

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

สารนิพนธ์
ของ
สิทธิอาภรณ์ ชวนปี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
กุมภาพันธ์ 2543
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

305.16

พ ๗๒๓ ก

๖.๒

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ตำบลบางเมือง อำเภอบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ

ของ

สิทธิอาภรณ์ ชวนปี

ค ๐ ก.ค. 2543

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
กุมภาพันธ์ 2543

สิทธิอาภรณ์ ชวนปี.(2543).การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรปราการ.สารนิพนธ์ กศ.ม (จิตวิทยาการแนะแนว).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.คณะกรรมการควบคุม:ผู้ช่วยศาสตราจารย์บังอร เสดนนท์,
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต
ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม ประชากรที่ใช้ในการ
ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีถึง 74 ปี ที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัด
สมุทรปราการในปี พ.ศ. 2542 จำนวน 100 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50ลงมา จำนวน 20 คน ซึ่งได้มา
จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุ และ โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
คือ การทดสอบที (t-test) แบบ Dependent Sample

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

- 1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชมรมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
2. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นภายหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้
การแนะแนวกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

LIFE QUALITY OF THE AGED IN THE ELDELY CLUB OF TUMBOL BANGMUANG
AMPHUR MUANG CHANGWAT SMUTPRAKAN

AN ABSTRACT
BY
SITTIAPORN CHUENPEE

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Guidance and counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
February 2000

Sittiaporn Chuenpee.(2543).Life quality of the aged in the elderly club of Tumbol Bangmuang Amphur Muang Changwat Smutprakan.Master baby thesis,M.A.(Counseling and Guidance).Bangkok:Graduate School,Srinakharinwirot University.Advisor Committee:Assoc.Prof.Bang-orn Satanon, Assoc.Prof.Wanpen Pongprayoon.

The purpose of this study was to study the level of life quality of the aged and to compare the life quality of the aged after participation in the group guidance program which was the life quality development project. The population was one hundred aging persons,60-74 years of age,who were the members of the elderly club of Tumbol Bangmuang Amphur Muang Changwat Smutprakan in the year 1999. The subjects were twenty aging persons,who were randomly selected from the population whose life quality scores were lower than fiftieth percentile. The study instrument was the questionnaire on life quality of the aged and the life quality development project. The data were analyzed by the use of percentages and t-test dependent sample.

The results were as follows:

1. Most of the life quality of the aged in the elderly club was at medium level.
2. Life quality of the aged who participated in the life quality development project significantly increased at .05 level.

สารนิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ของ

นางสิทธิอาภรณ์ ชวนปี

ได้รับอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุกุล)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรจิตวิทยาการแนะแนว

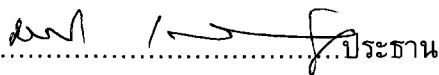


(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุกุล)

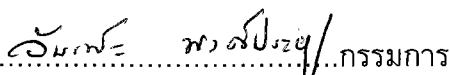
หัวหน้าภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา

วันที่ ๑๖ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บังอร เสตนนท์)



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร)

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บังอร เสดนนท์ ประธานควบคุมสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นประโยชน์ในการทำสารนิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคุณคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัยซึ่งเปรียบเสมือนเป็นพลังส่วนหนึ่งที่เสริมให้ผู้วิจัยได้มองเห็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้จนประสบความสำเร็จด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณประชิด พันธุ์พานิช หัวหน้าสถานีนอนามัยตำบลบางเมือง อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณสมักร ใจเอ็นดู หัวหน้าสถานีนอนามัยตำบลบางเมืองใหม่ และ คุณคำนึ่ง นิยมสุข หัวหน้าสถานีนอนามัยตำบลสำโรงเหนือ ตลอดจนผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมืองใหม่ และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลสำโรงเหนือ อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือก่อนนำไปใช้

ขอขอบคุณ เพื่อนๆ วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวทุกท่านที่ให้ความสนใจและช่วยเหลือในขณะที่กำลังศึกษา และเป็นกำลังใจในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณทุกๆ ท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยตลอดการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอโน้มราลึกพระคุณของ คุณแม่ปี ชวนปี ซึ่งคอยห่วงใยและเป็นกำลังใจแก่ลูกเสมอมา และขอกราบขอบพระคุณพี่ๆ ทุกคนที่เป็นกำลังใจในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้

สิทธิอาภรณ์ ชวนปี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
• ภูมิหลัง.....	1
• ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
• สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	3
• ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ประชากร.....	4
กลุ่มตัวอย่าง.....	4
คํานิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	6
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	6
ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	9
การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ.....	12
ปัญหาของผู้สูงอายุ.....	16
ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	16
การประเมินคุณภาพชีวิต.....	19
องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	28
เอกสารเกี่ยวกับการแนะแนวกลุ่ม.....	31
ความหมายของการแนะแนวกลุ่ม.....	33
ลักษณะของการให้การแนะแนวกลุ่ม.....	34
ลักษณะของปัญหาที่จะให้การแนะแนวกลุ่ม.....	34
วัตถุประสงค์ของการแนะแนวกลุ่ม.....	34
คุณค่าของการแนะแนวกลุ่ม.....	34
หลักเกณฑ์ในการจัดการแนะแนวกลุ่ม.....	35
วิธีการและกิจกรรมที่ใช้ในการแนะแนวกลุ่ม.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวกลุ่ม.....	36

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	38
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	38
	ประชากร.....	38
	การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	38
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	38
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	39
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	41
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
	การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า.....	45
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	49
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	49
	สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า	49
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	49
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	49
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	50
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	50
	อภิปรายผล.....	50
	ข้อเสนอแนะ.....	54

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	55
ภาคผนวก.....	61
ภาคผนวก ก	62
ภาคผนวก ข	101
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	119

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงค่าความถี่และค่าร้อยละของคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.....	45
2 แสดงค่าความถี่และค่าร้อยละของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.....	45
3 แสดงค่าความถี่และค่าร้อยละของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.....	46
4 แสดงค่าความถี่และค่าร้อยละของคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.....	46
5 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะนำกลุ่ม.....	47
6 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุก่อนและหลัง การเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะนำกลุ่ม.....	47
7 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุก่อนและหลัง การเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้การแนะนำกลุ่ม.....	48
8 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุก่อนและหลัง การเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้การแนะนำกลุ่ม.....	48
9 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุ โดยวิธีการแจกแจงของที(t-distribution).....	101
10 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ โดยวิธีการแจกแจงของที(t-distribution).....	102
11 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุ โดยวิธีการแจกแจงของที(t-distribution).....	103
12 แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ.....	104
13 แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.....	107

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

14	แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.....	109
15	แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.....	111
16	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุก่อนและหลัง การเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการแนะนำกลุ่ม.....	113
17	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุก่อนและหลัง การเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการแนะนำกลุ่ม.....	114
18	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุก่อนและหลัง การเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการแนะนำกลุ่ม.....	115
19	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุก่อนและหลัง การเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการแนะนำกลุ่ม.....	116

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาประชากรของประเทศ โดยเฉพาะในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ของประเทศไทย ได้มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา การพัฒนาศักยภาพของคนที่จะปรารถนา จะต้องทำให้ทุกคนได้รับการพัฒนาตามศักยภาพอย่างเต็มที่ จึงจะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และทำให้การพัฒนาประเทศมีความสมดุล ก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนบนพื้นฐานของความเป็นไทย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2540) นอกจากนี้นโยบายสาธารณสุขของประเทศไทย ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า จะมุ่งสร้างคุณภาพชีวิตดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 โดยการสร้างคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน โดยเชื่อว่าถ้าคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว การพัฒนาด้านต่างๆก็จะกระทำได้ดีและรวดเร็ว(จริยวัตร คมพยัคฆ์.2537:14)

เนื่องจากประชากรแต่ละกลุ่มมีแบบแผนของชีวิตที่แตกต่างกัน จึงมีความพยายามที่จะวัดคุณภาพชีวิตออกไปตามกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ได้รับความสนใจและมีการศึกษามากในปัจจุบัน (ศิริณี ปันคำ.2542:1) ทั้งนี้สืบเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน ทำให้ช่วงชีวิตของมนุษย์ยืนยาวขึ้น ส่งผลให้มีประชากรสูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2539 คาดว่าในพ.ศ. 2543 จะมีผู้สูงอายุในประเทศไทยประมาณ 5.8 ล้านคน และประเทศไทยจะประสบกับปัญหาการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาจิตใจ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม (เกริกศักดิ์ บุญญานุพงษ์.2539:20)

ในขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สังคมไทยส่วนใหญ่ก็เปลี่ยนเป็นสังคมเมือง ประชากรวัยแรงงานต้องทำงานนอกบ้านเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนระบบครอบครัวจากระบบครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว (พีรสิทธิ์ คำนวนนิตศิลป์, สินี กมลนาวันและประเสริฐ รักไทยภักดี.2533:40) ประกอบกับเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมในสังคม ทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมและครอบครัวต่ำลง ความเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุเคยได้รับอย่างเต็มที่จากครอบครัวของตนเองและจากสมาชิกในชุมชนเริ่มลดลง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลง ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปด้วย ทำให้ผู้สูงอายุขาดลูกหลานเลี้ยงดูเอาใจใส่ และขาดความอบอุ่น ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคม และยังคงต้องดูแลช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น การดำเนินชีวิตมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ แต่ละบุคคลขาดความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ (สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง.2536)

ประกอบกับวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและสมองเสื่อมถอยลง ผู้สูงอายุจึงขาดความกระฉับกระเฉงและความคล่องตัว ทำให้ความสามารถในการทำงานลดน้อยลงไป บางครั้งผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้บางคนไม่สามารถยอมรับหรือไม่สามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤติเหล่านี้ได้จึงเกิดความเครียดทางจิตใจขึ้น และแสดงพฤติกรรมถดถอยให้ผู้อื่นเห็น

(ศรีเรือน แก้วกังวาล.2532:13) ผู้ที่สามารถปรับตัวต่อภาวะดังกล่าวได้ จะรู้สึกมีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น (สุรกุล เจนอบรม.2534:38)

จากการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั่วประเทศ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,574 คน พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจจากความวิตกกังวล ความผิดปกติด้านอารมณ์แบบภาวะซึมเศร้า (บรรลุ ศิริพานิช.3532) และจากการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุ दिनแดง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ (ประภาพร จินนุทยา.2536:70) จากการเปลี่ยนแปลง และปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้ก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล ดังนั้นการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบหรือเกิดปัญหาเพิ่มสูงขึ้น และยังเป็นการตอบแทนแก่ผู้สูงอายุที่เคยทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมและประเทศชาติ

คุณภาพชีวิตมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ปัจจัยภายในร่างกายได้แก่อารมณ์และความรู้สึก ส่วนปัจจัยภายนอกร่างกาย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่อยู่รอบตัว เช่น ทรัพย์สินสมบัติ สิ่งอำนวยความสะดวก การทำงาน สุขภาพและความปลอดภัย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและอื่นๆ (จินตนา ศรีธรรมมา.2539 ;อ้างอิงมาจาก Flanagan.1982) คุณภาพชีวิตไม่เพียงแต่จะเกี่ยวข้องกับสภาพร่างกาย ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมเท่านั้น แต่คุณภาพชีวิตเป็นการตัดสินใจและประเมินสภาพต่างๆด้วยตนเองและการรับรู้ (จินตนา ศรีธรรมมา.2539 ;อ้างอิงมาจาก Andrews.1976) คุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติ เน้นที่ความสุขและความพึงพอใจในชีวิตที่แต่ละคนเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสภาพความเป็นอยู่กับสภาพที่แต่ละคนอยากให้เป็นหรือที่คาดหวัง หรือรู้สึกว่าตนเองควรได้รับ และผลที่ได้รับจะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ มีความสุขหรือไม่มีความสุขเป็นการตัดสินใจของแต่ละบุคคล (จินตนา ศรีธรรมมา.2539 ;อ้างอิงมาจาก Cambell.1976) ดังนั้นผู้สูงอายุแต่ละบุคคลแต่ละสังคมและแต่ละวัฒนธรรม ย่อมมีคุณภาพชีวิตและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันไป ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงต้องมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหา และสังคมวัฒนธรรมของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

ในปัจจุบันมีองค์กรที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสังคม และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์กรนั้นคือ ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นองค์กรอิสระที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตรง เป็นแหล่งหนึ่งที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรม และยังคงมีบทบาทในชุมชน สังคม แม้ว่าอาจจะต้องลดหรือเปลี่ยนบทบาทไปบ้าง การทำกิจกรรมและมีบทบาทของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตลอดไปมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้น ป้องกันการเกิดปัญหาด้านจิตใจ และอารมณ์จากการสูญเสียด้านต่างๆของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ชมรมผู้สูงอายุยังเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุที่มีลักษณะทางชีวสังคม เศรษฐกิจ ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมต่างๆกัน (สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง.2536)

ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2538 ปัจจุบันมีสมาชิกจำนวน 176 คน มีการทำกิจกรรมร่วมกันเดือนละ 1 ครั้งอย่างต่อเนื่อง จากการสังเกตอย่างใกล้ชิด และการ

สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมจำนวน 30 คน พบว่า ผู้สูงอายุมักจะมีอาการท้องผูก ท้องอืด เบื่ออาหาร ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย จะได้ออกกำลังกายเฉพาะเวลาที่มาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เพียงเดือนละ 1 ครั้งเท่านั้น และมักจะมีอาการปวดหลังปวดเอวเสมอเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางท่านป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ทางด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกเหงา ไม่มีเพื่อน ว่าเหว่ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคนรักและเอาใจใส่ เพราะลูกหลานต้องไปทำงานเพื่อหารายได้มา จุนเจือครอบครัว ตนเองต้องอยู่บ้านโดยลำพัง รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเอง และเก็บปัญหาของลูกหลานมาขบคิดเป็นปัญหาของตนเอง เช่น ห่วงลูกหลานว่าจะลำบาก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหงุดหงิด กลุ้มใจ ไม่สบายใจ บางครั้งท้อแท้โดยไม่มีสาเหตุ ในด้านความต้องการของผู้สูงอายุนั้นผู้สูงอายุมีความต้องการเข้าร่วมทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพราะการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัวให้มี สุขภาพดี ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ และมีความสุขทางใจ ได้พบปะสังสรรค์กับ ผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน จากสภาพการณ์เช่นนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะสะท้อนให้เข้าใจถึงสภาพความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิต สภาพทางสังคม สภาพจิตใจ และจัดทำ โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีแนวทางในการดำเนินชีวิตในบั้นปลายอย่าง มีความสุข

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นภายหลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบล บางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ใน ครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข และเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับ ชมรมผู้สูงอายุของแต่ละชมรมได้

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรสาคร ในปี พ.ศ. 2542 ที่มีอายุ 60-74 ปี จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรสาคร ในปี พ.ศ. 2542 ที่มีอายุ 60-74 ปี ที่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 20 คน โดยคัดเลือกจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรสาคร ในปี พ.ศ. 2542 ที่มีอายุ 60-74 ปี ที่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 50 คน ซึ่งได้จากการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แล้วเลือกผู้ที่มีความสนใจ และสามารถเข้าร่วมโครงการได้อย่างต่อเนื่องซึ่งมีจำนวน 36 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายจำนวน 20 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะนำกลุ่ม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีถึง 74 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรสาครในปี พ.ศ. 2542
2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และไม่เป็นการระคายเคืองผู้อื่น องค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่

2.1 ด้านร่างกาย เป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพดี โดยได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีการพักผ่อนที่เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ขับถ่ายเป็นปกติ การมองเห็นชัดเจน การได้ยินชัดเจน การเคี้ยวอาหารดี การเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นปกติ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

2.2 ด้านจิตใจ เป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความรู้สึกต่อไปนี้ ได้แก่ ความรู้สึกสบายใจ ยอมรับตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีคนรักและเอาใจใส่ ไม่ท้อแท้

2.3 ด้านสังคม เป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีของผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม

3. ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มบุคคลสูงอายุที่รวมตัวกัน และมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีความมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการพัฒนาตนเองและพัฒนาสังคมด้วย

4. โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง วิธีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการแนะนำกลุ่ม ซึ่งเป็นกระบวนการช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยจัดกิจกรรมต่างๆหลายรูปแบบ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลและประสบการณ์ที่มีประโยชน์ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้เรื่องคุณภาพชีวิต เทคนิคที่ใช้ใน

การแนะนำกลุ่ม ได้แก่ การบรรยาย การเชิญวิทยากรมาบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การทัศนศึกษา การใช้กรณีตัวอย่าง การแสดงบทบาทสมมติ การแบ่งกลุ่มย่อย โดยใช้อุปกรณ์ประกอบได้แก่ วิดีทัศน์ เทปคาสเซต เอกสารกรณีตัวอย่าง ภาพโปสเตอร์ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

4.1 ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนาเพื่อนำเข้าสู่เรื่องการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

4.2 ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการแนะนำกลุ่มโดยใช้เทคนิคการบรรยาย การเชิญวิทยากรมาบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การทัศนศึกษา การใช้กรณีตัวอย่าง การแสดงบทบาทสมมติ การแบ่งกลุ่มย่อย ในการแนะนำกลุ่มแต่ละครั้งผู้วิจัยเลือกใช้ 1 เทคนิค หรือมากกว่า 1 เทคนิค แล้วแต่ความเหมาะสม โดยใช้อุปกรณ์ประกอบการดำเนินการได้แก่ วิดีทัศน์ เทปคาสเซต เอกสารกรณีตัวอย่าง ภาพโปสเตอร์

4.3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม ระยะเวลาดำเนินการเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

- 1.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
- 1.1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ
- 1.1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 1.1.4 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
- 1.1.5 ปัญหาของผู้สูงอายุ
- 1.1.6 ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 1.1.7 การประเมินคุณภาพชีวิต
- 1.1.8 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวกลุ่ม

2.1 เอกสารเกี่ยวกับการแนะแนวกลุ่ม

- 2.1.1 ความหมายของการแนะแนว
- 2.1.2 ความหมายของการแนะแนวกลุ่ม
- 2.1.3 ลักษณะของการให้การแนะแนวกลุ่ม
- 2.1.4 ลักษณะของปัญหาที่จะให้การแนะแนวกลุ่ม
- 2.1.5 วัตถุประสงค์ของการแนะแนวกลุ่ม
- 2.1.6 คุณค่าของการแนะแนวกลุ่ม
- 2.1.7 หลักเกณฑ์ในการจัดการแนะแนวกลุ่ม
- 2.1.8 วิธีการและกิจกรรมที่ใช้ในการแนะแนวกลุ่ม

2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการแนะแนวกลุ่ม

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุจัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้ มีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป (ชูศรี วงษ์เครือ. 2533 : 47) จึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุ เกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น

จึงแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม ได้มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้มากมายดังนี้

พลตำรวจตรี อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร (2506 : อ้างอิงมาจากรัตน สันธิธรรมา 2541) กล่าวถึงลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุว่า ควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมสภาพ มีกำลังถดถอย เชื่องช้า
3. เป็นผู้ที่สมควรให้การอุปการะ
4. เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับความช่วยเหลือ ,

กรมประชาสงเคราะห์ (2525 : 11) ได้ให้ความหมายว่า ความสูงอายุเป็นการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ แบ่งออกเป็น 4 อย่างคือ

1. แก่โดยอายุคือ แก่เพราะเกิดมานาน
2. แก่โดยสังขารคือ แก่ตามสภาพของร่างกาย
3. แก่โดยจิตใจคือ แก่ไปตามความนึกคิด

แก่โดยสังคมคือ แก่เพราะเหตุแวดล้อมและประสบการณ์เช่น ตำแหน่ง หน้าที่การงาน

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2528 : 14 - 15) อธิบายว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่มีความเสื่อมโทรมของสังขารไปตามธรรมชาติ มีกำลังถดถอย เริ่มเชื่องช้า และเป็นผู้ที่ลูกหลานและสังคมควรจะให้การดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ

ฮอลล์ (Hall D.A. 1976 : 3 - 4) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และได้แบ่งการสูงอายุของบุคคลออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุมากน้อยเพียงใด

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกาย และสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไปเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัย (Life Span) ของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ ไขว่คว้าปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

ไบร์เรนและเรนนอร์ (Birren and Renner. 1977 : 45; อ้างอิงมาจากขวัญใจ ต้นติววัฒนเกียรติ. 2534:18) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในชีวิตที่มีวุฒิภาวะแล้วภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อม และจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบคือ

1. ความสูงอายุทางร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง อันเป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัย (Life Span) ของแต่ละบุคคล

2. ความสูงอายุนทางจิต (Psychological Aging) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหา เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพ สิ่งเหล่านี้มีการพัฒนามากขึ้น

3. ความสูงอายุนทางสังคม (Sociological Aging) หมายถึง บทบาทสถานภาพ ในครอบครัวและการงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตาม คุณค่า และความต้องการของสังคม

องค์การอนามัยโลก (WHO.1982 ;อ้างอิงมาจาก ชุติศักดิ์ เวชแพศย์. 2538 : 1 – 3) ได้ให้ คำจำกัดความของผู้สูงอายุ (Elderly) ว่ามีอายุระหว่าง 60 - 74 ปี คนชรา (old) มีอายุระหว่าง 75 - 90 ปี และ คนชรามาก (very old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (National Institution of Aging) ได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (Young old) คือ ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 60 - 74 ปี ยังไม่ชรามาก เป็นวัยที่ยังทำงานได้ ถ้าสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี วัย 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือว่าชราอย่างแท้จริง (Yurick. 1984 : 30)

มิลเลอร์ (Miller. 1995 : 15;อ้างอิงมาจากจินตนา ศรีธรรมมา.2539) กล่าวว่า ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 3 ช่วงคือ ผู้สูงอายุระยะเริ่มต้น (Young-old) อายุ 65 - 74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง (Middle-old) อายุ 75 - 84 ปี และผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (old-old) อายุ 85 ปีขึ้นไป จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าว สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจไปสู่ความเสื่อมถอย ควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจาก ครอบครัวและสังคม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

1.1.2การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

✓ บรรลุ ศิริพานิช (2538 : 125) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามอายุ และภาวะสุขภาพ ทั่ว ๆ ไปคือ

1. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยา ยังเปลี่ยนแปลงไม่มาก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71 - 80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยา เริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือใน บางอย่าง
3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยา เปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางอย่างจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

อัลเฟรด เจ คาห์น (Alfred J. Kahn ;อ้างอิงมาจากศรีทบทิม รัตนโกศลพานิชพันธ์ 2525 : 27) อธิบายว่า ผู้สูงอายุไม่ได้มีกลุ่มเดียวและมีได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันตามปฏิทินอายุ ถึง 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (The "young" elderly) มีอายุต่ำกว่า 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (The "Middle aged" elderly) มีอายุระหว่าง 75 - 84 ปี
3. กลุ่มผู้สูงอายุวัยสุดท้าย (The "old" elderly) มีอายุ 85 ปีขึ้นไป

บรอดี้ (Brody. 1980; อ้างอิงมาจาก สมจินต์ โนมวิณะชัย. 2539 : 14) ได้แบ่งผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุวัยต้น (The Young Old) อายุ 60 - 74 ปี
2. ผู้สูงอายุวัยกลาง (The Middle Old) อายุ 75 - 84 ปี
3. ผู้สูงอายุวัยปลาย (The Old Old) อายุ 85 ปีขึ้นไป

1.1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุมีมากมาย ซึ่งไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายถึงปัจจัยของการสูงอายุได้อย่างชัดเจน ดังนั้น จึงมีหลายทฤษฎีร่วมกันอธิบายถึงการสูงอายุ พอสรุปได้เป็น 3 แนวทางดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่อยู่บนพื้นฐานของยีนส์ (Gene) และการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์ (Cell) และเนื้อเยื่อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ทฤษฎีหลักและทฤษฎีย่อยสนับสนุนนาธาน (Nathan, 1977 : 130 - 109) เป็นผู้สรุปรวบรวมดังนี้

1.1 ทฤษฎีการถ่ายทอดพันธุกรรม (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เมื่ออายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าว จะพบในบางคนเท่านั้น แม้จะมีอายุเท่ากัน ทฤษฎีการถ่ายทอดพันธุกรรมนี้ ยังได้กล่าวถึงการสร้างโปรตีนโดย DNA ซึ่งมีเอนไซม์ (Enzyme) เป็นตัวควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ โดยแบ่งแยกย่อยได้อีก 3 ทฤษฎีคือ

1.1.1 ทฤษฎีว่าด้วยความเสียหายของ DNA (DNA Damage Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า โมเลกุลของ DNA มีข้อมูลต่าง ๆ ในการสร้างโปรตีนและเอนไซม์แต่ละชนิดให้แก่อวัยวะต่าง ๆ ตามความต้องการของอวัยวะเหล่านั้น และเหมาะสมกับอวัยวะแต่ละชนิด เพื่อช่วยให้เซลล์ของอวัยวะเหล่านั้น ทำหน้าที่ต่อไปได้ ความเสียหายที่เกิดขึ้นในโมเลกุลของ DNA ทำให้ข้อมูลต่าง ๆ คลาดเคลื่อนไปหมด ทำให้โปรตีนและเอนไซม์ต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นมามีผิดพลาดไปด้วย เป็นเหตุให้เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ต้องตายไป

1.1.2 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ภาวะการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ร่างกาย ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เซลล์ที่ผิดปกตินี้ จะมีโครโมโซมที่ผิดปกติเพิ่มมากขึ้น ความผิดปกติของโครโมโซมจะทำให้ยีนส์ หรือ DNA บกพร่อง เป็นสาเหตุให้เซลล์ตายเร็วขึ้น

1.1.3 ทฤษฎีว่าด้วยความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Error Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้น ยีนส์จะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาด และความผิดพลาดนี้จะเพิ่มมากขึ้น จนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

1.2 ทฤษฎีที่ไม่เกี่ยวกับยีนส์ (Non Genetic Theory) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในระดับเซลล์และระดับเนื้อเยื่อ แบ่งแยกย่อยได้อีก 7 ทฤษฎีดังนี้

1.2.1 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) เชื่อว่า ถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

1.2.2 ทฤษฎีว่าด้วยการอดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อคนมีอายุมากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่าง ๆ ภายใน

ร่างกาย เป็นผลให้การดูดซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารต่าง ๆ ในเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ เกิดขึ้นไม่สมบูรณ์ ทำให้เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ได้รับออกซิเจนและสารอาหารไม่เพียงพอ อวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมลง

1.2.3 ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ในน้ำเหลือง (Serum) ของคนหรือสัตว์ที่สูงอายุ พบว่ามีการสะสมของสารบางอย่าง ซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ และสารนี้จะไม่พบในน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ที่มีอายุน้อย

1.2.4 ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึง การให้ออกซิเจนของเซลล์และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ จะทำให้เกิดพวกเรดิคัล อิสระ (Free Radical Theory) อันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลง

1.2.5 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Cross-linkage Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรัส โปรตีนจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเกิดการจับตัวมากขึ้น ทำให้เส้นใย (Collagen Fiber) หดสั้นเข้า ในวัยชรา ทำให้เกิดความสูญเสียการยืดหยุ่น เช่น ผิวหนัง และเส้นเลือด มีรอยย่นปรากฏขึ้น

1.2.6 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunologic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การสูงอายุเกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี จึงเกิดความเจ็บป่วยง่ายและมักจะเป็นรุนแรง อันตรายถึงชีวิต

1.2.7 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด (Stress Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป มีดังนี้

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่นและทำงานร่วมกับคนอื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้ โดยไม่ค่อยมีความเดือดร้อนใจ แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่ใคร่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ถือว่าตัวใครตัวมัน มักรู้สึกว่าคุณค่าของคุณกับใครไม่เกี่ยวข้องกัน ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข ชีวิตนั้นปลายมักจะเศร้าสร้อยน่าสงสาร

2.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่าง ๆ อยู่ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีเงินใช้สอย โดยไม่เดือดร้อนเป็นเครื่องเกื้อหนุน

3. ทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา (Sociologic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว จะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น (ดวงฤดี ลาคุยะ. 2526 : 14)

