

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ตรงของชายที่เข้าสู่ภาวะวัยทอง ตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นจนกระทั่งเข้ารับการรักษาจากคลินิกชายวัยทอง เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดแล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และการศึกษานอกระบบเสนอแนะวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมกับชายที่เข้าสู่ภาวะวัยทอง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของชายกลุ่มนี้ต่อไป ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ภูมิหลังของชายวัยทองที่เข้ารับการรักษาในคลินิกชายวัยทองจำนวนทั้งสิ้น 14 คน มีคุณลักษณะดังนี้คือ อายุ 51–60 ปี (ร้อยละ 50.00) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 92.85) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92.85) การศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 57.14) อาชีพรับราชการ (ร้อยละ 50.00) สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (ร้อยละ 64.28) และรับรู้แหล่งรักษาจากคู่สมรสหรือคนในครอบครัว (ร้อยละ 71.42)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปได้เป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์ชีวิตของชายวัยทองที่เข้ารับการรักษา และขั้นตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมแก่ชายวัยทองจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และด้านการศึกษานอกระบบ

ขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์ชีวิตของชายวัยทอง สรุปความคิดในภาพรวมได้ว่า “กระบวนการของภาวะวัยทอง” จำแนกได้ 3 ช่วง ได้แก่ ก่อนมีการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลง และการปรับตัวเพื่ออยู่กับการเปลี่ยนแปลง

ช่วงก่อนมีการเปลี่ยนแปลง พบว่า ชายวัยทองจะสังเกตจากอาการที่แสดงออกมาร่างกายและอารมณ์ โดยแบ่งความหมายการเปลี่ยนแปลงนั้นออกเป็น 2 ความหมายคือ เป็นเพียงเรื่องธรรมชาติซึ่งเกิดกับคนสูงอายุ และเข้าสู่วัยทอง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดการตอบสนองจากชายวัยทองใน 2 ลักษณะคือ ไม่เอาใจใส่ และแสวงหาคำตอบของการเปลี่ยนแปลงนั้น

ช่วงการเปลี่ยนแปลง พบว่า ชายวัยทองเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่จะอยู่กับการเปลี่ยนแปลง จำแนกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะ เกิดความคิด ความรู้สึก และระยะการตอบสนองต่อความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ช่วงการเข้ารับการรักษาในคลินิกชายวัยทอง พบว่า ชายวัยทองมีการเรียนรู้เพื่อที่จะปรับตัวเองให้อยู่กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้ได้ ทั้งการปรับตัวในการเข้ารับการรักษา และการปรับตัวเพื่อดำรงชีวิตหลังจากการรักษาแล้ว

**ขั้นตอนที่ 2** นำข้อมูลที่ได้รับจากประสบการณ์ตรงของชายวัยทองทั้งหมดในขั้นตอนที่ 1 เสนอผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และการศึกษานอกระบบ เสนอแนะวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมแก่ชายวัยทอง สรุปได้ดังนี้

วิธีการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมแก่ชายวัยทอง พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษานอกระบบและด้านการแพทย์ เสนอแนะแนวทางการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมแก่ชายวัยทองผ่านวิธีการต่างๆ คือ การถ่ายทอดความรู้ผ่านทางการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การให้คำปรึกษา การนิเทศ การระดมความคิด ทางสื่อต่างๆ ทางภูมิปัญญาท้องถิ่น วิธีการเพื่อนสอนเพื่อน และการฝึกอบรมฯ โดยองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านสุขภาพ และด้านการศึกษาทุกระดับ รวมทั้งครอบครัว ซึ่งแต่ละองค์กรควรเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและความเกี่ยวข้อง

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การถ่ายทอดความรู้เพื่อการปรับตัวจากประสบการณ์ชีวิตของชายวัยทอง แบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ คือ 1) ประสบการณ์ชีวิตของชายวัยทอง และ 2) วิธีการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมแก่ชายวัยทองจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และการศึกษานอกระบบ ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

**1. ประสบการณ์ชีวิตของชายวัยทอง** มีปรากฏการณ์ตามลำดับ คือ กระบวนการอยู่กับภาวะวัยทอง เริ่มต้นที่การรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกระทั่งการปรับตัวเพื่อดำรงชีวิตหลังจากได้รับการรักษา จำแนกได้ 3 ช่วง คือ ช่วงก่อนพบการเปลี่ยนแปลง ช่วงการเปลี่ยนแปลง และ การปรับตัวเพื่ออยู่กับการเปลี่ยนแปลง

#### ช่วงที่ 1 ก่อนมีการเปลี่ยนแปลง

จากการศึกษา พบว่า ช่วงก่อนมีการเปลี่ยนแปลงเป็นช่วงที่ชายวัยทองรู้ว่าตนเองเข้าสู่ภาวะวัยทอง โดยการรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมีการตอบสนองต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลงนั้น

#### การรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

พบว่า ชายวัยทองรับรู้การเปลี่ยนแปลงของตนเองจากอาการที่แสดงออกมาซึ่งผิดปกติไปจากเดิม ทั้งทางด้านร่างกาย และทางอารมณ์ การรับรู้จะขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของความสามารถในการจำแนกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและความสนใจการเปลี่ยนแปลงนั้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าเมื่อบุคคลมีความรู้สึกร่างกายกำลังผิดปกติแตกต่างไปจากเดิมหรือไม่เคยเป็นมาก่อนบุคคลนั้นมีความรู้สึกร่างกายกำลังผิดปกติแตกต่างไปจากเดิมหรือไม่เคยเป็นมาก่อน จะเริ่มต้นสำรวจและวินิจฉัยตนเองว่าป่วยหรือไม่ (ปรีชา อุปโยคิน, 2534, หน้า 51) ซึ่งการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ สอดคล้องกับขั้นตอนระลึกรู้ ในแบบจำลองการแสวงหา

การรักษาสอดคล้องกับ ไอกัน (Igan, 1979, pp. 447-448) กล่าวว่า เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น จะมีการตีความและให้ความหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับอาการบนพื้นฐานของประสบการณ์ และ กระบวนการชี้แนะว่าตนเองเป็นโรคอะไร

