตของตนเองไม่มีความสุขบ้างเป็นบางครั้ง และคิดว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นสิ่งต่าง ๆ ดูเหมือนจะดีขึ้นกว่าที่คิดว่าควรจะเป็น นาย จ. รู้สึกพึงพอใจกับชีวิตพอสมควร นาย จ. มีข้อคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับการใช้ชีวิตว่าทำอะไรก็ได้ที่ทำได้ไม่มีข้อเสนอแนะอะไร

2.2 การสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาย จ. เป็นคนค่อนข้างเจ้าอารมณ์ โมโห ฉุนเฉียวบ้างเป็นบางครั้ง ถ้าพูดดี ๆ ด้วย นาย จ. จะให้ความร่วมมือ เพราะเป็นคนที่พูดดีด้วยกับตน นาย จ. ชอบว่ากล่าวเพื่อน ยกตนข่มท่าน คิดว่าคนอื่นไม่ดี ตนเองดีคนเดียว สัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ค่อยดี ชอบตำหนิผู้อื่น ช่วยงานสถานสงเคราะห์พอสมควร แต่ต้องมีสิ่งตอบแทน

2.3 การสัมภาษณ์ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาย จ. เป็นคนที่นิสัยไม่ดี ดื้อรั้น พูดไม่ค่อยฟังผู้อื่น ชอบก้าวร้าวเพื่อน ไม่ยอมรับความจริง มักกระแทกแดกดัน พูดหยาบ

2.4 การสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาย จ. มักแสดงความก้าวร้าวออกมาอย่างเปิดเผย จริง ๆ แล้วนาย จ. ไม่น่ากลัว เพราะไม่ปกปิดความรู้สึก มีเรื่องอะไรที่ทำให้ไม่สบายใจจะเปิดเผยและระบายออกมาหมด ระบายความก้าวร้าว ออกทางการทำงาน

2.5 การสัมภาษณ์พี่เลี้ยงประจำเรือนนอนของ นาย จ. แสดงความคิดเห็นว่า นาย จ. ชอบโวยวาย ยกความดีใส่ตนเอง ชอบว่าเพื่อน ไม่ยอมรับความผิด แม้จะจำนนด้วยหลักฐานก็ไม่ยอมรับ อารมณ์ร้อน ไม่มีเพื่อนสนิท คบเพื่อนแบบผิวเผิน ฉลาดแกมโกง ชอบอยู่สันโดษ ถ้ามีปัญหาอะไรจะใส่ร้ายป้ายสีคนอื่น ๆ ชอบดื่มสุรา ถ้าอนุญาตให้ออกไปข้างนอกจะดื่มทันที

2.6 การสัมภาษณ์เพื่อนที่อยู่ในเรือนนอนเดียวกัน ชื่อ นายขาว (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาย จ. ชอบส่งเสียงดัง ใครพูดห้ามปรามก็ไม่ฟัง ไม่เกรงใจใคร ไม่ยอมรับความผิด ทำตัวเด่นเหมือนเจ้าพ่อ มักพูดกระทบกระทั่งคนอื่น พูดประชดประชัน เมื่อถึงเวลากลางคืนที่คนอื่นพักผ่อน นาย จ. ชอบเปิดวิทยุเสียงดัง ทำเสียงดังรบกวนผู้อื่นเสมอ ให้ทำเวรรักษาความสะอาดของเรือนนอน นาย จ. จะหลีกเลี่ยงไม่ยอมทำอยู่เสมอไม่มีเพื่อนคนไหนชอบ มีแต่คนเกลียด นาย จ. ทั้งเรือนนอน แต่ไม่แสดงออกมา ไม่มีใครอยากจะสนิทด้วย มักคบ นาย จ. แบบผิวเผิน การสัมภาษณ์เพื่อนอีกคนที่อยู่บนเรือนเดียวกันชื่อ นายส้ม (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาย จ. เป็นคนนิสัยไม่ดี ขี้โกง คบไม่ได้

การวินิจฉัย

จากการรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 เทคนิคดังกล่าว ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้าน และการประชุมปรึกษารายกรณี 1 ครั้งระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง ประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์และพี่เลี้ยง สามารถสรุปการวินิจฉัยได้ดังนี้

นาย จ. ประสบความล้มเหลวในการใช้ชีวิตสมรสทั้ง 3 ครั้ง มีบุตรรวม 5 คนชีวิตสมรสไม่ราบรื่น ขัดแย้งกับภรรยาทั้ง 3 ครั้ง นาย จ. ไม่ได้เลี้ยงดูและรับผิดชอบต่อบุตรเลย บุตรทั้งหมดอยู่ในความดูแลของภรรยา นาย จ. ทำงานรับจ้างทั่วไป และใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง จนกระทั่งอายุมากขึ้นได้ไปขออาศัยอยู่กับพี่สาวและพี่เขย แต่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับพี่สาวและพี่เขยได้ ขัดแย้งและมีปากเสียงตลอด พี่สาวจึงเสนอให้นาย จ. มาขอรับการสงเคราะห์ อยู่ในสถานสงเคราะห์ นาย จ. ไม่รู้จักการให้และไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว มีปัญหาทางด้านอารมณ์ และบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ ก้าวร้าว อารมณ์รุนแรง ทำร้ายร่างกายผู้อื่นขณะโมโห หงุดหงิดและโกรธง่าย มีปัญหาการปรับตัว และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

การช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริม

จากการวินิจฉัยปัญหา นาย จ. แล้ว ผู้ศึกษาได้ดำเนินการช่วยเหลือตามขั้นตอนที่เหมาะสม โดยติดต่อกับผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดจนตัวผู้ที่ทำการศึกษาเอง ได้ดำเนินการ ดังนี้

การช่วยเหลือ

1. ให้คำปรึกษาแก่ นาย จ. จำนวน 4 ครั้ง โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ นาย จ. ได้พัฒนาตนเอง รู้จักการให้และการรับความรักและการยอมรับจากผู้อื่น รับผิดชอบต่อการกระทำของตน พยายามขัดเกลาตนเองให้เป็นคนดี และกล้าเผชิญความจริง มีการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม รู้จักพิจารณาสิ่งที่ถูกที่ผิด เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่ถูกต้องขึ้น

2. ผู้วิจัยให้ความสนิทสนมใกล้ชิด สนใจ เอาใจใส่ แสดงความห่วงใย พูดคุยด้วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ นาย จ. เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย สามารถพัฒนาตนเอง พร้อมที่จะปรับตนเองให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

3. ผู้วิจัยทำการประชุมปรึกษารายกรณี ซึ่งประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยงประจำเรือนนอน เพื่อขอความช่วยเหลือในการเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และความเข้าใจในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และช่วยกันแก้ไขเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ นาง จ. มีการปรับตัวที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และมีความสุขยิ่งขึ้น

การป้องกัน

การป้องกันโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ วิถีชีวิต ด้านร่างกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการนอนหลับ การดูแลสุขภาพตนเอง ด้านจิตใจเกี่ยวกับการปรับตัว สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม อัตมโนทัศน์ โดยการแนะแนวให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทำให้ปัญหานั้นไม่กลับมาเกิดขึ้นอีก

การส่งเสริม

การส่งเสริมเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การสนทนา การเข้ากลุ่มผู้สูงอายุที่ทางสังคมสงเคราะห์ได้จัดให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรง พูดรู้เรื่อง มาเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และการเล่นกีฬา การออกกำลังกาย นันทนาการ ทัศนศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ อาชีวบำบัด ช่วยให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และได้กลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

การทำนายผล

เนื่องจากปัญหาของ นาย จ. เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากหลายองค์ประกอบ กล่าวคือ ปัญหาเกิดจากตัวผู้รับการศึกษา ปัญหาจากครอบครัวและปัญหาจากสังคม ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้ว เห็นว่าสาเหตุดังกล่าวไม่รุนแรงมากนัก และสามารถแก้ไขได้ ถ้าผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยง มีความตั้งใจจริงที่จะแก้ปัญหานี้อย่างจริงจัง ถ้าหาก นาย จ. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีคนคอยเข้าใจอย่างแท้จริง ก็สามารถช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ นาย จ. ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาเป็นอย่างดีด้วย

การสรุปและติดตามผล

หลังจากให้ความช่วยเหลือ ผู้วิจัยได้ติดตามผลต่อไปตลอดเวลาที่ นาย จ. ยังอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ โดยติดตามผลเป็นระยะ ๆ ดังนี้

1. จากการสังเกต การสัมภาษณ์ นาย จ. สรุปได้ว่า นาย จ. มีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัวลดลง ได้แก่ มีความยอมรับสภาพตนเองตรงตามความเป็นจริง มีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนผู้สูงอายุ และมีความสุข เมื่ออยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง และเพื่อนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง สรุปได้ว่า นาย จ. พยายามปรับตัวเอง เปลี่ยนแปลงตัวเอง ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่ยังมีความก้าวร้าวอยู่ ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ต้องการความรัก ความอบอุ่นจากผู้อื่น นาย จ.พยายามทำตัวเองให้เป็นที่ยอมรับของผู้อื่นมากขึ้น แต่ยังต้องใช้เวลาในการปรับตัวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษารายกรณี นาย จ. จนเสร็จสิ้นตามกระบวนการแล้ว โดยได้ให้การช่วยเหลือทั้งการให้คำปรึกษา การให้ความสนิทสนม ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ต่อ นาย จ. และการประชุมปรึกษารายกรณีแล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับ นาย จ. มีดังนี้

นาย จ. เข้าใจตนเอง ยอมรับสภาพชีวิตของตนเองตรงตามความเป็นจริง มีความเข้าใจตนเอง ยอมรับผู้อื่น พยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น และแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง ให้ความสนิทสนม ความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ นาย จ. สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่จะศึกษาต่อไป ดังนี้

ผู้ที่จะศึกษาต่อไป จะต้องสร้างความสัมพันธ์ ความเป็นกันเอง ยอมรับและความเข้าใจในตัว นาย จ. โดยแสดงความสนิทสนม ความเอาใจใส่ สนใจ และห่วงใย นาย จ. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้ นาย จ. ศรัทธาในตัวผู้ศึกษา กล้าที่จะระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมา ซึ่งจะทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนาและช่วยเหลือ โดยการปรับพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

กรณีศึกษารายที่ 6 นาย ฉ. ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2542 – 11 กุมภาพันธ์ 2543 รวม 93 วัน

ลักษณะทั่วไป นาย ฉ. เป็นผู้สูงอายุไทย เพศชาย วัย 68 ปี ผิวขาว รูปร่างสันทัด ผอม ผมสีเทาปนสีขาวทั่วศีรษะ ตัดผมสั้นรองทรง นัยน์ตากกลมโตสีดำ มองภาพชัดเจนพอสมควร หูได้ยินชัดเจนพอสมควร ใบหน้ารูปเหลี่ยม ผิวหน้าและผิวหนังตามลำตัว มีริ้วรอยเหี่ยวย่นตามวัย การแต่งกายสะอาดเรียบร้อย พูดค่อนข้างน้อย พูดสุภาพ มักแยกตัวอยู่ตามลำพัง พูดคุยกับเพื่อนบ้างเป็นบางครั้ง ไม่ค่อยชอบสังสรรค์ และเข้ารวมกลุ่มกับใครเท่าใดนัก สภาพร่างกาย ค่อนข้างแข็งแรง แขนและขาทั้ง 2 ข้าง แข็งแรงดี เดินคล่องแคล่ว ช่วยเหลือตัวเองได้ดี จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิค 3 เทคนิค สามารถสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. **การสังเกตและบันทึกการสังเกต**

การสังเกตทั้งที่อยู่ในเรือนนอน นอกเรือนนอน และโรงอาหารขณะที่มีกิจกรรมนันทนาการ สถานที่ 2 ครั้ง รวมจำนวนทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที – 1 ชั่วโมง ทราบว่า นาย ฉ. เป็นคนชอบอยู่คนเดียวตามลำพัง เข้ารวมกลุ่มสังสรรค์กับเพื่อน ๆ ค่อนข้างน้อย ให้ความสนใจดูข่าวสถานการณ์บ้านเมืองจากโทรทัศน์ ถ้าถามความรู้รอบตัว นาย ฉ. มักจะตอบได้เกือบทุกเรื่อง พูดน้อย นาน ๆ ครั้งจึงจะพูด ไม่ชอบการทำกิจกรรมประเภทต่าง ๆ และไม่ค่อยออกไปร่วมกิจกรรมนันทนาการ บางครั้งนั่งเงียบ ไม่ค่อยช่วยเหลืองานส่วนรวม ขณะที่มี

สัมพันธภาพกับผู้อื่น นาย ฉ. ชอบอยู่คนเดียวตามลำพัง มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นค่อนข้างน้อย พูดน้อย ไม่ชอบเข้าร่วมกลุ่มเพื่อน

2. **การสัมภาษณ์**

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ทั้งผู้รับการศึกษา และผู้เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 จากการสัมภาษณ์ นาย ฉ. เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและสภาพทั่วไปทำให้ทราบว่า นาย ฉ. จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 นับถือศาสนาคริสต์ ประกอบอาชีพรับจ้างวางสายไฟอาคารบ้านเรือน วางท่อประปา ติดตั้งเครื่องสูบน้ำ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,000 บาท นาย ฉ. มีพี่น้องทั้งหมด 8 คน นาย ฉ. เป็นคนที่ 4 มีพี่สาว 3 คน น้องสาว 2 คน น้องชาย 1 คน น้องสาวคนที่ 6 ของ นาย ฉ. เสียชีวิตแล้ว พี่น้องทุกคนของนาย ฉ. ประกอบอาชีพรับราชการ ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง นาย ฉ. เป็นโสด ฐานะความเป็นอยู่ก่อนเข้ามาในสถานสงเคราะห์ พอมีพอใช้ สาเหตุที่ทำให้ นาย ฉ. ต้องเข้ามารับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์ เพราะไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ฐานะไม่มั่นคง ไม่มีเงินเก็บสะสม สุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ แข็งแรง เคยเป็นโรคปอด และต้อกระจก ประมาณ 10 กว่าปีก่อน น้องสาวคนที่ 6 ของ นาย ฉ. เคยให้เงิน นาย ฉ. จำนวน 3,000 บาท สำหรับค่าผ่าตัดตา หลังจากนั้นแพทย์แนะนำให้ นาย ฉ. หยุดพักผ่อน และ นาย ฉ. ไม่ได้ทำงานอีกเลย นาย ฉ. ได้ไปอยู่อาศัยกับน้องสาวคนที่ 6 ประมาณ 10 กว่าปี หลังจากนั้น นาย ฉ. ไปอาศัยอยู่กับญาติอีกเป็นระยะเวลาประมาณ 4 ปี นาย ฉ. คิดว่า ญาติพี่น้องไม่ค่อยพอใจตน มีความรังเกียจที่ นาย ฉ. มาเป็นภาระ เพราะตนเองไม่ได้ช่วยเหลืองานอะไรเลย นาย ฉ. จึงได้ตัดสินใจมาอยู่ที่สถานสงเคราะห์แห่งนี้ นาย ฉ. คิดว่า จากการดำเนินชีวิตในอดีต จึงทำให้ นาย ฉ. มีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ถึงปัจจุบัน นาย ฉ. ได้เข้ามารับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นระยะเวลาประมาณเกือบ 2 ปีแล้ว นาย ฉ. ได้รับเงินจากแขกผู้มาเยี่ยม บริจาคให้มากที่สุด ได้รับจากญาติพี่น้องบ้างเป็นบางครั้ง นาย ฉ. มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ 500 – 600 บาท นาย ฉ. ไม่ค่อยพอใช้ ถ้าเงินไม่พอใช้ นาย ฉ. มักจะไปหาญาติพี่น้องเพื่อเอาเงินมาใช้บ้าง นาย ฉ. จะได้รับข่าวสารจากการอ่านหนังสือพิมพ์มากที่สุด นาย ฉ. มีสิ่งของเครื่องใช้ โดยการใช้เงินของตนเองซื้อเอง ไม่ค่อยใช้สิ่งของที่ทางสถานสงเคราะห์จัดให้ นาย ฉ. ชอบช่วยเหลือตนเอง นาย ฉ. คิดว่า ขณะอยู่ที่บ้านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากน้องสาวคนที่ 6 ของ นาย ฉ. มากที่สุด แต่ นาย ฉ. ไม่สามารถอาศัยอยู่กับน้องสาวคนนี้ได้อีก เนื่องจากบ้านของน้องสาวคนนี้คับแคบ จึงทำให้ นาย ฉ. ต้องไปอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องคนอื่นแทน และขณะอยู่ในสถานสงเคราะห์ นาย ฉ. คิดว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่บ้างเป็นบางครั้ง นาย ฉ. ติดต่อกับญาติ