นอกจากนั้น ยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่า เมื่อถึงวัยสูงอายุลูกหลานและชุมชนมักจะให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ ควรจะเป็นตัวของตัวเอง ลดความรับผิดชอบลงและพยายามรักษาสุขภาพไว้ให้ดี เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในบ้านปลายอย่างมีความสุข โดยมีทฤษฎีที่เสนอแนะการดำรงตนของผู้สูงอายุทางสังคม ดังนี้

3.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตสังคม จากการมีกิจกรรมร่วมกัน และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง และมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม และยังเชื่อว่าสุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และถ้ากิจกรรมในสังคมหนึ่งสังคมใดลดลง ก็จะมีผลให้อีกสังคมลดลงด้วย ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดี หรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่เสมอ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะดำเนินชีวิตเหมือนกับคนที่อยู่ในวัยกลางคน และจะปฏิเสธที่จะมีชีวิตแบบผู้สูงอายุมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ลักษณะทางสังคมจะต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมได้เท่าวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับสมาชิกวัยเดียวกัน การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะร่างกาย จิตใจ สังคมดีขึ้นมาก

3.2 ทฤษฎีไร้การผูกพัน (Disengagement Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมถอย รวมทั้งความตายที่ค่อย ๆ มาถึง ผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงหนีถอนตัวออกจากสังคม เพื่อลดความเครียดและพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่างตนเองกับสังคมต่อไป (Dowd. 1975 : 578; อ้างอิงมาจาก รัตนา สินธีรภาพ.2541)

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรม หรือปฏิบัติตัวเช่นที่เคยกระทำมาแต่เก่าก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป คนใดพอใจรักชีวิตที่อยู่อย่างสบาย สันโดษ ก็อาจแยกตนเองออกมาอยู่ตามลำพัง ทฤษฎีนี้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุว่า จะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายหลายอย่างในสังคม เช่น การตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุ เป็นต้น

3.4 ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การพัฒนาการทางด้านจิตสังคมของคนในวัยสูงอายุ เป็นช่วงชีวิตที่จะรู้สึกว่าชีวิตนั้นมีคุณค่า มีความมั่นคง จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงกันข้าม คนที่ไม่ยอมรับ จะมีความรู้สึกว่า ตนนั้นมีโอกาสเลือกได้น้อย และต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อถอยสิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนนั้นไร้ค่า และความสามารถที่จะเผชิญต่อความสูงอายุลดน้อยลงด้วย

3.5 ทฤษฎีของเพค (Peck's Developmental Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 ประการคือ

3.5.1 ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเองและความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงาน เมื่อเกษียณอายุบางคนจะมีความรู้สึกที่ไร้คุณค่า แต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าของงานไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำ หลังเกษียณอายุความรู้สึกนั้นก็ยังคงอยู่ เช่น ผู้ที่ชอบปลูกต้นไม้หรือเล่นกอล์ฟ ก็ยังพึงพอใจหลังเกษียณ ที่จะได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ

3.5.2 ความสามารถทางร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ กับร่างกายที่แข็งแรงเมื่อยังทำงานอยู่ ทักษะทางด้านนี้ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็จะเกิดความผาสุก แต่ถ้าถึงความถดถอยของร่างกาย ก็จะทำให้ความสุขและความพอใจในวัยสูงอายุลดน้อยลง

3.5.3 การยอมรับว่า ร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาติ ทำให้คนยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัวการยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความตายด้วย ในทางตรงกันข้าม คนที่ยึดถือสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อ่อนกว่า ก็จะพยายามยืดชีวิตไว้ได้ยาวนานที่สุด และไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ หวาดกลัวความตายจากทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความรู้ ความสามารถ สภาพาสภาพเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละบุคคล

1.1.4 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

เมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่สูงขึ้น ซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงในการมีอายุ หรือสภาพของคนชรา นั้น ได้มีนักวิทยาศาสตร์ทั้งการแพทย์และสาขาอื่นค้นคว้ากันมาก ว่าเหตุใดคนเราจึงแก่ลง สรุปได้ 6 ประเด็นคือ

1. จากพันธุกรรม เช่น มาจากครอบครัวที่มีอายุสั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพของสังขาร มีความบกพร่องแต่กำเนิด เช่น เป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคเบาหวาน แต่เรื่องอายุสั้น เพราะความพิการจากพันธุกรรม ยังไม่ได้พิสูจน์ชัดเจนนัก
2. โรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ เช่น ไตพิการในวัยเด็ก ตับอักเสบในวัยหนุ่ม เป็นโรคหัวใจ และโรคติดเชื้ออื่น ๆ เช่น ปอดอักเสบ การอักเสบของทางเดินปัสสาวะ ดังนั้น การมีสุขภาพดีมาแต่เยาว์วัย จะช่วยให้มีอายุยืน และแก่ช้าลง
3. การดำเนินชีวิตในแต่ละอาชีพ จัดเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย ผู้ทำงานตรากตรำ เช่น ชาวนา ชาวเรือ กรรมกร ควรพยายามรักษาตัวให้ดี จะช่วยให้ชีวิตแก่ช้าลงและอายุยืน ทนทายความ วิศวกร ครูอาจารย์ ต้องใช้สมองมาก จิตใจมีแต่ความตึงเครียด อายุจะไม่ยืน จึงควรรหาทางผ่อนคลายความเครียดอยู่เสมอ ๆ
4. อาหาร อาหารเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสาเหตุของความชรา การรับประทานอาหารแต่น้อยและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกสัดส่วนจะช่วยลดความเสี่ยงของโรควัยต่าง ๆ
5. การทำงานของต่อมไร้ท่อ ต่อมไร้ท่อที่สร้างฮอร์โมนต่าง ๆ มีการเสื่อมโทรมตามวัย หากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเร็ว ร่างกายจะชราเร็ว หรือมีโรคเกิดขึ้นกับตัวต่อมโดยตรง ภาวะที่ต้องการของฮอร์โมนต่อมนั้น ๆ จะทรุดโทรมเร็วลงไปด้วย
6. สภาพของจิตใจ ผู้ที่มีอารมณ์รุนแรง ตึงเครียดเสมอ ๆ จะเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดแข็ง และการเสื่อมโทรมของเนื้อเยื่อ เพราะสมองซึ่งมีศูนย์ประสาทควบคุมอวัยวะต่าง ๆ และควบคุมหลอดเลือดของร่างกายสัมพันธ์กับสมองที่ควบคุมจิตใจ การมีความตึงเครียดของอารมณ์ และจิตใจอยู่ตลอดเวลา ส่งผลสะท้อนต่อศูนย์ประสาทเหล่านั้น และกระทบกระเทือนของร่างกายด้วย (รัตน สันธิ์รภาพ.2541)

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Biological Change) โดยปกติร่างกายจะมีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไป แต่สำหรับวัยสูงอายุจำนวนเซลล์ที่ตายจะมีเพิ่มมากขึ้น

ทำให้ความสามารถในการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะลดลงคือ

ผิวหนัง แห้ง เหี่ยว ย่น ความยืดหยุ่นลดลง จากการขาดไขมันใต้ผิวหนังช่วยหล่อเลี้ยง ทำให้เกิดอาการคัน ผิวแตกและมีโอกาสเกิดผลได้ง่าย

ผมและขน จะร่วงหลุดง่าย ทำให้ผมบาง ผมจะเปลี่ยนเป็นสีขาว

ตา สายตาจะบกพร่องเปลี่ยนเป็นสายตาวาย การปรับสายตาไม่ดี เนื่องจากกล้ามเนื้อตาเสื่อม ทำให้เวียนศีรษะง่าย

หู ประสาทรับเสียงเสื่อม เกิดปัญหาในการฟัง

จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่องลงไป

ลิ้น รู้รสน้อยลง ความไวต่อรสชาติต่าง ๆ บกพร่อง เพราะประสาทการรับรสหดตัว

ปอด การขยายและยุบตัวไม่ดี หายใจไม่สะดวก เหนื่อยง่าย บางครั้งต้องหายใจทางปาก

คอจึงแห้ง กล้องเสียงแหบแห้งไป

หัวใจ การทำงานของหัวใจและการไหลเวียนของโลหิตจะช้าลง มักจะพบการอุดตันของเส้นเลือด ทำให้มีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดได้ง่าย

โครงกระดูก มีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของสารแคลเซียมในกระดูก จำนวนแคลเซียม จึงลดน้อยลง ทำให้กระดูกบาง เปราะหักง่าย รูปร่างกระดูกผิดไป ตัวเตี้ยลง

ข้อ เกิดการเสื่อม ปวดเจ็บตามข้อต่าง ๆ

กล้ามเนื้อ จะเหี่ยว เล็กลง อ่อนกำลัง ทำให้เชื่องช้า ทำงานหรือออกแรงมากไม่ได้ การทรงตัวไม่ดี

ระบบประสาทและสมอง สมองเสื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้ความรู้สึกช้า การเคลื่อนไหวช้า ความจำเสื่อม บางครั้งเกิดการสับสน การเสื่อมทางสุขภาพและระบบประสาทของผู้สูงอายุ จึงพบว่าส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุง่ายจากการหกล้ม เพราะความบกพร่องของสายตา ร่วมกับการทรงตัวไม่ดี

ระบบต่อมไร้ท่อเสื่อมไป มีแนวโน้มเป็นเบาหวานง่าย สมรรถภาพทางเพศน้อยลง การมีเพศสัมพันธ์เริ่มน้อยลง ทั้งในหญิงและชาย

ระบบทางเดินอาหาร ความอยากอาหารลดลง การย่อยไม่สมบูรณ์ ทำให้ท้องอืด

ระบบขับถ่าย ไตขับของเสียได้น้อยลง กระเพาะปัสสาวะจะบกพร่อง กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อน จึงกลั้นปัสสาวะไม่ได้ดี ปัสสาวะกระปิบประปรอย การขับถ่ายไม่ปกติ ท้องผูกง่าย (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. 2528 : 5)

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change) ในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่าง ซึ่งเป็นไปในด้านลบ ประกอบด้วย

2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งนี้เพราะมีเพื่อนฝูงตายจากหรือบุคคลที่เป็นญาติสนิท หรือคู่ชีวิตที่ตายจาก ทำให้ผู้สูงวัยเกิดความรู้สึกถูกแยกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ก่อให้เกิดความเศร้าได้ง่าย

2.2 การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากถึงวัยอันควรที่จะต้องออกจากการทำงาน คือ ปลดเกษียณ ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดลงด้วย เนื่องจากหมดภาวะการติดต่อด้านธุรกิจการงาน หรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ การงาน รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่มีเป้าหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังมีผลทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมหรือต่อชุมชน และขณะเดียวกันก็ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดน้อยลง ผลจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวลำบากต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว

2.3 ความสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากในวัยสูงอายุนี้ บุตรธิดาก็มักจะมีครอบครัวกันแล้ว และแยกย้ายกันไปอยู่ต่างหาก โดยเฉพาะในลักษณะของสังคมยุคปัจจุบันที่ครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากกว่า ลักษณะครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับลูกหลานของตนลดลง โดยต่างคนต่างอยู่หรือมีการติดต่อสัมพันธ์กันหรือมีกิจกรรมร่วมกันลดลงกว่าแต่ก่อน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ยิ่งขาดกำลังใจวังชาในการดูแลกิจกรรมในบ้าน ในครอบครัวของตนเองด้วยแล้ว ก็ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเจ็บเหงาเปล่าเปลี่ยว เกิดความซึมเศร้า เบื่อหน่ายเกิดขึ้นได้ง่าย

2.4 ความสูญเสียสมรรถนะทางเพศ ซึ่งเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ทางจิตใจของคนเรา อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย ทำให้เกิดการเสื่อมในสมรรถนะทางเพศ ตลอดจนความสวยงามของรูปร่างหน้าตาก็หมดไปด้วย ผลอันนี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล เพราะรู้สึกกว่าตนเองขาดความดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม ยิ่งทำให้เพิ่มความหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิตยิ่งขึ้น

จากผลของการสูญเสียในสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว มีผลทำให้เกิดความไม่มั่นคงทางใจในผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เกิดความรู้สึกว่าเหว รู้สึกหมดหวังท้อแท้ในชีวิต เกิดความซึมเศร้า ประกอบกับถูกโหมจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและพบว่า ตนเองความจำก็ไม่ได้ การได้ยินก็ไม่ชัดเจน ยิ่งทำให้อารมณ์หวั่นไหวมากยิ่งขึ้น จนทำให้ในบางคนที่ปรับตัวไม่ได้ เกิดป่วยทางสุขภาพจิตได้ในระยะนี้ ซึ่งปัญหาที่พบบ่อย ๆ คือ โรคซึมเศร้า โรคจิตในวัยสูงอายุ การฆ่าตัวตาย และโรคกลุ่มอาการทางสมองที่มีการกระทบกระเทือนทางจิตใจ อันเกิดจากเส้นเลือดตีบในสมอง(จันทร์เพ็ญ เนียมอินทร์. 2539 : 14 - 15)

ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย ได้แก่

ความวิตกกังวล แสดงออกโดยมีความกลัวหรือความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ นอนไม่หลับ หงุดหงิด เครียด แสดงออกโดยอาการทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ท้องอืด กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง อาจกังวลมากขึ้นเมื่อมีภาวะกดดัน เช่น เจ็บป่วย ย้ายที่อยู่ ได้รับอุบัติเหตุ

อารมณ์ซึมเศร้า พบได้บ่อยมาก มีอาการอ่อนเพลีย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ สมาธิเสียตัดสินใจไม่ได้ ละเลยการดูแลตนเอง บ่นว่าตนไร้ค่า เบื่อชีวิต คิดฆ่าตัวตาย

อาการระแวง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น กลัวถูกปองร้าย เชื่อว่ามีคนมาทำร้าย หรือมาขโมยของ โกรธญาติและสมาชิกในครอบครัว หลงลืมข่าวของแล้วโทษว่ามีคนมาขโมยไป คิดว่ามีคนมาแกล้งตน

สับสน ความจำเสื่อม สับสนเรื่องบุคคล เวลา และสถานที่ หลง ส่วนมากมีสาเหตุจากความเสื่อมของสมอง

นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิด และอาจรบกวนสมาชิกในครอบครัวได้ อาจเกิดจากไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย นอนหลับตอนกลางวันมากเกินไป อาจเป็นผลของความกังวล และอารมณ์เศร้า อาจมีโรคทางการ เช่น ท้องผูก หรือลุกขึ้นปัสสาวะบ่อย (สุรินทร์ มีลาภรณ์. 2539 : 21 - 22)

3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social Change) ผู้สูงอายุจะลดบทบาทของตนเอง การเกี่ยวข้องกับสังคมและกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมจะน้อยลง วงสังคมแคบและจะเกี่ยวข้องกับคนอื่นก็เฉพาะกิจกรรมบางอย่างเท่านั้น ในขณะที่เดียวกันคนในสังคมจะมองหรือแบ่งแยกกลุ่มผู้สูงอายุไว้พวกหนึ่งบริการต่าง ๆ ที่สังคมนั้น ๆ เตรียมให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการทางการแพทย์ บริการบำเหน็จ บริการทางสังคมต่าง ๆ เหล่านี้ ย่อมเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นว่า สังคมนั้นรู้สึกห่วงใยและให้กำลังใจแก่กลุ่มผู้สูงอายุมากน้อยเพียงไร

เมื่อพิจารณาถึงสังคมไทยในปัจจุบัน พบว่า สังคมไทยในเขตเมืองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และซับซ้อนทั้งหลักการและวิธีการ ดังเช่นครอบครัว การปกครอง เศรษฐกิจและผลิตผลในทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเหล่านี้เป็นแรงผลักดันทำให้เกิดความขัดแย้งในความคิด คีลธรรมจรรยา และคุณค่าต่าง ๆ ในสังคม หาก

จะดูทางด้านครอบครัวนั้น จะมีการเปลี่ยนแปลง มีการแยกบ้านกันอยู่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดน้อยลง พ่อแม่มีอายุมากจะถูกทอดทิ้ง อีกทั้งสภาวะเศรษฐกิจที่รัดตัว ทำให้สมาชิกครอบครัวต้องออกหางานทำเพื่อความอยู่รอด เป็นเหตุให้ห่างเหินจากผู้สูงอายุ มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตแทบทั้งสิ้น (ร้อยตำรวจเอกหญิง ไฉไล ไชยเสรี. 2539 : 24 - 25)

ไบร์เรน (Birren. n.d..1977; อ้างอิงมาจาก สุรินทร์ มีลาภลัน. 2539 : 22 - 23) ได้รวบรวม ลักษณะของผู้สูงอายุไว้ 4 ประเภท ซึ่งแสดงออกให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนตนเองทางด้านสังคม ดังนี้

1. ประเภทมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ยอมรับตนเอง (Integrated) เป็นผู้ที่สามารถปรับสภาพของตนได้ดี พอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ในชีวิตปัจจุบัน ลักษณะของบุคคลประเภทนี้อาจแสดงออกในลักษณะต่อไปนี้

1.1 เข้าร่วมกิจกรรม บุคคลประเภทนี้ จะเป็นบุคคลที่มีความคิดริเริ่ม ชอบทำงานที่เป็นประโยชน์ มองโลกในแง่ดี ต้องการหาความสุข ด้วยการแสดงตนว่าเป็นบุคคลที่สามารถช่วยเหลือสังคมได้ และเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมใดที่เลือกสรรว่าพอใจแล้ว ก็จะทำให้ความจริงจังกับกิจกรรมนั้น ๆ เป็นอย่างมาก

1.2 ไม่เข้าร่วมกิจกรรม บุคคลที่อยู่ในลักษณะนี้ อาจไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรม ดำเนินชีวิตมีความสุขกับการเฝ้าดูความเปลี่ยนแปลง หรือความสำเร็จของบุคคลรอบข้างโดยไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ บุคคลประเภทนี้จะมีจิตใจสงบ เบิกบาน ศึกษารัชมะหรือไม่ก็อยู่กับลูกหลานอย่างสงบ

2. ประเภทต่อสู้ (Defended) เป็นกลุ่มบุคคลที่มักไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตตั้งแต่ยังเป็นผู้ใหญ่ จึงพยายามต่อสู้ ดิ้นรน และมีความหวาดกลัวต่อความไม่แน่นอนของชีวิต ยังพยายามที่จะก้าวไปในอนาคต

2.1 ใจสู้ หมายถึง บุคคลที่ไม่ยอมให้สิ่งทั้งหมดมาทำลายความตั้งใจที่แน่นอนของตน บุคคลเหล่านี้จะตั้งจุดมุ่งหมายไว้ และพยายามทำทุกอย่างตามความตั้งใจ ความสุขใจของบุคคลเหล่านั้นจะมีในระดับปานกลาง เนื่องจากการที่พวกเขายังมุ่งกับกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดเวลา ไม่ค่อยปล่อยเวลาผ่านไปโดยไม่ทำอย่างใดอย่างหนึ่ง คนชราประเภทนี้จะไม่ยอมให้สิ่งใด แม้แต่ความเจ็บป่วยเข้ามาขัดขวางความตั้งใจ

2.2 ไม่ยอมแพ้ บุคคลประเภทนี้มักจะไมยอมแพ้สังขารความชรา โดยจะต่อต้านความชราอยู่เสมอ มีสังคมอยู่ในวงจำกัด ไม่ยอมเปิดโอกาสแก่ประสบการณ์ใหม่ ๆ ไม่ยอมรับว่าตนเอง “แก่” พยายามทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเคยมีความสามารถทำได้เมื่อยังหนุ่ม สาว

3. ไม่สามารถช่วยตนเองได้ (Passive Dependent) คนชราที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้นั้น มักจะเป็นบุคคลที่ไม่กล้าตัดสินใจ หรือกระทำการสิ่งใดด้วยตนเอง มีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา ยิ่งถ้าถูกทอดทิ้งก็จะมีลักษณะที่หมดความสุขไปเลยทีเดียว คนชราประเภทนี้อาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

3.1 การพึ่งพาผู้อื่น คนชราประเภทนี้มีความรู้สึกไม่สามารถช่วยตนเองได้ ชอบพึ่งผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา มักเป็นบุคคลที่ไม่ใคร่ร่วมกิจกรรมใด ๆ มีชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขใจพอประมาณ ตราบเท่าที่มีผู้คอยดูแลและเอาใจใส่ แต่ถ้าปราศจากการช่วยเหลือแล้ว ชีวิตก็จะเป็นความหมายอีกต่อไป

3.2 ความท้อถอย พวกนี้มีความรู้สึกว่า ความชรา คือ ศัตรูอันร้ายกาจที่ตนไม่มีทางต่อสู้ เมื่อรู้สึกว่าความชราใกล้เข้ามาจะเศร้าสลด และสิ้นหวังไม่สนใจกับสิ่งใด เห็นว่าการมีชีวิตอยู่เป็นภาระอันหนักอึ้ง ไม่ได้มีส่วนทำให้สังคมดีขึ้นหรือลดลง และมีความรู้สึกท้อแท้ต่อการปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง

4. ประเภทล้มเหลว (Disintegrated) บุคคลประเภทนี้จะมีลักษณะความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะความเสื่อมโทรมของสุขภาพทางกาย ไม่สามารถจะดำรงรักษาสุขภาพของตนไว้ได้ มักไม่สามารถอยู่ในสังคมได้ ถ้าหากว่าไม่มีผู้เฝ้าดูแลใกล้ชิดและให้กำลังใจ

จากผลการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้านของผู้สูงอายุ ทำให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ทั้งทางด้านร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สภาพสังคม สภาพเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม ตลอดจนด้านจิตใจ ความวิตกกังวล ความว้าวุ่น ซึ่งส่งผลถึงความพึงพอใจในชีวิต และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในที่สุด

1.1.5 ปัญหาของผู้สูงอายุ

ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายเข้าสู่วัยสูงอายุ มีหลายปัญหาดด้วยกัน ดังรายละเอียดดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพทางกาย ผลของการเสื่อมของสังขารทุกระบบ ทำให้การเคลื่อนไหว การตัดสินใจและการดำเนินชีวิตประจำวันช้า ผู้ใหญ่วัยชรามีความรู้สึกทำอะไรไม่ทันลูกหลาน จึงพยายามไม่เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เคยปฏิบัติมาเกือบตลอดชีวิต

2. ปัญหาสุขภาพจิต ผลของการเหี่ยวผ่อของเซลล์ของสมองและไขสันหลัง นอกจากส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายแล้ว ยังทำให้เกิดปัญญา ความจำและอารมณ์ของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปในทางลบ จำคน จำเหตุการณ์ และจำทรัพย์สินข้าวของตนไม่ได้ ในรายที่เสื่อมมาก ๆ บางคนจะชอบเร่ร่อนออกไปนอกบ้าน ทำให้เกิดปัญหาต้องติดตาม ความรุนแรงขึ้นอยู่กับบริเวณของเนื้อสมองที่เหี่ยวผ่อหรือตายไป ถ้ามีเนื้อสมองที่ดีเหลืออยู่น้อย ปัญหาสุขภาพจิตก็จะมาก

3. การเจ็บป่วยและความพิการของผู้ใหญ่วัยชรา มีครอบครัวจำนวนไม่น้อยที่พ่อแม่ลูกต่างป่วย แล้วพิการด้วยกันทั้งสองฝ่าย เช่น พ่อหรือแม่อยู่ในวัยชรา ลูกอยู่ในวัยกลางคน จึงทำให้ชีวิตในวัยชราเนี่ย ยุ่งยากทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ครอบครัวที่มีเศรษฐกิจไม่ดีพอ มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

4. ความว้าวุ่น เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ มีความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ว้าวุ่น ไม่รู้จะพูดกับใคร เนื่องจากต้องอยู่ตามลำพัง เพราะลูกหลานต่างแยกย้ายไปมีครอบครัวหรือไปประกอบอาชีพตามความถนัด และเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันที่อาจจะไปเยี่ยมเยียนกันได้ ก็อาจจะถึงแก่กรรมไปแล้ว

5. ปรับตัวยาก ผู้สูงอายุมักไม่ยอมปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย เพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันง่าย และสะดวกสบายขึ้น เหตุที่ปรับตัวยากเนื่องจาก

5.1 ติดนิสัยที่เอาแต่ใจตัวเองมาเป็นเวลานาน หรือได้ปฏิบัติมาเป็นนิสัยตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และตอนกลาง

5.2 ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพราะความกลัว

5.3 ความสามารถในการเรียนรู้ของใหม่ลดลง (พยอม อิงคตานุวัฒน์. 2523 : 117 - 121)

1.1.6 ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต เป็นนามธรรมและมีความหมายหลากหลาย ซึ่งแสดงถึงการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของแต่ละบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตในรูปแบบปกติ จึงได้มีผู้สนใจและศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต พร้อมกับให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้มากมาย ซึ่งส่วนมากความหมายเหล่านั้นมีความคล้ายคลึงกัน หรือมีความสอดคล้องกัน จะแตกต่างกันบ้างในส่วนของการรายละเอียด หรือจุดเน้นสาขาวิชานั้น ๆ การให้ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิตมีดังนี้

นิพนธ์ คันทะเสวี (2526 : 2) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามองค์ประกอบของชีวิต ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และจิตใจ

ลัดดา รัตติกกร (2526) ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และจะต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีครอบครัวและสังคมที่ดี เพื่อฝึกอบรมตนเอง ช่วยตนเอง และมีส่วนร่วมในการกิจของสังคม

ศักดิ์ชัย ทวีศักดิ์ (2529 : 15) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ปัจจัยและระดับสภาพของการดำรงชีวิตของมนุษย์ในด้านเศรษฐกิจ สังคม จิตใจ ซึ่งทำให้มนุษย์ดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ความพอใจตามที่เขาต้องการ

อัจฉรา นวจินดา และขจีจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534 : 428) ได้ให้นิยามคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตของบุคคล คือ ความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเพียงพอ ให้เกิดการมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2537 : 14) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง ความผาสุกคือ มีสุขภาพดี มีรายได้เพียงพอ ไม่มีภาวะกดดันทางจิตใจ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2537 : 47) คุณภาพชีวิต หมายถึง ประสิทธิภาพของบุคคลที่จะดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระให้มากที่สุด มีสมรรถนะในการเข้าสังคม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลตนเองตามความต้องการพื้นฐาน

ดัลคีย์และโรว์ค (Dalkey & Rourke.1973) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าเป็นความรู้สึกของบุคคล ซึ่งเกี่ยวกับความผาสุก ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในชีวิต หรือการมีความสุขหรือไม่มีความสุข โดยเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพการปฏิบัติกิจกรรม ความเครียด เป้าหมายในชีวิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และแหล่งสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว

แพทเทอร์สัน (Patterson. 1975) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นนามธรรม และมีความหมายซับซ้อน เป็นการแสดงถึงการตอบสนองของบุคคลต่อร่างกาย จิตใจ และปัจจัยในสังคม ซึ่งจะช่วยให้ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

ดูบอส (Dubos. 1976 : 8; อ้างอิงมาจากอารีวรรณ คุณเจตน์.2541) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า เป็นความพึงพอใจอย่างมาก อันเกิดจากการที่บุคคลมีความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่มีคุณค่าแห่งตน เช่น กิจวัตรประจำวัน

องค์การยูเนสโก (UNESCO.1978; อ้างอิงมาจาก ชิตชัย สนั่นเสียง. 2528 : 54) สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ ต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล

ส่วนฟลานาแกน (Flanagan. 1978 : 139 - 140; อ้างอิงมาจากจินตนา ศรีธรรมมา.2539) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า การพิจารณาคุณภาพชีวิตของบุคคล ควรพิจารณาจากองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบดังนี้

1. ความผาสุกทางด้านร่างกาย และองค์ประกอบทางด้านวัตถุที่สำคัญในการดำเนินชีวิต (physical and material well-being)
2. ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (relations with other people)
3. การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม (social, community, and civic activity)
4. การพัฒนาตนเองและการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ (personal development and fulfillment)

5. การสันทนาการ (recreation)

แฟรงค์-สตรอมบอร์ก (Frank-Stromborg. 1984 : 87) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นสถานการณ์ของบุคคลที่แสดงถึงการมีความเป็นอยู่ดี โดยเฉพาะการมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและวิญญาณ

ดีน (Dean. 1985; อ้างอิงมาจากอาร์วอร์ธ คุณเจตน์.2541) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพที่ดี การปรับตัวมีประสิทธิภาพ ความสุขสบายทางกายและใจ ชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่า และภาระหน้าที่ของบุคคล

