

การให้คำปรึกษาและการเสริมสร้างพลังความคิดเชิงบวกในผู้สูงอายุ Counseling and Elderly positive thinking empowerment

พระสมุห์วัลลภ วลฺโล (เจสระ)

Phrasamu Wallop wallapho (Jesara)

นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Doctor of Philosophy, Buddhist Psychology

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

Email: Wallop@hotmail.com

รับต้นฉบับ 11 กันยายน 2560 วันที่เผยแพร่ 31 ธันวาคม 2560

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ บทบาทของ
ผู้สูงอายุในครอบครัว ปัญหาของผู้สูงอายุ เป้าหมายของการให้คำปรึกษา เทคนิคของการให้
คำปรึกษา ประโยชน์ของการให้คำปรึกษา การเสริมสร้างพลังความคิดเชิงบวก และที่สำคัญคือการ
ให้คำปรึกษาและการเสริมสร้างพลังความคิดเชิงบวกในผู้สูงอายุโดยใช้จิตวิทยาเชิงบวกและหลักพุทธ
ธรรม จิตวิทยาเชิงบวกเป็นทางเลือกสำคัญที่สังคมไทยควรพิจารณาศึกษาเรียนรู้ เพื่อนำพาให้คนใน
สังคมตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าต้องการให้สังคมไทยอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ในกรณีนี้ผู้สูงอายุมีความ
ซึมเศร้า รู้สึกตนไม่มีคุณค่า สภาพจิตใจไม่ปกติ ส่งผลต่อสภาพร่างกาย การนำแนวคิดจิตวิทยาเชิง
บวกมาบูรณาการร่วมกับวิธีการการให้คำปรึกษา โดยประยุกต์แนวทางปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมมา
เป็นวิธีการในการบำบัด ยิ่งจะเป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ เพิ่มความเห็นคุณค่าในตนเอง
มีความเข้าใจในชีวิต และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขทั้งกายและใจให้แก่ผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษา, การเสริมสร้างพลังการคิดเชิงบวกในผู้สูงอายุ, จิตวิทยาเชิงบวก,
หลักพุทธธรรม



Abstract

This academic article aimed to make the good understanding in terms of Thai elderlies and their role in family. Elderly problems and its solutions were also included as well as counseling technique. Also, there were the benefits of elderly counseling and elderly positive thinking empowerment by using Buddhism. Positive psychology was considered to be an important choice that Thai society should consider and learn in order to have the same objective in live together in Thai society peacefully. Elderly depression, low-self-esteem and mental disorder can lead to health problems. The integration of positive psychology and elderly counseling through Buddhism can be a good therapy in order to build the mind strength and to realize their own value. Besides, they can understand their life and live happily.

Keywords: Counseling, Elderly Positive Thinking Empowerment, Positive Psychology, Buddhism

บทนำ

ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นระยะครอบครัววัยสูงอายุ เป็นระยะตั้งแต่เกษียณอายุการทำงาน จนกระทั่งคู่สมรสคนในคนหนึ่งเสียชีวิต โดยส่วนใหญ่บุคคลเมื่อคู่สมรสเสียชีวิต จะเกิดอาการว่าเหวจนอาจทำให้เสียชีวิตตามไปด้วย (เพ็ญนภา กลุณภาดล, 2560:27) เมื่อมีอายุมากขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจมีเสื่อมถอยอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้ความชราจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่น มีอาการชราภาพเร็ว อายุสั้น หรืออายุยืน เป็นต้น แม้ว่าแนวโน้มของคนในปัจจุบันนี้ จะมีอายุยืนยาวกว่าสมัยก่อน เพราะวิทยาการต่าง ๆ โดยเฉพาะการแพทย์เจริญก้าวหน้ามาก ช่วยส่งเสริมป้องกันรักษาชีวิตมนุษย์ให้ยืนยาว อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมักจะประสบกับการสูญเสียในชีวิตมาก อาทิเช่น เกษียณอายุการทำงาน สูญเสียเพื่อน การเสียชีวิตของคู่ครอง ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวมากเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ถ้าหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ และบางครั้งเราไม่ทันได้สังเกตเกิดการสะสมเป็นระยะเวลานานก็อาจจะพบปัญหาสุขภาพจิตซึ่งปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ ความวิตกกังวล โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ปัญหานอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น ฉะนั้นการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ผู้สูงอายุควรได้รับความสนใจ ใส่ใจจากครอบครัว ได้รับการให้คำปรึกษา และสร้างพลังความคิดเชิงบวกให้แก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของสุรกุล เจนอบรม (2541) ที่อธิบายว่าผู้สูงอายุจะดำรงชีวิตช่วงสุดท้ายได้อย่างมีความสุขนั้น เป็นผลมาจากความสามารถในการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งกระบวนการทางด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคม



ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ”

ผู้เขียนได้นำเสนอความหมายซึ่งมีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1995: 95) ให้ความหมายคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่เป็นประชากรผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554: 848) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่เป็นประชากรผู้มีอายุมากขึ้น

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545 (นันทศักดิ์ ธรรมานุวัตร กฤษณา ตริยมณีรัตน์, 2553: 10) ได้ให้ความหมายไว้คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและนิยามนี้ได้ใช้เป็นอายุที่เริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการด้วยเช่น อายุเกษียณของข้าราชการ หรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ อย่างไรก็ตาม การกำหนดอายุที่ 60 ปีนี้ไม่ได้เป็นเกณฑ์หรือข้อตกลงที่เป็นสากล มีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่กำหนดนิยามผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป

ศิริพันธ์ ดาวทวิวงษ์ (2555: 11-12) ได้ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง วัยสูงอายุ หรือวัยชรา หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุ อาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่างๆ อาทิเช่น ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติมักถือว่า ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุ 60-65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเทศพัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

ผู้สูงอายุคือ มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ได้มีการสั่งสมวิชาความรู้ต่าง ๆ มากมายตลอดชีวิต เมื่ออายุมากขึ้น สภาพร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการดำรงอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากวัยอื่น เนื่องจากมีความเสื่อมของการทำงานระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกาย (ศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ, 2559) โดยเฉพาะระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบขับถ่าย ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ มักจะเกิดขึ้นช้า ๆ ในภาวะปกติของวัยของระบบต่าง ๆ ยังทำหน้าที่ได้อย่างปกติ แต่ในภาวะบีบคั้น ไม่ว่าจะเกิดจากทางอารมณ์ หรือทางร่างกาย หรือสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาสมดุลของร่างกายไว้ได้ ทำให้เกิดอาการผิดปกติ และทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่าย ผู้ที่ร่วงเข้าวัยผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ทั้งอาหาร การกิน ความเป็นอยู่ การรักษาตัว การตรวจสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ตลอดจนการเอาใจใส่ของบุตรหลานเพื่อให้พวกเขาทั้งหลายสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีภาวะจิตใจที่ร่าเริงสดใสและไม่เป็นภาระของสังคม



ลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุ

แบ่งรายละเอียดได้ดังนี้ (อุบลรัตน์ เฟิงสถิตย์, 2555: 3-4)

3.1) ผู้สูงอายุเป็นวัยของการเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัดเจน ลักษณะการเสื่อมถอยของร่างกายจะมี 2 ลักษณะ คือ

3.1.1) การเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจ เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ กระบวนการก้าวไปสู่ความชรา เรียกว่า ซีเนสเซน (Senescence) การก้าวไปสู่ความชราแบบนี้จะไม่มีโรคภัยไข้เจ็บใด ๆ เข้ามาเบียดเบียน แต่มีพัฒนาเข้าสู่วัยชราอย่างเป็นลำดับขั้น เป็นศาสตร์ที่มีชื่อเรียกว่า ชราภาพวิทยา (Gerontology)

3.1.2) การเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจที่ไม่ได้เป็นไปตามธรรมชาติแต่เกิดจากความผิดปกติทางร่างกาย รวมทั้งความบกพร่องของการทำงานของสมอง ทำให้เกิดความชราภาพขึ้นมา เรียกว่า ซีนาลิตี (Senility) เป็นศาสตร์ที่มีชื่อเรียกว่าชราพยาธิวิทยา (Geriatric)

3.2) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงในสังคม ประกอบด้วยสภาพการณ์ในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะการประกอบอาชีพเปลี่ยนแปลงไป ความสนใจเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

3.3) ผู้สูงอายุเป็นวัยต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณลักษณะที่ดี ด้วยการเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง แบบแผนการกิน การนอน การออกกำลังกาย ภูมิวิธีการตรวจรักษาสุขภาพทางด้านร่างกาย เป็นต้น

ธรรมชาติผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีการปรับและพัฒนาองค์ประกอบจิตใจระดับต่างๆ กัน โดยทั่วไปจะมีการปรับระดับจิตใจในทางที่ตึงมากมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าคนหนุ่มสาว เพราะผู้สูงอายุมีคุณธรรมและหลักธรรมประจำตัวมาตั้งแต่หนุ่มสาว จนถึงมีครอบครัวและถึงในวัยผู้สูงอายุคือ หลักภาวนา 4 คือ กายภาวนา, ศีลภาวนา, จิตภาวนา, และปัญญาภาวนา (อง.ปญจก. (ไทย) 22/9/121) และหลักพรหมวิหารธรรม ๔ ประการคือ เมตตา, กรุณา, มุทิตา, และอุเบกขา (อง.ปญจก. (ไทย) 22/192/252, อภี. ส. (ไทย) 34/190/75), (พระพรหมคุณาภรณ์, (ป.อ. ปยุตโต), 2556: 163) จึงพบว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีความสุขมากขึ้นด้วย ผู้สูงอายุมีลักษณะของโครงสร้างทางจิตใจเฉพาะเป็นของตนเอง ซึ่งจะเป็นรากฐานของการแสดงออกของคน แต่ลักษณะการแสดงออกขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ บุคลิกภาพเดิม การศึกษา ประสบการณ์สภาพสังคมในวัยเด็กเป็นอย่างไรก็ตีพิมพ์บ่อย ๆ ว่า ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจซึ่งเป็นการปรับตัวเชิงลบและการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทางด้านสังคม และทางด้านจิตใจในที่นี้จะกล่าวเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและจิตใจที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตดังนี้



1. ทางด้านสังคม พบว่าเมื่อผู้สูงอายุก้าวสู่วัยสูงอายุต้องเผชิญกับความสูญเสีย ดังนี้ (สุจริต สุวรรณชีพ, 2554)

1) การสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคมที่เคยมีบทบาทตำแหน่ง และมีคนเคารพนับถือในสังคมเปลี่ยนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคมการมีบทบาทลดลงทำให้สูญเสียความมั่นคงในชีวิตรู้สึกว่าคุณค่าตนเองหมดความสำคัญในสังคม อยู่ในสภาวะที่ไร้คุณค่าสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อตนเอง (Poor Self-Image) และรู้สึกว่าตนเองกำลังเริ่มเป็นภาระของครอบครัว

2) การสูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง เมื่อเกษียณอายุ หรือเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจนทำให้การเคลื่อนไหวไม่สะดวก

3) การสูญเสียสถานะทางการเงินที่ดีเนื่องจากรายได้ลดลงขณะที่ค่าครองชีพกลับสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาในการดำรงชีวิต

2. ทางด้านอารมณ์และจิตใจ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2547: 68) ได้อธิบายลักษณะอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุไว้ว่า

1) ด้านบุคลิกภาพ โดยปกติผู้สูงอายุจะมีบุคลิกภาพไม่ต่างจากเดิมบางรายถ้ามีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะหรือการยอมรับของสังคม สถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวผู้สูงอายุและการรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

2) ด้านการเรียนรู้พบว่าการเรียนรู้จะลดลงมากโดยเฉพาะหลังอายุ 70 ปีแม้การเรียนรู้จะลดลงแต่ก็ยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆได้ถ้าการเรียนรู้นั้นสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความตั้งใจจริงของผู้สูงอายุ โดยสิ่งที่ผู้สูงอายุเรียนรู้ได้ดีและเร็วคือการเรียนรู้เฉพาะอย่างโดยไม่ไปเร่งรัด

3) ด้านความจำ มักพบว่าผู้สูงอายุจะจำเรื่องราวในอดีตได้ดี แต่จะมีความจำ เกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ลดลงการกระตุ้นความจำจึงต้องอาศัยการปฏิบัติเป็นลำดับขั้นตอน หรือการจดบันทึกช่วยจำ

4) ด้านสติปัญญาโดยปกติความสามารถทางสมองจะเริ่มลดลงเมื่ออายุ 30 ปีเป็นต้นไป ในผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาสุขภาพประสบการณ์การเรียนรู้และการแก้ปัญหาในอดีต โดยทั่วไปการเสื่อมทางสติปัญญาจะค่อยเป็นค่อยไปไม่เท่ากันทุกคน คุณลักษณะการเสื่อมทางปัญญาที่พบในผู้สูงอายุได้แก่ ความสามารถในการใช้เหตุผล ความสามารถในการคำนวณบวกลบตัวเลขความสามารถในการคิดเรื่องนามธรรม ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์แต่จะดีขึ้นถ้ามีการใช้ประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาเข้าช่วย อย่างไรก็ตามก็ยังใช้เวลาในการคิดนานกว่าวัยหนุ่มสาวและความสามารถในการคิดตัดสินใจ พบว่าจะช้าลงบางครั้งต้องให้บุคคลอื่นช่วยในการตัดสินใจ