พี่น้อง โดยไปหาเองที่บ้าน ในบรรดาบุคคลที่ นาย ฉ. ติดต่อสัมพันธ์ด้วยทั้งหมดในครอบครัว นาย ฉ. รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับน้องสาวคนที่ 6 มากที่สุด และนอกครอบครัว นาย ฉ. รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์นี้ ชื่อ นายคราม (ชื่อสมมติ) ในอดีต นาย ฉ. มีความพึงพอใจมากที่สุดที่ได้พูดคุยกับเพื่อนสนิทและมีเพื่อนในสถานสงเคราะห์ สิ่งที่ทำให้ นาย ฉ. มีความสุขมากที่สุดในอดีต ได้แก่ การมีงานทำและมีเงินใช้ สำหรับปัจจุบัน สิ่งที่ทำให้ นาย ฉ. มีความสุขมากที่สุด ได้แก่ การมีสุขภาพแข็งแรง ในแต่ละวันในอดีต นาย ฉ. ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานมากที่สุดสำหรับปัจจุบัน นาย ฉ. ใช้เวลาส่วนใหญ่พักผ่อนมากที่สุด เนื่องจากอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง นาย ฉ. มีงานอดิเรกที่ชอบทำเป็นประจำในอดีต ได้แก่ การดูแลรดน้ำต้นไม้ สำหรับงานอดิเรกที่ นาย ฉ. ชอบทำเป็นประจำ ได้แก่ การอ่านหนังสือต่าง ๆ นาย ฉ. มีความพึงพอใจในการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อน หรือบุคคลอื่น ๆ พอสมควร แต่ชอบที่จะเลือกคบเพื่อนแค่ จำนวน 2 – 3 คน สำหรับเพื่อนคนอื่นนั้น ไม่ค่อยได้พูดด้วย นาย ฉ. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวด้วยตนเองตามลำพังได้ทั้งหมด ได้แก่ อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว รับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนและนอนหลับ การออกกำลังกาย สภาพทั่วไปของนาย ฉ. พูดรู้เรื่องดี ได้ ความจำดี เดินได้คล่องแคล่วดี สุขภาพร่างกายโดยทั่วไป เจ็บป่วยบ้างเป็นบางครั้ง อาหารประจำวันที่ชอบรับประทานเป็นประจำ อาหารมื้อเช้า ได้แก่ ข้าวต้ม ดื่มโอวัลติน อาหารมื้อกลางวัน และอาหารมื้อเย็นที่ชอบรับประทาน ได้แก่ ข้าวสวย กับแกงส้มปลา ไม่ชอบอาหารที่มีกะทิ อาหารว่างที่ชอบรับประทาน ได้แก่ ขนมปัง ขนมหวานที่เป็นน้ำ เช่น ถั่วเขียวต้มน้ำตาล ผลไม้ที่ชอบรับประทาน ได้แก่ ส้ม สับปะรด ลางสาด ลองกอง ประเภทเครื่องดื่ม ดื่มนมสด น้ำส้มคั้น นาน ๆ ครั้ง ดื่มโอวัลติน เป็นประจำทุกวัน ไม่ดื่ม ชา กาแฟ เคยสูบบุหรี่ และดื่มสุรา เมื่ออายุ 20 ปี เป็นระยะเวลานาน 7 ปี จึงได้เลิกไป จนกระทั่งปัจจุบันนี้ นาย ฉ. ไม่กินหมาก และไม่ใช้ยานัตถุ์ การออกกำลังกาย ปฏิบัติเป็นประจำ โดยการบริหารบริหารร่างกาย ปัจจุบันไม่มีโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต นาย ฉ. เคยเป็นโรควัณโรค เมื่อ 15 ปีก่อน ตอนอายุได้ 53 ปี ได้รักษาที่ศูนย์วัณโรค จังหวัดนครศรีธรรมราช จนหาย นาย ฉ. มีวิธีปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย โดยการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน นาย ฉ. จะไปพบแพทย์เอง โดยขอลากลับบ้าน 1 วัน ใช้เงินที่มีอยู่รักษาตัวเอง ส่วนใหญ่จะเป็นไข้หวัดและท้องผูกบ้างเป็นบางครั้ง นาย ฉ. มีคำแนะนำให้ผู้สูงอายุที่ต้องการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยอย่าคิดมาก ให้ทำใจ ออกกำลังกายตอนเช้าทุกวัน รับประทานอาหารตรงเวลา

จากการสัมภาษณ์วิถีชีวิตของ นาย ฉ.ทราบว่า ด้านร่างกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร นาย ฉ. เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นบางครั้ง ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ชอบรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ นาย ฉ. หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล เป็นบางครั้ง และรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าทางสารอาหารที่ได้รับการรักษาความสะอาดของร่างกาย นาย ฉ. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง สระผมโดยไม่ต้องรอให้คันศีรษะ และล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำและห้องส้วมเป็นบางครั้ง และไม่เคยไว้เล็บยาวโดยไม่ตัดให้สั้น การขับถ่าย นาย ฉ. จะถ่ายอุจจาระเมื่อมีอาการปวดเป็นประจำ มีอาการท้องผูกและ แน่นท้อง ต้องใช้ยาระบายบ้างเป็นบางครั้ง และไม่เคยมีอาการเจ็บหรือแสบที่ทวารหนัก เมื่อถ่ายอุจจาระ การออกกำลังกาย นาย ฉ. เล่นกีฬาที่ชอบ โดยคำนึงถึงอายุหรือสภาพร่างกายไม่เคยอาบน้ำทันทีหลังจากออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารและออกกำลังกายเบา ๆ หรือเดินวันละ 5 – 10 นาที เป็นประจำ การพักผ่อนและนอนหลับ นาย ฉ. ตื่นนอนแล้วรู้สึกสดชื่นแจ่มใส นอนหลับได้อย่างเต็มที่ และใช้ยานอนหลับบ้างเป็นบางครั้ง นาย ฉ.ไม่ได้สวดมนต์หรือนั่งสมาธิก่อนนอน แต่อ่านพระคัมภีร์ของศาสนาคริสต์เป็นประจำ นาย ฉ. จะใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ชอบ ได้แก่ การอ่านหนังสือเป็นประจำ การดูแลสุขภาพตนเอง นาย ฉ. ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ และควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินเป็นประจำ ไม่สวมเสื้อผ้าเนื้อบาง ทั้ง ๆ ที่อากาศเย็น นาย ฉ. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นประจำ สามารถช่วยตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย ด้านจิตใจเกี่ยวกับการปรับตัว นาย ฉ. มีความเห็นว่าการสูงอายุเป็นเรื่องธรรมดา ยอมรับความรู้สึกที่ไม่สบายใจที่เกิดขึ้นได้ รู้สึกว่าคนอื่นยอมรับตนเอง และไม่เคยรู้สึกว่าอยู่ตัวคนเดียว ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม นาย ฉ. วิตกกังวลกับสภาพความเป็นอยู่ของตนเองในครอบครัวบ้างเป็นบางครั้ง นาย ฉ. คิดว่าสมาชิกในครอบครัวยังเคารพและให้ความสำคัญกับตนเอง นาย ฉ. ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว ชอบอยู่คนเดียวบ้างเป็นบางครั้ง นาย ฉ. ไม่ชอบงานเลี้ยงหรืองานสังสรรค์บ้างเป็นบางครั้ง ด้านอัตมโนทัศน์ นาย ฉ. ไม่เคยรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า หรือรำคาญตัวเอง ไม่คิดว่าชีวิตประจำวันของตน น่าเบื่อ จำเจ หรือซ้ำซาก นาย ฉ. รู้สึกว่ามีชีวิตอยู่เพียงวันหนึ่ง ๆ และรู้สึกพอใจที่ได้ให้คำปรึกษา หรือถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลังบ้างเป็นบางครั้ง

จากการสัมภาษณ์ นาย ฉ. โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของนูการ์เด้น (แบบวัด เอ) ทราบว่า นาย ฉ. คิดว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นสิ่งต่าง ๆ ไม่น่าจะดีกว่าที่คิดไว้ เพราะปัจจุบันกับอดีตไม่เหมือนกัน นาย ฉ. ไม่สะดวกที่จะออกไปไหน ไม่ค่อยมีอิสระ นาย ฉ. คิดว่ามีสิ่งต่าง ๆ

ที่เคยล้มเหลวเกิดขึ้นในชีวิต มากกว่าคนอื่นๆ ที่เคยรู้จัก เคยถูกโกงที่ดิน ทำให้ไม่มีทรัพย์สิน นาย ฉ. ไม่คิดว่าเวลานี้เป็นเวลาที่น่าเบื่อที่สุดในชีวิต ไม่รู้สึกว่ามีความสุขมากเท่ากับเมื่อครั้งยังเป็นเด็ก และคิดว่าชีวิตควรจะมีความสุขมากกว่านี้ นาย ฉ. คิดว่า ช่วงเวลานี้ ไม่ใช่เวลาที่ดีที่สุดในชีวิต ตอนอดีต ดีกว่าปัจจุบัน เพราะมีงานทำ มีเงินใช้เอง นาย ฉ. ไม่หวังที่จะได้สิ่งที่น่าสนใจ และสิ่งที่น่าชื่นชมให้เกิดในอนาคต นาย ฉ. คิดว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ทำล้วนเป็นสิ่งที่ นาย ฉ. ไม่ได้สนใจเหมือนที่เคยเป็นมาแล้ว นาย ฉ. รู้สึกว่าตนเองแก่และบางทีรู้สึกเหนื่อยหน่าย นาย ฉ. รู้สึกว่า อายุของตนเหมาะสมกับวัย เมื่อย้อนกลับไปมองชีวิตเมื่ออดีต รู้สึกพอใจ ไม่คิดที่จะเปลี่ยนชีวิตในอดีต แม้ว่าจะสามารถเปลี่ยนได้ นาย ฉ. บอกว่าจริง ๆ แล้ว ไม่อยากมาอยู่ที่นี่ เพราะมีหลายสิ่งที่ต้องปรับตัว และอยู่ร่วมกับคนอื่น เมื่อเปรียบเทียบชีวิตกับคนรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าได้ตัดสินใจทำอะไร ที่เป็นการไม่ฉลาดเลยในชีวิตมาแล้วหลายครั้ง นาย ฉ. เคยเล่นการพนัน ขณะที่ทำงานมีรายได้ เป็นระยะเวลานาน 5 ปี ตั้งแต่อายุ 47 ปี เลิกเล่นการพนัน ตอนอายุ 52 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ ที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน นาย ฉ. คิดว่าได้กระทำสิ่งที่ดีมาแล้วทั้งนั้น และตั้งแต่เวลานี้เป็นต้นไป ได้คิดวางแผนทำอะไรหลายอย่าง นาย ฉ. ได้วางแผนอยากออกไปอยู่ข้างนอกสถานสงเคราะห์ และหางานทำ โดยรับจ้างตามบ้าน ถ้ามีให้ทำ นาย ฉ. คิดว่าในอดีตไม่เคยได้รับสิ่งสำคัญที่สุดตามที่ต้องการเลย และคิดว่าเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ คิดว่าไม่ได้ทำสิ่งที่ไม่ดีบ่อยนัก นาย ฉ. คิดว่าได้รับสิ่งที่ดีตามที่หวังไว้ในชีวิตค่อนข้างมาก และไม่เห็นด้วยกับคนทั่วไปที่กล่าวว่า เฉลี่ยแล้ว คนเราจะได้ในสิ่งที่ทำไม่ดีมากกว่าสิ่งที่ดี

จากการสัมภาษณ์แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของนูการ์เด้น (แบบวัด บี) ทราบว่า นาย ฉ. คิดว่าสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตขณะนี้ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงความยุ่งยากทั้งหลายในปัจจุบัน รองลงมา คือ การมีสุขภาพดีและมีงานทำ อะไรก็ได้ที่เป็นสิ่งที่ดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคตตามลำดับ นาย ฉ. คิดว่าในขณะนี้ ความสุขบางอย่างลดลงจากปีที่ผ่านมา และวัยหนุ่มสาวดีกว่าเวลานี้แก่แล้ว ไม่ดีเลย นาย ฉ. ไม่มีความวิตกกังวล ถ้าทำอะไรไม่ได้ตามความต้องการของผู้อื่น ถ้าสามารถทำอะไรได้ตามความต้องการสิ่งที่ นาย ฉ. อยากทำมากที่สุด ได้แก่อยากไปอยู่ที่อื่น นาย ฉ. รู้สึก เปล่าเปลี่ยว เหงา อ้างว้าง บ้างเป็นบางครั้ง ปรารถนาอยากจะได้พบเพื่อนสนิทมากกว่านี้ และมีเวลาให้ตนเองมากกว่านี้ นาย ฉ. คิดว่า ทุกวันนี้ชีวิตไม่มีความสุขบ้างเป็นบางครั้ง และคิดว่าเมื่อมีอายุมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ ดูเหมือนจะเลวลง นาย ฉ. รู้สึกพึงพอใจกับชีวิตพอสมควร มีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ชีวิต ได้แก่การดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย

2.2 การสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาย ฉ. เป็นคนนิ่งเงียบ เรียบร้อย แยกตัวไม่สุงสิงกับใคร เคารพเชื่อฟังดี พูดน้อย พยายามที่จะไม่สร้างปัญหาในระหว่างที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ นาย ฉ. คอยสอดส่องดูแลเวลามีผู้สูงอายุมีปัญหา จะรายงานให้ทราบ ช่วยเหลือดูแลคนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นาย ฉ. จะอยู่ห่าง ๆ เป็นที่ไว้วางใจของพี่เลี้ยง

2.3 การสัมภาษณ์ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาย ฉ. นิสัยดี พูดรู้เรื่องดี ไม่ค่อยมีเรื่องทะเลาะกับใคร เก็บตัว เฉย ๆ นั่งคนเดียว ไม่ช่วยเหลือใครเลย ชอบความเป็นส่วนตัว ไม่ช่วยเหลืองานส่วนรวมของสถานสงเคราะห์เลย

2.4 การสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรังแสดงความคิดเห็นว่า นาย ฉ. ไม่ค่อยเปิดเผยความรู้สึก ชอบอยู่เงียบๆ คนเดียว ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมอะไรเลย มักปฏิเสธ ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับใคร ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวใครเลย

2.5 การสัมภาษณ์พี่เลี้ยงประจำเรือนนอนของ นาย ฉ. แสดงความคิดเห็นว่า นาย ฉ. มีความรู้รอบด้าน อยู่แบบผู้ดี จะไม่แสดงความรู้สึกที่แท้จริงออกมา ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการทำงานบนเรือนนอน มักจ้างวานให้คนอื่นทำแทน ชอบอยู่ตามลำพัง โดดเดี่ยว ไม่ค่อยมีเพื่อนสนิท มีเพื่อนน้อย เพื่อนสนิทมี 2 – 3 คน อยู่เรือนนอนอื่น ตนให้ นาย ฉ. ไปอยู่เรือนที่มีเพื่อนสนิทอยู่ นาย ฉ. ก็ไม่ยอมไป เพราะไม่อยากช่วยทำงาน นาย ฉ. มีประวัติเคยเป็นนักสูบเฮโรอีน ต้องโทษหลายครั้ง มีปัญหาทะเลาะกับเพื่อนเรือนเดียวกัน 1 คน

2.6 การสัมภาษณ์เพื่อนสนิทของ นาย ฉ. ชื่อ นายคราม (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาย ฉ. เป็นคนเยือกเย็น อยู่เฉย ๆ สนใจเพื่อนบ้างเป็นบางครั้ง เลือกคบคน พูดสุภาพ มีเหตุผล เสมอต้นเสมอปลายและการสัมภาษณ์เพื่อนที่อยู่ในเรือนนอนเดียวกัน ชื่อ นายส้ม (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาย ฉ. เป็นคนดี อยู่เฉย ๆ ชอบอยู่คนเดียว ไม่ยุ่งเกี่ยวใคร

3. แบบทดสอบวาดภาพคน (Draw A Person Test) แบบทดสอบวาดภาพคน พบว่า นาย ฉ. มีความตึงเครียดมาก วิตกกังวล มีปัญหาการเข้าสังคม มีปัญหาการติดต่อกับผู้อื่น มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ค่อยดี มีความก้าวร้าว แต่ไม่กล้าแสดงออก มีความรู้สึกผิด มีความรู้สึกไม่มั่นคง และไม่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงประสบการณ์ใหม่ ๆ ดื้อรั้น

การวินิจฉัย

จากการรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 เทคนิคดังกล่าว ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้าน และการประชุมปรึกษารายกรณี 1 ครั้งระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์

คนชราบ้านศรีตรัง ประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์และพี่เลี้ยง สามารถสรุปการวินิจฉัยได้ดังนี้

นาย ฉ. มีพี่น้องทั้งหมด จำนวน 8 คน ตนเองเป็นบุตรคนที่ 4 นาย ฉ. ทำงานรับจ้าง เดินสายไฟฟ้าตามอาคารบ้านเรือน วางท่อประปา ติดตั้งเครื่องสูบน้ำ สถานภาพ เป็นโสด ไม่เคยแต่งงานและมีภรรยามาก่อนเลย นาย ฉ. ออกไปใช้ชีวิตอยู่นอกบ้าน ทำงานรับจ้างทั่วไป ไม่เป็นหลักแหล่ง มักเที่ยวเตร่ รักสนุก ไม่ได้วางแผนชีวิตในอนาคตไว้เลย ไม่มีเงินเก็บสะสม ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคง ตอน นาย ฉ. อายุได้ 40 กว่าปี เล่นการพนัน สูบบุหรี่ เป็นเวลานาน 7 ปี ไม่ค่อยได้ทำงาน เคยเจ็บป่วยเป็นโรควัณโรคปอดและต้อกระจก ได้รักษาตัวจนหายดีแล้ว แต่ปรากฏว่าอ่อนเพลีย ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม จึงมาขออาศัยอยู่กับบ้านน้องสาวคนที่ 6 ประมาณ 10 กว่าปี แล้วไปอาศัยญาติพี่น้องคนอื่นต่อ แต่นาย ฉ.รู้สึกว่าญาติพี่น้องรังเกียจ ไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้องได้ จึงมารับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์ โดยมีความวิตกกังวลกับสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง นาย ฉ. ไม่ได้รับความรัก และความอบอุ่นจากครอบครัว ไม่มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ประสบความล้มเหลวในชีวิต มีปัญหาการปรับตัวกับผู้อื่น และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

การช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริม

จากการวินิจฉัยปัญหา นาย ฉ. แล้ว ผู้ศึกษาได้ดำเนินการช่วยเหลือตามขั้นตอนที่เหมาะสม โดยติดต่อกับผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดจนตัวผู้ที่ทำการศึกษาเอง ได้ดำเนินการ ดังนี้

การช่วยเหลือ

1. ให้คำปรึกษาแก่ นาย ฉ. จำนวน 4 ครั้ง โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ นาย ฉ. สามารถพัฒนาตนเองได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ต่าง ๆ มีเหตุผลในการแก้ปัญหา ได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ ผ่อนคลายจากการเก็บกดความรู้สึกลดความเครียด สามารถปรับตัว และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่นได้

2. ผู้วิจัยให้ความสนิทสนมใกล้ชิด สนใจ เอาใจใส่ แสดงความห่วงใย พูดคุยด้วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ นาย ฉ. เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย สามารถพัฒนาตนเอง พร้อมที่จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

3. ผู้วิจัยทำการประชุมปรึกษารายกรณี ซึ่งประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยงประจำเรือนนอน เพื่อขอความช่วยเหลือในการเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และความเข้าใจในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และช่วยกันแก้ไขเพื่อเป็นการ