สำหรับการให้ความหมายของการเปลี่ยนแปลง ชายวัยทองได้ให้ความหมายไว้ 2 ความหมาย ได้แก่ เป็นเรื่องธรรมชาติซึ่งเกิดขึ้นกับคนสูงอายุและเข้าสู่ภาวะวัยทอง โดยความหมายดังกล่าว จะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับ ไฮเดกเกอร์ (Heidegger, 1988 อ้างถึงใน ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, 2543, หน้า 15-16) กล่าวว่า บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายของประสบการณ์ตามความคิด ความรู้สึกละตนเองซึ่งแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่น

#### การตอบสนองต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลง

ชายวัยทองมีการตอบสนองต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลงในขั้นต้น 2 แบบ คือ ไม่เอาใจใส่ และแสวงหาคำตอบ ซึ่งสัมพันธ์กับการให้ความหมายเมื่อแรกรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดย กรณีที่ให้ความหมายว่าเป็นเพียงเรื่องธรรมชาติซึ่งเกิดขึ้นกับคนสูงอายุ มักจะไม่ให้ความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น แต่ไปให้ความสนใจกับปัญหาอื่นที่ใกล้ตัวก่อน เช่น การทำมาหากินเพื่อที่จะมีรายได้เลี้ยงชีพ ส่วนกรณีที่เชื่อว่าตนเองเข้าสู่ภาวะวัยทอง พบว่า ชายวัยทองมักมีความกังวลใจกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และต้องการทราบคำตอบการเปลี่ยนแปลงนั้น จึงแสวงหาคำตอบด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน เช่น การเฝ้าติดตาม แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด แสวงหาข้อมูลจากหนังสือและสื่อต่าง ๆ และการพบแพทย์ โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนไปจนครบทุกวิธี หรือ ย้อนกลับมาซ้ำวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับ ปรีชา อุปโยคิน (2534, หน้า 47-66) กล่าวว่า พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคม และวัฒนธรรม โดยไม่มีรูปแบบที่ตายตัว แต่มีการยืดหยุ่น ผันแปรไปตามระดับความรุนแรงของโรคตามที่บุคคลรับรู้ ฉะนั้นแต่ละบุคคลอาจมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคอย่างเดียวกัน กล่าวคือ บางคนอาจปล่อยทิ้งไว้เฉย ๆ เพื่อชะลอดูอาการต่อไป บางคนก็ปรึกษาญาติหรือเพื่อน บางคนไปหาซื้อยากินเอง บางคนไปหาหมอเถื่อน บางคนไปพบแพทย์ ขึ้นอยู่กับ การตีความและการให้ความหมายภาวะสุขภาพของแต่ละคนตามความรู้ความเชื่อที่ได้รับรู้มา จากสังคม โดยทุกขั้นตอนของความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะได้รับการเกื้อหนุน เพื่อตัดสินใจและ มีการสนับสนุนการรักษาจากกลุ่มญาติและบุคคลทั่วไป

ลักษณะการตอบสนองต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติที่ต่างกันในการวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ด้วยข้อความที่ว่า สถานการณ์จะมีความหมาย ก็ต่อเมื่อผ่านการตีความและการนิยามของบุคคลนั้นต่อสิ่งนั้น (Borgan & Taylor, 1975, p. 14)

โดยมนุษย์จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม พร้อมกับเลือกตัวกระตุ้นที่มีความหมายบนพื้นฐาน การตัดสินใจของตนเองในลักษณะของการสร้างและการตีความในสิ่งแวดล้อมของแต่ละคน ด้วยการเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งที่มีความหมายกับบุคคลในขณะนั้น (นวลศิริ เปาโรหิตย์, 2532, หน้า 187) เพราะปกติ สิ่งเร้าไม่ได้เข้ามาทีละสิ่ง แต่จะเข้ามาพร้อม ๆ กันหลายประเภทในเวลาเดียวกัน ซึ่ง สอดคล้องกับ วิณา ศิริสุข (อ้างถึงใน มัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 76) กล่าวว่า หากบุคคลรับรู้ โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคสูง แม้มีสิ่งเร้าอันเป็นตัวชี้แนะเพียงจำนวนเล็กน้อย ก็เพียงพอแล้วแก่การทำให้เกิดพฤติกรรม

## ช่วงที่ 2 การเปลี่ยนแปลง

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการเรียนรู้ที่จะอยู่กับการเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้นภายหลัง จากที่ชายวัยทองได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการของวัยทอง โดยจำแนกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะความคิด ความรู้สึก และระยะการตอบสนองต่อความคิด ความรู้สึก

### ความคิด ความรู้สึก

พบว่า ชายวัยทองจะจำแนกความคิดความรู้สึกออกเป็น 2 แบบ คือ ความคิด ความรู้สึก เฉย ๆ และความคิดความรู้สึกทางลบ ซึ่งพบได้หลายลักษณะ ได้แก่ ตกตะลึง ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลง หวาดกลัว และวิตกกังวล ชายวัยทองแต่ละคนจะมีความคิดความรู้สึกที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับภูมิหลังหรือประสบการณ์เดิมของแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับ เกสแมน (Glassman, 1995, p. 7) กล่าวว่า ประสบการณ์ที่ผ่านมามีอิทธิพลต่อการรับรู้ยิ่งกว่าความเป็นจริงในขณะนั้นเสียอีก

สำหรับชายวัยทองที่มีความคิดความรู้สึกเฉย ๆ กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น เนื่องจากไม่เคยได้รับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยทองมาก่อน จึงรู้สึกเฉย ๆ ไม่เป็นบวก หรือลบ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบความคิด ความรู้สึกเฉย ๆ สามารถปรับเปลี่ยนไปเป็น รูปแบบความคิด ความรู้สึกทางลบเมื่อได้รับรู้ถึงลักษณะอาการ จากการประสบด้วยตนเอง จากการถามบุคคลใกล้ชิด หรือจากการพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับ เกสแมน (Glassman, 1995, p. 8) กล่าวว่า คนไม่ได้อยู่ในสุญญากาศ แต่ละคนได้รับอิทธิพลจากความคิดเจตคติของสังคมที่เราอยู่ จึงทำให้เกิดการตอบสนองในลักษณะต่างกัน