กู๊ดดิงสัน และซิงเกิลตัน (Gooddinson & Singleton. 1989 : 328; อ้างอิงมาจาก วันที๋ ขำเพ็ง.2540) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า เป็นระดับความพึงพอใจกับการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในชีวิต โดยรวมถึงการมีความสุขในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและองค์ประกอบอื่น ๆ ของแต่ละบุคคล

นอกจากนี้ มีผู้สนใจศึกษาและให้ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิต ในผู้สูงอายุเพิ่มจากความหมายเดิม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอัตราสูง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และต้องเผชิญกับความรู้สึกสูญเสียสิ่งต่าง ๆ ทางด้านจิตใจและด้านสังคม จึงมีแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ดังนี้

พนิชฐา พานิชชวะกุล (2537 : 12) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ต้องการบอกภาพรวมของผู้สูงอายุ และสภาวะรอบ ๆ ตัวเขาอย่างสมบูรณ์ ทั้งสิ่งที่เป็นจริงที่ผู้สูงอายุมียู่หรือเป็นอยู่ (คุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย) และความพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่นั้น (คุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย) สิ่งที่มีอยู่หรือเป็นอยู่ ครอบคลุมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทางด้าน

ลอว์ตัน (Lawton.1985) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิต หรือการมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ และกล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้านคือ

1. การมีความสุขทางจิตใจ (psychological well-being) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมามีคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบ ระดับความสุขที่ได้รับ และความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (behavioral competence) หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมทั้งการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพดี การรับรู้ที่ถูกต้อง และการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (objective environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ประกอบด้วย 5 ส่วนได้แก่

- 3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และที่อยู่อาศัย
- 3.2 บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกภายในครอบครัว เพื่อน
- 3.3 บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ
- 3.4 สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ
- 3.5 สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

4. การรับรู้คุณภาพชีวิต (perceived quality of life) หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความสุขทางจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคล

ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

นอกจากนี้ ลอร์ตันได้กล่าวอีกว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านดังกล่าว มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ฮันเตอร์ Hunter. 1992 : 17; อ้างอิงมาจากประภาพร จินนุทยา.2536) กล่าวถึง ความหมาย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า เป็นความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ ซึ่งเป็นองค์ประกอบ สำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตยังเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้คุณค่าใน ตนเอง มีความรู้สึกยินดีในชีวิต และเกิดความสนุกในชีวิต

จากความหมายที่ได้กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และไม่ เป็นภาระต่อผู้อื่น

1.1.7 การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือการวัดระดับของคุณภาพชีวิต จะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ แนวคิด และวัตถุประสงค์ในการวิจัย การประเมินคุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้ ดังนี้

สตรอมเบอร์ก (Stromberg. 1984 : 88 - 91) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยไว้ 3 ลักษณะดังนี้คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Objective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือนุบาลกรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน
2. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ขึ้นอยู่กับคำนิยามคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจและความสุขที่ตนเองได้รับ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective scale yielding qualitative data) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ผลออกมาเป็นการบรรยายและบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

องค์การยูเนสโก (UNESCO. 1980 : 312) ให้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิต 2 ด้านคือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) การประเมินด้านวัตถุวิสัย วัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรม ที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม
2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถาม ความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคล เกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

ฟลินน์ และฟรานซ์ (Flynn & Frantz. 1987:159; อ้างอิงมาจาก จำเริญ กุระสุวรรณ.253 :20) เสนอ 2 หลักใหญ่ ๆ ในการประเมินคุณภาพชีวิต คือ

1. ประเมินในเชิงวัตถุวิสัย (Objective approach) แสดงถึงภาวะทางกายภาพ ลักษณะ เหตุการณ์ พฤติกรรม หรือลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยบุคคลอื่น หรือด้วยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น รายได้ อาชีพ การศึกษา หน้าที่การงาน เป็นต้น
2. ประเมินในเชิงจิตวิสัย (Subjective approach) ตัดสินด้วยตนเอง จากกรอบการรับรู้ ประสบการณ์ที่ผ่าน ๆ มาของตนเอง เช่น ความปรารถนา ความพอใจในชีวิต และเห็นว่าการตัดสินใจ โดยตนเองนี้ จะสะท้อนถึงระดับการประเมินที่น่าเชื่อถือที่สุด

ส่วตรี ล้มชัยอรุณเรือง (2536 : 12) แสดงความคิดเห็นว่า ในการวัดคุณภาพชีวิต ไม่ว่าจะเป็น การวัดเชิงวัตถุวิสัยหรือจิตวิสัย ควรจะต้องครอบคลุมครบถ้วนทั้งด้านกาย จิตและสังคม ส่วนการเลือกใช้ วิธีการแบบใดหรือทั้งสองแบบ ขึ้นอยู่กับปัญหาหรือคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

กล่าวโดยสรุปแล้วในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถประเมินได้ทั้งเชิงวัตถุวิสัย และเชิงจิตวิสัย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้เป็น การประเมินเชิง จิตวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ เป็นการประเมินโดยตัวผู้สูงอายุเองต่อสภาพการ ดำรงชีวิต ที่ครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

1.1.8 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมายแต่ละองค์ประกอบนั้น ก็มีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไป ตามทัศนะของแต่ละบุคคลหรือแต่ละสังคม ได้มีนักวิชาการเสนอ องค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต ซึ่งมีส่วนแตกต่างกันไปบ้างในรายละเอียด ดังนี้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจ (2525 : 104) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ตามทัศนะของ เบนเนท (Bennet) ว่าคุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ

1. สิ่งที่เป็นจำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นความต้องการขั้นต่ำสุดของบุคคล ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า สุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย มีเศรษฐกิจดี และสังคมดี
2. ความต้องการที่สนองความพอใจของแต่ละบุคคล ได้แก่ ค่านิยมที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม ความสมดุลระหว่างความต้องการและความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงความต้องการนั้น มีจุดมุ่งหมายของชีวิต

นิพนธ์ คันธเสรี (2526 : 85 - 87) ได้จำแนกองค์ประกอบที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ออกเป็น 6 ด้านด้วยกันคือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ ด้านความคิด สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม

ลิว (Liu. 1975) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบอยู่ 2 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านจิตวิสัย องค์ประกอบนี้เป็นเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคล อันได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เป็นต้น องค์ประกอบด้านจิตวิสัย บางครั้งจึงเรียกว่า องค์ประกอบด้านจิตวิทยา (Psychological) องค์ประกอบที่สำคัญอีกองค์ประกอบหนึ่งคือ องค์ประกอบด้านวัตถุวิสัย องค์ประกอบด้านนี้ได้แก่ ปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมของบุคคล เช่น องค์ประกอบด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและสิ่งแวดล้อม

องค์การยูเนสโก (UNESCO. 1978;อ้างอิงมาจากประภาพร จินันทุยา.2536.) ได้เสนอว่ามี องค์ประกอบหลายด้านที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ซึ่งองค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ อาหาร ภาวะ สุขภาพอนามัยและโภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน การมี งานทำและค่านิยม ศาสนา จริยธรรม กฎหมาย องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา

เบอร์กฮอร์น, เชเฟอร์และคณะ (Berghorn, Schafer & Associates. 1981 : 331 - 347) ได้ กล่าวถึง องค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ 5 ด้านคือ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรม

เด็นแฮม (Denham. 1991 : 48;อ้างอิงมาจากประภาพร จินันทุยา.2536.) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 5 ด้านคือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การมี ปฏิสัมพันธ์ในสังคม สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุคลิกภาพและประวัติในอดีต

ซาน (Zhan. 1992) มีความเห็นว่าจากความหมายของคุณภาพชีวิตที่ว่า เป็นระดับของความพึงพอใจในประสบการณ์ชีวิตของบุคคล ซึ่งประสบการณ์ชีวิตของบุคคลเป็นเรื่องที่ซับซ้อน และเป็นพลวัต ดังนั้น ยุคสมัย ภูมิหลังของบุคคล สภาพสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม จึงมีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคล ด้วยเหตุนี้ การประเมินคุณภาพชีวิต จึงไม่ควรประเมินเชิงวัตถุวิสัยหรือจิตวิสัยเพียงด้านใดด้านหนึ่ง และซานได้กำหนดตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ คือ

1. ความพึงพอใจในชีวิต โดยให้บุคคลประเมินความพึงพอใจของตนเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เป็นการประเมินเชิงจิตวิสัย

2. อัดมโนทัศน์เป็นการประเมินความสุขสบายด้านจิต (psychological well-being) โดยให้บุคคลประเมินทัศนะการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ซึ่งเป็นการประเมินเชิงจิตวิสัย

3. ภาวะสุขภาพ เป็นการประเมินความสุขสบายด้านร่างกาย (physical well-being) โดยประเมินลักษณะทางคลินิก ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นการประเมินทั้งเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัย

4. สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นการประเมินความสุขสบายทางสังคม (social well-being) ซึ่งจะประเมินทั้งเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัย เกี่ยวกับอาชีพ รายได้ การศึกษา

ฟิลเลนบัม (Fillenbaum. 1984) กล่าวว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีปัญหาหลาย ๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นการประเมินความสุขสบายหรือความผาสุก (well-being) ในผู้สูงอายุ จึงควรประเมินในหลาย ๆ ด้าน (various dimension of well-being) ดังต่อไปนี้คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living: ADL) เป็นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การเปลี่ยนแปลง อริยาบท การเข้าห้องน้ำ การขับถ่าย การรับประทานอาหาร

2. สุขภาพจิต (mental status) ส่วนใหญ่จะเป็นการประเมินอาการทางจิต ที่เกิดจากสมองทำงานผิดปกติ (organic disease) และประเมินจากอาการที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิตใจ (psychiatric disorder) นอกจากนี้ยังให้ผู้สูงอายุประเมินความรู้สึกสุขสบาย (mental well-being) ของตนเอง

3. สุขภาพกาย (physical health) เป็นการประเมินสุขภาพกาย ซึ่งสามารถประเมินได้ทั้งทางคลินิก (แพทย์เป็นผู้ประเมิน) หรือการประเมินโดยตัวผู้สูงอายุเอง

4. สภาพสังคม (social health) เป็นการวัดเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว สัมพันธภาพกับญาติ สัมพันธภาพกับเพื่อน ความสัมพันธ์กับชุมชน องค์กรและการประกอบอาชีพ การค้าขาย

5. สภาพเศรษฐกิจ (economic status) ประเมินเกี่ยวกับรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้

6. สภาพที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม (house and area) ประเมินเกี่ยวกับลักษณะที่อยู่อาศัย การใช้บริการสาธารณะ การร่วมกิจกรรมนันทนาการ

พนิชฐา พานิชชีวะกุล (2537) ได้ใช้กรอบแนวความคิดของฟิลเลนบัม มาเป็นแนวทางในการศึกษาพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสหมิติ สำหรับผู้สูงอายุในชนบท ในองค์ประกอบ 6 ด้าน ที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย และเชิงจิตวิสัย ได้แก่

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ประกอบด้วย ความสามารถของผู้สูงอายุทางกายภาพ และความสามารถในการดำรงชีวิตในชุมชน และความพึงพอใจในความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

2. สุขภาพกาย ประกอบด้วย อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในรอบ 1 เดือน โรคเรื้อรังหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และความพึงพอใจในสุขภาพกาย

3. สุขภาพจิต ประกอบด้วย การประเมินสภาพจิตเสื่อม และภาวะซึมเศร้า และความพึงพอใจในสุขภาพจิต โดยสภาพจิตเสื่อม ประเมินจากความสามารถทางสมอง 5 ด้าน คือ การรับรู้ การบันทึกการจำ การตั้งใจและการคำนวณ การระลึก และด้านภาษาและการสื่อสาร

4. สภาพสังคม ประกอบด้วย สัมพันธภาพภายในครอบครัวกับเพื่อนบ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และความพึงพอใจในสภาพสังคม

5. สภาพเศรษฐกิจ ประกอบด้วย รายได้ สภาพการเงินในรอบ 1 เดือน 1 ปี การมีทรัพย์สินอื่น ๆ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และความพึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ

6. สภาพแวดล้อม ประกอบด้วย สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ความปลอดภัยในบ้านและในหมู่บ้าน การรับรู้ข่าวสารบริการสวัสดิการในชุมชน และความพึงพอใจในสภาพแวดล้อม

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย องค์ประกอบ 6 ด้านตามที่กล่าวมา และมีข้อเสนอแนะว่า น่าจะได้มีการศึกษาเพิ่มเติมใน องค์ประกอบด้านสุขภาพ และด้านสังคม ซึ่งยังไม่สามารถหาตัวชี้วัดที่ชัดเจนพอ (พนิษฐา พานิชชีวะกุล, 2537 : 126)

จินตนา ศรีธรรมมา (2539) ได้แบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเป็น 3 ด้าน ดังนี้ คือ

1. ด้านร่างกาย เป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมองเห็น การได้ยิน สภาพฟัน การเคี้ยวอาหาร การขับถ่าย การเคลื่อนไหวของร่างกาย การหลงลืม การนอนและอาการวิงเวียนศีรษะ

2. ด้านจิตใจ เป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องเป็นภาระของครอบครัว ความรู้สึกกลุ้มใจ ความรู้สึกไม่มีใครเห็นอกเห็นใจ การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความพอใจต่อสภาพร่างกายและความพอใจต่อชีวิตทั้งในอดีตและปัจจุบัน

3. ด้านสังคม เป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความรักและผูกพันระหว่างญาติพี่น้อง การได้รับการยกย่องนับถือ

การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรประเมินทั้งเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัย ในองค์ประกอบด้านร่างกาย การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สภาพสังคม สภาพเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และสภาพจิตใจ ดังนั้นในการศึกษานี้ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุว่า หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และไม่เป็นการระต่อผู้อื่น ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงประเมินครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านร่างกาย วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ผิวหนัง ระบบประสาทสัมผัส ระบบทางเดินอาหาร ระบบกระดูกและไขข้อ ระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายเป็นไปในทางเสื่อม ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย สุขภาพไม่แข็งแรงเจ็บป่วยง่าย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ อัจฉรา นวจินดาและขจีจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2533) เรื่องความต้องการกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท พบว่าสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา สภาพฟันส่วนใหญ่มีฟันแท้อยู่เพียงบางส่วนที่เหลือปล่อยให้หลุดอยู่

โดยไม่ได้ใส่ฟันปลอม สภาพการได้ยินส่วนใหญ่จะได้ยินเมื่อพูดด้วยเสียงดังกว่าปกติ สภาพการมองเห็นส่วนใหญ่ชัดปกติ เมื่อใช้แว่นตาช่วยและสภาพการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่จะเคลื่อนไหวได้ช้า และจากการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณและมาลินี วงษ์สิทธิ์ (2530) สํารวจพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาลักษณะกายถึงร้อยละ 41 เป็นปัญหาเกี่ยวกับการปวดข้อมากที่สุดถึงร้อยละ 75 นอนไม่หลับร้อยละ 12 วิตกกังวลร้อยละ 10 และอื่น ๆ และยังพบว่าผู้สูงอายุในชนบทมีโรคประจำตัวมากกว่าในเขตเมือง จากทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุทางด้านชีวภาพ ที่อธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระวิทยา โครงสร้างของเซลล์มีชีวิตที่มีการเจริญเติบโต จนถึงที่สุด นักทฤษฎีกลุ่มนี้มองความสูงอายุในด้านของความเสื่อมตามกาลเวลา ของสภาวะร่างกาย ซึ่งการเสื่อมของสภาวะร่างกาย ได้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกดดันในผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของเดลมแฮม (Denham. 1991; อ้างอิงมาจาก พนิษฐา พนิชชีวกุล. 2537) พบว่า การที่คนเรามีสุขภาพกายดีจะทำให้รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ดังนั้น ภาวะสุขภาพจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีได้นั้น มีหลักในการรักษาสุขภาพ โดยการรับประทานอาหารถูกต้อง ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกาย ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ย่อยง่าย เช่น ผัก ผลไม้สด เนื้อปลา นม หลีกเลี่ยงอาหารมันมากในแต่ละวัน และดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 - 8 แก้ว ที่สำคัญต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปราศจากการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารเคมี

การพักผ่อนที่เพียงพอ ผู้สูงอายุควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอับความต้องการของร่างกายวันละประมาณ 6 - 8 ชั่วโมง

การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกาย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและปอด ทำให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี ผู้สูงอายุควรออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละไม่เกิน 30 นาที นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงอากาศเป็นพิษ ยิ่งใกล้ชิดธรรมชาติเท่าไรยิ่งดี และควรเอาใจใส่เรื่องการขับถ่ายให้เป็นปกติทุกวัน พึงระวังเรื่องท้องผูก (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2540)

การประเมินสุขภาพกายได้มีผู้ศึกษาตัวชี้วัดต่าง ๆ กันเช่น การศึกษาของพนิษฐา พนิชชีวกุล (2537) การประเมินภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุในชนบท ควรประกอบด้วย อาการที่เกิดขึ้นในรอบ 1 เดือน โรคเรื้อรังและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ความพึงพอใจในสุขภาพกาย ซึ่งคาดว่าจะสามารถบอกระดับภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุ ว่ามีสุขภาพดีหรือมีปัญหาด้านใด จะบ่งบอกถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นในการแก้ปัญหาได้ อัจฉรา นวจินดาและขจีจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534) ประเมินภาวะสุขภาพกายผู้สูงอายุด้วย โรคประจำตัว การรักษาพยาบาล สภาพการมองเห็น การได้ยินและการเคลื่อนไหว คราดอล (Crandall. 1991; อ้างอิงมาจากพนิษฐา พนิชชีวกุล. 2537) ได้สรุปการวัดภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุในช่วง 1961 - 1981 ประกอบด้วย 7 ประการ ดังต่อไปนี้ 1) จำนวนวันที่จำกัดการทำงาน 2) จำนวนวันที่ต้องนอนพักบนเตียง 3) บาดเจ็บ 4) อาการเจ็บป่วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา 5) ความเสื่อมของสายตา 6) สายตาผิดปกติอย่างรุนแรง 7) หูตึง

ฟิลเลนบัม (Fillenbaum. 1984) ได้เสนอการประเมินสุขภาพกาย สามารถประเมินได้จากสภาวะทางกายภาพ (Physical condition) อาการความเจ็บป่วย การออกกำลังกาย รวมทั้งความสามารถในการดูแลตนเอง การวัดในแต่ละหัวข้ออาจมีปัญหาตั้งแต่คำจำกัดความ การแปลความหมาย ซึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในแต่ละวัฒนธรรมแต่ละแห่ง บางแห่งต้องการทราบโรคที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว บางแห่ง

ต้องการเพียงอาการหรือสภาวะการณ (Condition) เท่านั้น ส่วนใหญ่จะประเมินจากรายงานของ ผู้สูงอายุเอง โดยเฉพาะในการวิจัยเชิงสำรวจในชุมชน และนพวรรณ หาญพล (2535) ประเมินคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย จากการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน และการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น

การประเมินสุขภาพกายมีหลากหลาย ในการศึกษครั้งนี้ ผู้ศึกษาประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ดังนี้คือ การได้รับอาหารที่ถูกสุขลักษณะเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การขับถ่ายที่ดี

การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน กิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการที่จะเสริมสร้างสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะช่วยให้บุคคลได้ระบายความรู้สึก คลายความตึงเครียด เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์กับตนเองและสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงถึงความเป็นอยู่ที่ดี (Fillenbaum, 1984 : 24 ; Lueckenotte, 1996 : 916 ; Mc Dowell, & Newell, 1987 : 43 ; Miller, 1995 : 419) ประกอบด้วยกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ในการประเมินระดับความสามารถทางกายภาพ (physical activities of daily living, PADL) ที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือ เครื่องมือของแคทซ์ (Katz index) ที่ประเมินในเรื่องการอาบน้ำ การแต่งกาย การใช้ห้องน้ำห้องส้วม การกลั้นปัสสาวะ การกลั้นอุจจาระ การลุกจากที่นอน การรับประทานอาหาร และการขึ้นลงบันได นอกจากนี้ยังประเมินการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน (instrumental activities of daily living, IADL) ของลอว์ตัน (Lowton) (อารีวรรณ คุณเจตน์, 2541 : 20) ได้แก่ การเตรียมอาหาร การไปจ่ายจ่ายซื้อของ การใช้โทรศัพท์ การทำงานบ้าน การซักเสื้อผ้า การเดินทางออกนอกบ้าน นอกจากนี้ยังมีดัชนีวัดกิจกรรมประจำวันของบาร์เทล (Barthel) การวัดกิจกรรมของไนร์ (Nair) เป็นต้น

จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535) วัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุจาก 8 กิจกรรม คือ การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร การสวมใส่เสื้อผ้า การแต่งตัว การลุกจากที่นอน การเดินทาง และการใช้จ่ายเงิน โดยมีเกณฑ์การวัด 3 ระดับ ได้แก่ ทำได้เอง ทำได้แต่ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือ และไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง

ทัศนีย์ ระบาย (2537) วัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุจาก 10 กิจกรรม คือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน และโกนหนวด 3) การอาบน้ำ 4) การสวมใส่เสื้อผ้า 5) การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 6) การเคลื่อนย้ายตัวเองภายในบ้าน 7) การขึ้นลงบันได 8) การใช้ห้องสุขา 9) การกลั้นอุจจาระ 10) การกลั้นปัสสาวะ โดยมีเกณฑ์การวัด 3 ระดับ ได้แก่ ทำได้เอง ทำได้แต่ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือ และไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง

พนิชฐา พานิชชีวะกุล (2537) วัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ของผู้สูงอายุจาก 14 กิจกรรม คือ 1) การอาบน้ำ 2) การถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ 3) การแต่งตัว 4) การลุกจากที่นอน 5) การรับประทานอาหาร 6) การขึ้นลงบันไดบ้าน 7) การก้ม ย่อตัวลงเก็บของ 8) การเตรียมและประกอบอาหาร 9) การทำความสะอาดบ้าน 10) การกางมุ้ง-เก็บมุ้งนอน 11) การจัดการเรื่องค่าใช้จ่าย 12) การเดินไปวัด 13) การไปตลาด 14) การปลูกผักสวนครัว โดยมีเกณฑ์การวัด 3 ระดับ ได้แก่ ทำได้เอง ทำได้แต่ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือ และไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง

ในการศึกษครั้งนี้ ผู้ศึกษาประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ดังนี้คือ การมีสุขภาพดี โดยได้รับอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีการพักผ่อนที่เพียงพอ

ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ขับถ่ายปกติ การมองเห็นชัดเจน การได้ยินชัดเจน การเคี้ยวอาหารดี การเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นปกติ และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ได้แก่ การทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ การเดินได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ การเดินไปบ้านเพื่อนบ้าน

ด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ และจะเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางลบ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการสูญเสียจริงและการสูญเสียที่จินตนาการขึ้นเองได้แก่ (อัมพร โอตระกูล.2538:167-168)

1. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากผู้นี้ยังอยู่ในช่วงอายุมากจึงมีเพื่อนฝูงหรือคู่ชีวิตตายจาก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกแยกหรือพรากจากบุคคลที่เป็นที่รัก รู้สึกหดหู่เศร้าใจนำไปสู่การคิดถึง ความตายว่าเป็นสิ่งใกล้ตัวและรู้สึกกลัวตายก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย

2. การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว บุตรหลานที่เคยอยู่พร้อมหน้าพร้อมตากันจะมีครอบครัวและมักจะแยกย้ายไปอยู่ต่างหาก โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันที่ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง โดยต่างคนต่างอยู่ หรือมีการร่วมกิจกรรมกันน้อยลงกว่าแต่ก่อน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว เจ็บเหงา และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง

3. การสูญเสียสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และเศรษฐกิจเนื่องจากถึงวัยที่ควรจะต้องออกจากการทำงาน ต้องพึ่งพาผู้อื่นขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลง เนื่องจากหมดภาวะติดต่อทางธุรกิจการงาน หรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่เกียรติยศชื่อเสียง ความภาคภูมิใจและสูญเสียคุณค่าในตนเอง (self-esteem) รู้สึกหมดหวังทางจิตใจ (insecure) เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ เกิดภาวะซึมเศร้าได้

4. การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระความสวยงามของรูปร่างหน้าตาลดลง ฮอร์โมนลดลง เกิดความเสื่อมทางด้านเพศ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศทั้งๆ ที่ยังมีความต้องการอยู่ ซึ่งนับเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญ ผู้สูงอายุจะเกิดความวิตกกังวลในเรื่องนี้

นอกจากนี้การรับรู้ของผู้สูงอายุมักจะยึดมั่นกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้ต่อสิ่งใหม่เป็นไปได้ยาก เพราะความสามารถและประสิทธิภาพของอวัยวะรับความรู้สึกการสื่อสารและการรับรู้เสื่อมสมรรถภาพลง ความสามารถในการจำจางหายไป ทำให้การทำความเข้าใจกับการสื่อสารด้วยการพูด กิริยาท่าทางหรือการสื่อในรูปแบบอื่นๆ เป็นไปอย่างช้าๆ และไม่สมบูรณ์ การแปลความหรือตีความมีโอกาสดีผิดพลาดง่าย ต้องอาศัยเวลา ผู้สูงอายุมักจะใช้ประสบการณ์ที่เคยผ่านมาเป็นเครื่องประกอบการตัดสินใจ การรับรู้ของตน บางครั้งการรับรู้นั้นก็ลำเอียงไปตามความเข้าใจของตน ด้วยลักษณะดังกล่าวนี้ผู้สูงอายุจึงมักมีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อ่อนวัยกว่า และมักจะขัดแย้งกัน อีกประการหนึ่งผู้สูงอายุจะมีความคิดและคตินิยมดั้งเดิมซึ่งเปลี่ยนแปลงยาก

การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ นั้นเป็นกลไกเกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นความท้อแท้และน้อยใจโดยรู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญแก่ตนเองดังที่เคยเป็นมาแต่ก่อน บางครั้งก็ลืมไปว่าตนได้ถึงวาระแห่งการเปลี่ยนแปลงแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง

การกระทบกระเทือนจิตใจเพียงเล็กน้อย จะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธง่าย (จันทร์เพ็ญ เนียมอินทร์, 2539 :18-19)

อัจฉรา นวจินดา และขจีรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2532) ได้นำทฤษฎีความต้องการของ มาสโลว์ มาหาความสัมพันธ์กับแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของชาร์มา โดยแบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้ คือ 1.) บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำสุด ถ้าบุคคลได้รับการสนองตอบทางด้านร่างกายและมีความรู้สึกปลอดภัยมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน 2.) บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตในระดับที่พึงพอใจถ้าบุคคลได้รับการสนองตอบทางด้านร่างกายและมีความรู้สึกปลอดภัยมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน การมีสิ่งที่รักและเป็นเจ้าของ และการยอมรับนับถือจากตนเองและบุคคลอื่น 3.) บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตในระดับสูงสุด ถ้าบุคคลได้รับการสนองตอบทางด้านร่างกายและจิตใจครบทั้ง 4 ระดับแล้ว บุคคลได้มีโอกาสแสดงศักยภาพของตน ให้ประจักษ์ต่อไป

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ดังนี้

จินตนา ศรีธรรมมา(2539:34) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น โดยกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ประเมินจากการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความพอใจกับสภาพร่างกายและความพอใจต่อชีวิตทั้งในอดีตและปัจจุบัน

อารีวรรณ คุณเจตน์(2541:11) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย หมายถึงสภาวะจิตใจ และความรู้สึกพึงพอใจของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตที่ประกอบด้วยสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ ความวิตกกังวล ซึ่งหมายถึงความรู้สึกกลุ้มใจ ไม่สบายใจ ความซึมเศร้า ซึ่งหมายถึงความรู้สึกเหงาหงอย รู้สึกตนเองไร้คุณค่า หมดกำลังใจและท้อแท้สิ้นหวัง