ส่งเสริมให้ นาย ฉ. มีการปรับตัวที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และมีความสุขยิ่งขึ้น

การป้องกัน

การป้องกันโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ วิถีชีวิต ด้านร่างกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการนอนหลับ การดูแลสุขภาพตนเอง ด้านจิตใจเกี่ยวกับการปรับตัว สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม อัตมโนทัศน์ โดยการแนะแนวให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทำให้ปัญหานั้นไม่กลับมาเกิดขึ้นอีก

การส่งเสริม

การส่งเสริมเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การสนทนา การเข้ากลุ่มผู้สูงอายุที่ทางสังคมสงเคราะห์ได้จัดให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรง พูดรู้เรื่อง มาเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และการเล่นกีฬา การออกกำลังกาย นันทนาการ ทัศนศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ อาชีวบำบัด ช่วยให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และได้กลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

การทำนายผล

เนื่องจากปัญหาของ นาย ฉ. เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากหลายองค์ประกอบ กล่าวคือ ปัญหาเกิดจากตัวผู้รับการศึกษา ปัญหาจากครอบครัวและปัญหาจากสังคม ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้ว เห็นว่าสาเหตุดังกล่าวไม่รุนแรงมากนัก และสามารถแก้ไขได้ ถ้าผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยง มีความตั้งใจจริงที่จะแก้ปัญหานี้อย่างจริงจัง ถ้าหาก นาย จ. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีคนคอยเข้าใจอย่างแท้จริง ก็สามารถช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ นาย จ. ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาเป็นอย่างดีด้วย

การสรุปและติดตามผล

หลังจากให้ความช่วยเหลือ ผู้วิจัยได้ติดตามผลต่อไปตลอดเวลาที่ นาย ฉ. ยังอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ โดยติดตามผลเป็นระยะ ๆ ดังนี้

1. จากการสังเกต การสัมภาษณ์ นาย ฉ. สรุปได้ว่า นาย ฉ. มีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัวลดลง ได้แก่ มีความยอมรับสภาพตนเองตรง

ตามความเป็นจริง มีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนผู้สูงอายุ และมีความสุข เมื่ออยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง และเพื่อนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง สรุปได้ว่า นาย ฉ. มีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดีขึ้น พยายามสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ปฏิบัติตามกฎระเบียบ สามารถประเมินและแยกแยะสิ่งที่ถูกสิ่งผิดได้ ต้องการกำลังใจ และสนับสนุน ให้มั่นใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นเป็นที่ยอมรับจากผู้อื่นได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษารายกรณี นาย ฉ. จนเสร็จสิ้นตามกระบวนการแล้ว โดยได้ให้การช่วยเหลือทั้งการให้คำปรึกษา การให้ความสนิทสนม ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ต่อ นาย ฉ. และการประชุมปรึกษารายกรณีแล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับ นาย ฉ. มีดังนี้

นาย ฉ. ควรเข้าใจตนเอง ยอมรับสภาพชีวิตของตนเองตรงตามความเป็นจริง มีความเข้าใจตนเอง ยอมรับผู้อื่น พยายามสร้างความสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น และแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง ให้ความสนิทสนม ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ นาย ฉ. สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่จะศึกษาต่อไป ดังนี้

ผู้ที่จะศึกษาต่อไป ต้องสร้างความสัมพันธ์ ความเป็นกันเอง ยอมรับและความเข้าใจในตัว นาย ฉ. โดยแสดงความสนิทสนม ความเอาใจใส่ สนใจ และห่วงใย นาย ฉ. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้ นาย ฉ. ศรัทธาในตัวผู้ศึกษา กล้าที่จะระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมา ซึ่งจะทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนาและช่วยเหลือ โดยการปรับพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

กรณีศึกษารายที่ 7 นาย ช. ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2542 - 11 กุมภาพันธ์ 2543 รวม 93 วัน

ลักษณะทั่วไป นาย ช. เป็นผู้สูงอายุไทย เพศชาย วัย 70 ปี ผิวสองสี รูปร่างเตี้ย ค่อนข้างผอม ตัวเล็ก ผมสีเทาปนขาวทั่วศีรษะ ตัดผมสั้นรองทรง นัยน์ตากลมโตสีดำ มองเห็นชัดเจนพอสมควร หูได้ยินชัดเจนพอสมควร ใบหน้ากลม ผิวหน้าและผิวหนังตามลำตัวมีริ้วรอยเหี่ยวย่นตามวัย การแต่งกายไม่ค่อยสะอาดเรียบร้อย ดูมอมแมมบ้างเป็นบางครั้ง พูดเสียงดัง พูดค่อนข้างน้อย บางครั้งชอบพูดแซวเพื่อน บ้างเป็นบางครั้ง พูดสุภาพบ้าง พูดหยาบบ้างเป็นบางครั้ง มักแยกตัวอยู่ตามลำพัง มีเพื่อนน้อยมาก สุขภาพร่างกายค่อนข้างแข็งแรง แขนและขาทั้ง 2 ข้างแข็งแรง เดินได้คล่องแคล่ว ช่วยเหลือตัวเองได้ดี จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคทั้ง 3 เทคนิค สามารถสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. **การสังเกตและการบันทึกการสังเกต**

การสังเกตทั้งที่อยู่ในเรือนนอน นอกเรือนนอน และโรงอาหาร ขณะที่มีกิจกรรมนันทนาการ รวมจำนวนทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที – 1 ชั่วโมง พบว่า นาย ช. มีสีหน้าไม่สดชื่น นานๆ ครั้ง ถึงจะยิ้มและหัวเราะ บางครั้งสีหน้าเศร้า เหม่อลอยไม่ค่อยพูด ชอบตัวอยู่คนเดียวตามลำพัง นาน ๆ ครั้ง จึงจะเข้ากลุ่มพูดคุยกับเพื่อน ๆ ทำงานช้า ขณะโมโห จะสีหน้าเคร่งเครียด พูดเสียงดัง ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ พอสมควร ไม่ค่อยกล้าแสดงออก ต้องมีคนคอยกระตุ้นให้ แสดงออก ชอบสูบบุหรี่ นอนไม่ค่อยหลับ มักนอนหลับได้เป็นพัก ๆ ในช่วงสั้น ๆ ตื่นบ่อย

การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น นาย ช. พูดน้อย การเข้ากลุ่มเพื่อน และการพูดคุยระหว่างเพื่อนด้วยกันมีน้อย ไม่มีเพื่อนสนิท ชอบอยู่คนเดียวตามลำพัง

2. **การสัมภาษณ์**

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ทั้งผู้รับการศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์ นาย ช. เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและสภาพทั่วไป ทราบว่า นาย ช. มีสถานภาพเป็นโสด มีพี่น้องทั้งหมด 3 คน นาย ช. เป็นบุตรคนเดียวของพ่อแม่ แต่มีพี่น้องคนละแม่ พ่อเดียวกัน ได้แก่ น้องชาย 1 คน และน้องสาว 1 คน นาย ช. จบการศึกษาชั้นประถมปีที่ 4 นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพรับจ้าง สภาพความเป็นอยู่ปานกลาง นาย ช. มีญาติพี่น้องอยู่บ้างพอสมควร แต่ไม่ได้ติดต่อใครเลย สาเหตุที่ทำให้ นาย ช. เข้ามารับการสงเคราะห์ เนื่องจาก ทำงานไม่มั่นคง รายได้ไม่แน่นอน ไม่มีเงินเก็บสะสม อายุมากขึ้น แล้วไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม ไม่ค่อยมีแรง จึงทำให้ขาดรายได้ ไม่มีเงินใช้ ยากจน ฐานะความเป็นอยู่ลำบาก นาย ช. คิดว่า เพราะการดำเนินชีวิตในอดีต ทำให้มีสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ดังปัจจุบัน นาย ช. อยู่ตัวคนเดียว เข้ามารับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นระยะเวลา

ประมาณ 2 ปี ขณะอยู่ในสถานสงเคราะห์ นาย ช. คิดว่า ได้รับเงินจากการทำงาน ช่วยเหลือตัวเองมากที่สุด โดยรับจ้างทำความสะอาดเรือนนอน รับขุดดิน ปลูกผัก จากเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันจ้างให้ทำ ได้เงินค่าจ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ ครั้งละประมาณ 30 - 50 บาท นาย ช. ได้รับข่าวสารจากการดูโทรทัศน์มากที่สุด นาย ช. คิดว่าได้รับสิ่งของเครื่องใช้ การช่วยเหลือต่าง ๆ จากทางสถานสงเคราะห์มากที่สุด และสำหรับการเยี่ยมเยียนจากแขกผู้มาบริจาคมากที่สุด นาย ช. ไม่ได้ติดต่อกับญาติ ตั้งแต่เข้ามาอยู่ที่สถานสงเคราะห์ ยังไม่มีใครมาเยี่ยมและไปมาหาสู่เลย ในบรรดาบุคคลที่ นาย ช. ติดต่อสัมพันธ์ทั้งหมดในครอบครัว ไม่มีใครที่ นาย ช. รู้สึกใกล้ชิดสนิมสนมด้วย สำหรับนอกครอบครัว นาย ช. รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนผู้สูงอายุในเรือนนอนเดียวกัน ชื่อนายส้ม (ชื่อสมมติ) และนายคราม (ชื่อสมมติ) นาย ช. ไม่มีความพึงพอใจอะไรมากที่สุดทั้งในอดีตและปัจจุบัน นาย ช. ไม่มีความสุขกับเรื่องหรือสิ่งใดมากที่สุด ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ในแต่ละวัน นาย ช. ใช้เวลาส่วนใหญ่ในอดีตทำงาน และในปัจจุบัน นาย ช. ก็ยังใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงาน งานอดิเรกที่ นาย ช. ชอบทำเป็นประจำในอดีตและปัจจุบัน ได้แก่ การรดน้ำต้นไม้ นาย ช. ไม่มีความพึงพอใจในการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อน หรือบุคคลอื่น ๆ เนื่องจากชอบอยู่คนเดียวตามลำพังความพึงพอใจในการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อน หรือบุคคลอื่น ๆ เนื่องจากชอบอยู่คนเดียวตามลำพัง ไม่ค่อยอยากพูดคุยกับใคร นาย ช. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนตัวด้วยตนเองได้ทั้งหมด ได้แก่ อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว รับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน และการนอนหลับ การออกกำลังกาย สภาพทั่วไปของ นาย ช. พูดรู้เรื่องมีความจำดีพอสมควร การเดินคล่องแคล่วดี สุขภาพร่างกายโดยทั่วไป มีเจ็บป่วยบ้างเป็นบางครั้ง อาหารประจำวันที่รับประทานเป็นประจำ อาหารเช้าชอบรับประทานข้าวต้ม อาหารกลางวัน และอาหารเย็น ชอบรับประทานข้าวสวยกับแกงทุกชนิด ผลไม้ที่ชอบรับประทาน ได้แก่ เงาะ ส้ม นาย ช. ไม่ค่อยชอบรับประทานขนม ประเภทเครื่องดื่ม นาย ช. ไม่ดื่มนมสดและน้ำส้มคั้น ดื่มโอวัลตินกาแฟ บ้างเป็นบางครั้ง ดื่มชา เป็นประจำทุกวัน นาย ช. เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 14 ปี จนกระทั่งปัจจุบันก็ยังสูบบุหรี่อยู่ วันละประมาณ 4 – 5 มวน นาย ช. ไม่รับประทานหมาก และไม่ใช้ยานัตถุ์ ดื่มสุราตั้งแต่อายุ 20 ปี และเพิ่งเลิกดื่มได้เมื่อ 4 – 5 เดือนก่อน ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยการบริหารร่างกาย นาย ช. ไม่มีโรคประจำตัว และวิธีปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย โดยการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน นาย ช. มีคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยการรักษาความสะอาดของร่างกาย ให้ออกกำลังกายทุกวัน

จากการสัมภาษณ์วิถีชีวิตของ นาย ช. ทราบว่า ด้านร่างกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร นาย ช. เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันบ้างเป็นบางครั้ง ดื่มเครื่องดื่มที่มี

ส่วนผสมของแอลกอฮอล์บ้างเป็นบางครั้ง ชอบรับประทานผักและผลไม้บ้างเป็นบางครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลบ้างเป็นบางครั้ง และรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าของสารอาหารที่ได้รับบ้างเป็นบางครั้ง การรักษาความสะอาดของร่างกาย นาย ช. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เป็นประจำ สระผมโดยไม่ต้องรอให้คันศีรษะ ล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำและห้องส้วมเป็นประจำ และไว้เล็บยาวบ้างเป็นบางครั้ง การขับถ่าย นาย ช. จะถ่ายอุจจาระ เมื่อมีอาการปวดเป็นประจำ มีอาการท้องผูก และแน่นท้อง ต้องใช้ยาระบายบ้างเป็นบางครั้งและไม่เคยมีอาการเจ็บหรือแสบที่ทวารหนักขณะถ่ายอุจจาระเลย การออกกำลังกาย นาย ช. เล่นกีฬาที่ชอบโดยไม่คำนึงถึงอายุหรือสภาพร่างกาย ไม่อาบน้ำทันทีหลังจากออกกำลังกาย ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารบ้างเป็นบางครั้ง และออกกำลังกายเบา ๆ หรือเดินวันละ 5 – 10 นาที บ้างเป็นบางครั้ง การพักผ่อนนอนหลับ นาย ช. ตื่นนอนแล้วรู้สึกไม่สดชื่นบ้างเป็นบางครั้ง นอนหลับได้อย่างเต็มที่บ้างเป็นบางครั้ง และต้องใช้ยานอนหลับบ้างเป็นบางครั้ง ไม่ได้สวดมนต์หรือนั่งสมาธิก่อนนอน นาย ช. ใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ชอบ ได้แก่ การรดน้ำต้นไม้เป็นประจำ การดูแลสุขภาพตนเอง นาย ช. ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ ได้ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไปบ้างเป็นบางครั้ง ไม่สวมเสื้อผ้าเนื้อบางทั้งๆ ที่อากาศเย็น ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์บ้างเป็นบางครั้ง และสามารถช่วยตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย ด้านจิตใจเกี่ยวกับการปรับตัว นาย ช. มีความเห็นว่า การสูงอายุเป็นเรื่องธรรมดา ยอมรับความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ซึ่งเกิดขึ้นได้บ้างเป็นบางครั้ง นาย ช. รู้สึกว่า คนอื่นยอมรับตนบ้างเป็นบางครั้ง และรู้สึกว่าอยู่ตัวคนเดียวเหงาบ้างเป็นบางครั้ง ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม นาย ช. วิตกกังวลกับสภาพความเป็นอยู่ของตนเองในครอบครัวบ้างเป็นบางครั้ง นาย ช. คิดว่าสมาชิกในครอบครัวยังเคารพ และให้ความสำคัญกับตนเองบ้างเป็นบางครั้ง นาย ช. ไม่ร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว ชอบอยู่ตามลำพังมาก นาย ช. เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุหรือกิจกรรมต่าง ๆ บ้างเป็นบางครั้ง และไม่ชอบงานเลี้ยงหรืองานสังสรรค์บ้างเป็นบางครั้ง ด้านอัตมโนทัศน์ นาย ช. รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า หรือรำคาญตัวเองบ้างเป็นบางครั้ง นาย ช. คิดว่าชีวิตประจำวันของตนน่าเบื่อ จำเจหรือซ้ำซากบ้างเป็นบางครั้ง นาย ช. รู้สึกว่าอยู่เพียงวันหนึ่ง ๆ และรู้สึกพอใจที่ได้ให้คำปรึกษาหรือถ่ายทอดประสบการณ์ ให้แก่คนรุ่นหลังบ้างเป็นบางครั้ง

จากการสัมภาษณ์แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของนูการ์เด้น (แบบวัด เอ) ทราบว่า นาย ช. คิดว่าเมื่อมีอายุมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ ไม่น่าจะดีกว่าที่คิดไว้ นาย ช. คิดว่ามีสิ่งต่าง ๆ ที่เคยล้มเหลวเกิดขึ้นในชีวิตมากกว่าคนอื่น ๆ ที่เคยรู้จัก เวลานี้เป็นเวลาที่น่าเบื่อที่สุดในชีวิต นาย ช.

