

Articles from Ramamental

สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

2011-11-10 07:11:35 admin

แพทย์หญิงศรีประภา ชัยสินธพ

ความเป็นผู้สูงอายุ เริ่มต้นที่อายุเท่าไรนั้น เรื่องของตัวเลขที่แน่นอนยังเป็น ปัญหาที่ไม่ยุติ5 ถ้ามองในด้านการเกษียณอายุ ในประเทศไทยถือว่าอายุ 60 ปี เป็นวัยที่ เกษียณอายุราชการ ขณะที่บางแห่งอาจจะใช้อายุ 55 หรือ 65 ปี ก็ได้ ในทางการแพทย์ แล้วถือว่ามี การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงของร่างกาย ซึ่งอวัยวะต่างๆก็เสื่อมลงในเวลา ไม่เท่ากัน ความสูง อายุนี้จะมีอัตราการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละคนไม่เท่ากันด้วย บางคนแม้ จะอายุเพียง 50 ปี ก็อาจจะมองดูสูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขณะที่บางคนอายุ 65ปีแล้ว ก็ยังดูไม่ต่างจากคนหนุ่มอายุ 50 ปีแต่อย่างใด

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่แน่นอนและหลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับผู้สูงอายุทุกราย คือ นับเป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลง ทั้งในด้านสรีรวิทยาและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมต่างๆ สัมพันธภาพในสังคม บุคคลใกล้ชิด และการคาดค้ำถึงความตายที่ใกล้เข้ามา

การเปลี่ยนแปลงหลายๆอย่างที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ อาจจะไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติ (abnormalities) แต่บ่อยครั้งที่การเปลี่ยนแปลงอันเป็นไปตามภาวะธรรมชาตินี้

ก็ก่อให้เกิดปัญหาที่เหมือนกับเป็นโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านร่างกายหรือชีววิทยา (Biology of aging) เรื่องสมองของผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดอยู่แล้วในบทอื่น จึงจะไม่กล่าวถึงในที่นี้

ปัญหาทางด้านจิตใจ มักจะเกิดจากความรู้สึกสูญเสีย¹¹ โดยเฉพาะเกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเอง เช่น การเคยเป็นที่พึ่ง เป็นผู้ช่วยให้กับคนอื่น การเป็นที่ยอมรับและยกย่องจากคนข้างเคียงเพื่อนฝูงหรือสังคมการขาดที่พึ่ง เช่น ผู้ใกล้ชิด เพื่อนสนิทถึงแก่กรรม เป็นต้น นอกจากนี้ การที่สุขภาพไม่แข็งแรงพอที่จะปฏิบัติภารกิจต่างๆในชีวิตประจำวันได้ ขาดการติดต่อไปมาหาสู่กับผู้อื่น บุตรหลานก็เติบโตมีครอบครัวแยกย้ายกันไป ทำให้เกิดความรู้สึกเหงาว่าเหว่ ไม่สบายตามร่างกาย ปวดเมื่อย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ปัญหาทางด้านสังคม ก็เป็นอีกด้านหนึ่งที่เกิดจากความเครียดทางจิตใจได้มาก

สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากระบบเกษตรกรรมไปสู่ระบบอุตสาหกรรมทำให้เกิดภาวะที่มีการแข่งขันกันมากขึ้น ต่างคนต่างอยู่มากขึ้น พึ่งพาอาศัยกันน้อยลงครอบครัว

เปลี่ยนแปลงจากการอยู่กับเป็นครอบครัวใหญ่มีปู่ย่าตายาย พ่อแม่ลูก กลายเป็นครอบครัว เล็กๆ ลำพังพ่อแม่ลูก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสนใจจากลูกหลาน นอกจากนี้ ภาระหน้าที่ทาง สังคมที่เคยกระทำมาก็ขาดหายไปจะเนื่องจากเกษียณอายุหรือจากบุตรหลานไม่ยอมให้ ทำงานต่อไปด้วยความหวังดีว่าทำงานหนักมานานแล้ว สมควรที่จะพักผ่อนให้สบายก็ตาม การ ขาดภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในสังคมนี้ อาจเป็นเหตุให้กระทบต่อความรู้สึกในคุณค่าของผู้ สูงอายุเอง ทำให้เกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ เบื่อหน่าย แยกตัวออกจากสังคมได้

พัฒนาการทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุ

พัฒนาการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่น่าศึกษามีใช้น้อย Erikson

ได้อธิบายถึงภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ ว่าเป็นระยะที่บุคคลควรจะสามารถรวบรวมประ-

สภารณ์ของชีวิตที่ผ่านมา และเมื่อหันกลับไปมองชีวิตตัวเองแล้วก็เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ

ในสิ่งที่ตนได้กระทำลงไป ภาคภูมิใจในชีวิตของตนที่ผ่านมา ภาวะที่บุคคลบรรลุถึงจุดนี้นั้น

Erikson เรียกว่า “ego integrity” 5 ซึ่งตรงกันข้ามกับภาวะของความสิ้นหวังท้อแท้

“the state of despair” ซึ่ง Erikson อธิบายว่า เป็นภาวะที่บุคคลประกอบด้วย

ความรู้สึกกลัวตาย รู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านมาของตนนั้นล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง ทำให้เกิดความรู้สึก

ท้อแท้สิ้นหวัง

นอกจาก Erikson แล้ว ยังมีผู้อื่นอีกมากมายที่มองวัยสูงอายุนี้ว่าบุคคลเหล่า

นี้ได้สั่งสมประสบการณ์ในการสร้างชีวิตวัยต่างๆมาได้สำเร็จ และก็กำลังทำต่อไปในช่วง

ของการมีอายุมากขึ้น การผสมผสานประสบการณ์ในอดีต ทำให้พัฒนาต่อไป จากการมีวุฒิ
ภาวะ (maturity) ไปสู่ความมีปัญญา (wisdom)5 การมองเห็นชีวิตที่เปลี่ยนแปลงขึ้นลง
ทำให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในความยืดหยุ่นต่างๆ แม้แต่การที่สามารถมองชีวิตด้วย
อารมณ์ขันมากขึ้น เป็นต้น

การมองชีวิตของคนสูงอายุผิดกับเมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาว10 เพราะในวัยนั้นเต็ม

ไปด้วยการต่อสู้เพื่อผดุงตน สร้างฐานะครอบครัว ตั้งหน้าทำมาหากิน สร้างสรรค์และสะสม

ด้านวัตถุ เมื่ออายุมากขึ้นเริ่มมองไปข้างหลัง และเริ่มคิดว่าทำอะไรมาบ้างแล้ว เริ่ม

มองว่าเป็นวัยที่จะเก็บเกี่ยวผลประโยชน์ซึ่งตนทำมาตลอดชีวิต หลังจากที่ได้ลงทุนสร้างสม

มาเป็นเวลานาน ได้ประหยัดมากแล้วทั้งทรัพย์สินสมบัติและเวลา บัดนี้ถึงคราวที่จะชื่นชม

และใช้ช่วยให้เป็นประโยชน์แก่ตน

มีผู้สูงอายุหลายคนที่ต้องพยายามปรับตัวและเผชิญกับภาวะที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

อาจจะเป็นในด้านความมั่นคงปลอดภัยทางจิตใจ หรือทรัพย์สินเงินทองก็ตาม ซึ่งเป็นภาวะที่

กลับไปเหมือนเด็กที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

ถึงแม้จะมองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในแง่มุมต่างกันได้ก็ตาม แต่สิ่งหนึ่งที่ทุก

คนเห็นเหมือนกัน คือ ผู้สูงอายุนั้นต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในเรื่องสำคัญๆเหมือนกัน

คือ ในเรื่องของภาวะเศรษฐกิจ สังคม การหาทางออกให้กับตนเองเพื่อให้รู้สึกว่าชีวิตยังมีคุณค่า