จะเห็นได้ว่าผลของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านจิตใจดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ประกอบกับ ลักษณะสังคมรอบข้างของผู้สูงอายุบางรายไม่เกื้อหนุนทางด้านกำลังใจทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเหงา รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกท้อแท้ หงุดหงิด รู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ผู้สูงอายุจึงต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และต้องการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นในการศึกษาคครั้งนี้จึงประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุจาก การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความรู้สึกสบายใจ ยอมรับตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีคนรักและเอาใจใส่ ไม่ท้อแท้

ด้านสังคม ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง เนื่องจากมีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำ และการสื่อสาร สมาชิกภาพทางสังคม มีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้นตามลำดับ (เกษม ดันติผลาชีวะ, และกุลยา ดันติผลาชีวะ. 2528 : 8) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และจิตใจของผู้สูงอายุมักจะเป็นพร้อม ๆ กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ สถานภาพ วัฒนธรรม เจตคติ โครงสร้างของครอบครัว และการมีกิจกรรมในสังคม (จรัสวรรณ เทียนประภาส, และพัชรี ดันศิริ (บรรณาธิการ). 2536) ในกลุ่มทฤษฎีเชิงจิตสังคม (psychosocial theory) กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุข และมีกิจกรรมร่วมกันนั้น ขึ้นกับบุคลิกภาพและแบบแผนของชีวิตแต่ละคน (continuity theory) และทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (disengagement theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ หนีจากคนอื่นในสังคม แต่ถ้าได้มาอยู่ในสภาพแวดล้อมเหมือนเดิม ผู้สูงอายุจะมีความสุขอย่างมาก และถ้าสิ่งแวดล้อมดี ลักษณะทางสังคมดี มีการยอมรับ เปิดโอกาสและเคารพในตัวผู้สูงอายุแล้ว จะเป็นเหตุส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมมากกว่าที่จะถดถอย (อารีวรรณ คุณเจตน์. 2541 :23)

ศรีทับทิม พานิชพันธ์ (2534 :52-56) กล่าวถึงความต้องการด้านสังคมของผู้สูงอายุเป็นดังนี้

1.ความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุให้ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสดูแลเรียนรู้สิ่งใหม่ๆในการพัฒนาตนเอง การปรับตนให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

2.ความต้องการที่จะลดความพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ถ้าหากครอบครัวและสังคมได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่างๆในครอบครัวและสังคมแล้ว จะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายของชีวิต

3. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่ม และสังคม ความต้องการการยอมรับ และความเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัวและสังคม ต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่ม ของชุมชน และของสังคม ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับลูกหลานในครอบครัวและสังคมได้ รวมทั้งความต้องการมีโอกาสทำสิ่งที่ตนปรารถนา

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับตัวชี้วัดในการประเมินสภาพสังคมของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

บรรลุ ศรีพานิช (2532 : 62 - 63) สำรวจพฤติกรรมเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยวัดจากความถี่ของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม การร่วมงานประเพณีต่าง ๆ และการติดต่อกับเพื่อนฝูง

พนิชฐา พานิชชีวะกุล (2537 : 21 - 21) ประเมินสภาพสังคมของผู้สูงอายุในชนบทจาก

1) ขนาดและสัมพันธภาพภายในครอบครัว 2) ขนาดและสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน 3) ขนาดและสัมพันธภาพกับญาติพี่น้อง 4) การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน 5) ความพึงพอใจในสภาพสังคม

รัตนา สนิธิภาพ(2541) ได้ศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยการประเมินตัวแปรด้านสังคมของผู้สูงอายุจาก สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

ฟิลเลนบัม (Fillenbaum. 1984 : 42 - 44) กล่าวว่า สภาพสังคมเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และทำหน้าที่เป็นตัวป้องกันสภาพเสื่อมถอยของคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ได้ด้วย และการประเมินสภาพสังคมน่าจะประเมินจาก 4 ด้านใหญ่ ๆ คือ ครอบครัว เพื่อนบ้าน กิจกรรมในสังคม การทำงาน โดยประเมินทั้งจำนวนคนที่ติดต่อ ความถี่ในการติดต่อ ตลอดจนความพึงพอใจในการติดต่อด้วย

เอบเบอโซ และเฮส (Ebersole & Hess. 1994 : 82;อ้างอิงมาจาก จินตนา ศรีธรรมมา.2539) กล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุ (The Multidimensional Functional Assessment of the Older American's Resources and Service, OARS) ด้านสภาพสังคมว่าควรประเมินทั้งจำนวนคนและความถี่ในการติดต่อ รวมทั้งการสนทนาทางโทรศัพท์ เพื่อนที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ สมาชิกในครอบครัว ผู้ที่ให้การดูแล เครือข่ายทางสังคม และบุคคลที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญมากที่สุด

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสังคมจาก การมีสัมพันธภาพที่ดีของผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน และการเข้าร่วมใน กิจกรรมของสังคม

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

ปราโมทย์ วังสะอาด (2530 : 30) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ พบว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกตัดออกไป แต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมและจิตวิทยาเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา มีความพอใจในการร่วมกิจกรรม มีความสนใจและร่วมเป็นสมาชิกในชมรมต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าทฤษฎีกิจกรรมนี้ยืนยันว่า ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น ควรมีงานอดิเรก เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม สมาคมหรือชมรม เป็นต้น โดยทฤษฎีกิจกรรมนี้ยืนยันว่าผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในทางบวก นอกจากนี้พบว่า การไม่มีงานอดิเรกทำก่อให้เกิดความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมมากจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีความซึมเศร้าน้อย นอกจากนี้ยังพบอีกว่ากิจกรรมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ในด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาของปราโมทย์ วังสะอาด (2530 : 102) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้และมีฐานะทางเศรษฐกิจสูง จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ รายได้ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาเรื่องอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงย่อมมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย (สุวิมล พนาวัฒน์กุล. 2534 : 33) จำเรียง กุระสุวรรณ (2533 : 27) ศึกษาสภาวะจิตของผู้สูงอายุในเรื่องประชากรผู้สูงอายุ กับการจัดสวัสดิการ ต้องการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อคงสถานภาพและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุไว้ ผู้มีสถานภาพโสดเกิดความซึมเศร้ามากกว่าสถานภาพคู่ ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว ผู้ที่ไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมีความซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลองใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ พบว่าระดับความซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จำเรียง กุระสุวรรณ (2533 : 27) ศึกษาสภาวะจิตของผู้สูงอายุในเรื่องประชากรผู้สูงอายุ กับการจัดสวัสดิการ ต้องการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อคงสถานภาพและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุไว้ ผู้มีสถานภาพโสดเกิดความซึมเศร้ามากกว่าสถานภาพคู่ ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว ผู้ที่ไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมีความซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลองใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ พบว่าระดับความซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

✓ เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ และคณะ (2534 : 4) ศึกษาชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผลกระทบต่อการประชากรในกลุ่มอื่น ๆ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาสุขภาพอนามัย ต้องทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ผลจากการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุบางรายต้องประสบกับภาวะบิบบันในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้สภาวะสุขภาพและจิตเสื่อมโทรม

✓ มาลี รัชตะนาวัน (2534 : 123) ได้ทำการศึกษาความต้องการในการรับบริการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการรับบริการทางการ

ศึกษานอกระบบโรงเรียน ทางด้านจิตใจมากกว่าด้านสุขภาพกาย เช่น การทำจิตใจและอารมณ์ให้มีความสุข การรักษาสุขภาพจิตที่ดีในชีวิตประจำวัน

(✓) บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ (2536³⁾ : 70 - 72) ศึกษาผู้สูงอายุระหว่าง 70 - 74 ปีของคนไทยทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร เพื่อหาข้อมูลหลายด้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ 73.2% ยังอยู่กับลูกและ 84.2% พบปัญหาในการอยู่อาศัยกับลูกหลาน ในด้านความต้องการบริการจากรัฐนั้นความต้องการอันดับแรก ๆ คือ การบริการการรักษาพยาบาล สวัสดิการการเงินและที่อยู่อาศัย ส่วนในเรื่องทัศนคติและปัญหาต่อตนเองนั้น 98.8% เห็นว่าตนเองแก่แล้ว แต่สำหรับความรู้สึกต่อชีวิตตนเองนั้นพบว่ากว่าครึ่ง 55.6% มองชีวิตไปในทางลบ สำหรับความคิดเห็นที่ทำให้ชีวิตยืนยาว ส่วนใหญ่ให้น้ำหนักไปในเรื่องการ ทำจิตใจให้สงบ ยึดศาสนาเป็นหลัก มีการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งมีการเตรียมตัวก่อนการเข้าสู่วัยสูงอายุ

ประภาพร จินันทุยา (2536) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง ผลการศึกษาสรุปได้ว่า โครงสร้างองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัยของกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 21 องค์ประกอบ เรียงตามลำดับความสำคัญคือ การรับรู้เกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ การรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไป การรับรู้เกี่ยวกับเพื่อน การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนาและงานสังคม การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ-พักผ่อน การรับรู้เกี่ยวกับสภาพบ้าน การรับรู้เกี่ยวกับการได้ยิน ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับการหายใจ การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในด้านการใช้จ่าย การรับรู้เกี่ยวกับการ ขับถ่ายปัสสาวะ การรับรู้เกี่ยวกับงานอดิเรก การรับรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การรับรู้เกี่ยวกับการพักผ่อนในบ้าน การรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย ความสุขและความพอใจในชีวิต การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับสภาพฟัน และการรับรู้เกี่ยวกับการมองเห็น โดยที่องค์ประกอบเหล่านี้ สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตทั้งหมด 72 ตัวแปร ได้ร้อยละ 73.7 ในจำนวน องค์ประกอบทั้งหมด พบว่าองค์ประกอบ 8 อันดับแรก ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบได้ค่อนข้างชัดเจน และสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปร ได้ถึงร้อยละ 49.2 ส่วนองค์ประกอบ 13 อันดับหลัง ประกอบด้วย ตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบไม่ค่อยชัดเจนนัก

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุ และคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุโดยตรง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง การทำกิจกรรม ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลโดยอ้อม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยตรง ได้แก่ กระบวนการสูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง การทำกิจกรรม ส่วนปัจจัยที่ส่งผลโดยอ้อม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้

จินตนา ศรีธรรมมา (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกในแต่ละองค์ประกอบ พบว่าระดับคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบด้านสังคมอยู่ในระดับสูง ระดับคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบด้านร่างกายและด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ การประกอบอาชีพ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ อาหาร ลักษณะที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การรักษาพยาบาล จำนวนที่ดินสำหรับประกอบอาชีพ สัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว ปัญหาของ

ครอบครัว การดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว การรับข่าวสารและสัมพันธ์ภาพกับชุมชน เมื่อปัจจัยดังกล่าวเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิต ก็จะเปลี่ยนแปลงด้วย

✓ วันทนี ขำเพ็ง (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 69.1 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.8 มีคุณภาพชีวิตในระดับสูง ร้อยละ 14.1 มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คือ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน และเมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ พบว่าการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และรายได้ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 29.84

ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันตกของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้า วันละ 3 มื้อ ดื่มน้ำน้อยกว่า 6 แก้วต่อวัน ไม่ดื่มสุรา กาแฟ และไม่สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย นอนหลับคืนละ 6 - 8 ชั่วโมง ขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะปกติ มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีการป้องกันอุบัติเหตุ ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี ปัญหาสุขภาพที่พบ ได้แก่ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยและรุนแรงจะไปรับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ และลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม นอกจากนี้ระดับการศึกษา และอาชีพยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนอนหลับกลางคืน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับระดับ คุณภาพชีวิต พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับ คุณภาพชีวิต

อารีวรรณ คุณเจตน์ (2541) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้เองทุกกิจกรรม ปัญหาด้านสุขภาพกาย พบว่า อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นบ่อยได้แก่ อาการปวดข้อ ปวดหลัง ปวดเอว อาการเกี่ยวกับเหงือกและฟัน และอาการท้องผูก โรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาได้แก่ โรคเกี่ยวกับตา และโรคระบบกระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อต่าง ๆ ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นน้อย มีรายได้อยู่ในระดับต่ำคือ น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน สภาพแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แต่ยังไม่ใช้บริการสวัสดิการในชุมชนในระดับต่ำ มีสภาพจิตปกติทุกด้านร้อยละ 35 มีเรื่องกลุ้มใจบางครั้ง ร้อยละ 49 ไม่มีความซึมเศร้าร้อยละ 40 มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับสูงทุกด้านร้อยละ 6 รู้สึกพึงพอใจน้อยในฐานะทางเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ร้อยละ 23 และไม่พึงพอใจในฐานะทางเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ร้อยละ 8 ผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตต่างกันดังนี้ ผู้สูงอายุเพศชายมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด และหม้าย หย่า แยก ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

ทสซุมิ , โทชิฮิโกะ (Tsutsumi,Toshihiko, 1977) ได้ศึกษาผลการควบคุมอารมณ์ การควบคุมตนเอง การเปลี่ยนแปลงของหัวใจและหลอดเลือด และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ

42 คน อายุ 60-84 ปี ผลการศึกษาพบว่าผลจากการฝึกการควบคุมอารมณ์และการควบคุมตนเอง ทำให้หน้าที่การทำงานของร่างกายดีขึ้นและมีความสุขทางอารมณ์ดีขึ้น ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดี

✓ สกอตต์ (Scott. 1982 : 623; อ้างอิงมาจากรัตน สันธิธรรมา.2541) ศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เกษียณอายุแล้วจาก The National Longitudinal Survey of Mature Men พบว่าระดับอายุภายหลังการเกษียณมีผลกับผู้ที่เพิ่งจะเกษียณจากงาน มากกว่าผู้ที่เกษียณจากงานมานานแล้ว หมายความว่าผู้ที่มีระดับอายุในช่วงต้น ๆ เช่น อายุ 60 - 63 ปี อาจพบกับปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับการเกษียณอายุ

✓ ปาล์มอร์ และคนอื่น ๆ (Palmore and others. 1985 : 116) ศึกษาผู้ที่เกษียณอายุในระดับอายุต่างกัน ตั้งแต่ 55 ปีถึง 90 ปี เพื่อดูผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่มีต่อผู้เกษียณอายุ ได้แก่ สุขภาพ ทัศนคติ ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) พบว่าผู้ที่มีช่วงอายุก่อน 64 ปีมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าช่วงอื่น เพราะว่ายังมีทัศนคติที่ดีต่อการเกษียณอายุ มีรายได้และสุขภาพยังดีอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของเดอว์คอฟฟ์ (David. 1985 : 96 ; อ้างอิงมาจากรัตน สันธิธรรมา.2541) ศึกษาถึงผลกระทบของช่วงเวลาภายหลังเกษียณอายุที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยทำการวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุชาย จำนวน 108 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุชายจำนวน 52 คนขึ้นไป ซึ่งเกษียณอายุมากกว่า 5 ปีแล้ว มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย จำนวน 56 คน ซึ่งเพิ่งจะเกษียณอายุ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวกลุ่ม

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวกลุ่ม

2.1.1. ความหมายของการแนะแนว

สุโท เจริญสุข (2520: 4-5) กล่าวว่า การแนะแนวคือวิธีการช่วยเหลือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพื่อให้บุคคลนั้นสามารถแก้ปัญหาได้สำเร็จและเกิดความสุขความพอใจ วิธีการแนะแนวที่เหมาะสมมีลักษณะดังนี้

1. ช่วยให้ผู้บุคคลได้รู้จักและเข้าใจตนเองดียิ่งขึ้น
2. ช่วยให้เข้าใจประโยชน์และโทษที่ได้กระทำลงไป
3. ช่วยให้เกิดแนวคิดที่ถูกต้องและเหมาะสม ในการที่จะปรับปรุงตนเองให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่น

4. ช่วยให้ผู้บุคคลได้ทราบชัดในปัญหาและข้อเท็จจริงต่าง ๆ
5. ช่วยให้ผู้บุคคลตกลงใจหรือตัดสินใจเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตนเอง และเป็นผู้นำของตนเอง
6. ช่วยให้ผู้บุคคลแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

สตีต วงศ์สุวรรณ (2527:1) กล่าวว่า การแนะแนวเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะช่วยเหลือให้บุคคลสามารถเข้าใจตนเอง รวมทั้งเข้าใจสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัว รู้จักคิดและใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจด้วยตนเอง แก้ไขปัญหาต่าง ๆ หรืออุปสรรคในชีวิตด้วยตนเองสามารถเป็นผู้นำให้กับตนเองได้เป็นตัวของตัวเอง สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

วัฒนา พิชราวนิช (2531:11) ให้ความหมายการแนะแนวว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเอง เรียนรู้ที่จะเข้าใจสภาพแวดล้อม รู้จักวิธีการที่จะเผชิญกับปัญหา ตัดสินใจเลือกวิธี

แก้ปัญหาได้ถูกต้อง สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตของตนเองได้อย่างถูกต้องและปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างดี กระบวนการแนะแนวจัดขึ้นโดยกลุ่มบุคคลที่ผ่านการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี และเป็นกรรมวิธีที่ต้องกระทำติดต่อกัน

แทรกซ์เลอร์ (Arthur E. Trexler.1957:146) กล่าวว่า การแนะแนวเป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อช่วยให้คนได้เข้าใจถึงความสามารถและความสนใจที่แท้จริงของตนเอง พยายามที่จะปรับปรุงความสามารถและบุคลิกภาพให้มีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายของชีวิตให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้รวมทั้งการประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นสมาชิกที่ดีในสังคมอีกด้วย

ฟรอร์ช (วิลัน ทำไร่. 2538:13;อ้างอิงมาจาก Frochlich.1958) กล่าวว่า การแนะแนวคือการบริการต่างๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือให้นักเรียนรู้จักตนเอง เป็นผู้นำตนเอง สามารถใช้ความฉลาดและโอกาสต่างๆให้เป็นประโยชน์ที่สุด

โครว์ และ โครว์ (Lister Crow and Alice Crow. 1960:1) ให้ความหมายของการแนะแนวว่าเป็นการที่ผู้แนะแนวให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดก็ตาม ช่วยให้ผู้คนนั้นมีความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเอง รู้จักคิดและตัดสินใจ รวมทั้งรับผิดชอบเกี่ยวกับปัญหาทุกอย่างด้านของตนเองได้ด้วยดี

ครัมโบลท์ (Krumboltz.1970:365) กล่าวว่า การแนะแนวคือกระบวนการที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันระหว่างผู้ที่มีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ และผู้แนะแนวที่ผ่านการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี รวมทั้งผ่านการศึกษากลับมาเกี่ยวกับการแนะแนวมาแล้ว มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือให้ผู้ประสบปัญหาได้มีโอกาสเรียนรู้ที่จะเผชิญกับสภาพความเป็นจริง และสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กู๊ด (Carter V. Good.1973:270) ได้ให้ความหมายของการแนะแนวดังนี้

1.การแนะแนว คือ กระบวนการช่วยเหลือให้แต่ละบุคคลสามารถเข้าใจตนเองและโลกเกี่ยวกับตนเอง สามารถแสวงหาความรู้เพื่อจะนำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าทางการศึกษา การพัฒนาทางอาชีพ และการมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม

2. การแนะแนว คือ วิธีการช่วยเหลืออย่างมีแบบแผนต่อเนื่องกันเป็นการช่วยเหลือให้นักเรียน นักศึกษา หรือบุคคลอื่นๆได้รู้จัก เข้าใจ และประเมินความสามารถของตนเอง ตลอดจนข้อบกพร่องของตนเอง เพื่อจะนำไปปรับปรุงแก้ไขตนเอง

3. การแนะแนว เป็นวิธีการช่วยเหลือเด็กโดยตรง เพื่อให้เด็กได้บรรลุจุดหมายปลายทางที่ปรารถนา โดยการจัดสภาพแวดล้อมให้แก่เด็ก เพื่อจะช่วยให้เด็กทราบและเข้าใจถึงความปรารถนาและความต้องการเบื้องต้นของตนเอง อันจะนำไปสู่ลำดับขั้นของความสำเร็จตามที่ตนเองปรารถนา

4. การแนะแนว เป็นวิธีการที่ครูจะช่วยเหลือเด็กให้รู้จักวิธีการศึกษาค้นคว้าและการตอบสนองตามความต้องการของตนเอง

มิลเลอร์ (สถิต วงศ์สวรรค์.2527:10;อ้างอิงมาจากMiller.1976) กล่าวว่า การแนะแนวเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางการศึกษา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือแต่ละบุคคลให้สามารถเข้าใจตนเอง

จากความหมายที่ได้กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การแนะแนวเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือบุคคลให้เข้าใจตนเอง ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถวางแผนในการพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม ปรับตัวเข้ากับสังคมได้เป็นอย่างดี กระบวนการแนะแนวจัดขึ้นโดยบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี และเป็นกระบวนการที่ต้องกระทำติดต่อกัน

2.1.2 ความหมายของการแนะแนวกลุ่ม

ประสาร ทิพย์ธารา (2521:188) ได้ให้ความหมายของการแนะแนวกลุ่มว่า หมายถึงการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลหลายคนที่มีปัญหา และมีความต้องการคล้ายคลึงกันทั้งนี้เพื่อเป็นการประหยัดเวลา ประหยัดแรงงาน และประหยัดค่าใช้จ่าย และยังช่วยให้คนในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อันจะเป็นแนวทางให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจ

ธีรวุฒิ ประทุมนพรัตน์ (2522:151) ให้ความหมายการแนะแนวกลุ่มว่า คือการให้บริการสนเทศแก่บุคคลเป็นกลุ่ม เพื่อเขาจะได้ทราบข้อเท็จจริงในปัญหาอย่างเดียวกันพร้อมๆกันไป โดยไม่ต้องเสียเวลาตอบปัญหาทีละคนในปัญหาที่เหมือนกัน การแนะแนวกลุ่มเปิดโอกาสอันดีให้บุคคลได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ช่วยกันหาวิธีแก้ปัญหา

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529:194-195) กล่าวว่า การแนะแนวกลุ่มหมายถึง

1. กระบวนการของการช่วยให้ผู้รับบริการได้ทราบข้อปัญหาต่างๆที่ผู้รับบริการมีความสนใจต้องการทราบหรือควรจะทราบ โดยการให้พร้อมๆกันเป็นกลุ่มใหญ่หรือกลุ่มย่อย

2. การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการเป็นกลุ่มที่มีความสนใจ ความต้องการหรือปัญหาคคล้ายคลึงกัน โดยช่วยให้ผู้รับบริการแต่ละคนในกลุ่มมีโอกาสแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ ได้เรียนรู้ถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่ม และรู้จักวางแผนเพื่อการศึกษา อาชีพ และชีวิตในอนาคต

วัฒนา พัทธราวิช (2531:175) ให้ความหมายการแนะแนวกลุ่มว่า เป็นวิธีการให้การแนะแนวแก่ผู้มีปัญหาเกี่ยวกับด้านการเรียน ความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์ ซึ่งการแนะแนวจะจัดรวมๆกัน การที่บุคคลในกลุ่มมีปัญหาเหมือนกัน ผู้แนะแนวสามารถจะจัดการแนะแนวรวมๆกันได้ เป็นการจัดให้กับบุคคลครั้งละหลายคน

กาสตา (Gazda.1975:7; อ้างอิงมาจากวัฒนา พัทธราวิช.2531) ได้ให้ความหมายของการแนะแนวกลุ่มไว้ว่า การแนะแนวกลุ่มเป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อป้องกันมิให้เกิดการขยายตัวของปัญหาเรื่องราวที่จัดให้ประกอบด้วยข้อมูลทางสังคม อาชีพ การศึกษา ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มิได้จัดเป็นรายวิชาในโรงเรียน ขนาดของกลุ่มมาตรฐานที่มักใช้ในการแนะแนวกลุ่มจะมีสมาชิกประมาณ 20-25 คน การแนะแนวกลุ่มเน้นโดยตรงเกี่ยวกับการจัดหาข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการปรับปรุงให้เข้าใจตนเอง และในขณะเดียวกันก็มีจุดประสงค์ทางอ้อมในการเปลี่ยนทัศนคติอีกด้วย ผู้นำในการแนะแนวกลุ่มอาจเป็นครู หรือผู้แนะแนวก็ได้ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะใช้สื่อทางการเรียนการสอนต่างๆ และความคิดรวบยอดเรื่องพลวัตของกลุ่ม (Group Dynamic) เพื่อให้เกิดการปะทะสังสรรค์กันในกลุ่ม สื่อการเรียนการสอนนี้รวมทั้งการเล่าเรื่องปลายเปิด การเล่นหุ่นกระบอก ภาพยนต์ เชิงวิพากษ์การบรรยาย ฯลฯ ความคิดในเรื่องพลวัตของกลุ่มเกี่ยวพันกับกระบวนการที่ใช้ในการแนะแนวกลุ่ม เช่น การเล่นเกม การประชุม การอภิปราย และเทคนิคอย่างอื่นที่เกี่ยวข้อง

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การแนะแนวกลุ่มเป็นการจัดบริการอย่างหนึ่ง ที่จัดให้แก่บุคคลที่มีปัญหาหรือความต้องการที่คล้ายคลึงกัน โดยจัดกิจกรรมต่างๆหลายรูปแบบเพื่อเปิดโอกาสให้แต่ละคนในกลุ่มได้รับข้อมูลและประสบการณ์ที่มีประโยชน์ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ในการแก้ปัญหาสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรู้จักวางแผนเพื่อการดำเนินชีวิตของตนเอง

2.1.3 ลักษณะของการให้การแนะแนวกลุ่ม

ลักษณะของการแนะแนวกลุ่ม จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาการเกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้

1. ทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจสามารถมองเห็นภาพพจน์ได้อย่างชัดเจน อันจะนำไปเป็นหลักปฏิบัติได้
2. ทำให้เกิดการพัฒนาการ ซึ่งจะนำไปสู่การเจริญงอกงามจนถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล
3. ทำให้เกิดความคิดริเริ่ม สามารถเข้าใจตนเอง และปัญหาต่างๆได้อย่างแจ่มแจ้งมีความรับผิดชอบ และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างฉลาด
4. ทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ไปสู่การมีพฤติกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มหรือบุคคลที่อยู่ร่วมกัน (วัฒนา พัทธราวิช.2531:176)

2.1.4 ลักษณะของปัญหาที่จะให้การแนะแนวกลุ่ม

ปัญหาที่จะให้การแนะแนวกลุ่ม จะมีลักษณะดังนี้

1. ปัญหาที่สมาชิกทุกคนยอมรับว่าเป็นปัญหาของกลุ่ม ซึ่งทุกคนมีปัญหาเหมือนกัน
2. เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเกิดการกระทบกระเทือนกับกลุ่ม (วัฒนา พัทธราวิช.2531:176)

2.1.5 วัตถุประสงค์ของการแนะแนวกลุ่ม

1. เพื่อให้บุคคลทราบเรื่องราว สิ่งควรรู้ และรายละเอียดต่างๆซึ่งบุคคลส่วนมากมีความต้องการที่จะทราบเหมือนกัน ให้ทราบพร้อมๆกัน
2. เพื่อเป็นการประหยัดเวลา ประหยัดแรงงาน และค่าใช้จ่ายในการจัดบริการแนะแนว
3. เพื่อเปิดโอกาสให้แต่ละคนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น และช่วยกันแก้ไขปัญหากลุ่ม เป็นการฝึกให้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ฝึกให้รู้จักรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ทราบถึงปัญหาของผู้อื่นด้วย
4. เพื่อให้บุคคลรู้จักการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ฝึกเคารพในสิทธิและความคิดเห็นของผู้อื่น
5. ช่วยลดอุปสรรคและความตึงเครียดของอารมณ์ สามารถมองปัญหาร่วมกันเป็นกลุ่ม ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากมีผู้มองปัญหาหลายคน จะมองปัญหาได้หลายแง่หลายมุม ทำให้การพิจารณาปัญหาต่างๆเป็นไปอย่างละเอียดและรอบคอบมากยิ่งขึ้น (วัฒนา พัทธราวิช.2531:176)