รู้สึกว่า ไม่มีความสุขเท่ากับเมื่อครั้งยังเป็นเด็ก ชีวิตควรจะมีความสุขมากกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้ ช่วงเวลานี้ ไม่ใช่เวลาที่ดีที่สุดในชีวิต สิ่งต่าง ๆ ที่ทำล้วนแล้วแต่น่าเบื่อหน่ายทั้งนั้น นาย ช. หวังที่จะได้สิ่งที่น่าสนใจ และสิ่งที่น่าชื่นชมให้เกิดขึ้นในอนาคต นาย ช. รู้สึกว่าตนเองแก่ และรู้สึกว่าอายุของตนไม่เหมาะสมกับวัย เมื่อย้อนกลับไปมองชีวิตในอดีต นาย ช. รู้สึกไม่พอใจ และคิดที่จะเปลี่ยนชีวิตในอดีต แม้ว่าสามารถจะเปลี่ยนได้ เมื่อเปรียบเทียบกับคนรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าได้ตัดสินใจทำอะไรที่เป็นการไม่ฉลาดในชีวิตมาแล้วหลายครั้ง และไม่ได้กระทำสิ่งที่ดีมา ตั้งแต่เวลานี้เป็นต้นไป ไม่ได้คิดวางแผนทำอะไร นาย ช. คิดว่าเมื่อคิดถึงชีวิตในอดีต ไม่เคยได้รับสิ่งสำคัญที่สุดตามที่ต้องการเลย และคิดว่า เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นๆ แล้ว ได้ทำสิ่งที่ไม่ดีน้อย นาย ช. คิดว่าได้รับสิ่งที่ดี ตามที่หวังไว้ในชีวิตค่อนข้างน้อย และไม่เห็นด้วยกับคนโดยทั่วไป ที่กล่าวว่า โดยเฉลี่ยแล้ว คนเราจะได้ในสิ่งที่ไม่ดีมากกว่าสิ่งที่ดี

จากการสัมภาษณ์แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของนูการ์เด้น (แบบวัด บี) ทราบว่า นาย ช. คิดว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตขณะนี้ ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดีและมีงานทำ นาย ช. คิดว่าในขณะนี้ ความสุขบางอย่างลดลงจากปีที่ผ่านมา นาย ช. มีความวิตกกังวลบ้าง ถ้าทำอะไรไม่ได้ตามความต้องการของผู้อื่น ถ้าสามารถทำอะไรได้ตามความต้องการ สิ่งที่ นาย ช. อยากทำมากที่สุดในชีวิต คือ การอยู่อย่างที่อยู่ปัจจุบัน นาย ช. รู้สึกเปล่าเปลี่ยว เหงา อ้างว้างบ่อยมาก และปรารถนาจะมีเพื่อนสนิทมากกว่านี้ นาย ช. รู้สึกว่า ทุกวันนี้ชีวิตไม่มีความสุขบ้างเป็นบางครั้ง และคิดว่าเมื่อมีอายุมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ ดูเหมือนจะเลวลงกว่าที่คิดว่าควรจะเป็น

2.2 การสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาย ช. เป็นคนที่ปฏิบัติตามกฎระเบียบพอสมควร มีส่วนร่วมและช่วยเหลือการทำกิจกรรมเสมอ มีน้ำใจช่วยเหลืองานส่วนรวม เคารพเชื่อฟัง มักชอบใช้อารมณ์เหมือนกัน นาย ช. มีสังคมและเพื่อนน้อย

2.3 การสัมภาษณ์ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาย ช. ช่วยเหลืองานต่าง ๆ ได้ดี เมื่อก่อนนี้ชอบดื่มสุรา แล้วเอะอะโวยวาย ระยะหลังนี้ ไม่ดื่มสุราแล้ว เข้ากับเพื่อนได้ คบเพื่อนน้อย ไม่ค่อยมีเพื่อนสนิท

2.4 การสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง แสดงความคิดเห็นว่า นาย ช. เป็นคนก้าวร้าวแต่ไม่แสดงออก จะแสดงความก้าวร้าวออกมาเมื่อดื่มสุรา นาย ช. จะระบายอารมณ์ด้วยการทำงาน ช่วยเหลือคนอื่น ๆ บ้าง ไม่ค่อยเข้าสังคมกับใคร มักอยู่คนเดียว ยังมีความรู้สึกทางเพศ แสดงออกทางสายตา และการสัมผัสทางร่างกาย เมื่อเห็นผู้หญิงที่อายุยังน้อย และเป็นวัยสาว นาย ช. จะเข้าใกล้ ชวนพูดคุยด้วย

2.5 การสัมภาษณ์พี่เลี้ยงประจำเรือนนอนของ นาย ช. แสดงความคิดเห็นว่า นาย ช. เป็นคนเงียบ ซื่อบื้อ มีน้ำใจกับเพื่อน ร่วมกิจกรรมกับคนอื่นไม่ค่อยได้ ก่อนหน้านี้มีอารมณ์ฉุนเฉียว แต่ตอนนี้ ฉุนเฉียวน้อยลง ไม่คอยพูดและระบายความรู้สึก ดูสันโดษ โดดเดี่ยว ไม่ค่อยพูดกับใคร

2.6 การสัมภาษณ์เพื่อนที่อยู่ในเรือนนอนเดียวกัน ชื่อ นายส้ม (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาย ช.ทำงานดี นิสัยโดยทั่วไป ดีพอใช้ และการสัมภาษณ์เพื่อนอีกคนชื่อ นายขาว (ชื่อสมมติ) แสดงความคิดเห็นว่า นาย ช. เป็นคนดี อารมณ์เย็น เวลาเมาสุราจะไม่เอะอะโวยวาย ไม่ทะเลาะกับใคร

3. แบบทดสอบ

แบบทดสอบวาดภาพคน (Draw a Person Test) พบว่า นาย ช. มีปัญหาไม่กล้าเผชิญหน้ากับผู้อื่น กลัว ไม่กล้าเข้าสังคม มีความวิตกกังวล ดื้อรั้นก้าวร้าว มีความต้องการทางเพศ มีความรู้สึกไม่มั่นคงทางอารมณ์ มีปัญหาทางเพศ มีความกดดัน ดื้อรั้น มีวุฒิภาวะไม่เหมาะสมกับวัย

การวินิจฉัย

จากการรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 เทคนิคดังกล่าว ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้าน และการประชุมปรึกษารายกรณี 1 ครั้งระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง ประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์และพี่เลี้ยง สามารถสรุปการวินิจฉัยได้ดังนี้

นาย ช. มีพี่น้องทั้งหมด 3 คน นาย ช. เป็นบุตรคนเดียวของพ่อแม่ พ่อแม่แยกทางกัน พ่อของนาย ช. ไปมีครอบครัวใหม่ มีบุตรเพิ่มอีก 2 คน นาย ช. ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่เท่าที่ควร นาย ช. ทำงานรับจ้างทั่วไป สภาพความเป็นอยู่ปานกลาง พอมีพอใช้ไปวันหนึ่ง ๆ ไม่มีเงินเก็บสะสม ไม่เคยแต่งงาน และมีครอบครัวของตนเอง ใช้ชีวิตโสด อยู่คนเดียวตามลำพังมาตลอด เมื่อ นาย ช. มีอายุมากขึ้น ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม เพราะว่าสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงดังเดิม ทำให้ขาดรายได้ มีสภาพความเป็นอยู่ที่ลำบากขึ้น จึงทำให้ตัดสินใจมาอยู่ในสถานสงเคราะห์ เนื่องจาก นาย ช. ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้ นาย ช. มีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ ก้าวร้าว แต่ไม่กล้าแสดงออก มีความวิตกกังวล มีความรู้สึกไม่มั่นคงทางอารมณ์ อารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย แยกตัวจากสังคม ชอบอยู่คนเดียวตามลำพัง มีปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

การช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริม

จากการวินิจฉัยปัญหา นาย ช. แล้ว ผู้ศึกษาได้ดำเนินการช่วยเหลือตามขั้นตอนที่เหมาะสม โดยติดต่อกับผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดจนตัวผู้ที่ทำการศึกษาเอง ได้ดำเนินการ ดังนี้

การช่วยเหลือ

1. ให้คำปรึกษาแก่ นาย ช. จำนวน 4 ครั้ง โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ นาย ช. ได้พัฒนาตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง ได้ลดความขัดแย้งในใจ ระบายความรู้สึกคับข้องใจ ผ่อนคลายจากการเก็บกดความรู้สึก สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น

2. ผู้วิจัยให้ความสนิทสนมใกล้ชิด สนใจ เอาใจใส่ แสดงความห่วงใย ต่อนาย ช.อย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ นาย ช. เกิดความไว้วางใจ มั่นใจในตนเอง เชื่อมั่นและศรัทธาผู้อื่น ตรงตามความเป็นจริง สามารถพัฒนาตนเอง มีความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อตนเอง สอดคล้องกับสภาพการณ์ต่าง ๆ สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น มีวิถีชีวิตที่เหมาะสมต่อไป

3. ผู้วิจัยทำการประชุมปรึกษารายกรณี ซึ่งประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยงประจำเรือนนอน เพื่อขอความช่วยเหลือในการเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และความเข้าใจในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และช่วยกันแก้ไขเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ นาย ช. มีการปรับตัวที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และมีความสุขยิ่งขึ้น

การป้องกัน

การป้องกันโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ วิถีชีวิต ด้านร่างกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการนอนหลับ การดูแลสุขภาพตนเอง ด้านจิตใจเกี่ยวกับการปรับตัว สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม อัตมโนทัศน์ โดยการแนะแนวให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทำให้ปัญหานั้นไม่กลับมาเกิดขึ้นอีก

การส่งเสริม

การส่งเสริมเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การสนทนา การเข้ากลุ่มผู้สูงอายุที่ทางสังคมสงเคราะห์ได้จัดให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรง พูดรู้เรื่อง มาเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และ

ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และการเล่นกีฬา การออกกำลังกาย นันทนาการ ทัศนศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ อาชีวบำบัด ช่วยให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และได้กลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

การทำนายผล

เนื่องจากปัญหาของ นาย ช. เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากหลายองค์ประกอบ กล่าวคือ ปัญหาเกิดจากตัวผู้รับการศึกษา ปัญหาจากครอบครัวและปัญหาจากสังคม ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้ว เห็นว่าสาเหตุดังกล่าวไม่รุนแรงมากนัก และสามารถแก้ไขได้ ถ้าผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยง มีความตั้งใจจริงที่จะแก้ปัญหานี้อย่างจริงจัง ถ้าหาก นาย จ. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีคนคอยเข้าใจอย่างแท้จริง ก็สามารถช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ นาย จ. ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาเป็นอย่างดีด้วย

การสรุปและติดตามผล

หลังจากให้ความช่วยเหลือ ผู้วิจัยได้ติดตามผลต่อไปตลอดเวลาที่ นาย ช. ยังอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ โดยติดตามผลเป็นระยะ ๆ ดังนี้

1. จากการสังเกต การสัมภาษณ์ นาย ช. สรุปได้ว่า นาย ช. มีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัวลดลง ได้แก่ มีความยอมรับสภาพตนเองตรงตามความเป็นจริง มีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนผู้สูงอายุ และมีความสุข เมื่ออยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง และเพื่อนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง สรุปได้ว่า นาย ฉ. มีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดีขึ้น ให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มกิจกรรมต่าง ๆได้ดีขึ้น ช่วยเหลืองานส่วนรวมดี พูดคุยกับเพื่อนผู้สูงอายุมากขึ้น ปัญหาการแยกตัวลดน้อยลง พยายามสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น ไม่มีปัญหาทางเพศ

ข้อเสนอแนะ

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษารายกรณี นาย ช. จบเสร็จสิ้นตามกระบวนการศึกษาแล้ว โดยได้ให้การช่วยเหลือทั้งการให้คำปรึกษาการให้ความสนิทสนม ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดต่อ นาย ช. และการประชุมปรึกษารายกรณีแล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับ นาย ช. มีดังนี้

นาย ช. ควรเข้าใจตนเอง ยอมรับสภาพชีวิตของตนเองตรงตามความเป็นจริง

มีความเข้าใจตนเอง ยอมรับผู้อื่น พยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น และแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยง ให้ความรัก ความสนิทสนม ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ นาย ช. สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่จะศึกษาต่อไป ดังนี้

ผู้ที่จะศึกษาต่อไป ต้องสร้างความสัมพันธ์ ความเป็นกันเอง ยอมรับและความเข้าใจในตัว นาย ช. โดยแสดงความสนิทสนม ความเอาใจใส่ สนใจ และห่วงใย นาย ช. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้ นาย ช. ศรัทธาในตัวผู้ศึกษา กล้าที่จะระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมา ซึ่งจะทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนาและช่วยเหลือ โดยการปรับพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษารายกรณีวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาการปรับตัว จำนวน 7 คน โดยศึกษาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุ สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง ปี พ.ศ.2542 โดยการคัดเลือกผู้สูงอายุที่พูดคุยรู้เรื่องดี จำนวน 50 คน ตอบคำถามแบบสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับการค้นหาปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาและความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับมาคัดเลือก ได้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง ปี พ.ศ.2542 ที่มีปัญหาการปรับตัว จำนวน 7 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Random Sampling) จากประชากรโดยมีข้อจำกัด ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี

2. เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์อย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง หรือเรื้อรัง ไม่เป็นผู้ที่มีโรคทางด้านสมอง ความจำเลอะเลือน หรือมีความพิการอย่างใดอย่างหนึ่ง

3. การคัดเลือกพิจารณาจากสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นประชากร ประชากรที่ได้จำนวน 20 คน โดยกำหนดสัดส่วนจากผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 9 คน คัดเลือกไว้ จำนวน 3 คน ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 คน คัดเลือกไว้จำนวน 4 คน โดยวิธีการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. การสังเกตและการบันทึกการสังเกต
2. การสัมภาษณ์
3. การเยี่ยมบ้าน
4. แบบทดสอบ

วิธีดำเนินงาน

1. ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 คน เป็นรายกรณี โดยใช้กระบวนการศึกษาเป็นรายกรณี 7 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 กำหนดปัญหา และตั้งสมมุติฐาน

1.2 รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

1.3 วินิจฉัย

1.4 การช่วยเหลือ การป้องกัน และการส่งเสริม

1.5 ทำนายผล

1.6 ติดตามผล

1.7 สรุปผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผล และอภิปรายผลการศึกษา

1. **กรณีศึกษาของ นาง ก.**

1.1 ประวัติ

นาง ก. มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง (แยกกันอยู่กับสามี) สามีมีภรรยาอยู่แล้วก่อนจะอยู่กับ นาง ก. โดย นาง ก.เป็นภรรยาคนที่ 2 มีบุตรชายทั้งหมด 4 คน บุตรทุกคนมีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง นาง ก. ใช้ชีวิตคู่ ระยะเวลาประมาณ 10 กว่าปี จึงแยกกันกับสามี โดยสามีของ นาง ก. ไปอยู่กับภรรยาหลวง และไม่ได้ติดต่อไปมาหาสู่กับสามีเลย และบุตรทุกคนของนาง ก. แต่งงานมีครอบครัวหมดแล้ว นาง ก. มีอาชีพเดิมก่อนเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นแม่บ้าน ทำธุรกิจส่วนตัว สภาพความเป็นอยู่ค่อนข้างดี อยู่ตัวคนเดียว ค่อนข้างสบายไม่ได้อยู่ร่วมกับบุตรเลย สาเหตุที่ทำให้ นาง ก. ต้องเข้ามารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา เพราะไม่สบายใจไม่อยากอยู่กับครอบครัวของบุตร เป็นความพึงพอใจส่วนตัวที่อยากจะ

ช่วยเหลือตัวเอง ไม่อยากจะเป็นภาระของบุตร และ นาง ก. มีความรู้สึกผิดละอายใจ ที่ได้นำทรัพย์สินของตนไปให้หลานลงทุนทำธุรกิจ แล้วขาดทุน นาง ก. เลยตัดสินใจมารับการสงเคราะห์โดยไม่ได้บอกให้บุตรคนใดทราบมาก่อน นาง ก. รู้สึกว่าอยู่ตัวคนเดียว เหงาบ้างเป็นบางครั้ง นาง ก. มีความวิตกกังวลกับสภาพความเป็นอยู่ของตนเองในครอบครัวเป็นบางครั้ง นาง ก. รู้สึกว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า หรือรำคาญตัวเองบ้างเป็นบางครั้ง และคิดว่าชีวิตประจำวันของตนน่าเบื่อ จำเจ หรือซ้ำซาก มีชีวิตอยู่เพียงวันหนึ่งๆ บ้างเป็นบางครั้ง นาง ก.ไม่คิดว่าเมื่ออายุมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ จะดีกว่าที่คิดไว้ นาง ก. รู้สึกผิดที่ตัวเองมีส่วนร่วมทำเหตุที่ผิดพลาด ที่ให้เงินหลานไปลงทุนแล้วขาดทุน แม้ว่าจะได้รับเงินชดใช้คืนบางส่วนจากหลานแล้ว นาง ก. รู้สึกว่าได้ทำสิ่งที่ผิดพลาด ไม่ฉลาดในชีวิตมาแล้วหลายครั้ง และคิดว่าชีวิตในอดีต ไม่เคยได้รับสิ่งสำคัญที่สุดตามที่ต้องการเลย นาง ก. ปรารถนาอยากจะได้เพื่อนสนิทมากกว่านี้ และรู้สึกว่า ทุกวันนี้ชีวิตของตนเองยังไม่มีความสุข

1.2 **ปัญหา**

จากการศึกษาพบว่า นาง ก. มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัว เนื่องจาก นาง ก. ประสบความล้มเหลวในชีวิตหลายครั้ง ชีวิตสมรสไม่ราบรื่น มีปัญหาการใช้ชีวิตสมรส ต้องแยกทางกับสามี สามีของ นาง ก. มีภรรยาอยู่แล้ว ก่อนมาได้ นาง ก. นาง ก. ไม่สมหวังในครอบครัว ครอบครัวของตนเองไม่อบอุ่น ขาดความรัก เอาใจใส่การดูแลจากสามี นาง ก. มีสัมพันธภาพที่ไม่ค่อยดีกับสามี และไม่ได้ผูกพันใกล้ชิดกับบุตรของ นาง ก. นาง ก.ประสบความล้มเหลวในการลงทุนทำธุรกิจส่วนตัวกับหลาน ทำให้ นาง ก. รู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล ไม่มีความสุข คิดมาก ประกอบกับมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม นาง ก. เป็นคนก้าวร้าว ชอบพูดเสียดสี ประชดประชัน มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ค่อยดี มีผลทำให้วิถีชีวิตของ นาง ก. มีปัญหาการปรับตัว

1.3 **การวินิจฉัย**

จากการศึกษา พบว่า นาง ก. ประสบความล้มเหลวในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา มีปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากสามี และบุตร ล้มเหลวในการใช้ชีวิตสมรส มีปัญหาด้านอารมณ์ เก็บกด วุฒิภาวะทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย โมโห หงุดหงิดง่าย หวาดระแวง ไม่ไว้วางใจใคร มีปัญหาการปรับตัว ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับบุตรชายและบุตรสะใภ้ได้ สัมพันธภาพกับเพื่อนผู้สูงอายุไม่ดี

1.4 **การช่วยเหลือ**

ความช่วยเหลือที่ให้แก่ นาง ก. คือ การให้คำปรึกษา จำนวน 4 ครั้ง โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางและ

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ นาง ก. ได้พิจารณาตนเองและสภาพแวดล้อมได้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ไม่บิดเบือน หรือเก็บกดประสบการณ์ของตน มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างถูกต้อง พร้อมที่จะเลือกดำเนินการกับชีวิตของตน สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น สามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้อื่น พัฒนาตนเอง และเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่ถูกต้อง นอกจากนั้น ยังให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ ผู้เกี่ยวข้องกับ นาง ก. และขอความร่วมมือในการดูแลให้กำลังใจแก่ นาง ก.ต่อไป

1.5 สรุปและการติดตามผล

หลังจากให้คำปรึกษา นาง ก. มีความเข้าใจในสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นของตน และมีการยอมรับความจริง ยอมรับตนเองและผู้อื่นได้มากขึ้น สามารถปรับตัว และมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. กรณีศึกษาของ นาง ข.