และเรื่องของหน้าที่ของตนในครอบครัว บางคนมีการเตรียมตัวเผชิญหน้ากับความ

ตายที่ใกล้เข้ามาทุกที ในขณะที่บางคนไม่ยอมรับในเรื่องนี้เลยก็ได้

สภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ยังทำให้เกิดผลตามมาอีกหลาย

ประการ ที่เห็นได้ชัดประการหนึ่งคือ การสนใจในตนเองมากขึ้น หมกมุ่นกับเรื่องของ

ตัวเอง (egocentricity) ความสามารถในการเก็บกดระดับความกังวลในยามที่เกิด

ความคับข้องใจ (repression) ลดลง เมื่อเผชิญปัญหาทำให้เกิดความเครียดและวิตก

กังวลอย่างมาก

ผู้สูงอายุที่ฉลาด สุขุม เข้าใจชีวิต เผชิญปัญหาได้โดยการยอมรับความเป็นจริง

และปลงตก ปฏิบัติกิจกรรมอันมีคุณประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจอย่างสม่ำเสมอ ก็ย่อมที่

จะคงความมีสุขภาพจิตที่ดีและพัฒนาภาวะจิตใจของตนไปสู่ความรู้สึกพึงพอใจ ภูมิใจในชีวิต

ของคนที่เกิดมาได้

การปรับตัวและการใช้กลไกการปรับตัว

พฤติกรรมปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ในวัยสูงอายุที่พบได้บ่อย คือ การ

แสดงออกเป็นอาการทางกาย (somatization) เพื่อนำมาซึ่งการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่น

การถอยหนีไม่สู้กับปัญหา (withdrawal) การโทษผู้อื่น (projection) การปฏิเสธไม่

รับรู้ความจริง (denial) และการท้อแท้เศร้าซึม (depression) ซึ่งอาจจะแสดงออก

โดยเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ทำให้เกิดปัญหาอื่นๆทางด้านสุขภาพตามมา ความคิดฆ่าตัวตายก็

พบได้บ่อยพอควรในผู้สูงอายุ

ความคิดระแวง (paranoid thinking) เกิดขึ้นบ่อยในคนสูงอายุ อาจจะ

เป็นเพราะหลายสาเหตุร่วมกัน ถ้ามองในแง่มุมของกลไกการปรับตัวก็เป็นไปได้ที่ความ

คิดระแวงนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ projection มากขึ้น ในเวลาเดียวกันกับที่ประสาท

การรับรู้ต่างๆลดน้อยลง เช่น ผู้สูงอายุอาจจะวิตกกังวลน้อยลงถ้าเขาเลือกที่จะเชื่อว่าคน

อื่นๆหรือลูกหลานไม่ยอมบอกเรื่องราวต่างๆที่สำคัญๆให้เขาได้รับรู้ มากกว่าที่จะยอมรับว่า

ตนเองได้ยึ้นน้อยลง ฟังไม่ชัดเจน หรือเริ่มทำอะไรไม่ค่อยได้ เป็นต้น การใช้ coping mechanism แบบนี้ ย่อมทำให้สัมพันธภาพระหว่างเขาและคนอื่นเสียไป และทำให้ ความ

สามารถในการแยกแยะข้อเท็จจริงต่างๆลดน้อยลง

พฤติกรรมในผู้สูงอายุอีกแบบหนึ่ง คือ การขาดความยืดหยุ่น หรือมีความเข้ม

งวด (rigidity) ซึ่งอาจจะมองว่าเป็นวิธีการปรับตัวอย่างหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถ

จะคงอยู่กับสภาพแวดล้อมต่างๆที่เคยชินมาแล้วเป็นอย่างดี

เห็นได้ว่ามีพฤติกรรมการปรับตัวในผู้สูงอายุ หลายแบบแตกต่างกันไปในแต่ละ

บุคคล อาจจะสรุปได้เป็น 4 ลักษณะกว้างๆ คือ 11

1. การปรับตัวโดยการแสดงออกทางกาย เช่น มีความสนใจร่างกายมาก

ขึ้น มีอาการใจสั่น อ่อนเพลีย เป็นต้น

2. การปรับตัวโดยใช้เหตุใช้ผล ใช้สติปัญญาความรู้ เช่น การอ่าน การ

เขียน การศึกษาเรื่องต่างๆที่แปลกใหม่ เป็นต้น

3. การปรับตัวโดยการใช้กลไกทางจิตต่างๆที่ซับซ้อนขึ้น เช่นการปฏิเสธ

ไม่ยอมรับความจริง การโทษผู้อื่น เป็นต้น

4. การปรับตัวโดยการแสดงออกเป็นพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว

ต่อต้าน หรือ หลบหนีจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

จากพฤติกรรมการปรับตัวเหล่านี้ ทำให้พอจะจำแนกกลุ่มของผู้สูงอายุออกได้

เป็น 4 กลุ่ม 11 ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประพฤติปฏิบัติได้สอดคล้องตามวัยของตน ทำให้ไม่เกิดปัญหาต่อ

ครอบครัว ได้แก่ มีความเป็นอยู่อย่างสงบ มีความสนใจกิจกรรม

ต่างๆตามความพอใจและความเหมาะสม มุ่งทำประโยชน์ต่อสังคม

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ชอบต่อสู้ มีพลังใจสูง ทำให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

สิ่งใหม่ๆขึ้นได้

กลุ่มที่ 3 ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น มักจะต้องการความสนใจ และความเอาใจ

ใส่จากคนในครอบครัวมาก

กลุ่มที่ 4 สิ้นหวังในชีวิต มักจะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตใจ โดย

เฉพาะโรคอารมณ์เศร้า

การพัฒนาตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ11

ผู้สูงอายุควรจะคำนึงถึงสุขภาพร่างกาย มีความสนใจที่จะออกกำลังกายและดูแล

รักษาร่างกายให้สมบูรณ์ตามควร ส่วนทางด้านจิตใจนั้น การเข้าใจและยอมรับความเป็น

จริงของชีวิตยอมรับปรากฏการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น บุตรหลานที่เติบโตแยกครอบครัว

ควรรู้ การมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมและสิ่งแวดล้อม

ล้อม เหล่านี้ล้วนเป็นวิธีการที่สำคัญ เพื่อดำรงรักษาสุขภาพจิตให้มีความสุขตามควรแก่ฐานะ

ของแต่ละคน

การป้องกันความอ้างว้าง10

การอยู่อย่างอ้างว้างในบั้นปลายแห่งชีวิต เป็นภัยแก่สุขภาพกายและสุขภาพจิต

ยิ่งนัก ทั้งนี้ มิได้หมายความว่าเพียงการอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุแม้จะอยู่ท่ามกลางลูกหลาน

มากมาย ก็อาจรู้สึกอ้างว้างได้ ถ้ารู้สึกว่าตนถูกลืม ถูกจำกัดที่อยู่ รู้สึกว่าผลแห่งการต่อสู้มา

ตลอดชีวิตคือความผิดหวัง

วิกฤตการณ์แห่งชีวิตของคนเราเกิดขึ้นได้ 3 ระยะ คือ วัยแรกรุ่น ช่วงของ

การเปลี่ยนวัย และตอนเกษียณ

โดยทั่วไป สังคมกสิกรรมจะมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจ

ใส่ มากกว่าสังคมอุตสาหกรรม ซึ่งมีแนวโน้มไปข้าง “ตัวใครตัวมัน” 10 คนหนุ่มสาวล้วน

แต่มีภาระจนไม่มีเวลาให้แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัวเล็กๆ พ่อแม่ลูก ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีส่วนร่วม

ด้วยในชีวิตความเป็นอยู่ หรือการตัดสินใจตกลงใจเรื่องใดๆ

ถ้าใครที่เคยต่อสู้เอาชนะชีวิตมาแล้วในตอนหนุ่มสาว พอมีอายุมากขึ้นก็อาจจะ

ยังพอสู้ไหว แต่ปัญหาคือ ชีวิตในวัยนี้มีความสุขเสียพลังกาย ความจำ ความคิด ล้วนแล้วแต่