5) ด้านการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้สู่การปฏิบัติโดยปกติเนื่องมาจากการเสื่อมของร่างกาย เช่น สมองทำงานลดลง ความจำสั้นลง



6) ด้านเจตคติความสนใจและคุณค่าซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลซึ่งมีอิทธิพลมาจากเพศสังคม อาชีพ เชื้อชาติและวัฒนธรรม ดังนั้นการสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้เรื่องราวใหม่ ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนเจตคติได้

7) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยส่วนใหญ่มักรับรู้ว่าคุณค่าในวัยที่พึ่งพิงเพราะความเสื่อมทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง

การสังเกตปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุพบว่า

1. สังเกตอาการจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การกินผิดปกติอาจจะกินมากขึ้นกว่าเดิม ยิ่งไม่สบายใจก็ยิ่งกินมาก หรือบางคนก็ตรงข้ามคือกินน้อยลง เบื่ออาหาร ชูบผอมลงทั้ง ๆ ที่ไม่มีปัญหาทางร่างกาย บางคนมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

2. การนอน อาจจะมีการนอนหลับมากกว่าปกติ เช่น มีอาการง่วง เหนงซึม เชื่อง อยากรนอนตลอดเวลา หรือบางคนก็ตรงข้ามคือ นอนไม่หลับ ตกใจตื่นตอนดึกแล้วไม่สามารถหลับต่อได้อีก บางคนอาจมีอาการฝันร้ายติดต่อกันบ่อย ๆ

3. อารมณ์ผิดปกติหงุดหงิดบ่อยขึ้น เศร้าซึม เคร่งเครียดฉุนเฉียววิตกกังวลมากขึ้นกว่าเดิมจนสังเกตเห็นได้และสร้างความลำบากใจให้กับคนรอบข้าง

4. พฤติกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เคยเป็นคนร่าเริงแจ่มใส ช่างพูดช่างคุย ก็กลับซึมเศร้า เงียบขรึม ไม่พูดไม่จา บางคนก็หันไปพึ่งยาเสพติด เหล้า บุหรี่ เป็นต้น บางคนอาจเคยพูดน้อยก็กลายเป็นคนพูดมากหรือแสดงความสนใจในเรื่องเพศอย่างผิดปกติ เป็นต้น

5. มีอาการเจ็บป่วยทางกายซึ่งหาสาเหตุไม่พบ เช่น ปวดเมื่อยตามตัวปวดศีรษะ ปวดกระดูก วิงเวียนศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น

ความหมายของการให้การปรึกษา

การให้คำปรึกษา (Counselling) มีความหมายได้หลากหลาย คือ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2553: 1-2)

เป็นกระบวนการที่บุคคลที่มีความทุกข์ (ผู้รับบริการ) มีความรู้สึกและปฏิบัติตนให้อยู่ในสถานะที่สงบลงได้โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเหตุการณ์ (ผู้ให้การปรึกษา) ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลและมีปฏิกิริยาซึ่งกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้มีการพัฒนาบุคลิกภาพซึ่งจะทำให้เขาสามารถดำเนินการกับชีวิตของเขาและสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขาอย่างมีประสิทธิภาพ หรือ

หมายถึง การให้ความช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนและเข้าใจบุคคลซึ่งอยู่ในภาวะที่มีความทุกข์ทางใจนี้ เสริมสร้างบรรยากาศที่สงบและความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจกัน ช่วยเหลือผู้รับบริการให้เข้าใจตนเองและสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่ เพื่อที่จะให้เขาสามารถช่วยเหลือและหาทางออกได้ด้วยตนเอง หรือ



หมายถึง เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลคนหนึ่งให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง และนับถือตนเองมากขึ้น ทำให้เขาสามารถที่จะแก้ไขปัญหาของเขาเองได้ ซึ่งจะส่งผลให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ชีวิตที่มีความหมายมากขึ้น หรือ

หมายถึงเป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลที่อาศัยความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยผู้มารับการปรึกษาให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยายามทำให้เขาเข้าใจสถานการณ์ได้ดียิ่งขึ้นและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างมั่นใจ

ความหมายของการให้การปรึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

การให้การปรึกษาผู้สูงอายุ (Elderly Counseling) หมายถึง การช่วยให้ผู้สูงอายุมีการใช้ชีวิตที่มีความสุข มีการยอมรับสภาพความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจด้วยความเข้าใจ และมีกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไปด้วยสุขภาพจิตที่ดี ย่อมส่งผลดีต่อการช่วยเหลือตนเองในการดูแลทางด้านร่างกายของตนให้ดียิ่งขึ้น ไม่เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง จนไม่ยอมทำกิจกรรมใดๆ มีการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (World Health Organization: 1997) ด้านร่างกายและจิตใจของตนเอง มีการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและผู้อื่นรวมถึงการรู้จักปรับสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ประกอบกับการปรับสภาพจิตใจในเชิงลบให้เป็นเชิงบวกมากขึ้น โดยการเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวก (Seligman: 2002)

การให้ปรึกษาผู้สูงอายุในการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy, CBT) เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้เกิดมุมมองใหม่ในการปรับสภาพความคิดและจิตใจได้ด้วยตนเอง (Beck, 2011) เช่น สามารถยอมรับความเป็นจริง หรือมีความอดทนต่อความทุกข์ใจได้มากขึ้นจะช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ดียิ่งขึ้น

เป้าหมายของการให้คำปรึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

- 1) การช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพที่วางอยู่บนรากฐานของความเคารพซึ่งกันและกัน ให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีทัศนคติที่ดีต่อกัน
- 2) การช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีอย่างสม่ำเสมอ เช่น ช่วยให้ผู้บุคคลคิดอย่างชัดเจน มีประสบการณ์ที่นำมาซึ่งความสุข
- 3) การสำรวจตนเองของผู้รับการปรึกษา โดยการเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาหันมาสำรวจตนเอง ก่อนที่จะให้การปรึกษาจะดำเนินการด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งในการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องรู้จักและเข้าใจปัญหาของผู้รับการปรึกษาอย่างถ่องแท้
- 4) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาพัฒนาตนเองตามความสามารถ เข้าใจและยอมรับตนเองตามความเป็นจริง เปิดตนเองให้กับประสบการณ์ มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองสอดคล้องกับประสบการณ์ของตนเอง มีวุฒิภาวะและสร้างสรรค์ชีวิตให้มีคุณค่า



5) ความเป็นตัวของตัวเอง รู้จักและเข้าใจตนเอง มีความรับผิดชอบที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองกล้าเผชิญความจริง พิจารณาสິงต่าง ๆ ตามที่เป็นจริง สามารถประเมินพฤติกรรมหรือการกระทำใด ๆ ที่แสดงออกมาว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง โดยจะต้องรู้จักพิจารณาสິงถูกสິงผิด เพราะการประเมินพฤติกรรมจะเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่แนวทางใหม่ที่ถูกต้อง