2.1 ประวัติ

นาง ข. มีสภาพชีวิตที่ลำบากตั้งแต่เกิด ตอนที่พ่อกับแม่ของ นาง ข. เสียชีวิตไป เมื่อ นาง ข. อายุได้เพียง 5 ปี นาง ข. มีพี่น้อง 2 คน นาง ข. เป็นบุตรคนโต มีน้องชาย 1 คน โดยอยู่ในความดูแล การเลี้ยงดูจากอาผู้หญิงของ นาง ข. จนกระทั่งโต นาง ข. รับจ้างทำงานตามบ้าน และโดนอาผู้หญิงโกงสมบัติของพ่อแม่ของ นาง ข. ไป นาง ข. ไม่ค่อยสมหวังเรื่องคู่ครอง มีแฟนมาแล้วหลายคน จนกระทั่งมาอยู่กินกับสามีที่เป็นพ่อม่ายลูกติด ชอบกินเหล้า ขี้เมา ไม่ค่อยรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง นาง ข. ช่วยสามีเลี้ยงลูกของสามีจนกระทั่งโต แต่ไม่ค่อยมีความผูกพันกัน พอสามีตาย ลูกเลี้ยงก็แยกย้ายออกไปหมด ไม่ได้ติดต่อกันเลย น้องชายของ นาง ข. ก็อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง นาง ข. ไม่ค่อยได้ติดต่อและพบปะกับน้องชายของตนเลย หลังจากสามีเสียชีวิตแล้ว นาง ข. มีความเป็นอยู่ที่ลำบากมากขึ้น ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง นาง ข. ไปอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง ช่วยทำงานบ้าน ไม่มีรายได้ที่แน่นอน ต่อมา นาง ข. ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม เพราะสุขภาพร่างกายอ่อนแอ ทำให้ไม่มีเงินใช้ นาง ข. จึงเข้ามารับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์แห่งนี้ นาง ข. คิดว่ามีญาติพี่น้องส่วนใหญ่ก็พึ่งพาไม่ค่อยได้ มีญาติก็เหมือนไม่มีญาติ นาง ข. รู้สึกว่าตนเองลำบาก ตั้งแต่เด็กจนกระทั่งปัจจุบัน คิดว่ายังไม่มีความสุขที่สุดเลย นาง ข. ไม่ค่อยพึงพอใจในการติดต่อกับผู้อื่น เพราะคิดว่า อยากอยู่เป็นส่วนตัว รู้สึกเฉย ๆ กับบุคคลอื่น ถ้าอยากจะพูดจึงพูด นาง ข. คิดว่าสมาชิกในครอบครัวบางคน ก็ให้การยอมรับ และให้ความสำคัญ เคารพนับถือ นาง ข. บ้างเป็นบางครั้ง นาง ข. รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า หรือรำคาญตัวเอง คิดว่าชีวิตประจำวันของตน น่าเบื่อ จำเจ หรือซ้ำซากบ้างเป็น

บางครั้ง นาง ข. คิดว่ามีสิ่งต่างๆ ที่เคยล้มเหลวเกิดขึ้นในชีวิตมากกว่าคนอื่น ๆ ที่เคยรู้จัก เวลานี้เป็นเวลาที่น่าเบื่อที่สุด และเมื่อมองย้อนกลับไปในอดีต นาง ข. ยังรู้สึกไม่พอใจ แต่ไม่คิดที่จะเปลี่ยนชีวิตในอดีต แม้ว่าจะสามารถเปลี่ยนได้ นาง ข. คิดว่าชีวิตในอดีต ยังไม่ได้รับสิ่งที่สำคัญที่สุดตามที่ต้องการเลย นาง ข. รู้สึกว่า ทุกวันนี้ชีวิตของตนเองยังไม่มีความสุข คิดว่าเมื่ออายุมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ น่าจะเลวลง เพราะไม่สามารถคาดเดาอนาคตได้ นาง ข. มีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับชีวิตว่า ควรทำสิ่งที่ดี ถ้าทำสิ่งที่ผิดพลาดมาแล้ว ควรกลับตัวทำให้ดี

2.2 **ปัญหา**

จากการศึกษาพบว่า นาง ข. มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัว เนื่องจาก นาง ข. ขาดความรัก ความอบอุ่น ตั้งแต่เด็ก ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิดจากสมาชิกในครอบครัว นาง ข. ค่อนข้างผิดหวังในชีวิตเรื่อยมา ตั้งแต่โดนอาผู้หญิงของตน โกงสมบัติของตนไป นาง ข. ได้สามีที่ไม่รับผิดชอบ ขี้เมา ไม่ค่อยเอาใจใส่ นาง ข. และครอบครัว นาง ข. ไม่มีความรักและผูกพันกับน้องขายของตนเอง นาง ข. ต้องใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง หลังสามีเสียชีวิตก็ไปอาศัยอยู่กับญาติ ก็ไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้องได้ นาง ข.มีความเป็นอยู่ที่ลำบาก ทำให้รู้สึกไม่สบายใจไม่มีความสุข ประกอบกับมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม เป็นคนก้าวร้าว ดื้อรั้น อารมณ์ร้อน โมโหง่าย ชอบทุบตีทำร้ายร่างกายผู้อื่นขณะโมโห พูดหยาบ มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้อื่น มีผลทำให้วิถีชีวิตของ นาง ข. มีปัญหาการปรับตัว

2.3 **การวินิจฉัย**

จากการศึกษา พบว่า นาง ข. ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ประสบการณ์ชีวิตในอดีตไม่ดี ไม่มีความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง การดำเนินชีวิตค่อนข้างลำบาก โดนอาผู้หญิงโกงทรัพย์สินไป หันไปหาอบายมุข มีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ ก้าวร้าว มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย มีปัญหาการปรับตัว และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มักขัดแย้งกับผู้อื่น

2.4 **การช่วยเหลือ**

ความช่วยเหลือที่ให้แก่ นาง ข. คือ การให้คำปรึกษาจำนวน 4 ครั้ง โดยการใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ ผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ นาง ข. มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และผู้อื่นได้ดีขึ้น พัฒนาตนเอง ให้มีความรู้สึกนึกคิดที่ดี สอดคล้องกับสภาพการณ์ต่าง ๆ การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม มีการปรับเปลี่ยวนพฤติกรรม สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น

นอกจากนั้น ยังให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ ผู้เกี่ยวข้องกับ นาง ข. และขอความร่วมมือในการดูแลให้กำลังใจแก่ นาง ก.ต่อไป

2.5 สรุปและการติดตามผล

หลังจากให้คำปรึกษา นาง ข. มีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดีขึ้น ก้าวร้าวลดน้อยลง พยายามให้ผู้อื่นยอมรับตนเองมากขึ้น อารมณ์ไม่รุนแรง โมโห และหงุดหงิดน้อยลง ยังมีดื้อรั้นอยู่บ้าง แต่สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบได้ดีขึ้น

3. กรณีศึกษาของ นาง ค.

3.1 ประวัติ

นาง ค. เป็นหม้าย สามีตายจากกันไป หลังแยกกันอยู่กับ นาง ค. มา 20 กว่าปี นาง ค. มีบุตรชาย 1 คน ได้ไปอยู่ในความดูแลของสามีตั้งแต่ยังเด็ก จนกระทั่งปัจจุบัน บุตรชายแต่งงานมีครอบครัว และบุตรชายอยู่อาศัยที่บ้านของบุตรสะใภ้ นาง ค. ไม่ได้เรียนหนังสือเลย ทำงานรับจ้างตัดยางพารา ความเป็นอยู่ไม่สุขสบายนัก แต่ไม่ลำบาก พอเลี้ยงชีพไปวันหนึ่ง ๆ ต่อมา นาง ค. มีสุขภาพที่อ่อนแอลง ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม ได้ไปอาศัยอยู่กับบุตรชายและครอบครัว นาง ค. เข้ากับบุตรสะใภ้ไม่ค่อยได้ นาง ค.มักมีปากเสียง ความคิดเห็นไม่ตรงกันกับบุตรสะใภ้ และ นาง ค. ไม่อยากอยู่เป็นภาระให้บุตรชาย นาง ค ไม่สามารถไปอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องได้ เนื่องจากญาติพี่น้องมีความเป็นอยู่ลำบาก จึงเป็นสาเหตุให้ นาง ค. เข้ามารับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรานี้ ตั้งแต่อดีตจนกระทั่งปัจจุบัน นาง ค.ยังไม่มีความสุขกับเรื่องหรือสิ่งใดมากที่สุด นาง ค.รู้สึกว่าอยู่ตัวคนเดียว เหงาบ้างเป็นบางครั้ง วิตกกังวลกับสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง ในครอบครัวบ้างเป็นบางครั้ง นาง ค. รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า หรือรำคาญตัวเองบ้างเป็นบางครั้ง คิดว่าชีวิตประจำวันของตนน่าเบื่อ จำเจ หรือซ้ำซากบ้างเป็นบางครั้ง นาง ค. รู้สึกว่าวิตกกังวลบ้างเป็นบางครั้ง ถ้าทำอะไรไม่ได้ตามความต้องการของผู้อื่น นาง ค. ปรารถนาอยากที่จะมีเพื่อนสนิทมากกว่านี้

3.2 ปัญหา

จากการศึกษาพบว่า นาง ค. มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัว เนื่องจาก นาง ค. ขาดความรัก ความอบอุ่น ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากสามี และบุตร รวมทั้งบุคคลในครอบครัว นาง ค. มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความผูกพันสนิทสนมกันมากนัก เพราะ นาง ค. ได้แยกกันกับสามี และบุตรชายอยู่ในการดูแลของสามีของนาง ค. นาง ค. ไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้องได้ เนื่องจาก ความเป็นอยู่ลำบาก นาง ค. มีความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีความสุข ประกอบกับบุคลิกภาพไม่เหมาะสม นาง ค. เป็นคนก้าวร้าวเงียบ

พูดน้อย มักมีอารมณ์ฉุนเฉียว โมโหง่าย มักแยกตัว มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ค่อยดี มีปฏิสัมพันธ์น้อย

3.3 การวินิจฉัย

จากการศึกษา พบว่า นาง ค. ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น และการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด จากบุคคลในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ไม่มีความผูกพันกันในครอบครัวมีปัญหาการปรับตัว ปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น แยกตัวจากสังคม มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อย มีปัญหาบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ ก้าวร้าว อารมณ์ร้อน ฉุนเฉียว โมโหง่าย

3.4 การช่วยเหลือ

ความช่วยเหลือที่ให้แก่ นาง ค คือการให้คำปรึกษา จำนวน 4 ครั้ง โดยการใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ นาง ค. ได้พิจารณาตนเอง มีการรับรู้ตนเอง ผู้อื่นและสภาพแวดล้อมตรงตามความเป็นจริง ได้ระบายอารมณ์และความรู้สึกที่คับข้องใจ ผ่อนคลายจากการเก็บกดความรู้สึก ความเครียด สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ได้รู้จักวิธีสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น

3.5 สรุปและการติดตามผล

หลังจากให้คำปรึกษา นาง ค. มีความพยายามในการปรับตัวได้ดีขึ้น ไม่แยกตัวจากสังคมเหมือนเมื่อก่อนหน้านี้ สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น พยายามเข้ากลุ่มร่วมกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น ไม่ค่อยโมโห หงุดหงิดและฉุนเฉียวน้อยลง แต่ยังไม่ค่อยกล้าแสดงออก ต้องมีคนคอยกระตุ้นบ้างเป็นบางครั้ง พฤติกรรมก้าวร้าวลดลง

4. กรณีศึกษาของ นาง ง.

4.1 ประวัติ

นาง ง. เป็นหม้าย สามีตายจากกันไป มีบุตรชายทั้งหมด 3 คน บุตรชายคนสุดท้องของ นาง ค. เสียชีวิตเพราะจมน้ำ บุตรชายอีก 2 คน ไปทำงานเป็นลูกจ้างขายของที่ร้านค้าในจังหวัดภูเก็ต บุตรทั้ง 2 คนของ นาง ง. ไม่ได้ติดต่อ ไม่มาเยี่ยมเยียน และไม่ส่งเงินมาให้ นาง ง. ใช้เลยเป็นระยะเวลานาน 10 กว่าปีมาแล้ว นาง ง. อาศัยอยู่กับคนอื่นที่ไม่ได้เป็นญาติพี่น้อง โดยช่วยทำงานบ้านและเลี้ยงเด็กให้ เป็นระยะเวลานาน 10 กว่าปีมาแล้ว นาง ง. ได้รับที่อยู่อาศัยและเงินตอบแทนจำนวนเล็กน้อย เป็นครั้งคราว ไม่มีรายได้ที่แน่นอน จึงทำให้ นาง ง. ไม่สามารถเก็บสะสมเงินไว้ใช้ได้ นาง ง.มีความเป็นอยู่ที่ลำบากขึ้น เมื่ออายุของนาง ง. มากขึ้น ไม่สามารถทำงานได้ดังเดิม นาง ง. ได้รับการชักชวนจากญาติพี่น้องของนายจ้าง

ผู้อุปการะให้เข้ามารับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์นี้ นาง ง. ไม่เคยมีความพึงพอใจและมีความสุขที่สุดในเรื่อง หรือสิ่งใดเลยทั้งในอดีตและปัจจุบัน นาง ง. รู้สึกว่าอยู่ตัวคนเดียวเหงาบ้างเป็นบางครั้ง นาง ง. รู้สึกวิตกกังวลกับสภาพความเป็นอยู่ของคนในครอบครัวบ้างเป็นบางครั้ง นาง ง รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า หรือรำคาญตัวเองบ้างเป็นบางครั้ง และคิดว่าชีวิตประจำวันของตนน่าเบื่อ จำเจ หรือซ้ำซากบ้างเป็นบางครั้ง นาง ง. รู้สึกว่ามีชีวิตอยู่เพียงวันหนึ่ง ๆ บ้างเป็นบางครั้ง นาง ง. รู้สึกว่าตนเองแก่ และเหนื่อยหน่าย นาง ง. คิดว่าไม่เคยได้รับสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตตามที่ต้องการเลย นาง ง. มีความวิตกกังวลบ้างถ้าทำอะไรไม่ได้ตามความต้องการของผู้อื่น ถ้าสามารถทำได้ นาง ง. คิดว่า เมื่ออายุมากขึ้นสิ่งต่าง ๆ ดูเหมือนจะเลวลงกว่าที่คิดว่าควรจะเป็น

4.2 ปัญหา

จากการศึกษาพบว่า นาง ง. มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัว เนื่องจาก นาง ง. ไม่สมหวังในชีวิตครอบครัว ไม่มีความรักใคร่และผูกพันระหว่าง นาง ง. กับบุตรชายเลย เพราะสภาพความเป็นอยู่ที่ลำบากของ นาง ง. ทำให้ไม่สามารถดูแลเลี้ยงดูบุตรได้ จึงต้องยกบุตรให้ไปอยู่ในความดูแลของญาติพี่น้อง ทำให้สัมพันธภาพระหว่าง นาง ง. กับบุตรชายไม่ค่อยดี ไม่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน เหมือนคนแปลกหน้าต่อกัน ทำให้ นาง ง. มีชีวิตที่โดดเดี่ยว ว้าเหว่ ไม่ได้รับความรัก ความห่วงใย การเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากบุตรเลย ประกอบกับ นาง ง. มีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม เป็นคนที่ไม่มีความเชื่อมั่น และมั่นใจในตนเอง ทำอะไรตามความพอใจของผู้อื่นตลอดมา ไม่กล้าปฏิเสธแม้ตนเองจะไม่เห็นด้วย แม้จะโดนผู้อื่นพูดประชดประชันกลั่นแกล้ง ก็จะนั่งเงียบไม่โต้ตอบ ได้แต่เก็บความรู้สึก ไม่ค่อยเปิดเผยเรื่องราวและความรู้สึกของตนออกมา นาง ง. พูดน้อย มักแยกตัว อยู่ตามลำพัง ดูทุกข์ใจ และไม่ค่อยสบายใจ มีสีหน้าที่อมทุกข์บ่อยๆ นาง ง. มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ค่อยดี มีปฏิสัมพันธ์น้อย มีผลทำให้วิถีชีวิตของ นาง ง. มีปัญหาการปรับตัว

4.3 การวินิจฉัย

จากการศึกษา พบว่า นาง ง. ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ไม่มีความผูกพันในครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี ห่างเหิน นาง ง. ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่ได้รับการยอมรับและยกย่องนับถือจากสมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่น ๆ มีปัญหาบุคลิกภาพไม่เหมาะสม มีปัญหาการปรับตัวแยกตัวจากสังคม

4.4 **การช่วยเหลือ**

ความช่วยเหลือที่ให้แก่ นาง ง. คือ การให้คำปรึกษา จำนวน 4 ครั้ง โดยการใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ นาง . ได้พัฒนาตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ และคุณค่า เป็นตัวของตัวเอง มีความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเองสนองตอบความต้องการของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่นได้

4.5 **สรุปและการติดตามผล**

หลังจากให้คำปรึกษา นาง ง. มีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดีขึ้น พยายามพัฒนาตนเองให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม เข้าร่วมกิจกรรม และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีขึ้น แต่ยังคงพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง และความเชื่อมั่นในตนเองให้เพิ่มขึ้น