ความคิดความรู้สึกทางลบ พบว่า เกิดขึ้นในลักษณะ ตกตะลึง เป็นอาการทางด้านจิตใจ ไม่เชื่อว่าจะเป็นจริง ต้องการคำยืนยันให้แน่ใจ โดยความรู้สึกตกใจที่เกิดขึ้นอาจทำให้สูญเสีย ความสามารถในการตัดสินใจและการใช้ความคิดตามปกติ บางครั้งมีการปฏิเสธการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกิดจากความขัดแย้งทางจิตใจ ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง จนทำให้เกิด ความรู้สึกหวาดกลัว และวิตกกังวล จนทำให้สูญเสียความมั่นใจในตนเอง ไร้คุณค่า เชื้อยชา ขาดสติ ไม่มีความรู้สึกสนุก และอยากหนีหายไปจากสภาพที่เป็นอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับ

เคนเนอรี่ (Kennerley, 1995, p. 114) กล่าวว่า ลักษณะความหวาดกลัวและหมกมุ่นตายอยาก ของความคิดความรู้สึกทางลบ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับกลไกความวิตกกังวล เพราะชาวยัยทองมีการตีความประสบการณ์ที่เกิดขึ้นไปในทางลบและผิดพลาดขยายเกินความเป็นจริง จดจำ และมองว่าทุกอย่างในชีวิตเลวร้ายไปหมด ละเลยต่อความคิดทางบวก โดยที่ความคิดและความ วิตกกังวลจะเกี่ยวพันกันในลักษณะวงจรเพิ่มพูนมากยิ่งขึ้นและดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องจนยากที่จะทำ ให้หยุดคิดในทางลบได้ ความคิดอารมณ์ความรู้สึกทางลบที่มีการดำรงอยู่ในลักษณะการคิดไป ล่วงหน้าหมกมุ่นซ้ำแล้วซ้ำเล่าในวงจรหมกมุ่นเดิมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสนับสนุนให้ภาวะความคิด ความรู้สึกขยายและรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเป็นการย้ำถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดจากความคิด ซึ่งตรงกับ การศึกษาของ ฮอก (2538, หน้า 73) กล่าวว่า ความทุกข์ไม่ได้เกิดจากสาเหตุภายนอก แต่มันเกิด จากวิธีคิดของเรา และสอดคล้องกับ ประเวศ วะสี (2538, หน้า 11) ที่กล่าวว่า ถ้าหยุดคิด - เสียได้ ความทุกข์ก็จะเข้ามาไม่ได้

#### การตอบสนองต่อความคิดความรู้สึก

พบว่า เป็นการจัดการกับความคิดความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้ของชาวยัยทอง จำแนกตาม ลักษณะสำคัญได้ 2 วิธี คือ การปลดปล่อยความกดดันและแสวงหาทางแก้ไข และการปรับเปลี่ยน ความคิดด้วยการทำใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง การคิดปลง การปรับตัวเพื่อให้อยู่ได้อย่างมี ความสุข

การปลดปล่อยความกดดันและแสวงหาทางแก้ไขของชาวยัยทอง พบว่า เป็นการจัดการ ทางอารมณ์และการพึ่งพาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่อยู่รอบตัว มีทั้งลักษณะที่เกิดขึ้นแบบกลไก อัตโนมัติและแบบใช้ปัญญาด้วยความตั้งใจ ตั้งใจ ฟันใจ ลงมือกระทำกิจกรรมสอดคล้องกับ ข้อความที่ว่า กลไกการบรรเทาความเครียดสามารถเกิดขึ้นอย่างรู้ตัวและไม่รู้ตัว (Agulicra, 1994, p. 37)

การปรับเปลี่ยนความคิดด้วยการทำใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง เป็นการปรับเปลี่ยน ความคิดทางลบด้วยการเปรียบเทียบการเจ็บป่วยของตนเองกับคนอื่น ทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อนร่วม ชะตากรรม ส่งผลให้ทำใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ นับเป็นกลไกการปรับเปลี่ยนความคิดที่เป็น สากล ในขณะที่การทำใจคิดปลง โดยพิจารณาการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นธรรมชาติของวัย มีลักษณะ สอดคล้องกับเอกลักษณ์วัฒนธรรมทางความเชื่อของคนไทยซึ่งตรงกับหลักศาสนาพุทธที่ว่า เกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นสังขารของทุกชีวิต (ส. ศิวรักษ์, 2530, หน้า 57) อีกทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใน ชีวิตนั้น เป็นเรื่องของกลไกกรรม โดยกลไกกรรมส่วนหนึ่งได้ถูกกำหนดมาล่วงหน้าจากภพภูมิ ที่ผ่านมาแล้ว เพื่อช่วยให้ยอมรับการวินิจฉัยได้ดีขึ้น ดังข้อความที่ว่า “เป็นเพราะชะตากรรม” (สนิท สมัตถการ, 2534, หน้า 82) สำหรับการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบด้วยการเปลี่ยนจุดสนใจ

ใหม่ หรือการเบนความสนใจคิดถึงภาระที่ทำให้รู้สึกว่าจะต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อทำหน้าที่ นับเป็นวิธีการที่ชายวัยทองใช้ในการช่วยตนเองให้ออกจากความวิตกกังวลได้ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ตัดและหยุดวงจรความวิตกกังวล ตลอดจนป้องกันการขยายตัวของความวิตกกังวล

การปรับตัวเพื่อให้อยู่ได้อย่างมีความสุข เป็นการเบนความสนใจด้วยการคิดถึงภาระที่ทำให้รู้สึกว่าจะตัวเองมีคุณค่า นอกจากนี้ยังจะเป็นการควบคุมและเบี่ยงเบนความสนใจให้มุ่งไปสู่การดำรงชีวิตเพื่อการทำบทบาทหน้าที่ที่พึงกระทำแทนการปล่อยความคิดให้หมกหมุ่นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสวี อุดลยรัตน์ (2542, หน้า 106) พบว่า การปรับจิตคิดทางบวก เป็นการเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยการมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไปในทางที่ดี จะช่วยด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้นและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ การปรับเปลี่ยนความคิดทางลบด้วยการเปลี่ยนจุดสนใจใหม่ หรือการเบนความสนใจคิดถึงภาระที่ทำนับเป็นวิธีการที่ชายวัยทองใช้ในการดูแลตนเองให้ออกจากความวิตกกังวลได้ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ตัดและหยุดวงจรความวิตกกังวลได้ ตลอดจนป้องกันการขยายตัวของความวิตกกังวล (Kinnerley, 1995, p. 115) ได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เคลลี (Kelly, 1978 อ้างถึงใน กนกนุษ ชื่นเลิศสกุล, 2541, หน้า 174) ที่ศึกษาเรื่อง วิธีการเผชิญปัญหาของชายผู้หนึ่งที่เป็นมะเร็งว่า “เขาได้ใช้ชีวิตหมดไปกับการเป็นวิทยากรตามมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และเขียนหนังสือเพื่อบรรยายถึงประสบการณ์การเป็นมะเร็ง จนไม่มีเวลาคิดถึงความตายมากนัก แม้ว่าจะยังคงมีความรู้สึกซึมเศร้าเป็นระยะ ๆ ความกระตือรือร้นช่วยให้เขาเผชิญกับอารมณ์เหล่านั้นได้ดีขึ้น แต่ทุกวันจะเป็นวันแห่งการมีชีวิตแทนที่จะเป็นวันหนึ่งที่ใกล้ความตายมากขึ้น เขามีงานที่จะต้องทำ และเขาก็พึงพอใจมากจากการได้ช่วยให้ผู้อื่นเผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน”