2.1.6 คุณค่าของการแนะแนวกลุ่ม

วัฒนา พัทธราวิช (2531:177) ได้กล่าวถึงคุณค่าของการแนะแนวกลุ่มดังนี้

1. ช่วยประหยัดเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่าย เพราะเป็นการจัดให้กับบุคคลเป็นกลุ่มใหญ่
2. ช่วยให้ผู้คลลดความกังวลลง เพราะได้รับทราบว่าคนอื่นๆก็มีปัญหาเช่นเดียวกับตน
3. ช่วยให้ผู้คลที่เป็นสมาชิกกลุ่ม รู้จักมีความคิดริเริ่มและปรับค่านิยมของตนเองให้เข้ากับกลุ่ม
4. ช่วยให้ผู้คลรู้จักแนวทางในการปรับตัว รู้จักการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และรู้จักรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น อันเป็นแนวทางในการอยู่ร่วมกันโดยสันติสุข
5. ฝึกฝนให้ผู้คลรู้จักเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี รู้จักใช้ความคิดในการตัดสินใจ รู้จักวิธีทำงานร่วมกับกลุ่ม
6. ช่วยให้ผู้คลรู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเอง รู้จักแพ้และชนะมองโลกในแง่ดี

2.1.7 หลักเกณฑ์ในการจัดการแนะแนวกลุ่ม

1. การจัดกลุ่ม ในการจัดกลุ่มหรือสมาชิกในกลุ่ม ควรมีลักษณะที่เข้ากันได้แต่ไม่ได้หมายความว่าต้องนำบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เหมือนกันมารวมกลุ่มกัน อาจนำบุคคลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันได้มารวมกลุ่มกัน เช่น

- 1.1 คนกล้า
- 1.2 คนอาย
- 1.3 คนใจกว้าง เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
- 1.4 คนตระหนี่ เห็นแก่ตัว
- 1.5 คนมีศีลธรรม มีคุณธรรม
- 1.6 คนมีความเชื่อมั่นในตนเอง
- 1.7 คนขาดระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบ

บุคคลดังกล่าวมาแล้วสามารถจัดรวมกลุ่มการแนะแนวได้ จะช่วยลดลักษณะของบุคลิกภาพที่ไม่ดีลงเป็นการช่วยแก้ปัญหาไปในตัว เมื่อบุคคลต้องการให้กลุ่มยอมรับก็จะพยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองให้เป็นไปตามความต้องการของกลุ่ม

บุคคลที่ไม่ควรจัดให้รวมกลุ่มด้วย มีลักษณะดังนี้

1. เป็นบุคคลที่ไม่ยอมรับกับความเป็นจริง
2. บุคคลที่เป็นโรคประสาท
3. บุคคลที่ชอบยึดอำนาจ รวบอำนาจไว้แต่เพียงผู้เดียว
4. บุคคลที่ไม่มีวัฒนธรรม ไร้คุณธรรม ไม่มีศีลธรรม และเป็นบุคคลที่ชอบประพฤติ

ผิดกฎหมาย

2. ลักษณะของผู้นำกลุ่ม ต้องเป็นผู้นำกลุ่มแบบประชาธิปไตย สามารถสร้างความสามัคคีภายในกลุ่มได้ดี เป็นผู้นำที่ให้สิทธิเสรีภาพอันเหมาะสมแก่สมาชิกภายในกลุ่ม ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศอันดีงามในการรวมกลุ่ม ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหา หาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดในกลุ่ม ให้กลุ่มรู้จักภาระและหน้าที่ที่ถูกต้องของตนเอง

3. วิธีการแนะแนวกลุ่ม การแนะแนวกลุ่มให้ถือผู้มีปัญหาเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้บุคคลมองเห็นปัญหาของตนเอง การที่จะทำให้บุคคลเข้าใจปัญหาอย่างลึกซึ้งนั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ความรู้สึก และการมีอารมณ์ร่วมกับผู้อื่น สร้างความเชื่อมั่นว่าจะสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างดี ยอมรับการมีคุณค่าของตนเอง และยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม (วัฒนา พัทธราวิช.2531:179)

2.1.8 วิธีการและกิจกรรมที่ใช้ในการแนะแนวกลุ่ม

สำหรับวิธีการในการแนะแนวกลุ่ม ผกา บุญเรือง (2529:146) ได้กล่าวไว้ดังนี้คือ

1. วิธีการให้ความรู้และรายละเอียดต่างๆ ซึ่งทำได้โดย

1.1 การบรรยาย การสอน การแสดงปาฐกถา ทั้งหมดนี้จัดเป็นวิธีการให้ความรู้ และให้ข้อเท็จจริงอย่างหนึ่ง

1.2 ให้ลงมือกระทำ เรียนการเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริง

1.3 การอภิปรายกลุ่ม เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน

2. การให้บุคคลทำงานร่วมกันเป็นหมู่พวก ซึ่งทำได้โดย

1.1 การปรึกษาหารือร่วมกัน

- 1.2 การอภิปรายร่วมกัน
- 1.3 แบ่งหมู่กันทำงานตามที่กำหนด
- 2.4 ใช้วิธีการต่างๆของขบวนการกลุ่ม เช่น การอภิปรายเป็นกลุ่ม การอภิปรายเป็นคณะ การประชุมปฏิบัติงาน การสาธิต การรายงาน การโต้เถียง การสัมมนา
3. กิจกรรมต่างๆที่ใช้ประกอบการแนะแนวกลุ่ม
 - 3.1 การปฐมนิเทศ
 - 3.2 การจัดทัศนศึกษา
 - 3.3 การทำหนังสือคู่มือ
 - 3.4 การจัดฉายภาพยนตร์ วิดีทัศน์ และการใช้เทปบันทึกเสียง
 - 3.5 กิจกรรมโฮมรูม
 - 3.6 การเล่นเกม
 - 3.7 การจัดกิจกรรมกลุ่มต่างๆ

สรุปได้ว่าการแนะแนวกลุ่ม ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆมากมายที่สมาชิกกลุ่มจะร่วมกันทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างหลากหลาย ตลอดจนเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแสดงความคิดเห็น อันจะนำไปสู่การเรียนรู้ การตัดสินใจและการปฏิบัติที่เหมาะสมกับสมาชิกเองในอนาคต

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวกลุ่ม

คลีลัค (วิลัน ทำไว้.2538:17;อ้างอิงมาจาก Clark.1977 :1886-A) ได้ศึกษาผลของการแนะแนวอาชีพแบบกลุ่มที่มีต่อภาวะทางอาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาว่า กระบวนการแนะแนวอาชีพแบบกลุ่มที่จัดขึ้นในโรงเรียนจะสามารถเพิ่มระดับภาวะทางอาชีพของนักเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการแนะแนวอาชีพแบบกลุ่มได้ และยังสามารถเพิ่มระดับการเห็นคุณค่าของตนเองได้ด้วย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับ 9 จำนวน 170 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ คะแนนภาวะทางอาชีพ การยอมรับนับถือตนเอง เพศ และระดับสติปัญญา นักเรียนกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการแนะแนวอาชีพแบบกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมหดงกล่าว เครื่องมือที่ใช้คือ แบบทดสอบภาวะทางอาชีพของไครท์ และแบบวัดการเห็นคุณค่าของตนเองของคูเปอร์สมิท วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน ผลการทดลองปรากฏว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะทางอาชีพและคะแนนการเห็นคุณค่าของตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

สุตา อ่อนช้อย (2524:46-48) ได้ศึกษาผลของการแนะแนวอาชีพแบบกลุ่มที่มีต่อภาวะทางอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนจันทร์หุ่นบำเพ็ญ กรุงเทพมหานคร จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการแนะแนวอาชีพแบบกลุ่ม มีภาวะทางอาชีพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อรุณี ชาญด้วยกิจ (2528:70) ได้ศึกษาผลของการแนะแนวอาชีพแบบกลุ่มย่อยต่อภาวะทางอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสตรีอุปสรรสวรรค์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่ได้รับการแนะแนวเป็นกลุ่มด้านอาชีพ มีภาวะทางอาชีพสูงกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนอกจากนี้ วิลัน ทำไว้ (2538: 38) ได้ศึกษาผลของการแนะแนวเป็นกลุ่มด้านอาชีพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสุเหร่าคลองหนึ่งเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 24 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับการแนะแนวเป็นกลุ่มด้านอาชีพ

มีการรับรู้ด้านอาชีพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มานี ผลอนันต์ (2541 : 56) ได้ศึกษาผลของการแนะแนวกลุ่มด้านอาชีพที่มีต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนแหลมสิงห์วิทยาคม อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 24 คน โดยแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการแนะแนวกลุ่มด้านอาชีพ จำนวน 12 คน กลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ เรื่องกระบวนการตัดสินใจเลือกอาชีพ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการแนะแนวกลุ่มด้านอาชีพมีกระบวนการตัดสินใจเลือกอาชีพดีขึ้น และดีกว่านักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัญญาทิพย์ ทิมะวงศ์ (2542:57) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการแนะแนวเป็นกลุ่มด้านอาชีพและกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการรับรู้อาชีพอิสระในท้องถิ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนด่านเกวียนวิทยา อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 15 คน ได้รับการแนะแนวเป็นกลุ่มด้านอาชีพ กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 15 คน ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้อาชีพอิสระในท้องถิ่น โปรแกรมการแนะแนวเป็นกลุ่มด้านอาชีพ และโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการแนะแนวเป็นกลุ่มด้านอาชีพมีการรับรู้อาชีพอิสระในท้องถิ่นดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีการรับรู้อาชีพอิสระในท้องถิ่นดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้อาชีพอิสระในท้องถิ่นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวกลุ่ม สรุปได้ว่าการแนะแนวกลุ่มช่วยพัฒนาคุณภาพทางอาชีพ ช่วยให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาชีพมากขึ้น และมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาชีพได้ดีขึ้น และนอกจากนี้ยังช่วยให้นักเรียนเห็นคุณค่าของตนเอง ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้การแนะแนวกลุ่มน่าจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามหัวข้อดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2542 ที่มีอายุ 60 ปี ถึง 74 ปี จำนวน 100 คน

1.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2542 อายุ 60 – 74 ปี ที่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 20 คน ซึ่งได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังนี้

1. ให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อ.เมือง จ.สมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2542 อายุ 60 ปี ถึง 74 ปี จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. นำแบบสอบถามที่ผู้สูงอายุตอบแล้ว มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. คัดเลือกผู้สูงอายุที่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 50 คน
4. คัดเลือกผู้สูงอายุในข้อ 3 โดยเลือกผู้สูงอายุที่มีความสมัครใจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง จำนวน 36 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายจำนวน 20 คนเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้า ผู้ศึกษาสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลอง ดังนี้

1. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม

3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

3.1. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างแบบสอบถามคุณภาพชีวิต โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว ได้แก่ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ จินตนา ศรีธรรมมา (2539 : 176) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ อาริวรรณ คุณเจตน์ (2541 : 115) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสังคม ดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน ของรัตนา สินธีรภาพ (2540 : 115 – 117) จำนวน 60 ข้อ

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ 2 ท่าน ได้แก่ ผศ.บังอร เสดนนท์ และผศ.วันเพ็ญ พงศ์ประยูร เพื่อตรวจสอบข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้

4. นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขปรับปรุงแล้วจำนวน 60 ข้อไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมืองใหม่ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ จำนวน 68 คน และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลลำโรงเหนือ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ จำนวน 32 คน รวม 100 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะเหมือนกับประชากรที่ต้องการศึกษา

5. นำแบบสอบถามในข้อ 4 หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีการแจกแจงที่ (t-distribution) โดยกำหนดค่าที่ มากกว่าหรือเท่ากับ 1.75 เป็นข้อที่ใช้ได้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ : 215 – 217) จากการหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแล้วได้แบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 2.08-3.24จำนวน 45 ข้อ ส่วนแบบสอบถามที่มีค่าที่ ต่ำกว่า 1.75 จำนวน 15 ข้อ ซึ่งไม่สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาได้จึงตัดออก

6. นำแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้จำนวน 45 ข้อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) โดยใช้สูตรครอนบัค (Cronbach) (ล้วนและอังคณา สายยศ. 2538 : 200 – 202) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีค่าเท่ากับ .87 โดยแต่ละด้านได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

6.1 ด้านร่างกายมีค่าความเชื่อมั่น	.91
6.2 ด้านจิตใจมีค่าความเชื่อมั่น	.85
6.3 ด้านสังคมมีค่าความเชื่อมั่น	.83

ตัวอย่าง แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับตัวท่านเพียงไร แล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
ปัจจุบันข้าพเจ้ามีสุขภาพแข็งแรง ข้าพเจ้าไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ในแต่ละวันข้าพเจ้าได้รับประทานอาหารต่อไปนี้ คือ ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ไขมัน ผัก ผลไม้ ทุกมื้อ			

ตัวอย่าง แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงไร แล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
ข้าพเจ้ามีเรื่องกลุ้มใจอยู่เสมอ ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดบ่อยๆ ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีความวิตกกังวลและวุ่นวายอยู่เสมอ			

ตัวอย่าง แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสังคม

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาสภาพการณ์ต่อไปนี้ว่าเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวท่านเองบ่อย
มากน้อยเพียงไร แล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
ข้าพเจ้ารับประทานอาหารร่วมกับบุคคลในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้าต่างคนต่างอยู่ บุตรหลานดูแลเอาใจใส่ข้าพเจ้าเป็นอย่างดี			

เกณฑ์การให้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจ

	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
ข้อความทางบวก	2	1	0
ข้อความทางลบ	0	1	2

เกณฑ์การให้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคม

	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
ข้อความทางบวก	2	1	0
ข้อความทางลบ	0	1	2

เกณฑ์การประเมินผล คะแนนคุณภาพชีวิตคือ เกณฑ์การวัดตามระบบอิงเกณฑ์ของ บลูม (รัตนา สนิธิรภาพ. 2540 : 59 ; อ้างอิงมาจาก Bloom. 1956) ดังนี้

1. คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ
2. คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 – 80 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
3. คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

3.2.โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวกลุ่ม และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. สร้างโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย การทดลองโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม 12 ครั้ง ครั้ง ละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน คือ วันอาทิตย์ วันอังคารและวันศุกร์ เวลา 9.00 – 10.00 น.
3. นำโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ 2 ท่าน คือ ผศ.บังอร เสดนนท์ และผศ.วันเพ็ญ พงศ์ประยูร ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างความมุ่งหมายของการศึกษา วิธีดำเนินการ เนื้อหา กิจกรรม แล้วนำโครงการมาปรับปรุงแก้ไข
4. นำโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการปี พ.ศ. 2542 อายุ 60 – 74 ปี ที่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 20 คน

4. วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตหัวหน้าสถานื่อนามัยตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อเก็บข้อมูลของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
2. สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่ทำการของชมรมในขณะร่วมกิจกรรมของชมรม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์รวมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือออกและเขียนได้จำนวน 27 คนตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออกจำนวน 73 คนผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์
4. นำแบบสอบถามที่ได้จากข้อ 3 มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4.2 วิธีดำเนินการทดลองใช้โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม

4.2.1 แบบแผนการทดลอง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยใช้แบบ One – Group Pretest – Posttest Design (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 249)มีลักษณะการทดลองดังนี้

T ₁		X	T ₂
ความหมายของสัญลักษณ์			
T ₁	แทน	การทดสอบก่อนการทดลอง	
T ₂	แทน	การทดสอบหลังการทดลอง	
X	แทน	โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม	

4.2.2 วิธีดำเนินการทดลอง

1. ก่อนการทดลอง ผู้ศึกษาให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แล้วเก็บคะแนนไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง
2. ดำเนินการทดลอง ผู้ศึกษาดำเนินการทดลองโดยใช้โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กับกลุ่มตัวอย่าง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้ง ละ 1 ชั่วโมง ดำเนินการทดลองในวันอาทิตย์ วันอังคาร และวันศุกร์ เวลา 9.00 – 10.00 น. ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2543 ถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2543 สถานที่ที่ใช้ดำเนินการทดลองคือ ห้องประชุมของสถานื่อนามัยตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ สำหรับการทัศนศึกษา ได้ดำเนินการ 1 ครั้งในวันอังคารที่ 1 กุมภาพันธ์ 2543 เวลา 9.00น-12.00 น.
3. หลังการทดลอง เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้ศึกษาให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุฉบับเดียวกับที่ใช้ก่อนการทดลอง แล้วเก็บคะแนนไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง
4. นำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามทุกข้อโดยใช้เกณฑ์ตามที่กำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
3. เปรียบเทียบคุณภาพของชีวิตผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม การแจกแจงของ ที (t-test) แบบ Dependent Sample

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1. สถิติพื้นฐาน

- 6.1.1 ค่าเฉลี่ย
- 6.1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 6.1.3 ค่าร้อยละ

6.2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

- 6.2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการแจกแจงที (t – distribution) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 215 – 217)
- 6.2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200 – 202)

6.3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน ได้แก่ การแจกแจงของ ที (t-test) แบบ Dependent Sample (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 104)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N	แทน จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
D	แทน ความแตกต่างของคะแนน ก่อนการเข้าร่วมโครงการและคะแนนหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ΣD	แทน ผลรวมความแตกต่างของคะแนน ก่อนการเข้าร่วมโครงการและคะแนนหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาโดยใช้ t - test
T ₁	แทน คะแนนก่อนการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
T ₂	แทน คะแนนหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
df	แทน ชั้นของความเป็นอิสระ (degree of freedom)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยคำนวณค่าความถี่ ค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้การแจกแจงของที (t - test) แบบ Dependent Sample

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ตาราง 1 ค่าความถี่และค่าร้อยละของคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าคะแนนร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	>80-100	27	27
ระดับปานกลาง	60-80	41	41
ระดับต่ำ	<60	32	32

จากตาราง แสดงว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มีคุณภาพชีวิตในระดับดีร้อยละ 27 มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางร้อยละ 41 มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำร้อยละ 32

ตาราง 2 ค่าความถี่และค่าร้อยละของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ระดับคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย	ค่าคะแนนร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	>80-100	40	40
ระดับปานกลาง	60-80	33	33
ระดับต่ำ	<60	27	27

จากตาราง แสดงว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดีร้อยละ 40 มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายในระดับปานกลางร้อยละ 33 และในระดับต่ำร้อยละ 27

ตาราง 3 ค่าความถี่และค่าร้อยละของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ระดับคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ	ค่าคะแนนร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	>80-100	28	28
ระดับปานกลาง	60-80	39	39
ระดับต่ำ	<60	33	33

จากตาราง แสดงว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับดีร้อยละ 28 ระดับปานกลางร้อยละ 39 ระดับต่ำร้อยละ 33

ตาราง 4 ค่าความถี่และค่าร้อยละของคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ระดับคุณภาพชีวิต ด้านสังคม	ค่าคะแนนร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	>80-100	29	29
ระดับปานกลาง	60-80	41	41
ระดับต่ำ	<60	30	30

จากตาราง แสดงว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมในระดับดีร้อยละ 29 ระดับปานกลางร้อยละ 41 ระดับต่ำร้อยละ 30

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง
อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรปราการ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
โดยใช้การแนะนำกลุ่ม

คะแนน	N	$\bar{X}$	S.D.	ΣD	t
T ₁	20	40.25	4.21	225	15.83*
T ₂	20	51.50	3.46		

$$t(.05; df 19) = 1.729$$

จากตาราง พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้การแนะนำกลุ่ม
ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการแนะนำกลุ่มตาม
โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ตำบลบางเมือง อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรปราการก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุโดยใช้การแนะนำกลุ่ม

คะแนน	N	$\bar{X}$	S.D.	ΣD	t
T ₁	20	17.65	1.84	57	15.83*
T ₂	20	51.50	3.46		

$$t(.05; df 19) = 1.729$$

จากตาราง พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยการแนะนำกลุ่มผู้สูงอายุ
มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการแนะนำกลุ่มตามโครงการ
ส่งเสริมคุณภาพชีวิตทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีขึ้น

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุโดยใช้การแนะนำกลุ่ม

คะแนน	N	$\bar{X}$	S.D.	ΣD	t
T ₁	20	10.05	2.63	103	16.17*
T ₂	20	15.20	3.32		

$$t(.05; df 19) = 1.729$$

จากตาราง พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยการแนะนำกลุ่มผู้สูงอายุ
มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการแนะนำกลุ่มตามโครงการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีขึ้น

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการ
แนะนำกลุ่ม

คะแนน	N	$\bar{X}$	S.D.	ΣD	t
T ₁	20	14.05	2.58	65	11.25*
T ₂	20	17.25	3.60		

$$t(.05; df 19) = 1.729$$

จากตาราง พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยการแนะนำกลุ่มผู้สูงอายุ
มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการแนะนำกลุ่มตามโครงการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมดีขึ้น

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นภายหลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ปีพ.ศ. 2542 ที่มีอายุ 60-74 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ปีพ.ศ. 2542 อายุ 60-74 ปีที่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 20 คน ซึ่งได้มาจากการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต แล้วสุ่มอย่างง่ายจากผู้ที่มีความสมัครใจและเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม

ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ. 2542 ที่มีอายุ 60-74 ปี จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. นำแบบสอบถามที่ได้จากข้อ 1. มาวิเคราะห์ทางสถิติ แล้วคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 50 คน ผู้วิจัยเลือกผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 36 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายจำนวน 20 คนเป็นกลุ่มตัวอย่าง และเก็บคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง(Pretest)
2. ผู้วิจัยดำเนินโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยให้การแนะแนวกลุ่ม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 12 ครั้ง โดยดำเนินการในวันอาทิตย์ วันอังคารและวันศุกร์ เวลา 9.00 – 10.00 น. รวม 4 สัปดาห์ ใช้สถานที่คือ ห้องประชุมสถานีนอนมัยตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ สำหรับการศึกษานอกสถานที่ที่มีการดำเนินการ 1 ครั้งในวันอังคารที่ 1 กุมภาพันธ์ 2543 เวลา 9.00 – 12.00 น. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2543 ถึง 11 กุมภาพันธ์ 2543
3. หลังการดำเนินโครงการ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมแล้วเก็บคะแนนที่ได้ไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง(Posttest) แล้วนำคะแนนที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม โดยใช้การทดสอบ $t - test$ แบบ Dependent Sample

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
2. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการแนะแนวกลุ่ม มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาค้นคว้าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

1.ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีร้อยละ 27 คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 41 คุณภาพชีวิตในระดับต่ำร้อยละ 32 อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับการบริการในการตรวจสุขภาพ ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ได้ในระดับหนึ่ง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกมีส่วนร่วมในสังคม นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์กับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน ทำให้รู้สึกว่ายังมีเพื่อน ไม่รู้สึกเหงา สามารถปรับตัวได้ต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัยและการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นได้ สภาพพื้นที่ของตำบลบางเมืองเป็นชุมชนเขตเมือง ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลบ้าน ดูแลหลาน เพราะบุตรต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ด้วยเหตุนี้สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานจึงลดลงกว่าเดิม โอกาสที่จะได้พบปะพูดคุยกับบุตรหลานน้อยลง รวมทั้งสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านและสังคมก็เริ่มลดลง การเดินทางไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้านน้อยลงกว่าเดิม ผู้สูงอายุไปมาหาสู่เพื่อนบ้านได้บ้างโอกาสเท่านั้น เช่น วันหยุด เทศกาล วันเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ส่วนการเดินทางไปทำบุญที่วัดซึ่งตั้งอยู่ใจกลางชุมชนสะดวก ผู้สูงอายุมีโอกาสได้ร่วมทำบุญ ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา รวมทั้งการร่วมงานประเพณีของชุมชนได้ตามสมควรแก่โอกาส จึงพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ศรีธรรมมา(2539:116)ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมี 3 องค์ประกอบ คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังมีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบต่อไปนี้

ด้านร่างกาย พบว่าระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 40 ระดับปานกลางร้อยละ 33 ระดับต่ำร้อยละ 27 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง แต่ส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพดี มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ดี เพราะยังอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นร่างกายยังไม่เสื่อมลงมากนัก สภาพการได้ยินยังชัดเจน การมองเห็นยังชัดเจน สภาพการเคี้ยวอาหารดี ประกอบกับผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอจึงได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพกายที่ดี โดยได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างเพียงพอ มีการพักผ่อนเพียงพอ ขับถ่ายเป็นปกติ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ร่างกายยังแข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ ทุกครั้งที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ผู้สูงอายุ มีการให้บริการด้านสุขภาพได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การวัดความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะ การตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดี ป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่างๆ ถึงแม้ว่าอาจจะมีผู้สูงอายุเป็นบางส่วนที่มีโรคประจำตัว คือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ แต่ผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถได้รับการบริการทางด้านสุขภาพทุกคน เพราะผู้สูงอายุมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งการเดินทางไปรับบริการที่สถานอนามัยตำบลบางเมืองสะดวก ทำให้ได้รับการดูแลและได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง ทำให้อาการของโรคเหล่านั้นไม่ลุกลาม ผู้สูงอายุยังใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ

ด้านจิตใจพบว่าระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีร้อยละ 28 ระดับปานกลางร้อยละ 39 ระดับต่ำร้อยละ 33 อาจเป็นเพราะ ลักษณะครอบครัวในพื้นที่ตำบลบางเมืองส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว บุตรหลานแยกครอบครัวแล้ว อาจจะทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุลดลงไปบ้าง

ผู้สูงอายุอาจรู้สึกเหงาเป็นบางครั้ง แต่บุตรหลานยังไปมาหาสู่กับผู้สูงอายุเป็นบางครั้งโอกาส เช่น ในวันหยุดและเทศกาล จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานอยู่บ้าง สำหรับผู้สูงอายุที่ยังอยู่กับบุตรหลานนั้น บุตรหลานต้องออกไปทำงาน เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ซึ่งครอบครัวเหล่านี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ ต้องพึ่งพาบุตรหลานในเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ ทำให้รู้สึกที่ตนเองมีความสำคัญน้อยลงกว่าเดิม แต่จะมีบทบาทในการเลี้ยงดูหลาน บทบาทในการอบรมสั่งสอน และบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้บุตรหลานเมื่อบุตรหลานประสบปัญหา ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าต่อลูกหลานอยู่บ้าง นอกจากนี้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ทำให้ได้พบปะกับเพื่อนวัยเดียวกัน ผู้สูงอายุจึงรู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเองที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และได้รับการยอมรับจากสังคมในระดับหนึ่ง จึงพบว่าระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านสังคมพบว่าระดับคุณภาพชีวิตทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีร้อยละ 29 คุณภาพชีวิตระดับปานกลางร้อยละ 41 คุณภาพชีวิตในระดับต่ำร้อยละ 30 อาจเป็นเพราะบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุลดลง การเกี่ยวข้องกับทางสังคมและกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมจะน้อยลง วงสังคมจะแคบลงกว่าเดิม จะเกี่ยวข้องกับผู้อื่นเฉพาะบางกิจกรรมเท่านั้น ประกอบกับสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบัน และสภาพพื้นที่ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นชุมชนในเขตเมือง อาชีพของประชากรส่วนใหญ่คือการรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมสมาชิกในครอบครัวต้องออกทำงานเพื่อความอยู่รอด ทำให้เกิดความห่างเหินจากผู้สูงอายุ สัมพันธภาพในครอบครัวลดลงกว่าเดิม ผู้สูงอายุจะมีโอกาสไปร่วมงานประเพณีไปทัศนจรร่วมกับเพื่อนบ้าน รวมทั้งการเป็นสมาชิกและการร่วมกิจกรรมของสมาคมหรือชมรมต่างๆ ของหมู่บ้านบ้างตามโอกาสที่เอื้ออำนวย เช่น ในวันหยุด วันเทศกาลต่างๆ ส่วนการไปทำบุญที่วัดนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไปทำบุญที่วัดทุกวันพระ จึงพบว่าระดับคุณภาพชีวิตทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

2. ภายหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะนำกลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้การแนะนำกลุ่มแล้ว มีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะในการแนะนำกลุ่ม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์ และได้รับประสบการณ์ที่มีประโยชน์ ตลอดจนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิต ทำให้มีแนวทางนำไปปฏิบัติให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ วัฒน พัชราวนิช (2531 : 176) ที่ว่า การแนะนำกลุ่มจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการ คือ ทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจ สามารถมองเห็นภาพพจน์ได้อย่างชัดเจน อันจะนำไปเป็นหลักปฏิบัติได้ ทำให้เกิดการพัฒนาการ ซึ่งจะนำไปสู่การเจริญงอกงามจนถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดความคิดริเริ่ม สามารถเข้าใจตนเอง และปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างแจ่มแจ้ง และมีความรับผิดชอบ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างฉลาด ในการดำเนินโครงการโดยใช้การแนะนำกลุ่ม ได้ใช้กิจกรรมต่าง ๆ หลายรูปแบบได้แก่ การบรรยาย การเชิฐวิทยากรมาบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม บทบาทสมมุติ การแบ่งกลุ่มย่อย การทัศนศึกษา พร้อมทั้งใช้อุปกรณ์ประกอบการให้การแนะนำกลุ่ม ได้แก่ วีดิทัศน์ ภาพโปสเตอร์ เอกสารกรณีตัวอย่าง ทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ได้แสดงออก แสดงความคิดเห็นต่าง ๆ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจที่เหมาะสม และรู้จักวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต เกิดการเรียนรู้นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการสังเกต พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต มีความสนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการเป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเป็นวัยเดียวกัน และมีความต้องการที่คล้ายคลึงกัน ประกอบกับผู้วิจัยได้ให้ความเป็นกันเองกับสมาชิกทุกคนอย่างทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุเรียนรู้เรื่องคุณภาพชีวิตด้วยความกระตือรือร้น ถึงแม้ว่าในระยะเริ่มต้นอาจจะมีผู้สูงอายุบางท่านรู้สึกประหม่า ไม่กล้าพูด ไม่กล้าแสดงออก ผู้วิจัยได้ช่วยเหลือโดยให้กำลังใจและกระตุ้นให้ร่วมกิจกรรม ในระยะต่อมาผู้สูงอายุก็สามารถร่วมกิจกรรมได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การแนะนำกลุ่มยังทำให้ผู้สูงอายุมองปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ วัฒนา พัทธวานิช(2531: 176) ที่กล่าวว่า การแนะนำกลุ่มจะช่วยลดอุปสรรคและความตึงเครียดของอารมณ์ สามารถมองปัญหาร่วมกันเป็นกลุ่ม ทำให้เห็นปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากมีผู้มองปัญหาหลายคน จะมองปัญหาได้หลายแง่หลายมุม ทำให้การพิจารณาปัญหาต่าง ๆ เป็นไปอย่างละเอียดและรอบคอบมากยิ่งขึ้น ในการให้การแนะนำกลุ่มทำให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมดีขึ้นดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการแนะนำกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุได้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตจากกิจกรรมที่จัดให้ คือ การอภิปรายกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง นอกจากนี้ยังได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ กับผู้วิจัย ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจและมองเห็นแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนอย่างเพียงพอ ขับถ่ายเป็นปกติ รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน เกี่ยวกับการออกกำลังกายซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิคการบรรยายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจและตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ต่อจากนั้นจึงให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการออกกำลังกายจริง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้อย่างชัดเจน การฝึกออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะ และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ในขณะที่ดำเนินการผู้สูงอายุให้ความสนใจ มีความกระตือรือร้น และซักถามข้อสงสัยเป็นอย่างดีทำให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ได้ดี

สำหรับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการแนะนำกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะในการแนะนำกลุ่มผู้วิจัยใช้เทคนิคหลายรูปแบบที่ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ดังนี้คือ การยอมรับตนเองผู้วิจัยใช้เทคนิคบทบาทสมมติ ผู้สูงอายุแสดงบทบาทในสถานการณ์ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับปัญหาของชีวิตจริง ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นจริง ตัวผู้แสดงสามารถเข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองและเป็นประสบการณ์ตรงทำให้เกิดความรู้สึกที่จะยอมรับตนเองได้ ส่วนผู้ชมสามารถวิเคราะห์และเข้าใจถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ถึงความเหมาะสมของพฤติกรรมในการยอมรับตนเอง และเลือกแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ในการสังเกตการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในกิจกรรมเป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรมาบรรยาย เกี่ยวกับการยอมรับตนเอง โดยเนื้อหาที่ใช้ในการบรรยายเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา พร้อมทั้งชี้แนวทางที่จะใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณค่าเกี่ยวกับความรู้สึกสบายใจผู้วิจัยใช้เทคนิคการทัศนศึกษาโดยพาผู้สูงอายุไปวัดอโศการาม อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความร่มเย็น สงบเงียบ ผู้สูงอายุได้นมัสการพระสุทธสิริโรรังสี

คัมภีร์เมธาจารย์ พระบรมสารีริกธาตุ พระธาตุ และหลวงพ่อเศียรซึ่งเป็นที่นับถือของประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสบายใจ ซึ่งสังเกตได้จากการแสดงออกและการสอบถามความรู้สึกของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับความรู้สึกท้อแท้ผู้วิจัยใช้เทคนิคกรณีตัวอย่าง โดยใช้ชีวิตทัศน์ประกอบซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตของลุงสวน เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงชี้ให้เห็นชีวิตของคนที่มีชีวิตอยู่อย่างลำบาก และโดดเดี่ยว แต่ก็ยังไม่ท้อแท้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่ท้อแท้เพราะตัวเองยังมีลูกหลานถึงแม้ว่าจะไม่ค่อยได้ดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิดกันก็ตามซึ่งสังเกตได้จากการแสดงความรู้สึกต่อกลุ่มการให้กำลังใจในระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง

สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสังคมพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมดีขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการแนะนำกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะในการแนะนำกลุ่มผู้วิจัยใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งการแสดงความรู้สึกซึ่งมีความหลากหลายโดยส่วนใหญ่ได้มาจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตของผู้สูงอายุ จากการร่วมอภิปรายทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นปัญหาของตนเองได้ชัดเจนขึ้น และมีแนวทางที่ได้จากกลุ่มนำไปประยุกต์ใช้กับตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคกรณีตัวอย่างโดยใช้ชีวิตทัศน์เรื่องครอบครัวตัวอย่างซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพของผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัวญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน ตัวละครสะท้อนให้ผู้สูงอายุมองเห็นวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน ได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งสะท้อนให้เห็นถึงข้อบกพร่องหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1. ผู้สนใจจะนำโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไปใช้ ควรศึกษารายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนนำไปใช้จริง

1.2 ควรมีการติดตามผลกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะนำกลุ่มแล้วเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เช่น 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิต และนำโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปใช้ในผู้สูงอายุกลุ่มอื่น เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ

2.2 ระยะเวลาการใช้โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรมีช่วงเวลานานขึ้น ควรจัดการแนะนำกลุ่มสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง โดยมีระยะเวลาห่างกันอย่างน้อย 3 วัน เพื่อไม่ให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยกับผู้สูงอายุ

2.3 ควรทดลองใช้เทคนิคอื่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม หรือ การปฏิบัติธรรมะ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์.(2528).จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ:ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กรมประชาสัมพันธ์.(2526). "ให้ความรัก พิทักษ์อนามัยผู้สูงอายุวัยยืน",คู่มือปฏิบัติฉบับพิเศษ. เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ.(2528).การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร:อรุณการพิมพ์.
- เกริกศักดิ์ บุญญานุพงษ์.(2539).นโยบายของรัฐและแนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในอนาคต.เชียงใหม่:สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกริกศักดิ์ บุญญานุพงษ์ และคณะ. (2533).ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร.(2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เขมิกา ยามะรัต.(2537).ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา:กรณีศึกษาข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร.วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข.(2539).แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544).กรุงเทพฯ:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คมเพชร จัตรสุกุล.(2521).บริการสังคม.กรุงเทพฯ:ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ.(2536).การพยาบาลผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์.(2537). การประชุมวิชาการเรื่องวิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ในทศวรรษหน้า:ทิศทางและรูปแบบ.กรุงเทพฯ:สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์.(2535).ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ศรีธรรมมา.(2539).ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ถ่ายเอกสาร.
- จุฑารัตน์ กัมพลานนท์.(2540).ประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา.ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.

- จำเรียง ฐรมะสุวรรณ, นิตยา ภาสสุนันท์ และวินัส ตันติบูล.(2532).การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.รายงานการวิจัย ม.ป.ท.
- จันทนา กาญจนพณี.(2530).ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร
- ฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม.(2539).คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ ภูไท ไส้จู้ ไทยลาว ที่อาศัยในชนบทจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ถ่ายเอกสาร.
- ฉัตรทอง อินทร์นอก.(2540).พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์.(2523)."การปรับปรุงคุณภาพชีวิต:นวัตกรรมทางประชากรศึกษาจริงหรือ?",วารสารประชากรศึกษา.7(4):24-31.
- ชิตชัย สนั่นเสียง.(2528)."แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต",วารสารประชากรศึกษา.11(2):53-65
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์.(2538).สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ:ศุภนิชการพิมพ์.
- ดวงพร รัตนอมรชัย.(2535).ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนีย์ ระย้า (2537). การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตำบลริมเหนือ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.ถ่ายเอกสาร.
- ธีรวุฒิ ประทุมนพรัตน์.(2522).การจัดและให้บริการสนเทศ.ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.
- นพวรรณ หาญพล.(2535).ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ประสพการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ถ่ายเอกสาร.
- นภาพร ชโยวรรณ และคณะ.(2532).สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย.กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล.(2539).รายงานโครงการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2538.กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิพนธ์ คันทเสรี.(2531).คุณภาพชีวิต.ขอนแก่น:ศิริชัยการพิมพ์.
- นิศา ชูโต.(2525).รายงานการวิจัยเรื่องคนชราไทย.กรุงเทพฯ: สถาบันสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บริบูรณ์ พรพิบูลย์.(2528).โลกยามชราและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข.เชียงใหม่:พระสิงห์การพิมพ์.
- บรรลุ ศิริพานิช.(2532).พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง.
กรุงเทพฯ:สามดีการพิมพ์.
- ประภาพร จินันทุยา.(2537).คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ.(2537).การวัดสถานะทางสุขภาพ:การสร้างมาตราส่วนประมาณค่า
และแบบสอบถาม.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ประสาร ทิพย์ธารา.(2521).การแนะแนวเบื้องต้น.กรุงเทพฯ:โอเดียนสโตร์.
- ปัญญาทิพย์ ทิมวงศ์.(2542).ผลของการแนะแนวเป็นกลุ่มด้านอาชีพและกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อ
การรับรู้อาชีพอิสระในท้องถิ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนด่านเกวียนวิทยา
อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- ปราโมทย์ วิงสะอาด.(2530).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
เมืองกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา
กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- ผกา บุญเรือง.(2529).การจัดและการให้บริการสหเทศ.ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์.(2530).สุขภาพจิตเบื้องต้น.กรุงเทพฯ:บัณฑิตการพิมพ์.
- .(2539).การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา.
กรุงเทพฯ:ตำราอุดมศึกษา โครงการส่งเสริมการแต่งตำรา ทบวงมหาวิทยาลัย.
- พนิชฐา พานิชะกุล.(2537).การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุ
ในชนบท.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาการพยาบาล
สาธารณสุข กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ.(2523).รายงานการวิจัยเรื่องความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง
และปัญหาบางประการของคนชราไทย. กรุงเทพฯ:สำนักวิจัยสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.
- มานี ผลอนันต์.(2541).ผลของการแนะแนวกลุ่มด้านอาชีพที่มีต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกอาชีพ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนแหลมสิงห์วิทยาคม อำเภอแหลมสิงห์
จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- มารศรี นุชแสงพลี.(2532).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ:การศึกษากรณี
ผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต
กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.ถ่ายเอกสาร.
- มาลินี วงษ์สิทธิ์และศิริวรรณ ศิริบุญ.(2537).“ศักยภาพของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
ต่าง ๆ:ข้อมูลจากงานวิจัย”วารสารประชากรศาสตร์.10(1).43-69

- มาลี รัชตะนาวิน.(2534).ความต้องการในการรับบริการทางการศึกษา นอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา.ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- ยุพิน โกรินทร์.(2536).คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม.ปริญญาานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.(2538).เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา.พิมพ์ครั้งที่4.กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- รัตนา สินธีรภาพ.(2541).ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการ. ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- วันทนีย์ ขำเพ็ญ. (2540).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา. ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- วัฒนา พัทธวินิช.(2531).หลักการแนะแนว. กรุงเทพฯ:ภาคพัฒนาตำราและเอกสารวิชาการ หน่วยงานนิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู.
- วิลัน ทำไร่.(2538).ผลของการแนะแนวอาชีพที่มีต่อการรับรู้ด้านอาชีพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6โรงเรียนสุเหร่าคลองหนึ่ง เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร.ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- ศักดิ์ชัย ทวีศักดิ์.(2539).การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต:ศึกษาเฉพาะในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. .วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา กรุงเทพฯ: ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์.(2540).พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันตกของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- ศิริภาณี ปันคำ.(2542).คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถิต วงศ์สุวรรณ.(2527).จิตวิทยาการแนะแนว.กรุงเทพฯ:รวมสาส์น.
- สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง.(2536).ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต. ปริญญาานิพนธ์การศึกษาดุสิตบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- สุดา อ่อนช้อย.(2524).ผลของการแนะแนวอาชีพแบบกลุ่มที่มีต่อภาวะทางอาชีพ. ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.ถ่ายเอกสาร.
- สุรกุล เจนอบรม.(2534).วิทยาการผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ:ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุรินทร์ มีลาภลัน.(2539).ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี. ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- สุวิมล พนาวัฒน์กุล.(2534). *อัตนโมทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.*
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจ.(2525). *ประชากรกับคุณภาพชีวิต.* กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2540). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติฉบับที่แปด พ.ศ.2540-2544.* กรุงเทพฯ: เม็ดทรายพรินต์.
- อัจฉรา นวจินดาและขจีรัส ภิมย์ธรรมศิริ.(2534). *ความพึงพอใจ:ตัวแปรกลางการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ.*การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. กรุงเทพฯ:โรงแรมรอยัลริเวอร์.
- อรุณี ชาญด้วยกิจ.(2528). *ผลของการแนะแนวอาชีพแบบกลุ่มย่อยตามวุฒิภาวะทางอาชีพของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3.*วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร.
- อารีวรรณ คุณเจตน์.(2541). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี.*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.ถ่ายเอกสาร.
- อุทุมพร จามรمان.(2530). "คุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพฯ", *วารสารจิตวิทยาคลินิก.* 18(1);1-23
- อัมพร โอตะระกุล.(2527 ,กรกฎาคม-กันยายน). "สุขภาพจิตผู้สูงอายุ", *วารสารสุขศึกษา.* 7(10);28-31

Andrews,F.M.and S.(1976). *Withey.SocialIndicators of Well-Being:Americans Perceptions of
Life Quality.* New York:Plenum Press.

✓ Birren,J.E.and V.J.Renner.(1977). " Research on the Psychology of Aging," in *Handbook of the
Psychology of Aging.* edited by J.E.Birren and K.W. Schaie. New York: Jan Nostrand
Reinhwld .

Brody,Stanley L, Walter Poulshock and Carla F. Maxiocchi.(1978). "TheFamily Caring Unit:
A Major Consideration in the Long Term Support System,"*The Gerontologist.*
18:556-561.

✓ Berghorn,F.S.,and Schafer,D.E.(1981). *The dynamics of aging.* Colorado:Westview Press.

Crow ,Lister and AliceCrow.(1960). *An Introduction to Guidance.* New York:American Book.

Dalkey, N and D. Rourke.(1973). *The Delphi Procedure and Rating Quality of Life Factors in the
Quality of Life Concept.* Washington,D.C.: Environmental Protection Agency.

Erickson,B. (1978). "Some Problem of Inference from Chain Data,"in *Sociological
Methodology.* edited by K.F. Schuesster. S an Francisco : Jossey Bas.

Fillenbaum,G.G. (1984). *The well-being of the elderly approaches to multidimensional
assessment.* WHO.offset Publication No.84.

Good,Carter V.(1973). *Dictionary of Education.* New York:McGraw-Hill book.

- Krumboltz,D.(1970). *Guidance and Counseling*. New York:Holt,Reinhart and Winston.
- Lawton,M.P.(1985). "Activities and Leisure,"*Annul Review of Gerontology and Geriatrics*. 5:127-164.
- Liu,B.C.(1975)."Quality of Life: Concept,measure and result" *The American Journal of Economic and Sociology*.33:109-125.
- Miller Carroll H.(1976). *Foundation of Guidance*. New York:Harper and Row Publisher,Inc.
- Palmore,E.B. and others.(1985).*Retirement,Causes and Concequences*.New York:Springer.
- Patterson,W.B.(1975)."The Quality of Survival in Response to treatment," *JAMA*.233(33)280.
- Stromberg,M.F.(1984)." Selecting and Instrument to Measure Quality of Life,"*Oncology Nursing Forum*.11:88-91.
- Traxler,Arthur E. (1957).*Techniques of Guidance* New York:Harper and Brothers.
- Yurick,A.G.(1984).*The aged person and the nursing process*.Commectocit:Appleton Century-Crofts.
- Zhan,L. (1992)." Quality of Life : conceptual and measurement issue," *Journal of Advanced Nursing*.17:795-800.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยการแนะแนวกลุ่ม
2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี และให้สมาชิกได้รู้จักและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน 2. เพื่อให้สมาชิกได้ทราบรายละเอียด วิธีการ และจุดมุ่งหมายในการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ รายละเอียด วิธีการในการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต 2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำซึ่งกันและกัน โดยใช้กิจกรรม "กันเอง" ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ 2.1 แจกซองซึ่งภายในซองมีภาพอยู่ให้กับสมาชิก 2.2 ให้สมาชิกเปิดซองออก ให้สมาชิกดูภาพที่ตนเองได้รับ แล้วจับคู่กับผู้ที่ได้ภาพเหมือนกับตัวเอง 2.3 เมื่อสมาชิกจับคู่ได้แล้ว ให้สมาชิกเล่าเรื่องของตนเองให้ คู่ของตนเองฟังเกี่ยวกับ ชื่อ-นามสกุล อายุ ชอบอะไร งานอดิเรก 2.4 เมื่อหมดเวลาที่กำหนดแล้ว ให้ทุกคู่เข้าร่วมเป็นกลุ่มใหญ่ 2.5 ให้แต่ละคู่ออกมาแนะนำคู่ของตนเองให้สมาชิกฟัง 3. ให้สมาชิกช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมนี้

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2	การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การขยับ การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน	เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อน การขยับ การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน	ครั้งที่ 2-11 ผู้วิจัยดำเนินการ โดยใช้การแนะแนวกลุ่มเป็นขั้นตอนเช่นเดียวกัน ดังนี้ 1. ชี้นำ ผู้วิจัยสนทนากับสมาชิกเพื่อนำเข้าสู่เรื่อง การส่งเสริมคุณภาพชีวิต 2. ขั้นตอนการ ผู้วิจัยดำเนินการแนะแนวกลุ่ม โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การบรรยาย การเชิญวิทยากรมาบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การทัศนศึกษา การใช้กรณีตัวอย่าง การแสดงบทบาทสมมติ การแบ่งกลุ่มย่อย ในการแนะแนวกลุ่มแต่ละครั้ง ผู้วิจัยเลือกใช้ 1 เทคนิคหรือมากกว่า 1 เทคนิค ตามความเหมาะสม ในการดำเนินการแนะแนวกลุ่มใช้อุปกรณ์ประกอบได้แก่ วิดีทัศน์ เทปคาสเซต เอกสารกรณีตัวอย่าง ภาพโปสเตอร์ 3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
3	การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อให้สมาชิกนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน	
4	การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง	เพื่อให้สมาชิกยอมรับตนเอง	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5	การส่งเสริม คุณภาพชีวิตด้าน จิตใจเกี่ยวกับ การยอมรับตน เอง รู้สึกว่าตน เองมีคุณค่า	เพื่อให้สมาชิกยอมรับตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า	
6	การส่งเสริม คุณภาพชีวิตด้าน จิตใจเกี่ยวกับ ความรู้สึกว่าตน เองมี คุณค่า มีคนรัก เอาใจใส่	เพื่อให้สมาชิกรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่า มีคนรักเอาใจ ใส่	
7	การส่งเสริม คุณภาพชีวิตด้าน จิตใจเกี่ยวกับ ความรู้สึก ไม่ท้อแท้	เพื่อให้สมาชิกมีความรู้สึกไม่ ท้อแท้	
8	การส่งเสริม คุณภาพชีวิตด้าน จิตใจเกี่ยวกับ ความรู้สึก สบายใจ	เพื่อให้สมาชิกมีความรู้สึก สบายใจ	
9	การส่งเสริม คุณ ภาพชีวิตด้าน สังคมเกี่ยวกับ การมี สัมพันธภาพที่ดี กับบุคคลใน ครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อน บ้าน	1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีสัม พันธภาพที่ดีกับบุคคลใน ครอบครัว ญาติ พี่น้อง และ เพื่อนบ้าน 2. เพื่อให้สมาชิกนำความรู้ที่ ได้รับไปใช้ในการสร้างสัมพันธ ภาพที่ดีกับครอบครัว ญาติ พี่ น้อง และเพื่อนบ้าน	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
10	การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสังคมเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม	เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม	
11	การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจและสังคม	เพื่อสรุปเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม	
12	ปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อสรุปประโยชน์ และคุณค่าที่ได้รับจากการแนะแนวกลุ่ม เกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต 2. เพื่อให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3. เพื่อให้สมาชิกเกิดกำลังใจ และให้ความหวังซึ่งกันและกัน 4. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ตั้งปณิธาน และวางเป้าหมายในอนาคตสำหรับตนเอง	1. ผู้วิจัยกล่าวถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ทำร่วมกัน 2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนได้บอกถึงประโยชน์ และคุณค่าที่ได้รับจากการทำกิจกรรม ให้แต่ละคนพูดแสดงความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต พูดให้กำลังใจ และความหวังซึ่งกันและกัน และตั้งปณิธานพร้อมทั้งวางเป้าหมายสำหรับตนเองในอนาคต 3. ผู้วิจัยสรุปประโยชน์และคุณค่าของกิจกรรม พร้อมทั้งกล่าวให้กำลังใจ และกล่าวขอบคุณสมาชิก

โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม

ครั้งที่ 1

หัวข้อ ปฐมนิเทศ

กิจกรรม กันเอง

เวลา 9.00 – 10.00 น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี และให้สมาชิกได้รู้จักและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน
2. เพื่อให้สมาชิกได้ทราบรายละเอียด วิธีการ และจุดมุ่งหมายในการเข้าร่วมโครงการ

ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการแนะแนวกลุ่ม

อุปกรณ์

ภาพ 20 ภาพใส่ไว้ในซอง (จะมีภาพที่เหมือนกันอยู่ภาพละ 2 ใบ)

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ รายละเอียด วิธีการในการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขั้นดำเนินการ

1. แจกซองซึ่งภายในซองมีภาพซึ่งเป็นภาพสัตว์ชนิดต่างๆอยู่ให้กับสมาชิกคนละ 1 ซอง
2. ให้สมาชิกเปิดซองออก ให้สมาชิกดูภาพที่ตนเองได้รับ แล้วจับคู่กับผู้ที่ได้ภาพเหมือนกันกับตนเอง
3. เมื่อจับคู่ได้แล้ว ให้สมาชิกกล่าวทักทายคู่ของตนเองแล้วเล่าเรื่องของตนเองให้คู่ของตนเองฟังเกี่ยวกับชื่อ นามสกุล อายุ ชอบอะไร งานอดิเรก เป็นต้น โดยผลัดกันเล่า
4. กำหนดเวลาในการเล่าเรื่องของตนเองให้คู่ฟัง 10 นาที
5. เมื่อหมดเวลาที่กำหนดให้แล้ว ให้ทุกคู่เข้าร่วมเป็นกลุ่มใหญ่
6. ให้แต่ละคู่ออกมาแนะนำคู่ของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มใหญ่ฟัง เมื่อแต่ละคู่แนะนำตัวเสร็จแล้ว ให้สมาชิกทุกคนปรบมือเป็นการให้กำลังใจ ทำเช่นนั้นจนครบทุกคู่

ขั้นสรุป

ให้สมาชิกช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมนี้ แล้วผู้ศึกษาสรุปเพิ่มเติมว่าการทำกิจกรรมนี้ทำให้สมาชิกได้รู้จักคุ้นเคยกันมากขึ้น

เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พร้อมทั้งการนัดหมายในครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตความสนใจของสมาชิก และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

วิเคราะห์โครงการครั้งที่ 1

หัวข้อ ปฐมนิเทศ

เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง มีความเหมาะสม

อุปกรณ์

เป็นภาพ 20 ภาพที่ใส่ไว้ในซองเป็นภาพสัตว์ชนิดต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นภาพที่เหมือนกันภาพละ 2 ใบ ภาพมีขนาด 3" x 3" สามารถมองเห็นชัดเจน

วิธีดำเนินการ

กิจกรรมที่ใช้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเหมาะสมกับสมาชิก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ไม่ต้องออกแรงมาก อุปกรณ์ที่ใช้มีขนาดที่มองเห็นชัดเจน จึงไม่ต้องใช้เวลามากในการจับคู่กัน การให้สมาชิก กล่าวคำทักทายกันเพื่อเป็นการทำความรู้จักกันและสร้างความคุ้นเคยกัน โดยให้สมาชิกผลัดกันเล่าเรื่องของตนเองให้คู่ฟังเป็นการเปิดเผยตนเอง สร้างความคุ้นเคย และไว้วางใจซึ่งกันและกันเนื้อหาที่ให้สมาชิกซักถามกันเป็นเรื่องทั่วไป จำง่าย แต่สามารถสร้างความคุ้นเคยต่อกันได้ดี

การประเมินผล

จากการสังเกตสมาชิกให้ความสนใจ และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมคือ การจับคู่กันและผลัดกันเล่าเรื่องของตนเอง ฟัง คู่หูของตนเองฟัง ทุกคู่ร่วมมือดี แต่ขณะแนะนำตัวสมาชิกบางท่านพูดเสียงเบา ฟังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยได้กระตุ้น และให้กำลังใจให้พูดเสียงดังขึ้น แล้วผู้วิจัยพูดทวนซ้ำให้อีกครั้งหนึ่งเพื่อให้สมาชิกทุกคนได้ยินอย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ

ในขณะที่สมาชิกแนะนำตัว ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่น ๆ ซักถามผู้แนะนำตัวได้เพื่อสร้างความคุ้นเคยกันมากขึ้น

ครั้งที่ 2

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การขับถ่าย การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

เวลา 9.00 – 10.00 น.