5. **กรณีศึกษาของ นาย จ.**

5.1 **ประวัติ**

นาย จ. มีพี่น้องทั้งหมด 5 คน ตนเองเป็นคนที่ 3 นาย จ. มีภรรยาทั้งหมด 3 คน โดย นาย จ. มีบุตรกับภรรยาคนแรกจำนวน 3 คน ภรรยาคนที่ 2 มีบุตร 1 คน และภรรยาคนที่ 3 มีบุตร 1 คน นาย จ. อยู่ตัวคนเดียว ได้แยกทางกันกับภรรยาทั้ง 3 คนหมดแล้ว เมื่อประมาณ 5–6 ปีก่อน บุตรทั้งหมดก็ไปอยู่กับภรรยา โดยบุตร 3 คนแรกอยู่กับภรรยาคนที่ 1 ที่กรุงเทพฯ ส่วนบุตรคนที่ 4 และที่ 5 อยู่กับภรรยาทั้ง 2 คน ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช หลังจากนั้น นาย จ. ได้ไปอยู่กับพี่สาวที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นระยะเวลานาน 2 ปี ก่อนจะเข้ามาอยู่สถานสงเคราะห์แห่งนี้ นาย จ. เคยทำงานรับจ้างเดินสายไฟ รับซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า มีรายได้พอมีพอใช้ ไม่เดือดร้อน ต่อมาสุขภาพของ นาย จ.ไม่แข็งแรงเหมือนเดิม เมื่ออายุมากขึ้น ไม่สามารถทำงานได้ดังเดิม สภาพความเป็นอยู่ของ นาย จ. เริ่มลำบาก ไม่มีเงินใช้ ไม่มีความมั่นคงในชีวิต เดือดร้อนเรื่องที่อยู่อาศัย เข้ากับญาติพี่น้องไม่ค่อยได้ โดยเฉพาะพี่สาวและพี่เขยความคิดเห็นไม่ค่อยลงรอยกัน นาย จ. มักมีปากเสียงทะเลาะกับพี่สาวและพี่เขยบ่อย ๆ พี่สาวจึงไม่ค่อยอยากให้ นาย จ. มาอาศัยอยู่ด้วย จึงได้แนะนำให้ นาย จ. มาอยู่ที่สถานสงเคราะห์แทน บุตรสาวคนโตของ นาย จ. เคยมาเยี่ยมที่สถานสงเคราะห์ 1 ครั้ง และมอบเงินให้ใช้ จำนวน 200 บาท ตั้งแต่ นาย จ. มาอยู่ที่สถานสงเคราะห์เป็นระยะเวลา 3 ปีแล้ว หลังจากนั้น ไม่เคยมีญาติพี่น้อง บุตรหลานมาเยี่ยมอีกเลยจนปัจจุบัน นาย จ. คิดว่าขณะอยู่บ้าน ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติพี่น้องบ้างเป็นบางครั้ง แต่ขณะอยู่ในสถานสงเคราะห์ ไม่

ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากใครเลย นาย จ. ไม่เคยพึงพอใจ และไม่มีความสุขเรื่องใด หรือสิ่งใดมากที่สุด ทั้งในอดีตและปัจจุบัน นาย จ. ไม่ค่อยพึงพอใจในการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อน หรือบุคคลอื่น เพราะคิดว่ายุ่งยาก ไม่ชอบพูดคุยกับใคร นาย จ. รู้สึกว่าคนอื่นยอมรับตนเองบ้างเป็นบางครั้ง และบางคนเท่านั้น นาย จ. บอกว่าไม่เคยรู้สึกเหงา เพราะชอบอยู่ตามลำพัง นาย จ. วิตกกังวลกับสภาพความเป็นอยู่ของตนในครอบครัวบ้างเป็นบางครั้ง นาย จ. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หรือรำคาญตัวเองบ้างเป็นบางครั้ง และคิดว่าชีวิตประจำวันของตนเองน่าเบื่อ จำเจ หรือซ้ำซากมาก มีชีวิตอยู่ไปเพียงวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น

5.2 ปัญหา

จากการศึกษาพบว่า นาย จ. มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัว เนื่องจาก นาย จ. ขาดความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากสมาชิกในครอบครัว นาย จ. มีสัมพันธภาพกับญาติพี่น้องไม่ค่อยดี ประสบความล้มเหลวในชีวิตสมรสหลายครั้ง นาย จ. ไม่มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างตนเองกับภรรยาและบุตรเลย นาย จ. ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับญาติพี่น้อง ภรรยาและบุตรในครอบครัวของตนเองได้ มีปัญหาในครอบครัวมาตลอดจนกระทั่ง นาย จ. ไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่กับใครในครอบครัวได้เลย นาย จ. ต้องอยู่คนเดียว และประกอบกับบุคลิกภาพไม่เหมาะสม นาย จ. เป็นคนก้าวร้าว เอาแต่ใจตนเอง ชอบเอะอะโวยวาย ทำเสียงดังรบกวนผู้อื่น ไม่เกรงใจใคร อารมณ์ร้อน ฉุนเฉียว โมโหง่าย ดื้อรั้น มักแสดงออกด้วยความรุนแรง ขณะโกรธและโมโห บางครั้งควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ทุบตีทำร้ายร่างกายผู้อื่น พูดหยาบ มีปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มักแยกตัว เข้ากับเพื่อนผู้สูงอายุไม่ได้

5.3 การวินิจฉัย

จากการศึกษา พบว่า นาย จ. ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ประสบความล้มเหลวในการดำเนินชีวิตของตนเอง และชีวิตการสมรส ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม มีปัญหาบุคลิกภาพไม่เหมาะสม มีความก้าวร้าว อารมณ์รุนแรง ทำร้ายร่างกายผู้อื่นขณะโมโห หงุดหงิด และโกรธง่าย มีปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

5.4 การช่วยเหลือ

ความช่วยเหลือที่ให้แก่ นาย จ. คือ การให้คำปรึกษา จำนวน 4 ครั้ง โดยการใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ นาย จ. ได้มีการพัฒนาตนเอง รู้จักการให้และการรับความรักและการยอมรับจากผู้อื่น รับผิดชอบต่อการกระทำของตน พยายาม

ขัดเกลาตนเองให้เป็นคนดี และกล้าเผชิญความจริง ให้มีการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม รู้จักพิจารณาสิ่งที่ถูกสิ่งที่ผิด เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่ถูกต้องขึ้น

5.5 สรุปและการติดตามผล

หลังจากให้คำปรึกษา นาย จ. พยายามปรับปรุงตัวเอง ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่ยังมีความก้าวร้าวอยู่บ้าง พยายามสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมมากขึ้น แต่ยังต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวต่อไป

6. กรณีศึกษาของ นาย ฉ.

6.1 ประวัติ

นาย ฉ. มีพี่น้องทั้งหมดจำนวน 8 คน นาย ฉ. เป็นคนที่ 4 มีพี่สาวจำนวน 3 คน น้องสาว 2 คน น้องชาย 1 คน นาย ฉ. มีอาชีพรับจ้างเดินสายไฟฟ้าตามอาคารบ้านเรือน วางท่อประปา ติดตั้งเครื่องสูบน้ำ มีสภาพความเป็นอยู่ปานกลาง นาย ฉ. เป็นโสด ไม่เคยแต่งงานและไม่มีภรรยามาก่อนเลย นาย ฉ. ได้ออกจากบ้านไปอยู่ข้างนอก ทำงานรับจ้างทั่วไปเรื่อย ๆ ไม่เป็นหลักแหล่ง มักเที่ยวเตร่ รักสนุก ไม่ได้วางแผนชีวิตในอนาคตไว้เลย ทำงานหาเงินได้ก็ใช้จนหมด ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยมั่นคง ไม่มีเงินเก็บสะสม ตอน นาย ฉ. มีอายุได้ 40 กว่าปี ชอบเล่นการพนัน สูบบุหรี่ เป็นระยะเวลานาน 7 ปี ไม่ค่อยได้ทำงาน จึงไม่ค่อยมีเงินใช้จ่าย หลังจากนั้น สุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง เคยป่วยเป็นโรควัณโรคปอดและต้อกระจก เมื่อ 10 กว่าปีก่อน นาย ฉ. ได้ไปอยู่อาศัยกับน้องสาวคนที่ 6 ที่ นาย ฉ. สนิทด้วยมากที่สุด น้องสาวคนที่ 6 ของ นาย ฉ. ให้เงิน นาย ฉ. จำนวน 3,000 บาท เพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลของ นาย ฉ. เมื่อ นาย ฉ. รักษาตัวจนหายแล้ว ก็ไม่ได้ทำงานอีกเลย นาย ฉ. ต้องอยู่กับน้องสาวคนที่ 6 เป็นเวลานาน 10 กว่าปี แล้วจึงไปอาศัยญาติพี่น้องคนอื่น เพราะเห็นว่าสภาพความเป็นอยู่ของน้องสาวคนที่ 6 ลำบาก นาย ฉ. ไปอาศัยอยู่กับญาติเป็นเวลา 4 ปี จึงตัดสินใจมาขอรับการสงเคราะห์ที่นี้ เนื่องจากเห็นว่าตนเองเป็นภาระของญาติพี่น้อง คิดว่าญาติพี่น้องรังเกียจตนเอง ไม่ค่อยพอใจตนที่ไม่สามารถช่วยเหลืองานอะไรได้เลย และน้องสาวคนที่ 6 ของนาย ฉ. ได้เสียชีวิตไป นาย ฉ. จึงไม่รู้สึกสนิมสนมกับญาติพี่น้องคนใดเลย นาย ฉ. มีความวิตกกังวลสภาพความเป็นอยู่ของตนเองบ้างเป็นบางครั้ง นาย ฉ. ชอบอยู่คนเดียวตามลำพัง นาย ฉ. รู้สึกว่าตนเองแก่ และบางทีเหนื่อยหน่าย นาย ฉ. บอกว่าจริง ๆ แล้ว ไม่อยากมาอยู่ที่สถานสงเคราะห์ เพราะมีหลายสิ่งที่ต้องปรับตัว และอยู่ร่วมกับคนอื่น นาย ฉ. คิดว่า เมื่อเปรียบเทียบชีวิตกับคนรุ่นราวคราวเดียวกับตนเอง ได้ตัดสินใจทำอะไรที่เป็นการไม่

ฉลาดเลยในชีวิตมาแล้วหลายครั้ง นาย ฉ.คิดว่าในอดีตไม่เคยได้รับสิ่งที่สำคัญที่สุด ตามที่ต้องการเลย

6.2 ปัญหา

จากการศึกษาพบว่า นาย ฉ. มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัว เนื่องจาก นาย ฉ. ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากสมาชิกในครอบครัว นาย ฉ. ไม่มีความมั่นคงในชีวิต และไม่ค่อยมีความรักและผูกพันกับสมาชิกในครอบครัว นาย ฉ. เคยผิดพลาดเรื่องในอดีตมาแล้วหลายครั้ง ประกอบด้วยบุคลิกภาพไม่เหมาะสม นาย ฉ. เป็นคนก้าวร้าว แต่ไม่กล้าแสดงออก มีวามรู้สึกผิด มีความรู้สึกไม่มั่นคง และปลอดภัย มีความตึงเครียด วิตกกังวล ไม่เปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงออกมา มักนิ่งเงียบ ไม่ค่อยพูด ไม่ค่อยมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีปัญหาการติดต่อสร้างสัมพันธภาพ สัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ดี มักแยกตัวจากสังคม

6.3 การวินิจฉัย

จากการศึกษาพบว่า นาย ฉ. ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อสมาชิกในครอบครัว การดำเนินชีวิตที่ไม่มั่นคง ประสบความล้มเหลวในชีวิต มีการตัดสินใจที่ผิดพลาด หันไปหาอบายมุข เดือดร้อนทางด้านเศรษฐกิจ และที่อยู่อาศัย มีปัญหาการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ก้าวร้าว แต่ไม่กล้าแสดงออก เก็บกดความรู้สึก ตึงเครียด แยกตัวอยู่คนเดียวตามลำพัง

6.4 การช่วยเหลือ

การช่วยเหลือที่ให้แก่ นาย ฉ. คือ การให้คำปรึกษา จำนวน 4 ครั้ง โดยการใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ นาย ฉ. สามารถพัฒนาตนเองได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ต่าง ๆ มีเหตุผลในการแก้ปัญหาได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ ผ่อนคลายจากการเก็บกดความรู้สึก ลดความเครียด สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่นได้

6.5 สรุปและติดตามผล

หลังจากให้คำปรึกษา นาย ฉ. มีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดีขึ้น พยายามสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ปฏิบัติตามกฎระเบียบ

7. กรณีศึกษาของ นาย ซ.

7.1 ประวัติ

นาย ซ. มีพี่น้องทั้งหมด 3 คน นาย ซ. เป็นบุตรคนเดียวของพ่อแม่ แต่มีพี่น้องคนละแม่ พ่อเดียวกัน ได้แก่ น้องชาย 1 คน และน้องสาว 1 คน นาย ซ. ทำงานรับจ้างทั่วไป

สภาพความเป็นอยู่ปานกลาง พอมีพอใช้ไปวันหนึ่ง ๆ ไม่มีเงินเก็บสะสม ไม่เคยแต่งงาน และมีครอบครัวของตนเอง นาย ช. ใช้ชีวิตโสดเรื่อยมา นาย ช. ไม่ได้ติดต่อไปมาหาสู่กับญาติพี่น้องเลย นาย ช. ใช้ชีวิตอยู่ตัวคนเดียวตามลำพังมาตลอด เมื่อ นาย ช. มีอายุมากขึ้น แล้วไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม เพราะว่าสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงดังเดิม ทำให้ขาดรายได้ นาย ช. มีสภาพความเป็นอยู่ที่ลำบาก จึงทำให้ นาย ช. ตัดสินใจมารับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์ โดยที่ นาย ช. ไม่ได้ติดต่อญาติพี่น้องตั้งแต่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ ไม่มีญาติพี่น้องคนใดมาเยี่ยม นาย ช. เลย นาย ช. ไม่เคยมีความพึงพอใจ และไม่เคยมีความสุขเรื่องหรือสิ่งใดมากที่สุด ทั้งในอดีตและปัจจุบัน นาย ช. ไม่มีความพึงพอใจในการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อน หรือบุคคลอื่น ๆ เนื่องจากชอบอยู่คนเดียวตามลำพัง ไม่ค่อยอยากพูดคุยกับใคร นาย ช. มีความรู้สึกไม่สบายใจบ้าง และวิตกกังวลสภาพความเป็นอยู่ของตนในครอบครัวบ้างเป็นบางครั้ง นาย ช. คิดว่าชีวิตประจำวันของตน น่าเบื่อ จำเจ หรือซ้ำซากบ้างเป็นบางครั้ง นาย ช. รู้สึกเปล่าเปลี่ยว อ้างว้าง เหงาบ่อยมาก นาย ช. ปรารถนาอยากจะมีเพื่อนสนิทมากกว่านี้ และรู้สึกว่า ทุกวันนี้ชีวิตยังไม่มีความสุขบ้างเป็นบางครั้ง นาย ช. คิดว่า เมื่ออายุมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ ดูเหมือนจะเลวลง

7.2 ปัญหา

จากการศึกษาพบว่า นาย ช. มีวิถีชีวิตที่มีปัญหาการปรับตัว เนื่องจาก นาย ช. ขาดความรัก ความอบอุ่นตั้งแต่เด็ก ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่พ่อแม่แยกทางกัน และพ่อของ นาย ช. ไปมีครอบครัวใหม่ มีบุตรเพิ่มขึ้นอีก 2 คน นาย ช. เลยไม่ได้รับความรัก ความห่วงใย จากพ่อแม่เท่าที่ควร นาย ช. มีพื้นฐานขาดความรัก ไม่เคยมีความสุขที่แท้จริง และส่งผลให้มีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม นาย ช. เป็นคนก้าวร้าว แต่ไม่กล้าแสดงออกมา มีความวิตกกังวล มีความรู้สึกไม่มั่นคงทางอารมณ์ มีวุฒิภาวะไม่เหมาะสมกับวัย ดื้อรั้น มีความกลัวไม่กล้าเข้าสังคม พูดน้อย เงียบขรึม มักแยกตัวอยู่ตามลำพัง ไม่ค่อยมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีปัญหาสัมพันธภาพกับผู้อื่น บางครั้งพูดหยาบ ทำอะไรรุนแรงบ้างเป็นบางครั้ง แต่มักระบายอารมณ์ออกทางการทำกับสิ่งของ และใช้แรงงานทำงานแทน จากปัญหาดังกล่าว ทำให้วิถีชีวิตของ นาย ช. มีปัญหาการปรับตัว

7.3 **การวินิจฉัย**

จากการศึกษา พบว่า นาย ช. ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว มีปัญหาเกี่ยวกับบุคลิกภาพไม่เหมาะสม มีความก้าวร้าว มีความรู้สึกไม่มั่นคงทางอารมณ์ วุฒิภาวะทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย มีปัญหาการปรับตัวและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

7.4 การช่วยเหลือ

ความช่วยเหลือที่ให้แก่ นาย ช. คือ การให้คำปรึกษา จำนวน 4 ครั้ง โดยการใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ นาย ช. พัฒนาตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง ได้ลดความขัดแย้งในใจ ระบายความรู้สึกคับข้องใจ ผ่อนคลายจากการเก็บกดความรู้สึก สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น

7.5 สรุปและการติดตามผล

หลังจากให้คำปรึกษา นาย ช. มีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดีขึ้น ยอมรับความจริง ยอมรับตนเองและผู้อื่นได้มากขึ้น สามารถเผชิญปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้อย่างเหมาะสม มีอารมณ์ที่เหมาะสมกับวัยมากขึ้น ไม่มีปัญหาทางเพศ และการแสดงออกทางเพศเหมาะสม

การสรุปกรณีศึกษาทั้ง 7 ราย

การวินิจฉัย

จากการวินิจฉัยพบว่า วิถีชีวิตของผู้รับการศึกษาทั้ง 7 ราย มีปัญหาการปรับตัว ซึ่งผลจากการศึกษารายกรณี พอจะสรุปสาเหตุได้ ดังนี้

จากกรณีทั้ง 7 ราย ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ไม่มีความผูกพันในครอบครัว มีสัมพันธภาพไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว เหมือนกันคือ นาง ก. นาง ข. นาง ค นาง ง. และนาย จ. ทั้ง 5 ราย ประสบความล้มเหลวในการใช้ชีวิตสมรส สำหรับนาย ฉ. และ นาย ช. เป็นโสด แต่ทั้ง 7 ราย ประสบความล้มเหลวในชีวิตที่ผ่านมาจากประสบการณ์ในอดีตที่ไม่ดีของแต่ละคน มีปัญหาการปรับตัวและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นบุคลิกไม่เหมาะสม และผู้สูงอายุเพศหญิงมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