6) รับผิดชอบที่จะแก้ปัญหา และมีทักษะในการคิดแก้ปัญหา สนับสนุนให้วางโครงการอนาคต และมุ่งมั่นที่จะดำเนินการตามโครงการที่วางไว้

7) สามารถช่วยเหลือตัวเอง สามารถพิจารณาได้ว่า อะไรถูก อะไรผิด สິงใดควรกระทำหรือพึงละเว้น

8) ค้นพบทางเลือกที่จะไปสู่เป้าหมายชีวิตด้วยตนเองเพื่อสนองความต้องการของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

9) ตระหนักในคุณค่าของตนเอง โดยรู้จักสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักให้และรับความรักความผูกพันผู้อื่นเพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีค่า สามารถเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ ได้

การประยุกต์การให้คำปรึกษาและการเสริมสร้างพลังการคิดเชิงบวกสำหรับผู้สูงอายุ

แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) เป็นศาสตร์แขนงหนึ่งทางจิตวิทยาที่ใช้ความรู้ความเข้าใจทางวิทยาศาสตร์ช่วยเสริมสร้างความเจริญงอกงาม คุณภาพชีวิตที่มีสุขภาพที่ดี มีความสุข ความสมบูรณ์ในชีวิตให้แก่บุคคลครอบครัว และชุมชน จากการศึกษาศาสตร์นี้พบว่า มีปัจจัยมากมายที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคมกับคู่ชีวิต ครอบครัว เพื่อน และเครือข่ายสังคมทางอาชีพ สโมสร หรือองค์กรทางสังคมอื่น ๆ มีความสำคัญมาก ความสุขเพิ่มขึ้นเมื่อรายได้เพิ่ม แต่ก็มีขีดสุดที่ไม่ทำให้ความสุขเพิ่มอีกต่อไป การออกกำลังกายสัมพันธ์กับความเป็นสุขทางใจ เช่นเดียวกับการใช้ชีวิตแบบมี flow คือประกอบกิจกรรมงานด้วยสภาพทางใจที่มีสมาธิ ด้วยความยินดีพอใจ และการฝึกอบรมจิตใจ เช่นการเข้าสมาธิ หรือการเจริญสติ

จิตวิทยาเชิงบวกเป็นศาสตร์ที่ได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็วในโลกตะวันตกโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งศาสตราจารย์มาร์ติน เซลิกแมน ผู้เปรียบได้ว่าเป็นบิดาของศาสตร์ดังกล่าว ได้ให้ความหมายว่าเป็นจิตวิทยาของชาวตะวันตกสมัยใหม่ที่ยึดเอาจุดแข็งของมนุษย์เป็นจุดหลักของการพัฒนา เช่น การพัฒนาด้านคุณค่า สติรับรู้ในการปฏิบัติกิจต่าง ๆ การมองโลกในแง่ดี การมีความหวัง และการมีความสุข จิตวิทยาเชิงบวกจึงเป็นศาสตร์ใหม่ที่เน้นการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ให้มีความสุข โดยมีพื้นฐานมาจากการพัฒนาตนเอง เป็นคนดี และมองโลกในแง่ดี ทั้งยังเป็นศาสตร์ที่อาศัยสถิติและวิธีการทางวิทยาศาสตร์อื่น ๆ ที่สามารถนำมาใช้อ้างอิงได้ตลอดจนมีแนวทางปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ชัดเจน (สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ และ ประภา คงปัญญา, 2555)



จิตวิทยาเชิงบวกมีแนวคิดที่แตกต่างจากจิตวิทยาดั้งเดิมที่มุ่งเน้นในเรื่องปัญหาของมนุษย์ ให้ความสำคัญกับเรื่องการรับรู้ความสามารถของตัวเอง (Self-efficacy) จุดแข็ง (Strength) คุณค่า (Value) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ความหวัง (Hope) ความยืดหยุ่น (Resiliency) ความสุข (Happiness) ของบุคคล เป็นต้น (Seligman, Martin E.P., 2000)

เซลิกแมนได้กล่าวว่า การที่บุคคลเห็นจุดแข็งของตนเอง จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสุขและความอยู่ดีมีสุขได้ ในขณะที่เดียวกันในเรื่องของความทุกข์นั้น จะส่งผลให้บุคคลที่มีความสุขมีความรู้สึกพึงพอใจ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีระบบภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ยิ่งส่งผลให้เกิดความอดทนต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้มากขึ้น นอกจากนี้ในมุมมองของจิตวิทยาเชิงบวกได้กล่าวว่า การที่บุคคลมีความสุขจะช่วยให้มีการเห็นคุณค่าในตนเอง มีพลังในการทำสิ่งต่าง ๆ (Lapidus, 2018) การเสริมสร้างพลังการคิดเชิงบวกสามารถนำไปผนวกและประยุกต์ใช้กับการให้การปรึกษากลุ่มผู้สูงอายุ การเสริมสร้างพลังการคิดเชิงบวกมีแนวทางการเสริมสร้างพลังการคิดเชิงบวกในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังการคิดเชิงบวกจะทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีการแสดงความหวังใย การให้การยอมรับ เพราะทุกช่วงขณะที่ผู้รับการปรึกษาแสดงความรู้สึกโกรธ เกลียด กลัว สับสน เสียใจ หรือแสดงความรู้สึกอื่น ๆ ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความเต็มใจที่จะรับสัมผัสกับอารมณ์เหล่านั้น หรือต้องมีความหวังใยต่อสภาพที่ผู้รับการปรึกษาเป็นอยู่ในขณะนั้น ผู้ให้การปรึกษามีความเต็มใจในการที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการปรึกษา

2. มีความเชื่อในความสามารถของบุคคลที่จะเลือกตัดสินใจกระทำในสิ่งที่สร้างสรรค์ อย่างมีวิจารณ์ญาณ ซึ่งคนเรานั้นโดยธรรมชาติแล้วไว้วางใจได้ มีศักยภาพที่จะเข้าใจตนเองและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

3. ชีวิตของคนเรามีความต้องการทางจิตใจ คือ ความต้องการที่จะแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเองให้สำเร็จ โดยบุคคลรู้สึกตัวเองว่าต้องการที่จะรักผู้อื่นและให้ผู้อื่นมารักมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น เอื้ออาทรต่อผู้อื่น รู้ว่าตนเองมีคุณค่า สามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคม นอกจากนี้กระตุ้นให้บุคคลพยายามต่อสู้ฟันฝ่าอุปสรรค เพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายปลายทางของชีวิต

4. มีความเชื่อว่าความรับผิดชอบในการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกันตลอดชีวิต ซึ่งความรับผิดชอบนั้นประกอบด้วยการเรียนรู้ว่าจะทำอย่างไรเพื่อความต้องการนั้นเป็นความจริงขึ้นมาดังนั้น เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับดูแลบุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับครอบครัวให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