ทำให้รู้สึกว้าชีวิตนั้นไม่มีอะไรมั่นคงหรือสมหวังเลย ทำให้เกิดความท้อแท้เศร้าซึมได้

การเกษียณจากงานที่เคยทำเป็นกิจวัตร นับเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตอีกอย่าง

หนึ่ง เพราะภาพพจน์ของตนเอง ค่านิยมอันเกี่ยวเนื่องกับงาน ความนับถือตนเอง รายได้

เพื่อนฝูง สิ่งแวดล้อมต้องเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น จึงต้องมีการป้องกันโดยการเตรียมตัว

เผชิญวิกฤตการณ์เหล่านี้

การเตรียมเผชิญความสูงอายุ

ในวัยหนุ่มสาว น้อยคนนักที่จะนึกถึงหรือวางแผนไว้สำหรับชีวิตในวัยสูงอายุ การประสบความสำเร็จในการทำงานทำให้รู้สึกพอใจในตนเอง มองเห็นตนเองมีความหมาย

มีคุณค่าตามตำแหน่งหน้าที่การงาน เมื่อตำแหน่งเหล่านี้สิ้นสุดลงตอนเกษียณ ทำให้ไม่ทราบว่า จะมองตนเองเป็นอย่างไร จะมองหาคคุณค่าของตนจากอะไรต่อไป

ในวัยหนุ่มสาวควรเรียนรู้ที่จะใช้เวลาว่างให้มีประโยชน์ มีงานอดิเรก มีความสนใจพิเศษ นอกเหนือไปจากงานที่ทำประจำ ก็จะทำให้ปรับตัวง่ายขึ้นเมื่อเกษียณ

การจัดเตรียมกำหนดแผนในด้านต่างๆ 11 เกี่ยวกับการเงินรายได้ การประ-

เมินค่าใช้จ่ายที่อยู่อาศัยการช่วยเหลือค่าจุนจากครอบครัวก็ควรจัดเตรียมไว้เพื่อการใช้ชีวิตในบั้นปลาย

การใช้วัยวุฒิให้เกิดประโยชน์

ผู้สูงอายุมีวัยวุฒิอันมีค่า คือ ความเข้าใจและความอดทน (understanding

and tolerance) จากประสบการณ์ทั้งในด้านความรู้และทักษะ ทำให้สามารถเป็นที่ปรึกษา

ได้ดีมีประโยชน์ในงานหลายอย่าง สมควรที่จะใช้วัยวุฒิเช่นนี้ให้เป็นประโยชน์ เพราะแม้จะ

อายุมาก แต่ร่างกายยังแข็งแรง ได้รับการศึกษาดี มีทัศนคติอยากแก้ปัญหา ถ้าผู้สูงอายุไม่ได้ใช้วัยวุฒินี้ให้เป็นประโยชน์ เช่น ผู้ที่เกษียณแล้วปลีกตัวออกจากสังคมไปเลย จะทำให้

บุคลิกภาพและความนับถือตนเองเสื่อมถอยลง 10

การเป็นบุคคลมีประโยชน์ไม่ว่าโดยทางใด ย่อมผดุงสุขภาพจิตได้เสมอ 10

ผู้สูงอายุกับทัศนคติทางสังคม

สังคมมักจะมองผู้สูงอายุว่าเป็นคนแก่ที่หลงลืม เลอะๆเลือนๆ (senile) ความคิดก็โบราณ ไม่มีประโยชน์อย่างใด ผู้สูงอายุในปัจจุบันควรที่จะต่อสู้กับทัศนคติหรือความเชื่อที่ผิดๆเหล่านี้ โดย 10 คุณลักษณะของตนให้ดี เอาใจใส่กับภาวะโภชนาการและ