### ช่วงที่ 3 การเข้ารับการรักษานในคลินิกชายวัยทอง

จากการศึกษา พบว่า ชายวัยทองเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวเพื่ออยู่กับการเปลี่ยนแปลงให้ได้ โดยการปรับตัวแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเข้ารับการรักษา และระยะที่ 2 การดำรงชีวิตหลังจากการรักษา

**การเข้ารับการรักษา** แยกออกเป็น 2 แบบ คือ การรักษาโดยการดูแลตนเอง และการรักษาโดยการใส่ยา (ฮอร์โมน)

**การรักษาโดยการดูแลตนเอง** พบว่า การเปลี่ยนแปลงช่วงนี้ของชายวัยทองยังไม่มี ความรุนแรงของอาการมากนัก ส่วนใหญ่แพทย์แนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งชายวัยทองก็พร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์ ด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้คือ ความต้องการหายจากอาการที่เป็นอยู่ ต้องการกลับมา กระฉับกระเฉงเหมือนเดิม และต้องการพ้นจากความทรมานที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับนิยามการดูแล

สุขภาพตนเองของ เลวิน (Levin, 1981, pp. 206-216) ซึ่งกล่าวถึงการดูแลตนเองว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่โดยตัวเองและเพื่อตัวเองในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับแนวคิดของ นอร์ริส (Norris, 1979 อ้างถึงใน นุชพร ตันติวัฒนไพศาล, 2545, หน้า 94) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและครอบครัวได้มีโอกาสที่จะริเริ่มรับผิดชอบและทำหน้าที่ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อสุขภาพ

การรักษาโดยใช้ยา (ฮอร์โมน) พบว่า การเปลี่ยนแปลงในระยะนี้เริ่มมีอาการรุนแรงมากขึ้นและกระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวันของชายวัยทอง เมื่อเข้ารับการรักษาจากแพทย์ และได้รับวินิจฉัยว่าต้องใช้ฮอร์โมนทดแทน ทำให้ชายวัยทองเกิดอาการวิตกในเรื่องของผลข้างเคียง แต่ในที่สุด ก็ยอมรับการรักษา ด้วยปัจจัยคล้ายคลึงกับการรักษาโดยการดูแลตนเอง คือ ต้องการหายจากอาการที่เป็นอยู่ และต้องการกลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิม จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมของชายวัยทองดังกล่าว เป็นการแสวงหาข้อมูลที่จะช่วยให้มีการปรับตัวและพัฒนาตนเอง เนื่องจากการแสวงหาข้อมูลจะช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง ตลอดจนสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับตนเองได้ (Lazarus & Folkman, 1984, pp. 81-94) และยังสามารถใช้แนวคิดทางปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มาอธิบายได้ว่า บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่า และความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ (The Person as a Being for Whom Things have Significance and Value) หมายถึง บุคคลให้คุณค่าหรือความหมายแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ภาษาและภูมิหลังของแต่ละบุคคลดังนั้นการทำความเข้าใจในการแสดงออกหรือความรู้สึกของบุคคลจึงต้องศึกษาบุคคลในบริบทของคน ๆ นั้น และบุคคลเป็นผู้ให้ความหมายต่อตนเอง (The Person as Self-Interpreting) หมายถึง บุคคลให้ความหมายของประสบการณ์ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี (Playger, 1994 อ้างถึงใน ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์ และเพลินพิศฐานิวัฒนานนท์, 2543, หน้า 15-16)

การดำรงชีวิตหลังจากการรักษา พบว่า ชายวัยทองปรับตัวเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ก็ตาม โดยวิธีที่ชายวัยทองเลือกใช้ ได้แก่ ทำความเข้าใจและพยายามพึ่งตนเอง เปลี่ยนความคิดด้านลบ เป็นด้านบวก จำกัดความสนใจและความต้องการ สร้างความหวังเพื่อให้กำลังใจตัวเอง ดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของแพทย์ และสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองและทำใจยอมรับความจริง จากวิธีการดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า ชายวัยทองหลายคนต้องพบกับความขัดแย้งในความคิดระหว่างแนวคิดเชิงจริยธรรมกับความสูญเสียด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น บุคคลที่ประสบความสุขเพราะเขาสามารถแก้ไขปัญหาวิกฤตต่าง ๆ ได้ มีมุมมองของชีวิตอย่างมีเป้าหมาย (Erikson, 1968 อ้างถึงใน กชกร สังขชาติ และสมโภชน์ อเนกสุข, 2547, หน้า 16)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทาฟท์ (Taft, 1985, p. 77 อ้างถึงใน จิรัชิตา อนันต์นาวิโนสรณ์, 2544, หน้า 35) กล่าวว่า การปรับตัวยอมรับต่อความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ พยายามแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพด้วยการใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ดำเนินชีวิตด้วยความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ ครอบครัว สังคม ตลอดจนมีความคาดหวังว่าจะมีชีวิตยืนยาว มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานของภาวะสุขภาพทางจิตใจ สังคม ที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิต ซึ่งคำกล่าวนี้อาจสอดคล้องกับ กรมสุขภาพจิต (2540, หน้า 29) กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด การเผชิญปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหา และพยายามแก้ไขโดยใช้พิจารณาด้วยเหตุผล รวมถึง ความพยายามผ่อนคลายเป็นเบาเท่าที่จะทำได้ เป็นกลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียดอย่างหนึ่ง

2. วิธีการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมแก่ชายวัยทอง พบว่า หลังจากนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของชายวัยทองจำนวน 14 คน ที่เข้ารับการรักษาศูนย์กายวัยทอง นำไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และการศึกษานอกระบบเพื่อเสนอแนะแนวทางการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมนั้น ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ด้านได้เสนอแนะแนวทางการถ่ายทอดความรู้ทางด้านการร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านสังคม ผ่านวิธีการต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การถ่ายทอดความรู้แก่ชายวัยทองผ่านการบรรยาย โดยใช้วิธีการให้ความรู้จากคลินิกชายวัยทอง หรือโรงพยาบาลที่มีบริการเกี่ยวกับชายวัยทองเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหลักในการดำเนินการถ่ายทอดความรู้สู่ชายวัยทองผู้เข้ารับการบริการ การถ่ายทอดความรู้ผ่านการอภิปรายกลุ่ม โดยใช้วิธีการให้ความรู้ที่แพทย์ พยาบาลในคลินิกชายวัยทองเป็นผู้ถ่ายทอดและตัวของชายวัยทองเอง แสดงความคิดเห็นร่วมกันทั้งกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ในหัวข้อหรือปัญหาต่าง ๆ วิธีการถ่ายทอดความรู้ดังกล่าว สอดคล้องกับคำกล่าวของ สมทรง รักษ์เผ่า และสรศักดิ์ (2540, หน้า 51-56) กล่าวว่า การบรรยายเป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้ในการสอนที่ใช้กันมากและใช้ได้ง่ายที่สุด แต่จะทำให้เกิดผลในการเรียนรู้ได้ยากที่สุด โดยทั่วไปแล้วการบรรยายจะใช้ได้ดีต้องมีการอภิปรายและซักถามควบคู่กันไปด้วย การถ่ายทอดความรู้ผ่านการให้คำปรึกษาโดยอาศัยวิธีการให้ความรู้โดยนักจิตวิทยาในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล หรือผ่านทางการให้คำปรึกษาจากผู้นำการออกกำลังกาย (Instructor) ในศูนย์การออกกำลังกายและการกีฬา (Sports Complex) ขององค์กรต่าง ๆ สถาบันการศึกษา การให้แนวทางในการรับรู้การเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวของชายวัยทอง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงของวัยทองเป็นอย่างดี การถ่ายทอดความรู้แก่ชายวัยทองผ่านกรณีศึกษาโดยนักวิชาการด้านสุขภาพ ด้านการกีฬา และออกกำลังกาย ศึกษาและให้ความรู้เป็นรายกรณีให้เห็นว่ามีความจำเป็นต้องรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แล้วร่วมกันวิเคราะห์ และสรุปแนวคิดเพื่อนำไปปฏิบัติ การถ่ายทอดความรู้แก่ชายวัยทอง



ผ่านการระดมความคิดโดยวิธีการให้ความรู้ด้วยการเสวนากลุ่ม เปิดโอกาสให้ชายวัยทองแต่ละคน แสดงความคิดเห็นในการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัว อาจจัดขึ้นโดยองค์กรเกี่ยวกับสุขภาพ สถาบันการศึกษา หรือผู้นำชุมชน มีการวิเคราะห์คำตอบและสรุปประเด็นการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัว การถ่ายทอดความรู้แก่ชายวัยทองผ่านทางสื่อต่าง ๆ โดยสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ ให้ความสนใจจัดรายการให้ความรู้ ให้มวลชนเรียนรู้เรื่องของการเปลี่ยนแปลงในชายวัยทองเพื่อให้สังคมเกิดการเรียนรู้และเข้าใจ เช่น จัดรายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ เผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ เกี่ยวกับชายวัยทอง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรจิตร ใจอาจหาญ (2546, หน้า 47) กล่าวว่า การถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพตามประสบการณ์โดยการใช้สื่อ กำหนดเรื่องให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ใช้วิธีถ่ายทอดที่หลากหลาย สื่อสารกับผู้รับความรู้ให้เข้าใจ บรรยากาศเป็นกันเอง เป็นการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนแก่ประชาชนในท้องถิ่นหรือชุมชนมากที่สุด การถ่ายทอดความรู้แก่ชายวัยทองผ่านภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยวิธีการให้ความรู้จากครุภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ หรือ ด้านอาหารเป็นผู้ให้ความรู้ด้านชายวัยทองแก่บุคคลทุกเพศทุกวัยในชุมชน การถ่ายทอดความรู้แก่ชายวัยทองผ่านวิธีการเพื่อนสอนเพื่อน ได้แก่ วิธีการให้ความรู้โดยให้ชายวัยทองแต่ละท่านนำความรู้มาแนะนำแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาการเปลี่ยนแปลงลักษณะเดียวกัน เพื่อหาแนวทางในการดูแลตัวเอง และการปรับดี การถ่ายทอดความรู้แก่ชายวัยทองผ่านการฝึกอบรม ได้แก่ หน่วยงานต่าง ๆ จัดอบรม สัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับชายวัยทองให้แก่บุคคลทุกเพศทุกวัย เพื่อสังคมรับรู้และปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกับชายวัยทอง และเตรียมตัวเข้าสู่วัยทองต่อไปในอนาคต วิธีการถ่ายทอดความรู้ดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ บรรจง พลไชย (2540, หน้า 70-72) พบว่า การเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพอนามัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติมากคือ การพูดคุยแบบตัวต่อตัว ทั้งนี้เนื่องจากการให้คำปรึกษาเป็นการให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล เป็นการพูดคุยสนทนากันแบบตัวต่อตัว ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถามในข้อสงสัย ทำให้การถ่ายทอดความรู้ในเรื่องสุขภาพสามารถอธิบายได้ชัดเจนละเอียด เนื่องจากการถ่ายทอดความรู้เฉพาะบุคคล ซึ่งสามารถเข้าใจหรือกระตุ้นให้ผู้รับความรู้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งของตนเองและส่งผลถึงสุขภาพของประชาชนในชุมชน และสอดคล้องกับหลักสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานของ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, หน้า 17-18) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญตั้งแต่ การเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้าร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข

## ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ชายวัยทอง

### ชายวัยทอง

พบว่า แนวทางการให้ความรู้จากประเด็นปัญหาด้านร่างกาย ชายวัยทองควรศึกษาหาความรู้ให้กับตัวเองก่อนเป็นอันดับแรก นั่นคือ การสำรวจตัวเองทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ว่ามันผิดปกติจากเดิมหรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับช่วงหนุ่ม ๆ ประมาณ 20-30 ปี ถ้าคิดไป ให้ดูว่าเปลี่ยนแปลงไปในด้านบวกหรือด้านลบ มีความสุขหรือไม่ ถ้าไปในด้านลบแสดงว่าคุณภาพชีวิตเสียไป ต้องหาสาเหตุให้พบ และแก้ไขให้ตรงจุด เมื่อชายวัยทองสำรวจพบว่าตัวเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ รู้สึกไม่มีความสุขด้วยอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรือ จิตใจแม้จะเพียงเล็กน้อย ก็ควรมาปรึกษาแพทย์ อย่าปล่อยให้อาการรุนแรงแล้วค่อยมาปรึกษา เพราะการมาพบแพทย์เร็วเท่าไร ก็เท่ากับเราได้รับคำวินิจฉัยเร็วมากขึ้นเท่านั้น จากแนวทางที่ได้จากข้อเสนอแนะนี้ สามารถอธิบายได้จากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Bloom, 1979 อ้างถึงใน สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2533, หน้า 184-188; รังสรรค์ ทิมพันธุ์วงศ์, 2527, หน้า 25-27; วิกร คณทวาทไธ, 2536, หน้า 1-2; สมคิด อิศระวัฒน์, 2538, หน้า 2-4) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการเพราะการเรียนรู้มิได้หมายถึงเฉพาะทักษะ การอ่าน การเขียน การปฏิบัติเท่านั้น แต่หมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น อารมณ์ ความรู้สึก เจตคติ การประพฤติปฏิบัติ การเรียนรู้เป็นกระบวนการภายในซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในด้านจิตใจและความรู้สึก (Affective Domain) เป็นความสามารถในการรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ รวมถึงเจตคติ ความเชื่อ และค่านิยม แยกออกเป็นพฤติกรรมย่อย 5 ขั้น คือ การรับรู้ การตอบสนอง การเห็นคุณค่า การรวบรวมและจัดระบบค่านิยม และการสร้างลักษณะนิสัย ส่วนด้านของการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติหรือการเคลื่อนไหวทางร่างกาย แยกเป็นพฤติกรรมย่อย 7 ขั้น คือ การรับรู้ การเตรียมพร้อม การปฏิบัติภายใต้การแนะนำ การปฏิบัติอย่างคล่องแคล่ว การทำงานที่ซับซ้อน การประยุกต์ การสร้างสรรค์สิ่งใหม่

แนวทางการให้ความรู้ในด้านอารมณ์ พบว่า ชายวัยทองควรจะเรียนรู้ที่จะไว้วางใจคนอื่น มีการปรึกษา ฝึกตนเองให้รับฟังคนอื่นเพราะมนุษย์ต้องพึ่งตนเองและคนอื่นด้วย ต้องรู้จัก ควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิด และให้รู้จักที่จะขอความช่วยเหลือ หรือกล้าที่จะพูดคุยกบอกกล่าวในอาการที่ตัวเองเป็นอยู่ โดยอย่ามีความอาย และไม่คิดเอาเองว่าเรื่องที่เกิดขึ้นกับตัวเองเป็นเรื่องที่น่าอาย ต้องเปิดรับข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ อย่าปิดตัวเอง หรืออยู่กับความเชื่อเก่า ๆ ซึ่งสอดคล้องกับข้อความของ กรมสุขภาพจิต (2540, หน้า 45) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสำคัญอย่างมาก เมื่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เสื่อมลง รู้สึกสูญเสีย ร่วมกับปัญหาสุขภาพในด้านอื่น ๆ

ที่มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ซึ่งอาจทำให้วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ และแยกตนเองออกห่างจากผู้อื่นหรือพยายามแยกตัวออกจากสังคม แต่การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมย่อมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน โดยเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกต่อกัน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ดังนั้นการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นการช่วยให้ ชายวัยทองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา กำลังใจ ที่ได้พบเห็นความสำเร็จ ในการแก้ปัญหาที่คล้ายคลึงกันที่เป็นประสบการณ์ที่ดีของบุคคลอื่น เพื่อนำไปเป็น แนวทางแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่และสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ด้วย การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์ มีการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน จะช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการให้ความรู้ที่ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และการศึกษานอกระบบ ให้ไว้ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงในด้านของความคิด ความรู้ดีกว่า ชายวัยทองควรมีสัมพันธ์กับวัยเดียวกันบ้าง เพื่อสร้างสัมพันธ์ในกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรืออาจเล่าประสบการณ์ของโรคที่เผชิญอยู่ว่าแต่ละคนมีการขจัดปัญหาได้อย่างไรแล้วถ้าดีก็นำมาเป็นแนวทางกับชีวิตตัวเอง สถานพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับวัยทอง ควรมีการให้ความรู้แบบกลุ่ม แต่ละกลุ่มไม่ควรเกิน 8 คน และควรมีบุคคลที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน เพื่อที่จะรู้ข้อมูลของปัญหาและให้ความรู้ได้ตรงจุด การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ของตนเอง เกี่ยวกับความรัก ความสนุกสนาน ความสงบสุข ความหวัง การให้อภัย และความพึงพอใจในชีวิต รวมถึงการช่วยเหลือตนเอง และบุคคลอื่นให้บรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิต การพัฒนาจิตวิญญาณมีความสำคัญในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม เพราะความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา จิตวิญญาณ จะมีผลต่อการให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตประเมินได้จากความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต และชีวิตหลังความตาย ชายวัยทองจึงต้องปรับตัวยอมรับต่อความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ พยายามแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพด้วยการใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ดำเนินชีวิตด้วยความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ ครอบครัว สังคม ตลอดจนมีความคาดหวังว่าจะมีชีวิตยืนยาว มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ซึ่ง ทาฟท์ (Taft, 1985, p. 77 อ้างถึงใน จิรธิดา อนันต์นาวิณสรณ์, 2544, หน้า 35) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานของภาวะสุขภาพทางจิตใจ สังคม ที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิต

#### ครอบครัวและสังคม

พบว่า สมาชิกในครอบครัวของชายวัยทอง ต้องมีความรู้ และความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ รู้ถึงเหตุและผล ซึ่งจะช่วยให้สถานภาพชีวิตครอบครัวดำเนินไปได้อย่างมีความสุข และชายวัยทองควรมีสัมพันธ์กับวัยเดียวกันบ้าง เพื่อสร้าง

สัมพันธ์ในกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรืออาจเล่าประสบการณ์ของโรคที่เผชิญอยู่ว่าแต่ละคนมีการจัดการปัญหากันอย่างใดที่ได้ผลดีเพื่อนำมาเป็นแนวทางกับชีวิตตนเอง ซึ่งชายวัยทองต้องรับสภาพความเป็นจริงได้ ไม่คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปเป็นปมค้อย โดยให้คิดว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นธรรมชาติสามารถฟื้นฟูได้ และเรียนรู้ถึงการยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นเพราะทุกอย่างจะต้องมีการเสื่อมซึ่ง การเรียนรู้ที่จะรับสภาพความเป็นจริงของตนเอง หรือยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นได้นั้น สามารถอธิบายด้วยหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (สมบุรณ์ ศาเลาชีวิน, 2526, หน้า 263; อุณา นพคุณ, 2529, หน้า 83-84; สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2533, หน้า 30-33; ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ, 2541, หน้า 8-9) กล่าวว่า ผู้ใหญ่จะเรียนรู้โดยการนำประสบการณ์ที่มีมาร่วมใช้ด้วย ซึ่งรวมถึงเนื้อหา วิธีการเรียนการสอน จึงต้องคำนึงถึงประสบการณ์ร่วมของผู้เรียนผู้ใหญ่ด้วย โดยใช้ผู้เรียนผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลาง และเมื่อได้รับความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเชื่อเก่า ผู้ใหญ่จะสามารถรับความรู้นั้นอย่างเข้าใจและรวดเร็ว และสิ่งสำคัญของการเรียนของผู้ใหญ่คือการนำไปใช้จริงได้ในทันที ซึ่งกิจกรรมการเรียนในที่นี้รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศทางการเรียนให้เหมาะสมกับผู้เรียนผู้ใหญ่ด้วย ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่จะมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นผู้ตั้งเป้าหมายของการเรียนไว้อย่างชัดเจน ซึ่งเกิดจากความสนใจ ความต้องการของผู้ใหญ่ เป็นแรงจูงใจภายในทำให้ผู้เรียนผู้ใหญ่เกิดความพอใจ ในการเรียนรู้ สามารถเรียนรู้ได้ดี และมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ได้เลือก เป็นการตอบสนองความต้องการ (Need) ของผู้ใหญ่เอง วิธีการเรียนการสอนจึงต้องคำนึงถึงประสบการณ์ร่วมของผู้เรียนผู้ใหญ่ด้วย โดยใช้ผู้เรียนผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลาง และเมื่อได้รับความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเชื่อเก่า ผู้ใหญ่จะสามารถรับความรู้นั้นอย่างเข้าใจและรวดเร็ว และสิ่งสำคัญของการเรียนของผู้ใหญ่คือการนำไปใช้จริงได้ในทันที ในส่วนของการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวกับวิถีชีวิตการเปลี่ยนแปลงของ ชายวัยทอง พบว่า สมาชิกในครอบครัวต้องมีความรู้และความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ รู้ถึงเหตุและผลซึ่งจะทำให้สถานภาพชีวิตครอบครัวดำเนินไปได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสวี อุดลยรัตน์ (2542, หน้า 109) กล่าวว่า แรงกายแรงจิตจากมวลมิตรและคนซิดใกล้ เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน ในขณะที่อาการของโรคกำเริบรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และความช่วยเหลือในการดูแลขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล การอำนวยความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษา ช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทอง รวมทั้งทำทางและคำพูดที่คอยปลอบโยนให้กำลังใจและเข้าใจในภาวะโรคที่เกิดขึ้น จากบุคคลในครอบครัวและกัลยาณมิตร นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการทางสังคม เช่น เบิกค่ารักษาได้ การใช้บัตรสงเคราะห์ บัตรสุขภาพ อธิบายได้ว่า ผู้ที่เจ็บป่วยต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง บางส่วน หรือทั้งหมด ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการ

ดูแลตนเอง ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองในภาวะที่มีการเจ็บป่วยหรือมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง การสนับสนุนทาง สังคมมีบทบาทสำคัญต่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพในด้านจิตสังคมและมีผลต่อเนื่องไปด้านสุขภาพ ด้วย (Cohen & Syme, 1985, pp. 4-5) การสนับสนุนอาจเป็นคำพูดที่กระตุ้นให้กำลังใจหรือกิริยา ทำทางของบุคคลใกล้ชิด ในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงหรือแม้บุคคลที่รู้จัก การช่วยเหลือ ด้านร่างกาย การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กษกร สังขชาติ และสมโภชน์ อเนกสุข (2547, หน้า 88) พบว่า ลูกหลานและผู้ใกล้ชิดมีความสำคัญ สำหรับตนเอง และมีความสุขเมื่อได้อยู่กับลูกหลาน ในด้านได้รับการเอาใจใส่ของครอบครัว ผู้สูงวัยได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัวอยู่ในระดับมากร้อยละ 100.00 ทำให้ผู้สูงวัยมีความสุข นั้น สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยของ มูนเนย์ และคณะ (Mooney et al., 1997, pp. 178-180) ได้กำหนดประเด็นที่แสดงรูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยที่มีความสุขหรือไม่มี ความสุขจากความรู้สึก 2 ประเด็นคือ ความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง และความรู้สึกกดดันในชีวิต จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงวัยทุกท่านรู้สึกตนเองว่ามีคุณค่าเนื่องจากได้รับความเอาใจใส่จากคนใน ครอบครัว และลูกหลานในฐานะบุพการีอยู่ในระดับสูง