จิตวิทยาเชิงบวกสามารถประยุกต์ใช้เพื่อช่วยผู้สูงอายุกำหนดความเข้มแข็งเพื่อเพิ่มและดำรงรักษาความอยู่เป็นสุข นักวิจัยทางจิตวิทยาท่านหนึ่งอธิบายว่า คนที่มีสุขภาพทางอารมณ์ดีมีลักษณะดังต่อไปนี้คือ ยืดหยุ่นสามารถปรับตัวได้กับสถานการณ์ต่าง ๆ รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย "เข้าใจว่า ตัวเองไม่ใช่เป็นศูนย์กลางของจักรวาล" มีความเมตตากรุณาและสมรรถภาพที่จะไม่เห็นแก่



ตัว มีความใกล้ชิดและความยินดีพอใจในความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ และรู้สึกที่สามารถควบคุมกายใจได้ (Hales Dianne, 2010: 26) การนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังการคิดเชิงบวกไปใช้ในการให้การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ นั้นมีแนวทางที่สอดคล้องกัน จึงขออธิบายแนวทางการเสริมสร้างพลังการคิดเชิงบวกเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป จึงมีแนวทางการเสริมสร้างพลังการคิดเชิงบวกในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การสร้างแรงกระตุ้นหรือเพิ่มแรงจูงใจจากความรูสึกภายในของบุคคลในกลุ่มผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการรับรู้ เพื่อให้เกิดการรับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถและศักยภาพของตนเอง มีการตัดสินใจด้วยตนเอง

2. การมีความเชื่อมั่นในตนเอง โดยมองตนเองมีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด การมีความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นกรณีที่เราทุกคนควรมั่นใจว่าเรามีศักยภาพเพียงพอในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย แต่ในความเป็นจริงคนเราทุกคนไม่สามารถที่จะรู้และเข้าใจในทุกเรื่อง แต่ถึงแม้ว่าสิ่งที่ได้รับมอบหมายให้ทำนั้น ตนเองไม่มีความสามารถเฉพาะด้านนั้นเพียงพอ ก็ต้องมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถฝึกฝนจนสามารถทำงานนั้นได้

3. การประเมินศักยภาพตัวเอง เป็นการมองตัวเองในความคาดหวังถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการทำงานสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยความหวังในที่นี้ต้องเป็นความคาดหวังที่มีพื้นฐานบนความรู้และความเข้าใจถึงศักยภาพที่แท้จริงของตนเอง บางครั้งผู้คนอาจคาดหวังถึงผลลัพธ์สูง โดยขาดการพิจารณาถึงพื้นฐานของความเป็นจริง ทำให้เกิดความผิดหวังขึ้นได้ แต่ในทางกลับกันการคาดหวังต่ำ โดยไม่พิจารณาถึงพื้นฐานของความเป็นจริง ไม่ว่าจะเกิดจากการขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง การประเมินคุณค่าถึงศักยภาพของตนที่ต่ำหรืออาจเกิดจากการที่ไม่อยากเผชิญกับความผิดหวัง ก็อาจทำให้ขาดแรงผลักดันที่จะทำงานนั้นให้เสร็จ และอาจทำให้ผลงานที่ออกมานั้นไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้นทุกคนควรตระหนักไว้เสมอว่าคนเรามีศักยภาพในการพัฒนาตนเองเสมอ ส่งผลให้มีความมั่นใจในการทำสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น

4. การยอมรับตนเอง และการให้เกียรติตัวเอง เป็นการมองตัวเองที่มีพื้นฐานร่วมมากับการมีความเชื่อมั่นในตนเอง และการประเมินศักยภาพของตนเอง คือ คนเราเมื่อมีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถประเมินศักยภาพของตนเองได้ก็ต้องยอมรับผลที่ออกมาให้ได้ ไม่ว่าจะผลลัพธ์นั้นจะเป็นที่พอใจหรือไม่ก็ตาม เพราะอย่างไรก็ดีแม้ว่าผลที่ออกมาดี เราก็ไม่ควรยึดติดหรือหยุดอยู่กับที่ เพราะคนเราพัฒนากันได้ตลอดเวลา การหยุดอยู่กับที่ในขณะที่คนอื่นเดินไปข้างหน้า นั้น ก็ไม่ต่างกับการเดินถอยหลัง แต่หากผลลัพธ์ที่ออกมาไม่น่าพอใจเราก็ไม่ควรดูถูกตัวเอง หากแต่ต้องให้เกียรติตัวเอง และพร้อมที่จะพัฒนาตนต่อไปให้มีศักยภาพให้สูงขึ้น

5. การมีความคิดสร้างสรรค์ เป็นการมองคนเราควรมีอิสระ เสรีภาพทางด้านความคิด ไม่จำเป็นต้องเดินตามกรอบที่ตีไว้

6. การประเมินและคาดหวังต่อศักยภาพของคนอื่น เป็นการมองที่มีฐานมาจากการประเมินถึงศักยภาพของตนเอง โดยมีพื้นฐานถึงความเข้าใจ หรือรู้ถึงศักยภาพที่แท้จริงของตนเอง



หากเราสามารถประเมินศักยภาพของตนเองว่ามีเพียงพอแล้ว ก็ต้องไม่ลืมในการพัฒนาศักยภาพของเราให้สูงขึ้นหรือแม้ว่าเราประเมินได้ว่าศักยภาพของเราไม่เพียงพอ ก็ต้องพยายามในการพัฒนาศักยภาพของเราให้

7. การมองในด้านการแก้ปัญหา เป็นการคิดที่คนส่วนใหญ่มีและใช้อยู่ตลอดเวลาทุกครั้งที่มีปัญหาเข้ามาในชีวิต โดยการคิดที่ดีในการแก้ปัญหา คือ การที่มีปัญหาเกิดขึ้นแล้วเราสามารถแก้ได้เพียงใด การหาเหตุแห่งปัญหาที่ง่าย และเป็นแนวคิดที่ดี ควรเริ่มจากการมองดูที่ตัวเองก่อนว่าเป็นส่วนหนึ่งในการก่อให้เกิดปัญหานั้นขึ้นหรือไม่ แทนที่พยายามว่าอะไรหรือใครเป็นสาเหตุแห่งปัญหานั้น อีกทั้งในบางครั้งเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าตนเองเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหา หรือความผิดพลาดนั้น ๆ ขึ้น แต่กลับไม่ยอมรับความจริงว่าตนผิดพลาดและควรเร่งพัฒนาศักยภาพของตน แต่กลับครุ่นคิดวาทความผิดพลาดนั้นจนท้อแท้และไม่เดินต่อไปยังจุดหมายที่ตั้งใจ