การออกกำลังกายที่เหมาะสม มีความพึงพอใจในชีวิต ไม่ตัดขาดสังคมออกไปรักษา

การติดต่อกับสังคมเอาไว้จัดเตรียมฐานะการเงินไว้ให้พอใช้และไม่อยู่เฉยยังคงทำกิจ-

กรรมที่ตนพอใจและทำได้อย่างสมตัว

คนที่มียุทธศาสตร์ซ้ำซากไม่มียานอดิเรก ไม่สนใจอะไรนอกจากงานอาชีพ จะปรับ

ตัวลำบากเมื่อเกษียณ แม้แต่แม่บ้านเมื่อสามีเกษียณก็ต้องปรับตัวเช่นกัน สังคมก็ควรจะรับผิดชอบ

ขอจัดให้มีการดูแลผู้สูงอายุให้สมกับที่ได้ทำงานหนักมาแล้วตลอดชีวิต

ที่ใดเมื่อใดก็ตามที่ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องในฐานะบุคคลอย่างแท้จริง สุขภาพ

ของผู้สูงอายุก็ย่อมดีขึ้นทั้งทางกายและใจ

สังคมกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

สังคมที่มองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุย่อมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิต

การรักษาวัฒนธรรมและค่านิยมของชาติต่อผู้สูงอายุ เช่น ประเพณีรดน้ำผู้ใหญ่ในวันสงกรานต์

จะทำให้เกิดการกระตุ้นเตือนความสนใจในเรื่องของผู้สูงอายุ ทำให้มีกิจกรรมในสังคมร่วม

กัน นอกจากนี้ การจัดให้มีบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียม

แผนการในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว และการเงิน ส่งเสริมให้มีบริการ

หรือให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตนเองให้มีความเป็นอิสระ โดยสังคมช่วยจัดหาความสะดวก

สบายให้ตามสมควร ก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น การส่งเสริมให้ -29-

ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น ในรูปแบบของสมาคมซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่พอ

มีความสามารถอยู่บ้าง และเต็มใจช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกันก็จะได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายรับความช่วยเหลือก็เกิดกำลังใจ ฝ่ายให้ความช่วยเหลือก็ได้รับความภูมิใจ

ศักดิ์ศรีแห่งวัย 10

ไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่ย่อมปรารถนาให้ผู้อื่นเห็นว่าตนนั้นมีคุณค่าผู้สูงอายุเปรียบ

ดั่งหนังสือมีค่าเล่มหนึ่ง เพราะประสบการณ์ซึ่งบรรจุอยู่ในนั้น มีความเป็นเอกลักษณ์อยู่ในตัว

หาที่ใดไม่ได้อีกแล้ว 10

เอกสารอ้างอิง

1. วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ต้นอ้อ, 2533.
2. ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2522.
3. สุชาจันทร์เอม. สุรงค์ จันทร์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ:แพรวพิทยา, 2518.
4. ประมวล คิดคินสัน, วิวัฒน์ จิตวิทยาพัฒนาการ. เล่ม 2. กรุงเทพฯ : แพรวพิทยา, 2520.
5. Goldman HH. f Review of general psychiatry. 2nd ed. Connecticut: Lange. 1988.
6. Kennedy CE. Human development : the adult years and aging. NY: Macmillan, 1978.
7. Roediger HL III, Rushton JP, Capaldi ED, Paris SG. Psychology. Boston : Little, Brown, 1984.
8. Beach DS. The management of people at work. 5th ed. NY: Macmillan, 1985.

9. ประมวล ดิคคินสัน. วิทยนุ่่มสาว วิทยสร้างสรรค้. กรุงเทพฯ : แพร์พิตยา, 2520.

10. ประมวล คิคคินสัน. วิทยท่าย วิทยทอง. กรุงเทพฯ: แพร์พิตยา, 2520.

11. ณรงค์ สักทรพันธุ์. สุขภาพจิตผู้สูงอายุ. เอกสารคำสอนภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี. 2529.



Ramamenthal

Ramathibodi Mental Health Homepage



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

Tweet

tumblr

my

Share



Email