การช่วยเหลือ การป้องกัน และการส่งเสริม

การช่วยเหลือ

ผู้วิจัยได้ให้การช่วยเหลือ ผู้รับการศึกษาทั้ง 7 ราย ปฏิบัติดังนี้

1. ให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบผสม คนละ 4 ครั้ง

2. การให้ความสนใจ ได้แก่ การเอาใจใส่ ให้ความรัก ความสนใจ ให้การยอมรับให้ความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้รับการศึกษาทั้ง 7 ราย เกิดความรู้สึกอบอุ่น เกิดความมั่นใจในตนเองอย่างถูกต้อง พร้อมที่จะแก้ไขปัญหาที่ตนเผชิญ

การป้องกัน

แนะนำวิธีปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกันในสถานสงเคราะห์ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น การรู้จักเป็นผู้ให้และผู้รับ

การส่งเสริม

การประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการศึกษา ประกอบด้วย ผู้วิจัย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยง ของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง เพื่อทำความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่ผู้รับการศึกษาประสบอยู่ และหาแนวทางแก้ไขร่วมมือกัน เพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมให้ผู้รับการศึกษาสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างแท้จริง

การทำนายผล

จากการศึกษารายกรณีทั้ง 7 ราย พบว่าการทำนายผลอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งนี้ เนื่องจากปัญหาของผู้รับการศึกษาไม่รุนแรงมากนัก สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และผู้รับการศึกษาค่อนข้างให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือ หรือแก้ไขเป็นอย่างดี นอกจากนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอันได้แก่ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยง ยินดีให้ความร่วมมือ และความช่วยเหลือในการปรับปรุงเป็นอย่างดี

การติดตามผล

จากการติดตามผลเป็นระยะ ๆ ตลอดเวลาของการศึกษา พบว่าผู้รับการศึกษามีการพัฒนาขึ้น มีความมั่นใจ และเชื่อมั่นในตนเองอย่างถูกต้อง สามารถปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในอนาคต ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้รับการศึกษา สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการศึกษา

1. ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ช่วยผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการศึกษา

เจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการศึกษา ควรให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้รับการศึกษาเกิดความรู้สึกไว้วางใจ และพร้อมที่จะมารับคำปรึกษามากขึ้น เป็นการช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องต่อไป

2. ผู้ที่ศึกษาต่อไป

ผู้ที่จะศึกษาต่อไป ควรจะต้องสร้างสัมพันธภาพ ความเป็นกันเอง ยอมรับและเข้าใจในตัวผู้รับการศึกษา โดยการแสดงความรัก ความเอาใจใส่สนใจและห่วงใย ผู้รับการศึกษาอย่าง

สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้รับการศึกษาศรัทธาในตัวผู้ศึกษา กล้าที่จะระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมา ซึ่งจะทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนาและช่วยเหลือ โดยการปรับพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. การศึกษาบุคคลเป็นรายกรณี. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2527

กมลิน สาตรา. ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา

กุลยา ตันติผลาชีวะ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2542.

กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สภาพปัญหาสาธารณสุข นโยบายและกลวิธีการพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2539 – 2544) (ร่าง). เอกสารโรเนียว เย็บเล่ม, 2533.

การแพทย์, กรม. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์, 2526. อัดสำเนา.

เขมิกา ยามะรัตน. ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527. อัดสำเนา

คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525 – 2544. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. 2525

จำเนียร ช่วงโชติ. เทคนิคการแนะแนว. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2517.

จรัสวรรณ เทียนประภาส พัชรี ตันศิริ บรรณธิการ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ฉันทนา กาญจนพนัง. ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พ.ศ. 2530.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน. กรุงเทพฯ : ศุภวนิชการพิมพ์, 2532.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. อรพินทร์ ชูชม และงามตา วนินทานนท์. ปัจจัยทางจิตวิทยานิเวศที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดาไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ม.ป.ป.

ดวงพร รัตนอมรชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : สาขาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ดารณี ประคองศิลป์. การศึกษาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.

เดโช สวนานนท์. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญธรรม, 2512.

ดรุณี ชุณหะวัต. "การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ," ในการประชุมวิชาการของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่อง การดูแลตนเอง : ทฤษฎีการปฏิบัติและการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ดุสิต สุนทราญ. "อายุยืน", คนไทยอายุยืน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.

ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์. แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาธิบดี, ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

เทวี เวียงแก้ว. ความคิดเห็นของบุคลากรในการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมของผู้สูงอายุ สังกัดกรมประชาสงเคราะห์. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

ทศวร มณีศรีขำ. การเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539

ธีระ ชัยยุทธยรรยง. ผลการใช้ชุดแนะแนวที่มีต่อการปรับตัวกับเพื่อนต่างเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบ้านหมี่วิทยา จังหวัดลพบุรี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

ธีรวุฒิ ประทุมนพรัตน์. การเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล. สงขลา : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒสงขลา, 2520.

นันทิกา แย้มสรวล. การศึกษาเฉพาะกรณี. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2529.

นภาพร ชโยวรรณ จอห์น โนเดล ศิริวรรณ ศิริบุญ. ประชากรผู้สูงอายุไทย : ลักษณะทางประชากรและสังคมจากแหล่งข้อมูลทางการ. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. ปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทยในเอกสารการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2530 โรงแรมอิมพีเรียล. กรุงเทพมหานคร : 2530.

นิตย์ ทัศนิยม. "ประเด็นศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน." วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. ปีที่ 13 (เมษายน – มิถุนายน 2533): 22-23.

นิธิมา สุวนิช. การศึกษารายกรณีของวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด คลินิกยาเสพติด 8 ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ กรุงเทพมหานคร, ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2538.

นิภา นิธยายน การปรับตัวและบุคลิกภาพ จิตวิทยาเพื่อการศึกษา. กรุงเทพฯ : สารศึกษาการพิมพ์, 2530.

นิศา ชูโต. "คนชราไทย," รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยสังคม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชราและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่ : พระสิงห์การพิมพ์, 2536.

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุยืนและแข็งแรง. กรุงเทพมหานคร : สามดีการพิมพ์, 2532.

ประจิม เมืองแก้ว. การศึกษารายกรณีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำโรงเรียนทุ่งทรายวิทยา กิ่งอำเภอทุ่งทรายจังหวัดกำแพงเพชร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

ประชาสงเคราะห์, กรม. "ให้ความรักพิทักษ์อนามัยผู้สูงอายุ," คุรุปริทัศน์. ฉบับพิเศษ, 2525.

ประดินันท์ อุปรมัย. จิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2518.

ประสพ รัตนากร. "สุขใจ-ในวัยงาม," คนไทยอายุยืน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : ตำราอุดมศึกษา โครงการส่งเสริมการแต่งตำรา ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ, 2529.

. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์, 2530.

พงษ์สุดา รัตนมาศมงคล. ทัศนคติของบิดาต่อบทบาทการเป็นบิดาและความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพด้านการปรับตัวของบุตรวัยรุ่น. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา

เพ็ญแข ประจนปัจจนึก. "การศึกษากลุ่มประชากรผู้สูงวัยไทย," ใน ประมวลบทความผลงานทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2534.

เพ็ญทิวา นรินทรางกูร ณ อยุธยา. ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโควต้า มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา

พนม ลิ้มอารีย์. การเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล. มหาสารคาม : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2530.

พยอม วงศ์สารศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูสวนดุสิต, 2526.

พีรสิทธิ์ คำนวณศิลป์ สินี กมลวาทิน และประเสริฐ รักไทยดี. ความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง และปัญหาบางประการของคนชรา. กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัย สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2525.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. การสร้างและพัฒนาแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.

ภรณี ธรรมาภรณ์พิลาศ. การศึกษาเหตุการณ์หนีเรียนของนักเรียนห้าคน พร้อมทั้งวิธีการให้คำปรึกษาเพื่อให้การช่วยเหลือ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา

มัณฑนี บูรณเขตต์. ลักษณะภูมิหลังและสภาวะทางใจของหญิงที่ถูกข่มขืน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา

รุ่งทิพย์ ยอดประดู่. การศึกษารายกรณีของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียน โรงเรียนนาหลวง. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา

รัตนา ยัญทิพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู พฤติกรรมตอบสนองระหว่างบุคคลและ การปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2522. อัดสำเนา

ราตรี พงษ์สุวรรณ. การศึกษาปัญหาการปรับตัวด้านการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540.

วงเดือน ศิริรักษ์ และคนอื่น ๆ. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วิจัยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, 2532.

วัชรี ทรัพย์มี. การแนะแนวในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ โยธิน แสวงดี. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการมีโครงการพัฒนาที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

วรัญ ตันชัยสวัสดิ์ และบุญนำ วงศ์เชาว์วัฒน์. ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุและอิทธิพลของการอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา. สงขลา : คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2528.

วารินทร์ สายโอบเอื้อ และสุนีย์ ธีรดากร. จิตวิทยาการศึกษา. นนทบุรี : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด กรมประชาสงเคราะห์, 2522.

ศศิวิมล โสภณพันธ์. ลำดับการเกิดและการปรับตัว. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2533.

สมจิต ปทุมานนท์. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพปัจจัยบางประการทางลักษณะประชากรกับประสิทธิผลการสอนหญิงมีครรภ์ในการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็ก วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

สมจิต หนุเจริญกุล. "การดูแลสุขภาพตนเองในการพยาบาล ทฤษฎีและการประยุกต์ทางคลินิก," ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. หน้า 127-155. ลือชัย ศรีชวินยวง ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ บรรณาธิการ. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

สมชาย วรดิเรก. ปัญหาด้านการปรับตัวของนักเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.

สมพร อินทร์แก้ว. "สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ," ที่ระลึกในพระราชทานเพลิงศพ พันโท๊สุวรรณ สมบูรณ์สิน. หน้า 24-30. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์, 2532.

สำเริง กาญจนเมธากุล. "การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ," วารสารโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. 4 : 9 ; มกราคม – มีนาคม 2530.

สาวิกา กาญจนะ. การบำบัดด้วยหนังสือ – การศึกษาเด็กเป็นรายกรณีกับนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 7 ปริญญานิพนธ์ กศ.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518.

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด., กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา

สุชาติ โสมประยูร. (2528). สุขวิทยาจิต (ฉบับปรับปรุงใหม่). (พิมพ์ครั้งที่ 6) กรุงเทพมหานคร. บริษัท โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด

สุโท เจริญสุข. บทศึกษาจิตวิทยาเพื่อการศึกษา การแนะแนว สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2520.

สุทธิพันธ์ ฟักสุวรรณ. การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537

สุภาณี กาญจนจารี. "การดูแลผู้สูงอายุในสมจิต หนุเจริญ บรรณาธิการ," การพยาบาลอายุรศาสตร์. เล่ม 2. กรุงเทพฯ : มิตรเจริญการพิมพ์, 2534.

สุภาพรรณ โคตรรัส. การศึกษาเฉพาะกรณีและการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

สุรพล สุขสายชล. การศึกษารายกรณีของนักเรียนที่มีพฤติกรรมลักขโมย. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541.

เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์. ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.

เสาวนีย์ เสนาสุ. การศึกษาชุมชน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.

สุวิมล พนาวัฒนกุล. อัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. ปริญญานิพนธ์ วท.ม., กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา

สุวรรณี พลับพลาทอง. ความทันสมัย และภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองของคนชราในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. จิตวิทยาการเรียนรู้วัยผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.

อังศนา เปศะนันท์. การศึกษารายกรณีของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีพฤติกรรมสูดสารระเหย. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา

อุดตราพร บุนนาค. ปัญหาและความต้องการของคนชรา ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2518. อัดสำเนา.

อนนต์ อนันตรังสี. หลักการแนะแนว. พระนคร : โอเดียนสโตร์, 2517.

อภิวันทน์ วงศ์ข้าหลวง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา

อรทัย ชื่นมนุษย์. สุขภาพจิตและการปรับอารมณ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ดี.แอล.เอส. , ม.ป.ป.

อวย เกตุสิงห์. "กีฬานามัยการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่สงฆ์," การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2526.

อารี ตัณฑ์เจริญรัตน์. การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคล. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2526.

Badura, B. "Life-style and Health : Some Remarks on Different Viewpoints." Social Science Medicine. 19 (1984) : 341 – 347.

Botwinick, J. Aging and Behavior. New York : Springer, 1973.

Burgess, E.W. and others. Your activities and attitudes. Chicago : Science Research Associates, 1949.

Chatfield, W.F. "Economic and Sociological Factors in Fluencing Life Satisfaction of the Aged," Journal of Gerontology. 32 : 593 – 599 ; 1977.

Driever, MJ. "Theory of Self-Concept, " In Introduction to Nursing : An Adaptation Model. New York : Prentice-Hall, 1976.

Edwards, S.N and D.L. Klemmack. " Correlates of Life Satisfaction : A Reexamination," Journal of Gerontology. 28 : 497-502, 1973.

Flynn, B.J. & Giffin, P.A. (1984). Health Promotion in Acute Care Setting. Nursing Clinic of North America. 19. (2) , 239 –250.

Hafen, B.Q. (1981). How to Live Longer. Newjersey : Prentice- Hall.

Harper, Gillian Jane, Stress and Adaptation Anong Elders in Life – Care Communities (Elderly, Long Term Care). The Ohio University. UMI CO, 1998 : 226

Kulbok, P.P. , F. J. Earls and A.C. Montgomery. Life Style and Patterns of Health and Social Behavior in High-risk Adolescents ANS.

Larson. , Harold J. Introduction to Probability Theory and Satistical Inference. New York : John Wiley, 1982.

Lemon BW, Bengtson VL and Peterson JA. An exploration of the activity theory of aging : Activity types and life satisfaction among In –Movers to a retirement

community Journal of Gerontology 27 : 511-523; 1978.

Maltheis, Roberta F. "Holistic Health Concept," Comprehensive Psychiatric Nursing. Edith by Judith Haber et al. 2nd ed. New York : McGraw-Hill, Inc . , 1982.

Markides, K.S. and H.W. Martin." Casual Model of Life Satisfaction among The Elderly," Journal of Gerontology. 34 : 86-93, 1979.

Matteson, M.A. and Mc Connell. Gerontological nursing : Concepts and practice. Philadelphia : W.B. Saunders, 1988.

Mc Glone, F. B. and E. Kick. "Health Habits in Relation to Aging," Journal of American Geriatrics Society. 1978.

Muhlenkamp, A.F. ; Sayles, J.A. "Self – Esteem, Social Support and Positive Health Practice." Nursing Research. Vol. 35 (November/ December 1986) : 334-338.

Murray R.B. ; Zentner , J.P. Nursing Concepts for Health-Promotion. New York : Prentice Hall international (NK) Ktd., 1989.

Neugarten, Bernice L, Robert J. Havighurt and Sheldon S. Tobin." The Measurmnent of Life Satisfaction", Journal of Gerontology. 16 (2) : 134-143 , 1961.

O' Brien, M.J. (1976). The Care of The Aged. (copyright) Saint Louis : The C.V. Mosby Company.

Orem, D.E. (1985). Nursing : Concept of Practice. (3 ed.) New York : Mcgraw-Hill Book Company, 1985.

Pender, N.J. (1982). Health Promotion in Nursing Practice. Norewalk : Appleton-Century crofts.

Robb, Susanne S." Theory In Aging and Theory-Related Issues," The Aged Person And The Nursing Process. New York : Appleton-Century-Crofts, 1984.

Robert, S.J. (1988). Social Support and Health Seeking : Review of the Literature. Advance in Nursing Science. 10. (1), 10-11.

Shultz , C. M. S. "Lifestyle Assessment : A Tool for Practice," Nursing Clinics of North America. 19 : 271-281 ; June, 1984.

Singer , J.E. "The Need to Measure Life Style," International Review of Applied Psychology. 31 : 303-315; 1982.

Spier, Barbara Elliott. "The Nursing Process as Applied to the Life Changes of the Aged," The Aged Person and the Nursing Process. Edith by Yurich et al. 2nd ed. Connectient : Appleton-Century- Crofts, 1984.

Stuart , Gail Wiscare and Sandra J. Sundeen. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 2nd ed. Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1983.

Taival , Alli Sisko. "The Older person's Adaptation and the promotion of Adaptation In Home Nursing Care : Action Research of in Pervention Through Training Based on the Roy Adaptation Model (Elderly)." Health Sciences, Nursing Research. Finland. UMI CO. 1999 : 113.

Tindall, R.H. Relationships among Measures of Adjustment Reading in the Psychology of Adjustment. McGraw-Hill co, 1959.

Webster , J.A. "The Wellness Model Feeling Good about You," AORN Journal. 41 : 717-178; April, 1985.

Wiley , J. A. and T. C. Comacho. "Life-Style and Future Health : Eviolence From The Alomeda County Study," Preventive Medicine. 9 : 1-21; January, 1980.

WHO. Health Education Unit. "Lifestyle and Health." Social Science and Medicine. Vol. 22 (No.2 1986) : 117-124.

WHO. Expert Committee. (1989). Health of the elderly. WHO. Technical Report Series. (779), 1-98.

ภาคผนวก

แบบฟอร์มการบันทึกการสังเกต

ชื่อผู้ถูกสังเกต.....อายุ.....ปี เพศ.....

วัน เวลาที่สังเกต.....

สถานที่.....

พฤติกรรม.....

.....

.....

ความคิดเห็น.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้สังเกต

ตำแหน่ง.....

ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกการสัมภาษณ์
การสัมภาษณ์ ครั้งที่.....

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
วัน.....เดือน.....พ.ศ.....
เวลา.....น. สถานที่.....
.....

จุดมุ่งหมายในการสัมภาษณ์.....
.....
.....

สรุปผลจากการสัมภาษณ์.....
.....
.....
.....

ความคิดเห็น.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....

นัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไป วันที่.....เวลา.....น.
สถานที่.....

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์
ตำแหน่ง.....

แบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ ( ) 60 – 64 ปี ( ) 65 – 70 ปี

3. สถานภาพการสมรส ( ) โสด ( ) คู่
( ) หย่าร้าง ( ) คู่สมรสถึงแก่กรรม

4. สภาพการเป็นอยู่ ( ) อยู่คนเดียว ( ) อยู่กับญาติ
( ) อยู่กับคู่ครอง ( ) อยู่กับคนอื่น

5. ศาสนา ( ) พุทธ
( ) ศาสนาอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. การศึกษา ( ) ระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า
( ) ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
( ) ระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า

7. อาชีพ ( ) ไม่มีอาชีพ ( ) รับจ้าง
( ) ค้าขาย ( ) เกษตรกร
( ) ข้าราชการบำนาญ ( ) อื่น ๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับท่านมากที่สุด

กิจกรรม	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
ด้านร่างกาย			
<u>การรับประทานอาหาร</u>			
1. ท่านเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	.....	.....	.....
2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของอัลกอฮอล์	.....	.....	.....
3. ท่านชอบรับประทานผักและผลไม้	.....	.....	.....
4. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล	.....	.....	.....
5. ท่านรับประทานอาหารโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าของสารอาหารที่ได้รับ	.....	.....	.....
<u>การรักษาความสะอาดของร่างกาย</u>			
1. ท่านอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง	.....	.....	.....
2. ท่านจะไม่สระผม จนกระทั่งมีอาการคันศีรษะ	.....	.....	.....
3. ท่านล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำ และห้องส้วม	.....	.....	.....
4. ท่านไว้เล็บยาวโดยไม่ตัดให้สั้น	.....	.....	.....
<u>การขับถ่าย</u>			
1. ท่านจะถ่ายอุจจาระเมื่อท่านมีอาการปวด	.....	.....	.....
2. ท่านมีอาการท้องผูกและแน่นท้อง	.....	.....	.....
3. ท่านต้องใช้ยาระบาย	.....	.....	.....
4. ท่านมีอาการเจ็บหรือแสบที่ทวารหนักเมื่อถ่ายอุจจาระ	.....	.....	.....

กิจกรรม	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
<u>การออกกำลังกาย</u>			
1. ท่านเล่นกีฬาที่ชอบโดยไม่คำนึงถึงอายุหรือสภาพร่างกาย.....	.....	.....	.....
2. ท่านอาบน้ำทันทีหลังจากออกกำลังกาย	.....	.....	.....
3. ท่านออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร	.....	.....	.....
4. ท่านออกกำลังกายเบา ๆ หรือเดินวันละ 5 – 10 นาที	.....	.....	.....
<u>การพักผ่อนและการนอนหลับ</u>			
1. ท่านตื่นนอนแล้วรู้สึกไม่สดชื่นแจ่มใส	.....	.....	.....
2. ท่านนอนหลับได้อย่างเต็มที่ ไม่ฝันร้าย หรือนอนละเมอ.....		.....	.....
3. ท่านต้องใช้ยานอนหลับ	.....	.....	.....
4. ท่านไม่สวดมนต์ หรือนั่งสมาธิก่อนนอน	.....	.....	.....
5. ท่านใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฯลฯ	.....	.....	.....
<u>การดูแลสุขภาพตนเอง</u>			
1. ท่านไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี	.....	.....	.....
2. ท่านควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน หรือผอมเกินไป	.....	.....	.....
3. ท่านสวมเสื้อผ้าเนื้อบาง ทั้ง ๆ ที่อากาศเย็น	.....	.....	.....
4. ท่านปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์	.....	.....	.....
5. ท่านไม่สมารถช่วยตนเองได้เมื่อท่านเจ็บป่วย	.....	.....	.....
ด้านจิตใจ			
<u>การปรับตัว</u>			
1. ท่านมีความเห็นว่าการสูงอายุเป็นเรื่องธรรมดา	.....	.....	.....
2. ท่านยอมรับความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ซึ่งเกิดขึ้นได้	.....	.....	.....
3. ท่านรู้สึกว่า คนอื่น ๆ ยังยอมรับท่าน	.....	.....	.....
4. ท่านรู้สึกว่าอยู่ตัวคนเดียว เหงา	.....	.....	.....

กิจกรรม	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
<u>สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม</u>			
1. ท่านวิตกกังวลกับสภาพความเป็นอยู่ของท่านในครอบครัว.....	.....	.....	.....
2. สมาชิกในครอบครัวยังเคารพ และให้ความสำคัญกับท่าน..... .	.....	.....	.....
3. ท่านไม่ร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว ชอบอยู่คนเดียว	.....	.....	.....
4. ท่านเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ	.....	.....	.....
5. ท่านไม่ชอบงานเลี้ยง หรืองานสังสรรค์	.....	.....	.....
<u>อัตมโนทัศน์</u>			
1. ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นคนไร้ค่า หรือ รำคาญตัวเอง	.....	.....	.....
2. ชีวิตประจำวันของท่านน่าเบื่อ จำเจ หรือซ้ำซาก	.....	.....	.....
3. ท่านรู้สึกว่ามีชีวิตอยู่เพียงวันหนึ่ง ๆ	.....	.....	.....
4. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้ให้คำปรึกษาหรือถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลัง	.....	.....	.....

แบบสัมภาษณ์การวิจัย

เรื่อง การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง

ตอนที่ 1 ข้อคำถามด้านข้อมูลส่วนตัวและสภาพทางกายของผู้ตอบ

คำชี้แจง โปรดตอบข้อคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ
   ( ) ชาย
   ( ) หญิง
2. อายุ
   ( ) อายุ 60 – 69 ปี
   ( ) อายุ 70 – 79 ปี
   ( ) อายุ 80 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา
   ( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ
   ( ) เรียนจบประถมศึกษา
   ( ) เรียนจบระดับมัธยมศึกษา
   ( ) เรียนจบสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา
   ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
4. อาชีพเดิมก่อนเกษียณอายุหรือก่อนเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์
   ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
   ( ) เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือเอกชน
   ( ) ค้าขายส่วนตัว
   ( ) ข้าราชการ
   ( ) เกษตรกรรม
   ( ) รับจ้าง
   ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. รายได้ต่อเดือน (บาท)

( ) ต่ำกว่า 1,000 บาท

( ) ระหว่าง 1,000 – 2,000 บาท

( ) สูงกว่า 2,001 – 3,000 บาท

( ) สูงกว่า 3,001 บาท

( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. สภาพครอบครัวปัจจุบัน

( ) ไม่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่เลย

( ) มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่บ้าง

( ) มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่มาก

( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมใดหรือไม่

( ) ไม่เป็น

( ) เป็น

(โปรดบอกชื่อกลุ่มกิจกรรม).....

8. สภาพทางกาย

8.1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ตอบคำถาม

( ) สดชื่นแจ่มใส

( ) พูดรู้เรื่องเชื่อถือได้

( ) พูดไม่รู้เรื่องเชื่อถือไม่ได้

( ) ความจำดี

( ) หลงลืมบ้าง

( ) จำอะไรไม่ได้เลย

( ) การเดินคล่องแคล่วดี

( ) เดินได้คล่องแคล่วปานกลาง

( ) เดินเชื่องช้ามาก

( ) เดินมีเครื่องช่วยเดิน/คนพยุง

8.2 ข้อคำถามด้านสภาพทางร่างกาย สุขภาพร่างกาย โดยทั่วไปเป็นอย่างไร

( ) แข็งแรงมากไม่เคยเจ็บป่วย

( ) เจ็บป่วยบ้างเป็นบางครั้ง

( ) เจ็บป่วยบ่อย ๆ

8.3 อาหารประจำวัน ให้บอกชื่ออาหารที่รับประทานเป็นประจำ

( ) อาหารเช้า

( ) อาหารกลางวัน

( ) อาหารเย็น

( ) อาหารว่าง

( ) ผลไม้ที่ชอบรับประทาน

( ) ขนม

( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8.4 ประเภทเครื่องดื่ม - เครื่องดื่มที่ดื่มเป็นประจำทุกวัน

( ) นมสด

( ) ดื่มประจำทุกวัน

( ) ไม่ดื่ม

( ) นาน ๆ ครั้ง

( ) โอวัลติน/ไมโล/โกโก้

( ) ดื่มประจำทุกวัน

( ) ไม่ดื่ม

( ) นาน ๆ ครั้ง

( ) น้ำส้มคั้น

( ) ดื่มประจำทุกวัน

( ) ไม่ดื่ม

( ) นาน ๆ ครั้ง

( ) กาแฟ

( ) ดื่มประจำทุกวัน

( ) ไม่ดื่ม

( ) นาน ๆ ครั้ง

( ) ชา

( ) ดื่มประจำทุกวัน

( ) ไม่ดื่ม

( ) นาน ๆ ครั้ง

( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8.5 สิ่งเสพติด - ติดอะไรบ้าง ?

( ) บุหรี่

( ) เคย

( ) ติด

( ) ไม่ติด

( ) ไม่เคย

( ) หมาก

( ) เคย

( ) ติด

( ) ไม่ติด

( ) ไม่เคย

( ) สุรา

( ) เคย

( ) ติด

( ) ไม่ติด

( ) ไม่เคย

( ) ยานัตถุ์

( ) เคย

( ) ติด

( ) ไม่ติด

( ) ไม่เคย

( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8.6 การออกกำลังกายปฏิบัติอย่างไร

( ) การเดิน

( ) ปฏิบัติประจำ

( ) ไม่ปฏิบัติ

( ) นาน ๆ ครั้ง

( ) การวิ่ง

( ) ปฏิบัติประจำ

( ) ไม่ปฏิบัติ

( ) นาน ๆ ครั้ง

( ) การบริหาร

( ) ปฏิบัติประจำ

( ) ไม่ปฏิบัติ

( ) นาน ๆ ครั้ง

( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8.7 ปัจจุบันมีโรคประจำตัวหรือไม่

( ) ไม่มี

( ) มี

( ) (โปรดระบุ)

( ) ไม่ทราบ

( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8.8 วิธีปฏิบัติเมื่อมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วย

( ) มีแพทย์ประจำ

( ) รักษาแผนปัจจุบัน

( ) รักษาแผนโบราณ

( ) มียาเตรียมไว้ที่บ้าน

( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8.9 ถ้าต้องการให้ผู้สูงอายุผู้อื่นมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ จะให้คำแนะนำอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิต (แบบวัด เอ)

คำชี้แจง โปรดตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ในข้อคำถามต่อไปนี้ ตามความเป็นจริงมากที่สุด

	ใช่	ไม่ใช่
1. เมื่อมีอายุมากขึ้นสิ่งต่าง ๆ น่าจะดีกว่าที่คิดไว้	.....	.....
2. มีสิ่งต่าง ๆ ที่เคยล้มเหลวเกิดขึ้นในชีวิตมากกว่าคนอื่น ๆ ที่เคยรู้จัก	.....	.....
3. เวลานี้เป็นเวลาที่น่าเบื่อที่สุดในชีวิต	.....	.....
4. รู้สึกว่ามีความสุขมากเท่า ๆ กับเมื่อครั้งยังเป็นเด็ก	.....	.....
5. ชีวิตควรจะมีความสุขมากกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้	.....	.....
6. ช่วงเวลานี้เป็นเวลาที่ดีที่สุดในชีวิต	.....	.....
7. สิ่งต่าง ๆ ที่ทำล้วนแล้วแต่น่าเบื่อหน่ายทั้งนั้น	.....	.....
8. หวังที่จะได้สิ่งที่น่าสนใจ และสิ่งที่น่าชื่นชมได้ให้เกิดขึ้นในอนาคต	.....	.....
9. สิ่งต่าง ๆ ที่ทำล้วนเป็นสิ่งที่ท่านสนใจเหมือนที่เคยเป็นมาแล้ว	.....	.....
10. รู้สึกว่าตนเองแก่และบางทีรู้สึกเหนื่อยหน่าย	.....	.....
11. รู้สึกว่าอายุของตนเหมาะสมกับวัยและไม่มีความรู้สึกอะไรในเรื่องของความแก่	.....	.....
12. เมื่อย้อนกลับไปมองชีวิตเมื่ออดีตรู้สึกพอใจ	.....	.....
13. ไม่คิดที่จะเปลี่ยนชีวิตในอดีต แม้ว่าสามารถจะเปลี่ยนได้	.....	.....
14. เมื่อเปรียบเทียบชีวิตกับคนรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าได้ตัดสินใจทำอะไรที่เป็นการไม่ฉลาดเลยในชีวิตมาแล้วหลายครั้ง	.....	.....
15. เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ ที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าได้กระทำในสิ่งที่ดีมาแล้วทั้งนั้น	.....	.....
16. ตั้งแต่เวลานี้เป็นต้นไปได้คิดวางแผนทำอะไรหลายอย่าง	.....	.....
17. เมื่อคิดถึงชีวิตในอดีตไม่เคยได้รับสิ่งสำคัญที่สุดตามที่ต้องการเลย	.....	.....
18. เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ คิดว่าทำสิ่งที่ไม่ดีบ่อยมาก	.....	.....
19. คิดว่าได้รับสิ่งที่ดีตามที่ได้หวังไว้ในชีวิตค่อนข้างมาก	.....	.....
20. คนโดยทั่วไปมักจะกล่าวว่าเฉลี่ยแล้วคนเราจะได้ในสิ่งที่ไม่ดีมากกว่าสิ่งที่ดี	.....	.....

ตอนที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิต (แบบวัด บี)

1. อะไรคือสิ่งที่สำคัญในชีวิตขณะนี้?
   ( ) อะไรก็ได้ที่เป็นสิ่งที่ดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
   ( ) การมีสุขภาพที่ดี (ดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและมีงานทำ)
   ( ) ต้องหลีกเลี่ยงความยุ่งยากทั้งหลายในปัจจุบัน
   ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
2. คิดว่าในขณะนี้มีความสุขมากน้อยเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับเมื่อครั้งยังเป็นหนุ่มเป็นสาว
   ( ) เวลานี้เป็นเวลาที่มีความสุขมากที่สุดเท่าที่ผ่านมามีความสุขดีชีวิตที่ผ่านมาทั้งหมดมีความสุขดี
   ( ) ความสุขบางอย่างลดลงจากปีที่ผ่านมา
   ( ) วัยหนุ่มสาวดีกว่าเวลานี้แก่แล้วไม่ดีเลย
   ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
3. เคยวิตกกังวลบ้างไหมที่จะทำอะไรไม่ได้ตามความต้องการของผู้อื่น?
   ( ) ไม่มี
   ( ) มีบ้าง ไม่มีบ้าง
   ( ) มี
   ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
4. ถ้าสามารถทำอะไรได้ตามต้องการอะไรที่อยากทำมากที่สุดในชีวิต เช่น ที่พักอาศัย
   ( ) อยู่อย่างที่อยู่ปัจจุบัน
   ( ) อยากจะไปอยู่ที่อื่น
   ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
5. รู้สึกเปล่าเปลี่ยว หงอยเหงา อ้างว้างบ่อยหรือไม่
   ( ) ไม่รู้สึกเลย
   ( ) บางครั้ง
   ( ) บ่อยมาก
   ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. ปรารถนาที่จะได้พบเพื่อนสนิทมากกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้หรือไม่ หรือต้องการที่จะมีเวลาให้กับตัวเองมากกว่านี้หรือไม่

( ) ที่เป็นอยู่ขณะนี้ดีแล้ว

( ) อยากจะได้พบเพื่อนสนิทมากกว่านี้

( ) อยากจะมีเวลาให้ตัวเองมากกว่านี้

( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. รู้สึกว่าทุกวันนี้ชีวิตท่านไม่มีความสุขใช่หรือไม่

( ) ไม่รู้สึกอะไรเลย

( ) มีบ้าง

( ) มีมาก

( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8. เมื่อมีอายุมากขึ้นคิดว่าสิ่งต่าง ๆ ดูเหมือนจะดีขึ้นหรือเลวลงกว่าที่คิดว่าควรจะเป็นหรือไม่

( ) ดีขึ้น

( ) เป็นไปตามที่หวัง

( ) เลวลง

( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

9. รู้สึกพึงพอใจกับชีวิตอย่างไร

( ) พึงพอใจมาก

( ) พอใจปานกลาง

( ) ไม่พอใจเลย

( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

10. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับชีวิต (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาว ริยา ชื่อสกุล ศิริมังคลาภรณ์
เกิดวันที่	22 มีนาคม พ.ศ. 2510
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ที่อยู่ปัจจุบัน	20/9 ซอยวัดราชสิทธาราม ถนนอิสรภาพ แขวงวัดท่าพระ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพฯ 10600 โทร. 4664559
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง 113/2 หมู่ 2 ตำบลปากแจ่ม อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง 92190 โทร. (075) 212340

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2537	สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2543	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร

การศึกษารายกรณีวิถีชีวิตผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง

บทคัดย่อ

ของ

ริยา ศิริมังคลาภรณ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2543

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษารายกรณีวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2542 จำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้าน และแบบสอบถาม การวิเคราะห์ใช้วิธีเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัว มีสาเหตุมาจาก ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี สัมพันธภาพกับเพื่อนไม่ดี นอกจากนั้น ผลการศึกษาพบว่า การศึกษารายกรณีทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความเข้าใจในสภาพปัญหาของตนเอง ยอมรับตนเองและผู้อื่นได้มากขึ้น สามารถปรับตัวและมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม

A CASE STUDY OF LIFESTYLE OF THE ELDERLY WITH ADJUSTMENT PROBLEMS OF SRITRANG HOME OF AGED IN CHANGWAT TRANG

AN ABSTRACT

BY

RIYA SIRIMUNGKARAPORN

Presented in partial fulfillment of the requirements of the Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology at Srinakharinwirot University

May 2000

The purpose of this research was to study the lifestyle of the elderly with adjustment problems of Sritrang Home of Aged in Changwat Trang. The seven subjects were the elderly who had the age between sixty years old until seventy years old that have lived in Sritrang Home of Aged in Changwat Trang in the year 1999. The research instruments utilized in collecting data were an observation, an interview, home visit and test. The data was analysed by description.

The results were as follows :

The cause of the lifestyle of the elderly with adjustment problems were related to the elderly unhealthy personality, poor family relation, poor friends relationship. After they were treated by case study, they improved their adjustment behavior, understood their problems conceded themselves and another person can adjusted and had appropriate lifestyle, improved relationship with another person and managed their problems and obstacles to appropriately.