การให้คำปรึกษาและการเสริมสร้างพลังความคิดเชิงบวกในผู้สูงอายุโดยใช้จิตวิทยาเชิงบวกและหลักพุทธธรรม

หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสุขภาพ ความสูงอายุมักถูกอธิบายในเชิงลบว่าเป็นปรากฏการณ์ที่มีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ มีสภาพร่างกายที่ผิวนิ่งเหี่ยวแห้ง ผมหงอกขาว ฟันสั่นคลอน ด้านสุขภาพที่ค่อยๆ เสื่อมสภาพ เร็วแรงน้อยลง เหนื่อยง่าย ตาฝ้าฟาง หูตึง รับกลิ่นรสได้แย่ ความจำเริ่มเสื่อม เจ็บป่วยง่ายแต่หายได้ช้า และด้านจิตใจที่ขาดความมั่นใจในตนเอง กังวลง่าย เหนงา เศร้าและขึ้นน้อยใจ บางคนโมโหร้ายและชอบแยกตัว จากลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้มักถูกตีความในลักษณะ “ความไม่มีประโยชน์” และ “ความเสื่อมถอยด้านศักยภาพในการทำงานและการพึ่งพาตนเอง” (สุชาติ ทวีสิทธิ์, 2553)

การเยียวยาจิตใจโดยใช้หลักธรรมะเข้ามาเป็นเครื่องมือในหลากหลายกิจกรรม เช่น กิจกรรมการทำสมาธิ และฟังธรรมะหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้สูงอายุ กิจกรรมการให้อภัยการขอบคุณและการขอโทษ การฝึกการหายใจโดยใช้ดนตรีประกอบเพื่อการผ่อนคลาย การนวดเพื่อการผ่อนคลาย การปฏิบัติเพื่อสร้างความประทับใจต่อผู้อื่นการสร้างความหวังในชีวิตให้ตนเอง (พระพรหมคุณาภรณ์, (ป.อ. ปยุตโต), 2551: 28-29) กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน (Pleasure life) มีความสุขต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ (Engaged life) และมีชีวิตที่มีความหมายต่อผู้อื่นมากขึ้น (Meaningful life) ตามองค์ประกอบของความสุขตามแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวกโดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมที่ส่งเสริมความสงบทางจิตใจ (Mindfulness) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ได้เน้นการพัฒนาจิตใจเชิงลึก สอดคล้องกับแนวคิดของพระมานพ อุปสโม (2555: 32-33) ได้กล่าวว่าการทำสมาธิ การฟังธรรมะที่เกี่ยวข้องกับความสุขและความทุกข์ของชีวิต จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ประเด็นปัญหาที่เป็นอยู่ได้อย่างรวดเร็ว ช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในวิถีประจำวันได้ดีขึ้นอย่างไม่เป็นทุกข์อีกต่อไป



การนำหลักธรรมและแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมาช่วยพัฒนาตนเอง จะทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีที่รู้สึกว่าคุณเองยังไม่แก่ เมื่อสุขภาพจิตดีสุขภาพกายย่อมดีตามไปด้วย ไม่ต้องพึ่งพาหรือยึดลูกหลานมากจนเกินไป สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ ส่งผลต่อความรู้สึกว่าคุณเองยังมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง และยังคงส่งผลดีต่อครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่เข้าใจกันมากขึ้น ความทุกข์ใจที่มีอยู่จึงลดน้อยลง ร่วมกับปรับความรู้สึกของการยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ได้มากขึ้น เมื่อบุคคลมีอารมณ์เชิงลบที่น้อยลง จะช่วยให้มีอารมณ์เชิงบวกที่สูงขึ้น ดังคำกล่าวของเซลิกแมน (Seligman) ที่กล่าวว่า “ถ้าคุณมีอารมณ์เชิงลบอย่างมากในชีวิตของคุณคุณอาจจะมีอารมณ์เชิงบวกในภาพรวมที่น้อยลงในการทำงานเองเดียวกันหากคุณมีอารมณ์เชิงบวกอย่างมากในชีวิตของคุณ มันจะช่วยปกป้องคุณได้เป็นอย่างดีจากความทุกข์” ดังนั้น ลักษณะของกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและการปรับมุมมองในเชิงบวกจะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความรู้สึกที่เป็นสุขได้ง่ายขึ้น

ตัวอย่างงานกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ

ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ (ออนไลน์, 2561) ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2561 ณ ห้อง 303 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา โดยมี รศ.ดร.อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ ผศ.ดร.พวงเพชร เกษรสมุทร และดร. ภาศิษฏา อ่อนดี เป็นวิทยากร มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

ดร. ภาศิษฏา อ่อนดี ได้เล่าประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาผู้สูงอายุ สรุปประเด็นได้ดังนี้ ผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุที่หอพักบางขุนนนท์ เป็นกลุ่มที่มีความต้องการการให้คำปรึกษาซึ่งปัญหาในการมาปรึกษามักเป็นปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว หรือลูกๆ ปัญหาส่วนตัว ปัญหาทางกาย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการพบแพทย์ เช่น แพทย์ดูไม่ยอมไปพบ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เข้าถึงบริการการรักษาทางการแพทย์ได้สะดวกเนื่องจากเป็นข้าราชการบำนาญเป็นส่วนใหญ่ และยังไม่พบปัญหาซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ส่วนประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาผู้สูงอายุอื่น ๆ นั้น พบว่าปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเป็นประเด็นเกี่ยวกับลูกหลาน เช่น 1) ผู้สูงอายุ 80 ปี ถูกส่งต่อมาด้วยมีภาวะซึมเศร้า มาปรึกษาด้วยความเครียดจากการที่ลูกเขยตบตีทำร้ายลูกสาว 2) ผู้สูงอายุ 84 ปี มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งประเมินโดยลูกซึ่งเคยมาอบรม care giver ของคณะฯ จึงได้ทำการส่งต่อเพื่อรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช

รศ. ดร. อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ ได้เล่าประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาผู้สูงอายุ สรุปประเด็นได้ว่า ส่วนใหญ่แล้ว สาเหตุของปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามักมาจากการมีความขัดแย้งกับคนในครอบครัว ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุรายหนึ่งขัดแย้งกับแม่ที่ยกสมบัติให้ลูกคนอื่นทั้ง ๆ ที่ตนเองเป็นคนดูแลแม่ การให้การช่วยเหลือก็ใช้วิธีการดึง positive direction ขึ้นให้เขาเห็นถึงข้อดีของตนเอง โดยการ reframing ความคิดเขาใหม่ว่าตอนนี้เขามีข้อดีอะไร เป็นต้น ในผู้สูงอายุที่มีปัญหา low self-esteem และ low self-efficacy เมื่อมีภาวะซึมเศร้ามักยอมรับไม่ได้ จึงไม่กินตามแพทย์สั่งแต่ไปกินสมุนไพรแทน การให้ช่วยเหลือที่สำคัญคือการสื่อสาร และให้ความรู้กับผู้ดูแล