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การขับถ่ายที่ปกติ การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

อุปกรณ์

กระดาษสีต่าง ๆ คือ สีแดง สีเหลือง สีน้ำเงิน สีเขียว ตัดเป็นรูปสี่เหลี่ยมขนาดประมาณ 1" x 1" อย่างละ 5 ชิ้น ใส่รวมกันไว้ในซอง

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยใช้เทคนิคการอภิปราย ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นนำ ผู้วิจัยกล่าวถึงความสำคัญของการมีสุขภาพกายที่ดี

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มสมาชิกเป็น 4 กลุ่ม โดยให้สมาชิกหยิบกระดาษสีคนละ 1 ชิ้น ผู้ที่ได้กระดาษเหมือนกันให้รวมเป็นกลุ่มเดียวกัน

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละกลุ่มเลือกหัวหน้ากลุ่ม และผู้แทนกลุ่มเพื่อมารายงานให้กลุ่มใหญ่ฟัง

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละกลุ่มอภิปรายในหัวข้อต่อไปนี้

กลุ่มสีแดง อภิปรายเรื่องผู้สูงอายุ ควรเลือกรับประทานอาหารอย่างไร พร้อมทั้งยกตัวอย่างอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะกับผู้สูงอายุ

กลุ่มสีเหลือง อภิปรายเรื่องผู้สูงอายุควรปฏิบัติตัวอย่างไร เกี่ยวกับการพักผ่อน

กลุ่มสีน้ำเงิน อภิปรายเรื่องผู้สูงอายุ ควรปฏิบัติตัวอย่างไร เกี่ยวกับการขับถ่าย

กลุ่มสีเขียว อภิปรายเรื่องผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้อย่างไรบ้าง พร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบการอภิปราย

ให้เวลาในการอภิปรายกลุ่ม 20 นาที

4. ผู้วิจัยให้สมาชิกเข้าร่วมกันเป็นกลุ่มใหญ่ แล้วให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมารายงานผลการอภิปราย

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันสรุปเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การขับถ่ายปกติ การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน รวมทั้งแนวทางที่สมาชิกสามารถนำไปปฏิบัติได้ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

สังเกตความสนใจในการร่วมอภิปราย การแสดงความคิดเห็นต่อกลุ่ม และการซักถามของสมาชิก

วิเคราะห์โครงการครั้งที่ 2

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การขยับถ่าย การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

เวลาที่ใช้

ในการดำเนินการเวลายังไม่เพียงพอ เพราะเวลา 1 ชั่วโมงน้อยไปในการที่จะทำให้สมาชิกเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อน การขยับถ่าย และการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สังเกตจากสมาชิกให้ความสนใจในการซักถามปัญหาตามหัวข้อที่กล่าวมาแล้วเป็นจำนวนมาก ทำให้เวลาไม่พอ

วิธีดำเนินการ

เทคนิคที่ใช้คือ การอภิปรายกลุ่ม ในการแบ่งกลุ่มโดยให้สมาชิกเลือกกระดาษสี ทำให้ได้กลุ่มที่ยังไม่เหมาะสมนัก บางกลุ่มสมาชิกไม่ค่อยพูด ไม่ค่อยแสดงออก ทำให้การแสดงความคิดเห็นต่อกลุ่มมีน้อยมาก ผลการรายงานการอภิปรายของกลุ่ม จึงยังได้น้อยเกินไป

การประเมินผล

สมาชิกให้ความสนใจ และให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ยังไม่มากนัก สมาชิกส่วนใหญ่สนใจที่จะคอยรับฟังมากกว่า ผู้วิจัยต้องคอยกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น เมื่อถึงขั้นสรุปสมาชิกสนใจฟังดี และซักถามปัญหาข้อสงสัยกับผู้วิจัย ปัญหาที่ถามส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการพักผ่อน ปัญหาการนอนไม่ค่อยหลับ ปัญหาเกี่ยวกับการขยับถ่าย เพราะห้องผูก บางท่านเป็นริดสีดวงทวาร ปัญหาการเบื่ออาหาร ทำให้เวลาในการทำกิจกรรมไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

เพิ่มเวลาในการทำกิจกรรมอาจเพิ่มเป็น 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการขยับถ่าย 1 ครั้ง เพราะเป็นหัวข้อที่มีความสัมพันธ์กัน และการพักผ่อน การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันอีก 1 ครั้ง ในการแบ่งกลุ่ม ควรให้มีความหลากหลาย โดยใช้การแบ่งกลุ่มที่ผู้วิจัยเห็นว่าเหมาะสม เพราะการทำกิจกรรมครั้งนี้ เป็นครั้งที่ 2 สมาชิกยังไม่มีความคิดเห็นเท่าที่ควร บางคนที่ยังคุ้นเคยกันมาก่อน ก็จะนั่งคุยกันเองไม่ค่อยสนใจกลุ่ม ส่วนคนที่ไม่ค่อยกล้าพูด ไม่ค่อยแสดงออกก็จะนั่งเงียบอย่างเดียว นอกจากนี้ควรบอกให้สมาชิกทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับหัวข้อในการอภิปราย เพื่อสมาชิกจะได้เตรียมตัวหาความรู้เกี่ยวกับเนื้อหามาก่อนจะทำให้สมาชิกสามารถให้ข้อคิดเห็นต่อกลุ่มได้มาก

ครั้งที่ 3

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

เวลา 9.00 – 10.00 น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการออกกำลังกาย
2. เพื่อให้สมาชิกนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

อุปกรณ์

โปสเตอร์ เรื่องการออกกำลังกายในวัยสูงอายุ

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยใช้เทคนิคการบรรยายและการให้ลงมือกระทำดังนี้

ขั้นนำ ผู้วิจัยกล่าวถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยใช้โปสเตอร์ เรื่องการออกกำลังกายในวัยสูงอายุประกอบการบรรยาย เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกยืนเข้าแถว เป็น 4 แถว แถวละ 5 คน ยืนห่างกันประมาณ 2 ช่วงแขน เพื่อความสะดวกในการฝึกออกกำลังกาย

3. ผู้วิจัยสาธิตท่าออกกำลังกายให้สมาชิกดู และให้สมาชิกฝึกทำตามไปพร้อมๆ กัน ดังนี้
ท่าที่ 1 ฝึกการเคลื่อนไหวของคอ เพื่อให้กล้ามเนื้อคอแข็งแรงและยืดหยุ่น ฝึกโดย ยืนแยกเท้าห่างหนึ่งช่วงไหล่มือทั้ง 2 ข้างจับที่เอว ก้มศีรษะพอดประมาณ นับเป็นจังหวะที่ 1 เงยหน้าให้ศีรษะเลยไปข้างหลังพอดประมาณ นับเป็นจังหวะที่ 2 ฝึก 10 ครั้ง หันหน้าไปทางซ้ายตามองเลยออกไปทางไหล่ซ้าย แล้วหันหน้ากลับมาตรง และหันหน้าเลยไปทางขวาตามองผ่านไหล่ขวา การหันซ้ายและขวานับเป็น 1 ครั้ง ฝึก 10 ครั้ง

ท่าที่ 2 ฝึกการทรงตัวระดับไหล่ ฝึกโดยยืนแยกเท้าห่างหนึ่งช่วงไหล่กางแขนออกด้านข้างสูงเสมอไหล่คว่ำฝ่ามือลง จังหวะที่ 1 เหวี่ยงแขนทั้ง 2 ข้างจนเลยไปไขว้กันในลักษณะคล้ายขาของกรรไกร จังหวะที่ 2 วาดแขนทั้งสองกางออกเสมอไหล่ นับเป็น 1 ครั้ง ให้ฝึก 10 ครั้ง

ท่าที่ 3 ฝึกการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ เพื่อให้ข้อไหล่มีความยืดหยุ่นพร้อมทั้งบริหารกล้ามเนื้อแขน ฝึกโดยยืนแยกเท้าห่างหนึ่งช่วงไหล่ งอ พับแขน นิ้วมือแตะไหล่ แล้วพับข้อศอกทั้ง 2 ข้างเข้ามาแตะกันที่ด้านหน้า วาดศอกกางออกมาด้านข้าง พับ แยกศอกเข้าออกนับเป็น 1 ครั้ง ให้ฝึก 10 ครั้ง

ท่าที่ 4 ย่ำเท้า แกว่งแขน เพื่อบริหารกล้ามเนื้อแขน ขา ฝึกโดยให้ยืนย่ำเท้าอยู่กับที่และแกว่งแขนไปพร้อมๆ กัน ให้ฝึก 10 ครั้ง

4. ผู้วิจัยให้สมาชิกเลือกตัวแทน 1 คน เพื่อเป็นผู้นำในการออกกำลังกาย

5. ให้ตัวแทนของสมาชิกเป็นผู้นำในการออกกำลังกาย และให้สมาชิกออกกำลังกายพร้อม ๆ กัน จนครบ 4 ท่า ให้ฝึกท่าละ 10 ครั้ง

6. ใช้เวลาในการฝึกทั้งหมดประมาณ 20 นาที

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันสรุปถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แล้วผู้วิจัยจึงสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจของสมาชิกในการฟังบรรยาย การซักถามของสมาชิก และความร่วมมือ และความกระตือรือร้นในการฝึกการออกกำลังกาย

เนื้อหาเรื่องการออกกำลังกายในวัยสูงอายุ

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. เลือดไหลเวียนดี ป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ไม่เป็นลมหน้ามืดง่าย
2. ทำให้กระดูกแข็งแรง
3. ทำให้การทรงตัวดี ไม่หกล้ม เดินได้คล่องแคล่ว
4. ผ่อนคลายความเครียด ทำให้อยากอาหาร นอนหลับสบาย
5. ช่วยให้ขับถ่ายดี

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

1. การเดิน
2. การวิ่งเหยาะ
3. การถีบจักรยาน
4. กายบริหาร
5. การรำมวยจีน

ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละประมาณ 30 นาที

วิเคราะห์โครงการครั้งที่ 3

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

เวลาที่ใช้ 9.00 – 10.00 น. มีความเหมาะสม

อุปกรณ์ ใช้โปสเตอร์เรื่องการออกกำลังกายในวัยสูงอายุ ภาพมีขนาดมองเห็นชัดเจน มีความเหมาะสม

วิธีดำเนินการ

ใช้เทคนิคการบรรยาย ซึ่งมีเนื้อหาสั้น ๆ เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายข้อแนะนำในการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทำให้สมาชิกได้รับทราบข้อเท็จจริง และซักถามข้อสงสัยได้ก่อนที่จะปฏิบัติจริง ต่อจากนั้น เป็นการสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมาชิก 4 ท่า แล้วให้สมาชิกได้ฝึกออกกำลังกายไปด้วย เป็นวิธีที่เหมาะสม เพราะสมาชิกสามารถนำประสบการณ์การออกกำลังกายไปปฏิบัติได้จริง

การประเมินผล

สมาชิกให้ความสนใจ และซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และมีความกระตือรือร้น มีความตั้งใจ และร่วมมือฝึกการออกกำลังกายดี เมื่อสงสัยก็จะถามทันที

ข้อเสนอแนะ

เมื่อสมาชิกฝึกการออกกำลังกายได้คล่องแล้ว ควรมีเพลงประกอบในการฝึกการออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน

ครั้งที่ 4

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เกี่ยวกับการยอมรับตนเอง

เวลา 9.00 – 10.00 น.

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกยอมรับตนเอง

อุปกรณ์

เอกสารบทบาทสมมติ “วัยที่ควรยอมรับ”

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เทคนิค บทบาทสมมติ ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้
ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์สมมติ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งระบุ
บทบาทสมมติที่จะให้สมาชิกแสดง

2. ผู้วิจัยกล่าวกับสมาชิกเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง
ขั้นแสดง

1. ผู้วิจัยหาอาสาสมัครเพื่อเตรียมการแสดง 3 คน
2. ผู้วิจัยแจกเอกสารบทบาทสมมติให้ผู้แสดงแต่ละคนอ่าน และเตรียมตัวแสดงโดยผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับบทบาทการแสดง เพื่อให้เหมาะสมกับบทบาทที่ได้รับ
3. ผู้วิจัยจัดฉากบทบาทสมมติขึ้นมา เพื่อให้การแสดงนั้นใกล้เคียงกับความเป็นจริง
4. ผู้วิจัยเตรียมสมาชิกที่เป็นผู้ชมให้รู้จักการสังเกตการแสดง
5. เมื่อผู้แสดงพร้อมแล้ว เริ่มแสดงบทบาทสมมติ ตามบทบาทของตน สำหรับสมาชิกที่เป็นผู้ชมให้ตั้งใจดู

ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผล

1. เมื่อแสดงบทบาทสมมติเสร็จแล้ว ผู้วิจัยแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่ม
ช่วยกันอภิปรายตามหัวข้อต่อไปนี้

- | | |
|------------|--|
| กลุ่มที่ 1 | ป้าอุบลเป็นคนอย่างไร ป้าอุบลยอมรับตนเองหรือไม่ เพราะเหตุใด |
| กลุ่มที่ 2 | ลุงสมชายเป็นคนอย่างไร ลุงสมชายยอมรับตนเองหรือไม่ อย่างไร |

2. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมารายงานให้สมาชิกกลุ่มใหญ่ฟัง

ขั้นแสดงเพิ่มเติม

ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงเพิ่มเติม ตามข้อเสนอแนะของกลุ่ม ซึ่งเป็นบทบาทที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ขั้นสรุป

ให้สมาชิกช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการแสดงบทบาทสมมติ สิ่ง que สมาชิกสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

สังเกตจากการแสดง ความสนใจของสมาชิกในการชมการแสดงบทบาทสมมติ
การอภิปรายแสดงข้อคิดเห็นต่อกลุ่ม และการสรุป

บทบาทสมมติเรื่อง “วัยที่ควรยอมรับ”

ป้าอุบลและลุงสมชายเป็นพี่น้องกัน ป้าอุบลเป็นพี่สาวเป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะร่ำรวย เป็นนักธุรกิจ บ้านและที่ดิน ใช้ชีวิตอย่างฟุ้งเฟ้อ ฟูมเฟื่อย ป้าอุบลมีนิสัยเห็นแก่ตัวไม่เคยช่วยเหลือใคร ป้าอุบลมีลูกสาวคนเดียวชื่อ อารียา แต่งงานและมีลูกแล้ว อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ป้าอุบลเป็นคนจัดการเรื่องทุกอย่างทั้งในที่ทำงาน ที่บ้าน ทั้งสามีของป้าอุบล ลูกสาว ลูกเขย และหลานทุกคนต้องเชื่อฟังป้าอุบลคนเดียว ป้าอุบลไม่ชอบให้ใครขัดใจ ต่อมาในยุคของเศรษฐกิจตกต่ำ ป้าอุบลต้องพบกับความสูญเสียคือ สามีเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ ธุรกิจขาดทุน ทำให้ป้าอุบลเครียด อารมณ์หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย มักชอบบ่นว่าลูกหลานเป็นประจำ จนไม่มีใครอยากใกล้ชิดป้าอุบล ป้าอุบลรู้สึกท้อแท้ที่ไม่มีใครเป็นที่ปรึกษา ร่างกายก็อ่อนแอทรุดโทรมไปตามวัย ด้วยความเครียดมากจนป้าอุบลนอนไม่หลับ จึงต้องกินยาระงับประสาทและยานอนหลับอยู่บ่อย ๆ อารียา ลูกสาวของป้าอุบลอยากให้อุบลเลิกทำงานให้อยู่บ้านเฉย ๆ ให้อุบลได้พักผ่อน ตนเองจะทำงานแทนป้าอุบลเอง แต่ป้าอุบลกลับคิดว่าอารียาจะยึดอำนาจตนเอง เพราะเห็นตนเองแก่แล้ว และกลัวว่าเมื่อตนหมดอำนาจ ก็จะไม่มีการยกย่องนับถืออีกต่อไป

ลุงสมชายเป็นน้องชายป้าอุบล เคยรับราชการเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมประจำจังหวัด มีลูก 2 คน แต่งงานแยกครอบครัวไปแล้ว มาเยี่ยมลุงสมชายเดือนละครั้ง ภรรยาของลุงสมชายเสียชีวิตไปนานแล้ว ลุงจึงอยู่คนเดียว เมื่อเกษียณจากราชการแล้ว ลุงสมชายก็ยังดำรงชีวิตอย่างปกติสุข ไม่เคยคิดกลัวว่าจะไม่มีคนยกย่องนับถือ ลุงสมชายมีความคิดว่าเมื่อตนเองอายุมากแล้ว ก็สมควรที่จะเกษียณอายุไปเพื่อให้คนรุ่นใหม่มาทำงานต่อไป จะได้มีสิ่งที่ดีเกิดขึ้น เมื่อเกษียณแล้วลุงสมชายมีเวลาว่างมากขึ้นจึงหางานอดิเรกทำ และไปสมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรม ถึงวันพระก็จะไปทำบุญ ฟังเทศน์ที่วัด ทำให้ชีวิตของลุงสมชายมีความสุขตามสมควรแก่สภาพ

ส่วนป้าอุบลเครียดมากขึ้นทุกวันไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร จึงนึกถึงลุงสมชายและไปหาลุงสมชายที่บ้าน และปรับทุกข์ให้ลุงสมชายฟัง ลุงสมชายได้ปลอบโยนให้กำลังใจป้าอุบล และชี้ให้ป้าอุบลได้ยอมรับตัวเองและทุกอย่างที่เกิดขึ้น ป้าอุบลจึงถามลุงสมชายว่าไม่เสียตายนางหรือที่ตนเองเคยเป็นผู้บริหารโรงเรียน ใคร ๆ ก็นับถือ แล้วต้องมาเป็นลุงแก่ ๆ อยู่กับบ้านอย่างนี้ ลุงสมชายจึงบอกว่า “เราก็อยู่ในวัยสูงอายุแล้ว ถึงเวลาที่ เราจะต้องให้ออกาสกับคนรุ่นใหม่ให้ได้แสดงความสามารถ เราสมควรที่จะได้พักผ่อนแล้ว ในโลกนี้ไม่มีอะไรที่คงทนและแน่นอน เราควรจะใช้ชีวิตช่วงบั้นปลายนี้ให้มีความสุขสงบไม่ดีกว่าหรือ” ป้าอุบลจึงนำคำพูดของลุงสมชายมาคิดทบทวน และเห็นด้วยกับลุงสมชาย

บทบาทของป้าอุบล

ฉันชื่ออุบล ฉันอายุ 65 ปี ฉันร่ำรวย เป็นเจ้าของบริษัทบ้านและที่ดิน มีลูกสาวชื่ออารียา ทำงานเป็นผู้ช่วยฉัน ฉันรู้สึกภาคภูมิใจมากที่ฉันร่ำรวย มีคนยกย่องนับถือ ทุกคนทั้งพนักงานที่บริษัทและลูกหลานต้องเชื่อฟังฉันทุกอย่าง ฉันยอมไม่ได้ที่จะให้ใครมาเป็นใหญ่แทนฉัน เพราะฉันจะหมดอำนาจ ปัจจุบันบริษัทของฉันขาดทุนติดต่อกันมาตลอด ร่างกายฉันก็ทรุดโทรม ฉันรู้สึกเครียดมาก ทั้งเรื่องฐานะและเรื่องอายุของฉันที่มากขึ้นทุกวันทุกวัน ฉันท้อแท้ที่ไม่มีรู้ว่าอะไรจะปรึกษากับใครได้เลย

บทบาทของลุงสมชาย

ฉันชื่อสมชาย ฉันอายุ 61 ปี เพิ่งเกษียณอายุราชการ ฉันเคยเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมประจำจังหวัด ฉันคิดว่าเวลานี้เป็นเวลาที่ฉันมีความสุขมาก ฉันอายุมากแล้ว สมควรที่จะได้พักผ่อนใช้ชีวิตอยู่สุขสงบ ไม่ต้องเครียดกับงาน ให้คนรุ่นใหม่เขาได้แสดงความสามารถ จะได้มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ฉันชอบทำงานอดิเรก ฉันเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ฉันได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดกับคนรุ่นเดียวกับฉัน ฉันชอบทำบุญ ฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรม ทำให้ฉันจิตใจสงบสุข ฉันไม่เคยเดือดร้อนที่รายได้ของฉันลดลง เพราะฉันใช้จ่ายอย่างประหยัด

บทบาทของอาเรีย

ฉันชื่ออาเรีย เป็นลูกสาวป้าอูบล ฉันรักแม่และเป็นห่วงแม่มาก แม่ฉันอายุมากแล้ว ฉันอยากให้แม่ได้พักผ่อนและมีความสุข

วิเคราะห์โครงการครั้งที่ 4

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เกี่ยวกับการยอมรับตนเอง

เวลาที่ใช้ มีความเหมาะสม

อุปกรณ์

เอกสารบทบาทสมมติเรื่อง “วัยที่ควรยอมรับ” มีอุปสรรคในการใช้ เพราะเมื่อแจกให้ผู้แสดงแล้ว สมาชิกอ่านได้ช้ามาก ถึงแม้ว่าตัวอักษรจะมีขนาดใหญ่ก็ตาม ทำให้เกิดความล่าช้าในการทำความเข้าใจกับบทบาท ผู้วิจัยจึงเป็นผู้อ่านให้ฟัง

วิธีดำเนินการ

ใช้เทคนิคบทบาทสมมติ มีความเหมาะสมเพราะช่วยให้สมาชิกมองเห็นบทบาทของผู้ที่ยอมรับตัวเองได้อย่างชัดเจน เนื้อหาของบทบาทสมมติมีความเหมาะสม สามารถสื่อให้สมาชิกเข้าใจว่าใครคือผู้ที่ยอมรับตนเองได้ และคนที่ยอมรับตนเองได้จะมีผลอย่างไร ทำให้มองเห็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติ

การประเมินผล

ผู้แสดงบทบาทสมมติ แสดงได้สมบทบาทและชัดเจน มีความกระตือรือร้นและความตั้งใจในการชักจูงบทบาท เพื่อให้ได้การแสดงที่ดี ขณะแสดงผู้แสดงมีความตั้งใจแสดงได้สมบทบาทและมีบทบาทที่ชัดเจน สมาชิกผู้ชมให้ความสนใจและตั้งใจชมการแสดงดี เมื่อจบการแสดง สมาชิกสรุปถึงการยอมรับตนเองได้ และสิ่งที่ตนเองสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน สมาชิกให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

เอกสารบทบาทสมมติ ผู้วิจัยควรเป็นผู้อ่านให้ผู้แสดงฟัง เพื่อให้สมาชิกได้ทำความเข้าใจได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น

ครั้งที่ 5

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เกี่ยวกับการยอมรับตนเอง รู้สีกว่าตนเองมีคุณค่า

เวลา 9.00 - 10.00 น.

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกยอมรับตนเอง รู้สีกว่าตนเองมีคุณค่า

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เทคนิค การเชิญวิทยากรบรรยาย ตามขั้นตอนดังนี้
ขั้นนำ

ผู้วิจัยแนะนำวิทยากรที่เชิญมาบรรยายเรื่อง สูงอายุอย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีความสุข
คือ พระมหาศรีสยามพิมพ์ศิริ วัดอัมพวัน เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ให้สมาชิกได้รู้จัก

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยเชิญวิทยากรบรรยายเรื่อง สูงอายุอย่างมีคุณค่า ยอมรับความชราอย่างมีความสุข โดย
เนื้อหาในการบรรยายเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นไปตามกาลเวลา
และวิธีการที่จะปรับตัวยอมรับกับการเปลี่ยนแปลง และการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายของชีวิตให้มีคุณค่าและมี
ความสุข

2. เมื่อวิทยากรบรรยายจบ เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามเกี่ยวกับเรื่องที่ได้อ่านแล้ว

3. ผู้วิจัยและสมาชิกกล่าวขอบคุณวิทยากร

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการสูงอายุอย่างมีคุณค่าและมีความสุข และการยอมรับตนเอง
เองจากที่ได้รับฟังบรรยาย พร้อมทั้งให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม และสรุปถึงแนวทางที่สมาชิกจะนำ
ไปใช้ในชีวิตประจำวัน แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

สังเกตความสนใจของสมาชิกในการฟังบรรยาย การซักถาม การแสดงความคิดเห็นและการร่วม
กันสรุปถึงแนวทางที่สมาชิกสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

วิเคราะห์โครงการครั้งที่ 5

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เกี่ยวกับการยอมรับตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า
เวลาที่ใช้ มีความเหมาะสม

วิธีดำเนินการ

ใช้เทคนิคการเชิญวิทยากรมาบรรยายในเรื่อง สูงอายุอย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีความสุข ซึ่งวิทยากรที่เชิญมา เป็นพระภิกษุคือ พระมหาศรีสยาม พิมพศิริ ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่รู้จักวิทยากรมาก่อนหน้านี้แล้ว เนื้อหาในการบรรยายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตามเวลาของวัยสูงอายุ มีทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และการปรับตัวให้ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามปกติ ไม่เป็นภาระกับลูกหลาน โดยมีการยกตัวอย่างประกอบการบรรยาย ในขณะที่บรรยายวิทยากรมีการซักถามให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเป็นระยะ

การประเมินผล

สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความสนใจ และตั้งใจฟังบรรยาย มีบางส่วนประมาณ 3-4 คน ที่นั่งหลับอาจเป็นเพราะนั่งนาน และไม่ได้แสดงความคิดเห็นหรือโต้ตอบ เมื่อให้ซักถามข้อสงสัย มีสมาชิกให้ความสนใจในการซักถาม ซึ่งเรื่องที่ซักถามมีทั้งเรื่องเกี่ยวกับเนื้อหาการบรรยายและเรื่องทั่วไป เมื่อถึงการสรุป สมาชิกสามารถสรุปถึงการยอมรับตนเอง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแนวทางในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีความสุข สมาชิกส่วนใหญ่บอกว่ายอมรับตนเองได้แล้ว และยังรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อลูกหลานอยู่ เพราะยังมีประโยชน์ต่อลูกหลาน

ข้อเสนอแนะ

อาจเชิญวิทยากรที่เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาร่วมบรรยายกับวิทยากรที่เป็นพระภิกษุ ซึ่งอาจเป็นการสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างทางโลกและทางธรรมบ้างจะได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องการยอมรับตนเอง และการดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและมีความสุข และทำให้บรรยากาศเป็นกันเองมากขึ้น

ครั้งที่ 6

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เกี่ยวกับความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีคนรักและเอาใจใส่

เวลา 9.00 - 10.00 น.

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกรู้สึกว่ตนเองมีคุณค่า มีคนรักและเอาใจใส่

อุปกรณ์

วิทยุเทป

เทปเพลงร่ำวงมาตรฐาน

กระดานหมากรุก

อุปกรณ์ในการปลูกต้นไม้

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เทคนิค การแบ่งกลุ่มย่อย

ขั้นนำ

ผู้วิจัยกล่าวนำเกี่ยวกับการทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันยกตัวอย่าง วิธีที่จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแบ่งเป็นกลุ่มย่อย แล้วเลือกทำกิจกรรมตามความสนใจของตนเอง ตามที่ผู้วิจัย

ได้จัดไว้ให้ ได้แก่

2.1 การร่ำวง โดยให้สมาชิกได้ร่ำวงตามเพลงร่ำวงมาตรฐาน หรือสมาชิกอาจจะร้องเพลงกันเองก็ได้ เพื่อให้สมาชิกเกิดความสุข ความเบิกบาน ได้แสดงออกถึงความสามารถของตนเองทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า ทำให้ได้รับความชื่นชมจากเพื่อนสมาชิกด้วยกันเอง

2.2 การเล่นเกมหมากรุก ทำให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถของตนเองในการเล่นหมากรุก ทำให้เกิดความสุขและความชื่นชมระหว่างเพื่อนสมาชิก เกิดความเพลิดเพลิน

2.3 การปลูกต้นไม้ ทำให้เกิดความสุขอย่างหนึ่ง และถ้าต้นไม้ที่ให้ดอกให้ผลจะยิ่งทำให้เกิดความสุขมากขึ้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถทำได้ ถ้าต้นไม้ที่ปลูกออกดอกออกผลได้ จะรู้สึกว่ตนเองมีคุณค่าที่ทำงานประสบความสำเร็จ

ขั้นสรุป

ให้สมาชิกช่วยกันแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกที่ได้ทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ แล้วผู้วิจัยสรุป

เพิ่มเติม

การประเมินผล

สังเกตความสนใจในการทำกิจกรรม และการแสดงความคิดเห็น การแสดงความรู้สึกของสมาชิก

วิเคราะห์โครงการครั้งที่ 6

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เกี่ยวกับความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีคนรัก และเอาใจใส่เวลาที่ใช้ เหมาะสม

อุปกรณ์

วิทยุเทป และเทปเพลงร่ำวงมาตรฐานใช้ได้ชัดเจนดี เนื้อเพลงเป็นที่รู้จักของสมาชิก จังหวะไม่ช้าและไม่เร็วเกินไป กระดาษหมากรุกไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร เพราะสมาชิกที่เป็นผู้หญิงเล่นหมากรุกไม่เป็น มีสมาชิกที่เป็นผู้ชายเพียง 2 คน ที่ให้ความสนใจ แต่เมื่อเห็นสมาชิกส่วนใหญ่ให้ความสนใจกับการร่ำวง ตนเองจึงเข้าร่วมด้วย ด้นไม้และอุปกรณ์ปลูกต้นไม้ที่จัดให้คือ โป๊ยเซียน เศรษฐีพันล้าน โกสน ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร เพราะสมาชิกส่วนใหญ่มีต้นไม้เหล่านี้แล้ว

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยให้สมาชิกยกตัวอย่าง การทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า ได้แก่ การมีเพื่อนมาก ๆ การได้ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น การเป็นที่ยอมรับของคนอื่น การได้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนญาติและลูกหลาน ต่อมาผู้วิจัยได้บอกกับสมาชิกถึงกลุ่มย่อยที่ได้จัดไว้ให้ ได้แก่ การร่ำวง การอ่านหนังสือพิมพ์ หนังสือธรรมะ การเล่นหมากรุก การปลูกต้นไม้ แล้วให้สมาชิกเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ กลุ่มย่อยที่สมาชิกให้ความสนใจมากที่สุดคือ การร่ำวง ครั้งแรกผู้วิจัยเปิดเทปเพลงให้สมาชิกฟัง แล้วจับคู่กันร่ำวงตามใจชอบ สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดี มีสมาชิก 3 ท่านที่นั่งปรบมือเป็นจังหวะบอกว่ารำไม่เป็น ผู้วิจัยได้ให้สมาชิกด้วยกันเองไปโค้งเพื่อให้ทั้ง 3 ท่านออกมาร่ำวงด้วยกันท่านจึงได้ลุกออกมาร่ำวงด้วยท่าทางเขินอาย สักครู่คุณป้าพันธ์ทิพย์ได้เสนอให้ป้าบุญมา และลุงเจริญร้องเพลง สมาชิกปรบมือเชิญให้ลุงเจริญและป้าบุญมาร้องเพลงเพื่อน ๆ สมาชิกช่วยกันปรบมือเป็นจังหวะ ต่อมาสมาชิกที่ร้องเพลงได้ก็ร่วมกันร้องเพลง และร่ำวงไปด้วย

การประเมินผล

สมาชิก 18 คน ให้ความสนใจการร่ำวง มีสมาชิก 2 คน ที่สนใจหมากรุก แต่สุดท้ายก็มาร่วมร่ำวง สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดี มีการแสดงออกคือ ช่วยกันร้องเพลง และปรบมือ และรู้สึกพอใจในการร่ำวง และร้องเพลงเพราะทำให้สมาชิกได้แสดงความสามารถที่มีอยู่ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณค่า การได้รับความชื่นชมจากเพื่อนสมาชิกด้วยกันเองด้วยการปรบมือ เกิดความรู้สึกว่ามีเพื่อนมีคนรัก และเอาใจใส่ ส่วนกลุ่มย่อยอื่น คือ การเล่นหมากรุก การปลูกต้นไม้ไม่ได้รับความสนใจ ดังนั้น ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ จึงเป็นการร่ำวง และร้องเพลงเท่านั้น

การปรับปรุง

ควรถามสมาชิกก่อนว่า ส่วนใหญ่สนใจกิจกรรมอะไร ที่จะทำให้น่าสนใจมากขึ้น มีเพื่อน มีคนรัก และเอาใจใส่ แล้วจัดกิจกรรมตามต้องการ

ครั้งที่ 7

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เกี่ยวกับความรู้สึกไม่ท้อแท้

เวลา 9.00 - 10.00 น.