#### สถานพยาบาลเกี่ยวกับวัยทอง

พบว่า สถานพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับวัยทอง ควรมีการให้ความรู้แบบกลุ่ม แต่ละ กลุ่มไม่ควรเกิน 8 คน และควรมีบุคคลที่มีลักษณะปัญหาคล้ายกัน เพื่อที่จะรู้ข้อมูลของปัญหาและ ให้ความรู้ได้ตรงจุด และคลินิกวัยทองควรเน้นการบริการหลังจากการเข้ารับการรักษา โดยวิธีการ คิดต่อทางโทรศัพท์ หรือจดหมายสอบถามอาการ หรือส่งแผ่นพับการให้ความรู้ไปยังชายวัยทองที่ เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปิดโอกาสให้ชายวัยทองรับรู้ได้หลายทาง ปัจจุบันแหล่งความรู้ เรื่องวัยทองได้แพร่หลายอยู่ในสื่อแขนงต่าง ๆ มากมาย เช่น หนังสือ อินเทอร์เน็ต แผ่นพับ บทความในหน้าหนังสือพิมพ์ และรายการโทรทัศน์ ดังนั้นชายวัยทองควรพยายามเปิดตัวเอง ใ้กับการเรียนรู้ และความสนใจ ใส่ใจในเรื่องที่เกี่ยวกับตัวเอง ต้องสร้างวินัยตัวเองใหม่ ทั้งด้าน สุขภาพกายและสุขภาพใจเพื่อพร้อมรับกับปัญหาที่จะตามมาจากสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงของ วัยทอง จากข้อเสนอแนะ ที่ได้รับ สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยตนเอง (อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม, 2539, หน้า 148) กล่าวว่า โดยธรรมชาติของคนเรานั้นมักจะเก็บเอาประสบการณ์เดิม มาสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่และเข้าใจได้โดยอัตโนมัติ โดยยึดเอาประสบการณ์เดิม เป็นเครื่องช่วยให้เข้าใจ หรือช่วยประกอบในการตีความ (เสาวนีย์ สิกขาบัณฑิต, 2538, หน้า 31) นอกจากนี้ ความรู้ใหม่ๆ ที่เข้าได้กับทัศนคติ ค่านิยมหรือประสบการณ์เดิมของผู้เรียน จะช่วยให้ เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น (Watson, n.d. อ้างถึงใน เชียรศรี วิวิธศิริ, 2527, หน้า 135)

เพราะมนุษย์มีความสามารถทางสมองในการที่จะใช้ประโยชน์จากประสบการณ์ที่ผ่านมา (Bandura, 1977 อ้างถึงใน ประเทือง ภูมิภทราคม, 2535, หน้า 67) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานบางราย มีความรู้เรื่องโรค และการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่โดยตรงก็ตาม แต่ความสนใจ เอาใจใส่ ความสามารถในการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เช่น เอกสาร หนังสือสุขภาพ รายการวิทยุ โทรทัศน์ รวมทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน และการสังเกตทำให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกันจนกระทั่งเกิดความรู้ในการปฏิบัติดูแลตนเอง (ประคอง อินทรสมบัติ, 2537, หน้า 147) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินันท์ เพชรทองคำ (2521, หน้า 7) กล่าวว่า การกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ภายนอก ที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถค้นพบ และสร้างความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ นำไปสู่การเรียนรู้ได้ในที่สุด การเรียนรู้ดังกล่าวสัมพันธ์กับหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2546) กล่าวว่า การศึกษานอกโรงเรียนเป็นการจัดการศึกษาที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียนเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะสนองตอบความต้องการในการเรียนรู้ของประชาชนได้อย่างทั่วถึง จำเป็นต้องมีการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน ซึ่งมีลักษณะยืดหยุ่นมากกว่า สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนได้อย่างหลากหลายและทั่วถึง โดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง รวมทั้งมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นที่ต้องสร้างวิธีการใหม่ ๆ ในการจัดการศึกษา นอกระบบโรงเรียน โดยทำให้การเรียนรู้เป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวและแสวงหาได้โดยง่ายสำหรับคนทั่วไป

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางการให้ความรู้กับตนเอง หรือผู้อื่น ในการดูแลสุขภาพวัยทองให้ดำเนินไปอย่างถูกวิธี เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ดังนี้

1. ด้านการศึกษาหาความรู้ เสนอแนะให้ชายวัยทอง ควรให้ความรู้กับตนเอง ด้วยการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งสัมพันธ์กับลักษณะอาการที่เปลี่ยนแปลงของตน แล้วนำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้กับวิถีชีวิตเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งนำประสบการณ์ของชายวัยทองท่านอื่นที่ได้ศึกษาจากผลการวิจัย มาเป็นแนวทางเพื่อสำรวจตัวเองแล้วหาวิธีป้องกันและแก้ไข

2. ด้านสังคม เสนอแนะให้ สมาชิกในครอบครัวของชายวัยทอง รวมถึง บุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อนร่วมงาน ญาติพี่น้อง มีความเข้าใจ และเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง เพื่อจะนำความรู้นี้ มาปรับใช้เพื่อดำรงชีวิตร่วมกับชายวัยทองได้อย่างมีความสุข

3. ด้านการบริการด้านสุขภาพ เสนอแนะให้ โรงพยาบาล สถานพยาบาล องค์กรที่ ให้บริการทางสุขภาพ ควรจะให้บริการมากขึ้นกว่าปัจจุบัน และมีการประชาสัมพันธ์เรื่องวัยทอง ออกสู่สาธารณะให้มากขึ้น อาจอยู่ในรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อจะ เป็นช่องทางที่สะดวกต่อการแสวงหาความรู้และการเรียนรู้ของชายวัยทองและครอบครัว

4. สถาบันการศึกษา ควรพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวกับสุขภาพของชายวัยทอง หรือ หลักสูตรครอบครัวศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้ทุกเพศทุกวัยได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัยทองทั้งหญิง-ชาย เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง รองรับกับปัญหาวัยทองในผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการพัฒนาพ่อแม่ ครูอาจารย์ แพทย์ หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องวัยทองเพิ่มขึ้น เพื่อนำไปให้ความรู้หรือสอดแทรก ความรู้ได้ในทุกสถานการณ์

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะทำวิจัยเรื่อง การถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ชีวิตของชายวัยทอง เพื่อ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุข ในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ กับกลุ่มชายวัยทองที่ไม่มี โอกาสเข้ารับการรักษาในคลินิกชายวัยทองกับทุกภาคทั่วประเทศไทย

2. ควรทำวิจัยเรื่องการปรับตัวของชายวัยทองโดยการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ รวมทั้ง เก็บข้อมูลจากชายวัยทองและครอบครัว เพื่อให้ผลการวิจัยมีความเชื่อถือและชัดเจนยิ่งขึ้น