ผศ. ดร. พวงเพชร เกษรสมุทร ได้เล่าประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาผู้สูงอายุที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกฯ สรุปประเด็นได้ว่าปัญหาที่พบมักเป็นเรื่องของการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ตัวอย่างเช่น มีผู้สูงอายุรายหนึ่งถูกทำร้ายตั้งแต่เด็กในครอบครัวตนเอง และมาเจออีกครั้งเมื่อแต่งงาน ซึ่งในการให้คำปรึกษาที่นี้ต้องพยายามจบเคสให้ได้ใน 1 ครั้ง ซึ่งในการให้คำปรึกษาที่นี้พบถูกทำร้ายหลายกรณี ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องอยู่ในภาวะจำยอม เก็บกดและเกิดภาวะซึมเศร้า บางครั้งรู้สึกอยากโต้ตอบแต่ทำไม่ได้ ซึ่งในการให้คำปรึกษาจึงต้องค้นหาความคาดหวังกับความจริงของผู้สูงอายุให้ได้เพื่อจะได้ปิดการให้คำปรึกษาได้ สิ่งที่สำคัญคือต้องสร้างความมั่นใจ (assertive) ให้เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ

โดยการตั้งคำถามว่าเราจะอยู่กับคนคนนี้อย่างไรโดยไม่ให้ชีวิตเสียสมดุล ซึ่งผู้สูงอายุจะคิดว่าต้องบอกความต้องการของตนเอง โดยให้การตอบโต้อย่างนุ่มนวล เตรียมให้ผู้สูงอายุ assertive โดยใช้ I-Message และแนะนำให้ประเมินสถานการณ์ด้วย ในการตอบสนองบางเคสจะเป็นในเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว ในหลายเคสมีปัญหาเรื่องบุตรหลาน ความคาดหวังที่มีต่อลูก ไม่อยากให้เป็นภาระกับลูก ปัญหาคนดูแล ความเหงา มีเพียงคนเดียวที่เป็นปัญหาวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ในการให้การช่วยเหลือส่วนใหญ่ใช้ client-centered เป็นตัวนำในการ approach และใช้ CBT เทคนิค thought stopping และให้ผู้สูงอายุประเมินความคาดหวังกับความจริง ทั้งนี้ จากประสบการณ์ที่ให้คำปรึกษามาทั้งหมด 20 เคส จะมีประมาณ 3-4 เคส ที่จะต้องกินยาทางจิตเวช

สรุปปัญหาที่พบในผู้สูงอายุที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ดังนี้

1. Loss and grief (ภาวะสูญเสีย) เช่น สูญเสียคู่ชีวิต
2. Low self-esteem เนื่องจาก สูญเสียสมรรถนะในการดูแลตนเอง และความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง

3. Separation anxiety ความวิตกกังวล
4. Unfinished business สิ่งที่ยังค้างใจไม่มีโอกาสได้ทำ
5. Expectation ความคาดหวัง
6. ความขัดแย้งกับคนในครอบครัว

สรุปแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้สูงอายุ ต้องหาสำรวจให้เห็นถึงต้นตอปัญหา โดยต้องสำรวจให้ได้ถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง แล้วให้การช่วยเหลือตามประเภทของปัญหา เช่น ถ้าเป็นปัญหาเกี่ยวกับตนเองไม่ดี ก็ใช้ Satir ในการลงไปแก้ไขที่ตนเอง, การใช้ Brief intervention เพราะระยะเวลาที่ให้คำปรึกษามีจำกัด, ใช้ CBT กรณีที่มีปัญหาเรื่องความคิด, ใช้ IPT ถ้ามีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ภาพ เป็นต้น

ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

วรรณรา ชื่นวัฒนา ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุกล่าวว่า ผู้สูงอายุคืออนาคตของทุกคนเนื่องด้วยเป็นธรรมชาติของโลกที่เกิดมาก็จะเติบโตพัฒนาตามวัยและเข้าสู่การแก่



ชราแล้วตายในที่สุด ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นและมีสุขภาพไม่ดีเพิ่มมากขึ้นดังนั้นประชากรวัยก่อนสูงอายุควรได้ตระหนักและควรวางแผนเข้าสู่วัยสูงอายุก่อนที่จะเป็นผู้สูงอายุเพื่อที่จะเป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีเงินใช้จ่ายอย่างพอเพียง มีที่พักอาศัยที่เหมาะสมและมีกิจกรรมทางสังคมอย่างมีคุณค่า ดังนั้นการเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายจิตใจการเงิน ที่อยู่อาศัยและสังคมย่อมเป็นสิ่งปรารถนาของบุคคลทุกคนหวังว่าในอนาคตประชากรไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีความสุขหากมีการเตรียมตัวไว้ก่อน (ผศ.ดร.วรรณรา ชื่นวัฒนา, 2557: 197-202)

วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง Living longer: Living as active ageing มีข้อเสนอแนะในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. การเตรียมตัวด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ลดเนื้อสัตว์ไขมัน รับประทานผัก ผลไม้และปลามากขึ้น การออกกำลังกาย พักผ่อนนอนหลับให้เต็มที่งดเหล้า บุหรี่ สิ่งเสพติด ดูแลสุขภาพจิตฝึกจิตใจให้สงบ
2. การเตรียมตัวด้านการเงินและที่อยู่อาศัย กำหนดรูปแบบการใช้ชีวิตในวัยเกษียณ เช่น การออมเงินเพื่อทรัพย์สินที่อยู่ อาศัย และรายจ่ายเพื่อการดำรงชีพกรณีไม่มีบำนาญหรือไม่มีบุคคลพึ่งพา การทำประกันสุขภาพ
3. การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม กิจกรรมความสัมพันธ์สังสรรค์กับเพื่อนฝูง กับครอบครัว ร่วมเป็นสมาชิกในองค์กรที่ชื่นชอบ เป็นต้น (วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์, 2554: 32-36)

ปิยะนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ ศิริโต ได้กล่าวว่า การกำหนดว่าใครเป็น “ผู้สูงอายุ” นั้นควรพิจารณาประกอบกันทั้ง 3 ด้านคือ ด้านชีวภาพ ด้านจิตและด้านสังคม สำหรับด้านชีวภาพจะคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและความสามารถในการใช้ศักยภาพของร่างกายเป็นเกณฑ์ทางด้านจิตนั้นจะพิจารณาจากความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ความสอดคล้องในการรับรู้และการจดจำการรับความรู้ใหม่ๆ การใช้เหตุผล การมองภาพพจน์ตนเองและแรงกระตุ้นในตนเอง ส่วนด้านสังคมก็จะพิจารณาจากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นสำคัญ ถ้าจะใช้หลักของเบอร์เรน เกณฑ์ตัดสินว่าใคร คือ “ผู้สูงอายุ” คือ เน้นการทำหน้าที่และการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลนั่นเอง (ปิยะนุช แก้วเรือง; และอันฟามร์ ศิริโต, 2550: ก)

ทิพวรรณ สุธานนท์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิต อย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ” ผลการศึกษาพบว่าการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ พบแนวทางปฏิบัติดังนี้คือ (1) ด้านร่างกาย ให้เข้าใจความจริงของชีวิต มีศีลธรรมเป็นพื้นฐาน ทานอาหารแต่พอดี อาศัยอยู่ในที่ที่เหมาะสม ออกกำลังกายเป็นประจำเมื่อเจ็บป่วยต้องดูแลรักษา (2) ด้านจิตใจ หมั่นทำบุญให้ทาน ทำงานอยู่เสมอ อย่าเป็นทุกข์ลวงหน้าอย่ายอมเป็นทาสของอดีต ทำใจให้สงบด้วยสมาธิและวิปัสสนา และต้อนรับสิ่งที่หนีไม่พ้นด้วยความสงบ (3) ด้านสังคมและการอยู่ร่วมกัน ไม่ตกเป็นทาสมายาธรรม อย่าเอาเรื่องกับสิ่งเล็กน้อย



มีกัลยาณมิตรคอยเกื้อกูล และเพียรเพิ่มพูนขันติ (4) ด้านเศรษฐกิจและรายได้ เว้นจากอบายมุข นำชีวิตสู่จุดหมาย รู้จักจัดสรรทรัพย์ที่หามาได้ และดำรงชีวิตอยู่อย่างเรียบง่าย (นางทิพวรรณ สุธานนท์, 2556: ก)

สรุป

จิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) เป็นแนวคิดจิตวิทยาตะวันตกสมัยใหม่ที่นำที่จะศึกษา ทบทวนและนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทในสังคมไทย เป็นศาสตร์ทางเลือกใหม่ที่มุ่งพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ให้เป็นผู้มีความสุข โดยมีพื้นฐานของความสุขจากการพัฒนาตนเอง การเป็นคนดี มีมุมมองต่อชีวิตและโลกในเชิงบวก มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นตัวอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับสภาพชีวิตในสังคมปัจจุบัน ซึ่งเป็นเป้าหมายเดียวกันกับการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ การจะทำอะไรเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีศักดิ์ศรีอย่างมีคุณภาพ โดยสร้างความเชื่อถือจากสังคมภายนอก เป็นอาหารเสริม เป็นยาบำรุง เป็นการเยียวยาทางสังคม ซึ่งมีพลังเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุสามารถยืนหยัดต่อการมีชีวิตที่ดี ได้อย่างสง่างาม ช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเอง ชื่นใจ ภูมิใจและมีความสุขที่ลูกหลานและสังคมยอมรับ การนำหลักจิตวิทยาเชิงบวกมาบูรณาการกับหลักพุทธธรรม จะสร้างแนวทางการให้คำปรึกษาและการเสริมสร้างพลังความคิดเชิงบวกแก่ผู้สูงอายุที่จะช่วยเสริมสร้างพลังความคิดเชิงบวกในผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งมากขึ้น จึงเป็นทางเลือกสำคัญที่สังคมไทยควรพิจารณาพัฒนา ศึกษาเรียนรู้ เพื่อนำพาให้คนในสังคมตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าต้องการให้สังคมไทยอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สังคมไทยก็จะมีมีความสุข และหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดและสำคัญที่สุดคือครอบครัวก็เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ โดยนำเอาจุดแข็งของผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง



เอกสารอ้างอิง

- Beck, JS. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. 2nd ed. New York: The Guilford Press.
- Hales, Dianne. (2010). *An Invitation to Health, Brief: Psychological Well-Being 2010-2011 Edition*. Wadsworth Cengage Learning. p. 26.
- Seligman, Martin E.P. (2000). *Positive Psychology: An Introduction*. American. Seligman. Inc.; (2002). *MEP. Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Simon & Schuster.
- World Health Organization. (1995). *Geneva: WHO. A picture of Health: A review and annotated of the health of young people in developing countries*.
- World Health Organization. [online] (1997). *WHOQOL measuring quality of life*. [cited 1997/12/11] Available from http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- เพ็ญนภา กุลนาคดล. (2560). *การปรึกษาครอบครัว*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: แสมคอมพิว ออฟเซท.
- นนทศักดิ์ ธรรมานวัตร นางกฤษณา ตรียมณีรัตน์. (2553). *เมื่ออย่างเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ การดูแล สุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (ฉบับปรับปรุง)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศิริชัย การพิมพ์.
- นางทิพวรรณ สุธานนท์. (2556). *การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิต อย่างมีความสุข ของผู้สูงอายุ*. *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหา จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ประชากรและสังคม. (2553): *คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากร และสังคม.
- ปิยะนุช แก้วเรือง, และอันพามร์ ศิริโต. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกลำดวน ตำบลคูบัว อำเภอ เมือง จังหวัดราชบุรี*. *วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (ป.อ. ปยุตโต). (2555). *ยิ่งก้าวถึงสุข ยิ่งใกล้ถึงธรรม*. กรุงเทพมหานคร: โรง พิมพ์ธรรมสภาและสถานบันสื่อธรรม.
- พระมานพ อุปลโม. (2555). *รู้จักใจคือกำไรชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.



- ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ [ออนไลน์]. (2562, 15 กุมภาพันธ์). *ประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก: <http://www.elearning.nu.mahidol.ac.th/km/index.php/km>
- มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสถาน.
- วรรณรา ชื่นวัฒนา. (2557). การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*. ปีที่ 6 ฉบับที่ 1, (มกราคม-เมษายน).
- วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์. (2554). Living longer: Living as active ageing. *Royal Thai Air Force Medical Gazette*. ปีที่ 57 ฉบับที่ 2, (พฤษภาคม-สิงหาคม).
- ศิริพันธ์ ถาวรทวิวงษ์. (2555). *ประชากรศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ [ออนไลน์]. (2562, 15 กุมภาพันธ์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ผู้สูงอายุ.net>
- สมภพ เรืองตระกูล. (2547). *ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *เคล็ดลับการให้การปรึกษาวัยรุ่น*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุจริต สุวรรณชีพ. (2554). *ถอดเทปการสัมภาษณ์ประสบการณ์จิตแพทย์ในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ*. วันที่ 2 ธันวาคม 2554. ณ ห้องประชุมสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- สุชาดา ทวีสิทธิ์. (2553). *บทบรรณาธิการ: การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนเพื่อการวิจัยผู้สูงอายุ*. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์และสวรัย บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ),
- อุบลรัตน์ เพ็งสถิตย์. (2555). *จิตวิทยาผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.