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกมีความรู้สึกไม่ท้อแท้

อุปกรณ์

วีดิทัศน์เรื่อง ลุงสงวนผู้ไม่ท้อแท้

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เทคนิคกรณีตัวอย่าง และการอภิปรายกลุ่ม โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นนำ

ผู้วิจัยกล่าวนำเกี่ยวกับความรู้สึกไม่ท้อแท้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกดูวีดิทัศน์เรื่อง ลุงสงวนผู้ไม่ท้อแท้
2. เมื่อดูวีดิทัศน์จบแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกแบ่งเป็น 3 กลุ่ม แล้วให้แต่ละกลุ่มอภิปรายในหัวข้อต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับชีวิตของลุงสงวน

กลุ่มที่ 2 วิธีที่จะทำให้ไม่เกิดความรู้สึกท้อแท้

กลุ่มที่ 3 ทำอย่างไรเมื่อเกิดความรู้สึกท้อแท้

3. ให้เวลาในการอภิปรายกลุ่ม 15 นาที

4. ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมารายงานผลการอภิปราย ให้สมาชิกกลุ่มใหญ่ฟัง

5. ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมถึงการที่จะทำให้ไม่ท้อแท้ พร้อมทั้งให้สมาชิกกล่าวให้ความหวังและกำลังใจซึ่งกันและกัน

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันสรุปเกี่ยวกับสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมนี้ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และกล่าวให้กำลังใจกับสมาชิก

การประเมินผล

สังเกตความสนใจในการดูวีดิทัศน์ การแสดงความคิดเห็น การให้ข้อเสนอแนะต่อกลุ่ม การสังเกตและสอบถามความรู้สึกของสมาชิก

วิดิทัศน์เรื่อง ลุงสงวนผู้ไม่ท้อแท้
(วิดิทัศน์สร้างโดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

ลุงสงวน อายุประมาณ 60 ปี อาศัยอยู่ที่ตำบลดงบัง อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี ลุงสงวนอยู่คนเดียว พี่น้องของลุงสงวนเสียชีวิตหมดแล้ว ลุงไม่มีภรรยา ลุงสงวนป่วยเป็นโรคเรื้อน ซึ่งเป็นโรคที่ทำให้ใคร ๆ ก็รังเกียจลุงสงวน ไม่ยอมให้ลุงสงวนอยู่ในหมู่บ้าน แต่ให้ลุงไปอยู่ที่กระท่อมปลายนา

เมื่อสมัยที่ลุงยังหนุ่ม ลุงยังแข็งแรงสามารถรับจ้างทำไร่ทำนา เพื่อหาเงินมาเลี้ยงชีพ แต่ปัจจุบันลุงสงวนอายุมากแล้ว ร่างกายก็อ่อนแอลง ผลจากโรคเรื้อนทำให้ลุงสงวนมือพิการ ถึงแม้ว่าจะรักษาหาย แต่ความพิการก็ยังมียู่ ทำให้ไม่สามารถรับจ้างทำไร่ทำนาได้อีก อาชีพปัจจุบันของลุงคือ รับจ้างสานไซสำหรับดักปลา ค่าจ้างที่ได้รับราคาถูกลงมาก บางครั้งก็ทำเพื่อแลกกับอาหารเท่านั้น แต่ลุงสงวนก็ไม่เคยท้อแท้เลย ลุงพยายามช่วยตัวเอง ปลูกผักกินเอง และกั้นหน้าประกอบอาชีพรับจ้างสานไซต่อไป ลุงไม่เคยเรียกร้องให้ใครมาสงสาร ยังคงดำเนินชีวิตต่อไปด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง

ต่อมามีผู้เขียนจดหมายไปยังรายการ ววงเวียนชีวิตของไทยทีวีช่อง 3 ทางรายการจึงได้ให้ความช่วยเหลือกับลุงสงวน

วิเคราะห์โครงการครั้งที่ 7

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เกี่ยวกับความรู้สึกไม่ท้อแท้

เวลาที่ใช้ เหมาะสม

อุปกรณ์ วิดีทัศน์เรื่อง ลุงสงวนผู้ไม่ท้อแท้ ความยาว 10 นาที เป็นสื่อที่ใช้ได้ดี เสียงชัดเจน ภาพมองเห็นชัดเจน

วิธีดำเนินการ

ใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม เป็นเทคนิคที่เหมาะสม ช่วยให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างกว้างขวาง การดำเนินการครั้งนี้เป็นการดำเนินครั้งที่ 7 สมาชิกมีความคุ้นเคยกันดีแล้ว บรรยายภาคในการอภิปรายกลุ่มจึงมีความร่วมมือกันสูง เนื้อหาที่ใช้ในการอภิปรายเป็นกรณีตัวอย่างดูได้จากวิดีโอ เป็นเรื่องของชายชราที่มีชีวิตที่ลำบาก ในการดำรงชีวิตเพราะเป็นโรคเรื้อน บุคคลทั่วไปรังเกียจ ฐานะยากจน แต่เขาก็ยังต่อสู้ชีวิต จึงเป็นตัวอย่างของบุคคลที่ไม่ท้อแท้ได้

การประเมินผล

สมาชิก ให้ความสนใจและตั้งใจชมวิดีโอ บางคนมีความรู้สึกร่วมไปกับตัวละครไปด้วย ทำให้น้ำตาไหล ผู้วิจัยได้สอบถามความรู้สึกแล้ว ทราบว่ารู้สึกสงสารตัวละคร แต่ก็ซึมซาบถึงความอดทนและไม่ท้อแท้ของตัวละคร บางคนเปรียบเทียบตัวเองกับตัวละครแล้วรู้สึกว่า ชีวิตของตนเองนั้นดีกว่าตัวละครมากมาย จึงไม่มีความรู้สึกท้อแท้ ในการอภิปรายกลุ่ม สมาชิกสนใจและให้ความร่วมมือในการอภิปรายดี นอกจากนี้ สมาชิกได้กล่าวให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ครั้งที่ 8

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เกี่ยวกับความรู้สึกสบายใจ

เวลา วันอังคารที่ 1 กุมภาพันธ์ 2543 เวลา 9.00 - 12.00 น.

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกมีความรู้สึกสบายใจ

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เทคนิคการทัศนศึกษา โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้
ขั้นนำ

ผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และการเตรียมตัวในการไปทัศนศึกษา

ขั้นดำเนินการ

ผู้วิจัยนำสมาชิกไปทัศนศึกษาที่วัดอโศการาม อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ให้สมาชิกได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ดังนี้

1. นมัสการพระสุทธธรรมรังสีคัมภีรเมธาจารย์ (พระอาจารย์ลี ธมฺมธโร) ที่วิหารสุทธธรรมรังสี
2. นมัสการพระบรมสารีริกธาตุ และพระธาตุ ที่วิหารสุทธธรรมรังสี
3. ให้สมาชิกได้บริจาคเงินทำบุญโดยใส่ในตู้บริจาคที่ทางวัดได้เตรียมไว้
4. นมัสการหลวงพ่อดำ ที่วิหารหลวงพ่อดำ
5. เดินชมสถานที่ภายในวัดอโศการาม

ขั้นสรุป

ให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น และแสดงความรู้สึกในการไปทัศนศึกษา

การประเมินผล

สังเกตความสนใจ ความกระตือรือร้น ความร่วมมือในการไปทัศนศึกษา และการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก พร้อมทั้งสอบถามถึงความรู้สึกสบายใจของสมาชิก

วิเคราะห์โครงการครั้งที่ 8

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เกี่ยวกับความรู้สึกสบายใจ

เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง มีความเหมาะสม เป็นเวลาในช่วงเช้าอากาศไม่ร้อนจนเกินไป

วิธีดำเนินการ

ใช้เทคนิคการทัศนศึกษา เป็นวิธีการที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การพาสมาชิกไป

ทัศนศึกษาที่วัด ให้สมาชิกได้นมัสการพระสุทธธรรมรังสีคัมภีรเมธาจารย์ (พระอาจารย์ลี ธมฺมธโร) นมัสการ

พระบรมสารีริกธาตุ พระธาตุ และหลวงพ่อเคียร ได้ทำบุญ ทำให้สมาชิกเกิดความสุขสบายใจ ร่มเย็น สงบ

สถานที่ที่ไปทัศนศึกษามีความเหมาะสม เพราะผู้คนไม่พลุกพล่านเกินไป มีความสงบร่มเย็น การเดินทางไม่ไกลเกินไป การเดินทางสะดวก

การประเมินผล

สมาชิกมีความกระตือรือร้นในการเตรียมตัวไปทัศนศึกษานอกสถานที่ สังเกตได้จากสมาชิกมีการเตรียมตัวพร้อม เช่น ของใช้ ูบเทียนดอกไม้ น้ำดื่ม และสมาชิกส่วนใหญ่มาก่อนเวลาที่นัดหมาย ในขณะที่เดินทางมีการพูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน สมาชิกมีความพอใจบอกว่าสถานที่สงบ ร่มเย็นดีมากเหมาะสำหรับการทำสมาธิเมื่อกลับจากทัศนศึกษา สมาชิกส่วนใหญ่แสดงความรู้สึกพอใจและบอกว่ามีความสุขสบายใจ มีบางส่วนที่บอกว่ารู้สึกเหนื่อยที่ต้องนั่งรถแต่ก็สบายใจ

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยควรนิมนต์พระภิกษุแสดงพระธรรมเทศนาแก่สมาชิกเพื่อให้เกิดความสุขสบายใจ สงบร่มเย็นมากขึ้น ในการชมสถานที่วัดอโศการามผู้วิจัยควรหาความรู้เกี่ยวกับประวัติของวัดอโศการามหรืออาจเชิญท่านผู้มีความรู้เกี่ยวกับวัดอโศการามมาบรรยายแก่สมาชิก

ครั้งที่ 9

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสังคม เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน

เวลา 9.00 – 10.00 น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน
2. เพื่อให้สมาชิกนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน

อุปกรณ์

วีดิทัศน์ เรื่อง “ครอบครัวตัวอย่าง”

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เทคนิคกรณีตัวอย่าง โดยใช้วีดิทัศน์เป็นอุปกรณ์ประกอบดังนี้

ขั้นนำ

ผู้วิจัยกล่าวนำถึงเรื่องสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกดูวีดิทัศน์ เรื่อง “ครอบครัวตัวอย่าง”
2. เมื่อดูวีดิทัศน์จบแล้ว ให้สมาชิกช่วยกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน ที่ได้ดูจากวีดิทัศน์
3. ผู้วิจัยให้สมาชิกให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากเนื้อเรื่องของวีดิทัศน์เกี่ยวกับวิธีที่ทำให้สมาชิกมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน

ขั้นสรุป

ให้สมาชิกช่วยกันสรุปถึงวิธีปฏิบัติตน เพื่อให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมดังนี้

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจในการร่วมแสดงความคิดเห็น การให้ข้อเสนอแนะต่อกลุ่ม และการร่วมกันสรุปของสมาชิก

วิทัศน์ เรื่อง ครอบครัวตัวอย่าง
(สร้างโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ)

ลุงคำและป้าบุญเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง รับประทานอาหารอย่างถูกต้อง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำสมาธิเป็นประจำ ชอบทำบุญและช่วยเหลือชุมชนอยู่เสมอ ครอบครัวลุงคำและป้าบุญมีลูกชาย 1 คน แต่งงานแล้วมีหลาน 2 คน ซึ่งครอบครัวของลูกชายอยู่ที่กรุงเทพ แต่ก็มาเยี่ยมลุงคำและป้าบุญอยู่เสมอ ทั้งลูกชาย ลูกสะใภ้และหลานให้ความรัก และความเคารพลุงคำและป้าบุญมาก เพราะลุงและป้าจะคอยเป็นที่ปรึกษาแนะนำและให้กำลังใจกับลูกอยู่เสมอ และคอยอบรมสั่งสอนในสิ่งที่ดีงามให้กับหลาน ครอบครัวของลุงคำและป้าบุญเป็นที่รักใคร่นับถือของคนในหมู่บ้าน

ส่วนลุงแวนเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าลุงคำและป้าบุญเพียงเล็กน้อย บ้านของลุงแวนอยู่ใกล้ ๆ กับบ้านลุงคำ สภาพร่างกายของลุงแวนดูแก่กว่าลุงคำมาก เพราะลุงแวนดื่มเหล้าเป็นประจำ ชอบเล่นการพนัน คือ การชนไก่ ลุงแวนมีลูกสาว 2 คน คือวิภาและวรรณ วิภาอาศัยอยู่กับลุงแวน เธอเลิกกับสามีแล้ว มีลูกชาย 1 คน ชื่อต๋อย อายุประมาณ 10 ปี วิภาทำงานในโรงงาน ไม่ค่อยมีเวลาดูแลลุงแวนมากนัก และมักมีเรื่องทะเลาะกับลุงแวนเสมอ เพราะลุงแวนเมาแล้วพูดไม่รู้เรื่อง ส่วนวรรณไปทำงานที่กรุงเทพและส่งเงินมาให้ลุงแวน แต่ลุงแวนก็ซื้อเหล้ากินหมด และมักจะตำหนิวรรณว่าไม่ค่อยสนใจพ่อ และที่ไปทำงานที่กรุงเทพก็เพราะอยากมีสามี วรรณจึงไม่อยากกลับมาเยี่ยมลุงแวน

ลุงแวนรู้สึกเหงา ท้อแท้ เวลาลูกหลานมาเยี่ยมลุงคำ ลุงแวนได้แต่แอบมองและดูเศร้า เมื่อเปรียบเทียบกับตัวเอง ลุงคำและป้าบุญเป็นห่วงลุงแวน มักแนะนำให้เลิกดื่มเหล้าแต่ลุงแวนไม่สนใจ ยังดื่มเหล้าและเข้าบ่อนไก่ต่อไป วรรณเขียนจดหมายมาบอกลุงแวนว่าตนแต่งงานแล้ว ต้องสร้างฐานะคงให้เงินลุงแวนมากเหมือนแต่ก่อนไม่ได้แล้ว ลุงแวนเสียใจมากดื่มแต่เหล้า ไม่กินข้าว จนร่างกายทรุดโทรม ลุงคำและป้าบุญเป็นห่วงลุงแวนมาก จึงได้แนะนำลุงแวนอีกว่าให้เลิกดื่มเหล้า แล้วหันมากินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย และทำสมาธิเพื่อให้สบายใจ ส่วนเรื่องวรรณ ลุงคำและป้าบุญได้ให้ข้อคิดว่า ลุงแวนควรตั้งใจลูกเป็นฝั่งเป็นฝา ลุงแวนนำคำพูดของลุงคำมาคิดและกลับตัวเสียใหม่ เลิกดื่มเหล้า เลิกเข้าบ่อนไก่ และกลับมาปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของลุงคำ โดยมีลุงคำและป้าบุญคอยให้กำลังใจ ทำให้วิภาและเด็กชายต๋อยดีใจมาก จึงเขียนจดหมายไปบอกวรรณ เกี่ยวกับเรื่องของพ่อ วรรณจึงพาสามีและลูกมาเยี่ยมลุงแวน ทำให้ลุงแวนดีใจมาก ลุงแวนได้ปฏิบัติตนเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเหมือนกับครอบครัวของลุงคำและป้าบุญ

วิเคราะห์โครงการครั้งที่ 9

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสังคม เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพที่ดีกับ บุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน

เวลาที่ใช้ เหมาะสมดี

อุปกรณ์

วิดิทัศน์เรื่อง ครอบครัวตัวอย่าง เนื้อหาของวิดิทัศน์มีความเหมาะสม สามารถสื่อให้สมาชิกมีแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้านได้ ความยาวของวิดิทัศน์ 29 นาที ไม่นานจนเกินไป ภาพและเสียงชัดเจนดี

วิธีดำเนินการ

ใช้เทคนิคกรณีตัวอย่าง เป็นเทคนิคที่ใช้ได้อย่างเหมาะสม เพราะสามารถทำให้สมาชิกได้เห็นทั้งตัวอย่างที่ดี และไม่ดีของการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน และสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสม นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของตัวเองได้

การประเมินผล

สมาชิกให้ความสนใจ และตั้งใจชมวิดิทัศน์ และร่วมแสดงความคิดเห็นต่อกลุ่มดี สามารถบอกถึงแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้านได้

ครั้งที่ 10

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสังคม เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม

เวลา 9.00 – 10.00 น.

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม

อุปกรณ์

สลากสีแดง จำนวน 7 ชิ้น สีเขียว จำนวน 7 ชิ้น สีน้ำเงิน จำนวน 6 ชิ้น สลากทั้งหมดใส่รวมกันไว้ในซอง

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นนำ

ผู้วิจัยกล่าวถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม

ขั้นดำเนินการ

1. แบ่งกลุ่มสมาชิกเป็น 3 กลุ่ม โดยให้สมาชิกเลือกสลากคนละ 1 ชิ้น ผู้ที่ได้สลากที่มีสีเหมือนกันให้รวมเป็นกลุ่มเดียวกัน

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละกลุ่มอภิปรายหาข้อสรุปในหัวข้อต่อไปนี้

- | | |
|---------|--|
| กลุ่ม 1 | อภิปรายเกี่ยวกับ ทำอย่างไรจึงจะปรับตัวให้เข้ากับบุคคลในครอบครัว |
| กลุ่ม 2 | อภิปรายเกี่ยวกับ ทำอย่างไรจึงจะปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนบ้านได้ |
| กลุ่ม 3 | อภิปรายเกี่ยวกับ ท่านมีส่วนร่วมในสมาคม ชมรมต่าง ๆ อย่างไรบ้าง และท่านบำเพ็ญประโยชน์ให้กับสังคมหรือชุมชนอย่างไรบ้าง |

3. ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมารายงานให้สมาชิกกลุ่มใหญ่ฟัง เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถาม และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อกลุ่มเกี่ยวกับวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมครั้งนี้ รวมทั้งแนวทางที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

การประเมินผล

จากการสังเกตความสนใจในการร่วมอภิปรายของสมาชิก การแสดงความคิดเห็นและการให้ข้อเสนอแนะต่อกลุ่ม และการสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากกลุ่ม และแนวทางการปฏิบัติที่ได้จากกลุ่ม

วิเคราะห์โครงการครั้งที่ 10

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสังคม เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม

เวลาที่ใช้ เหมาะสม

อุปกรณ์

เป็นสลากสีต่างๆมองเห็นชัดเจน สามารถใช้ได้ดี

วิธีดำเนินการ

ใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม เป็นเทคนิคที่ใช้ได้เหมาะสม เพราะเป็นการดำเนินการครั้งที่ 10 สมาชิกมีความคุ้นเคยกันดี จึงมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นมากขึ้น เนื้อหาที่ใช้ในการอภิปรายมีความเหมาะสม สมาชิกสามารถอภิปรายถึงวิธีการที่จะปรับตัวให้เข้ากับบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน การเข้าร่วมกับสมาคม ชมรม และการบำเพ็ญประโยชน์ให้กับชุมชน หรือสังคมได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งสิ่งที่ได้อภิปรายส่วนใหญ่เป็นประสบการณ์ตรงที่สมาชิกเคยได้รับ ทำให้สมาชิกมองเห็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติได้ง่าย

การประเมินผล

จากการสังเกตสมาชิกให้ความสนใจ และร่วมแสดงความคิดเห็นต่อกลุ่มดี บางคนที่ไม่ค่อยพูดก็พูดมากขึ้น ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้ากลุ่มก็กระตุ้นสมาชิกในกลุ่มให้ได้พูด แสดงความคิดเห็นทุกคน ขณะที่ฟังรายงานจากตัวแทนกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มส่วนใหญ่มีการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

ครั้งที่ 11

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

เวลา 9.00 - 10.00 น.

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกสามารถสรุปแนวคิด และนำไปสู่การปฏิบัติตนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

อุปกรณ์

เอกสารกรณีตัวอย่างเรื่อง คุณลุงผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เทคนิค กรณีตัวอย่างและการอภิปรายกลุ่ม

ขั้นนำ

ผู้วิจัยกล่าวถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มสมาชิกออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน 1 กลุ่ม
2. ผู้วิจัยแจกเอกสารกรณีตัวอย่างเรื่อง คุณลุงผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้สมาชิกกลุ่มละ 1 แผ่น แล้วผู้วิจัยอ่านเนื้อเรื่องของกรณีตัวอย่างให้สมาชิกฟัง
3. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายในหัวข้อต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1	ใครคือคนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี อะไรบ้างที่ชี้ให้เห็นว่าเขาเป็นคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี
กลุ่มที่ 2	ท่านควรเลือกเป็นแบบใคร เพราะอะไร
กลุ่มที่ 3	ถ้าต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ควรทำอย่างไรบ้าง
4. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมารายงานให้สมาชิกกลุ่มใหญ่ฟัง
5. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย และเสนอแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันสรุปถึงสิ่งที่ได้จากการร่วมกิจกรรมครั้งนี้ รวมทั้งแนวทางที่สมาชิกสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

สังเกตความสนใจในการร่วมอภิปราย การให้ข้อเสนอแนะต่อกลุ่ม รวมทั้งการสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม และแนวทางการปฏิบัติที่สมาชิกสามารถนำไปใช้ได้

เอกสารกรณีตัวอย่าง คุณลุงผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ลุงจ๋านงค์ อายุ 70 ปี ฐานะปานกลาง มีร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว เพราะกินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนเพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่เคยท้องผูก ช่วยเหลือครอบครัวทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย คือ ปลูกบ้าน กวาดลานบ้าน ซักเสื้อผ้าเอง ใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกคือ ปลูกต้นไม้ดอกไม้ อ่านหนังสือพิมพ์ ฟังเพลง ชอบเดินไปมาหาสู่เพื่อนบ้านเป็นประจำ ชอบช่วยเหลือกิจกรรมของชุมชนอยู่เสมอ

ลุงจ๋านงค์เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างสม่ำเสมอ ลุงจ๋านงค์เป็นคนใจบุญ ชอบทำบุญ ปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิและเป็นคนอารมณ์ดี มีความสบายใจ ไม่หงุดหงิด ไม่ท้อแท้ ยอมรับตนเองได้ทุกเรื่อง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสามารถทำประโยชน์ให้กับลูกหลานและสังคมได้ ลุงจ๋านงค์จะคอยอบรมลูกหลานถึงสิ่งที่ดีงามของไทย เช่น วัฒนธรรมไทย ประเพณีไทย เป็นต้น ลุงจ๋านงค์มีเพื่อนรุ่นเดียวกันอยู่ในหมู่บ้านใกล้เคียง ๆ กัน ชื่อลุงประดิษฐ์ อายุ 70 ปี มีฐานะร่ำรวย อาชีพเป็นเศรษฐีเงินกู้ ด้วยความร่ำรวยทำให้ลุงประดิษฐ์ชอบกินแต่ของแพง ๆ แต่ไม่ได้นึกถึงประโยชน์ ลุงชอบกินข้าวขาหมูมัน ๆ ไม่ชอบกินผัก ชอบกินของหวาน ๆ ทุกชนิด ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ ลุงประดิษฐ์จึงมีรูปร่างอ้วน มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวานและโรคหัวใจ ลุงไม่ชอบออกกำลังกาย เพราะลุงมีคนรับใช้หลายคน จึงไม่ต้องทำอะไร ได้นั่ง ๆ นอน ๆ และนั่งคิดตอกเบียดเงินกู้ เมื่อคิดตัวเลขมาก ๆ ทำให้ลุงประดิษฐ์เครียด เลยอดทางออกด้วยการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ลุงประดิษฐ์มีลูก 3 คน ต่างคนต่างมีครอบครัวแล้ว จะมาเยี่ยมลุงเดือนละครั้งพร้อมกับขอเงิน เมื่อได้เงินแล้วก็ไป ถ้าเดือนไหนไม่มีปัญหาเรื่องเงินก็ไม่มาหาลุง ลุงประดิษฐ์ไม่คบค้าสมาคมกับคนในหมู่บ้าน เพราะคิดว่าคนในหมู่บ้านฐานะไม่ดี ไม่คู่ควรกับตนและกลัวว่าเขาจะมากู้เงินของลุง

วันหนึ่งลุงจ๋านงค์ และลุงประดิษฐ์มาพบกันโดยบังเอิญ ทั้งสองจึงถามทุกข์สุขกัน ลุงจ๋านงค์เห็นลุงประดิษฐ์เศร้าจึงถามลุงประดิษฐ์ จึงบอกว่าสุขภาพไม่ค่อยดี จิตใจก็ไม่สบาย เหนงา ไม่มีเพื่อนลูกหลานไม่ค่อยเอาใจใส่เลย ทุกวันนี้ถ้าตนไม่มีเงินก็คงไม่มีใครยกย่อง ลุงจ๋านงค์จึงชักชวนลุงประดิษฐ์มาเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุด้วยกัน พร้อมทั้งพูดให้ลุงประดิษฐ์ฟังว่า ทุกคนในชมรมผู้สูงอายุไม่ได้หวังประโยชน์ส่วนตัว ทุกคนช่วยเหลือกัน ลุงประดิษฐ์จึงลองสมัครเป็นสมาชิกของชมรม ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตั้งแต่ลุงประดิษฐ์เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุทำให้ลุงมีความสุขเพิ่มขึ้น รู้สึกสบายใจ ไม่เหงา ไม่ท้อแท้ และมีเพื่อน นอกจากนี้ลุงประดิษฐ์ยังเลิกเป็นเศรษฐีเงินกู้ เพราะเห็นว่าเป็นอาชีพที่เอาเปรียบคน ลุงประดิษฐ์จึงใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

วิเคราะห์โครงการครั้งที่ 11

หัวข้อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

เวลาที่ใช้ เหมาะสม

อุปกรณ์

เอกสารกรณีตัวอย่าง เรื่องคุณลุงผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีเนื้อหาที่ครอบคลุมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม แต่มีอุปสรรคในการใช้ เพราะสมาชิกบางท่านอ่านไม่ออก บางท่านถึงแม้ว่าจะอ่านได้แต่ก็ช้า ผู้วิจัยต้องเป็นผู้อ่านให้ฟังเอง ในการอ่านให้ฟังสมาชิกบางท่านก็ยังจับใจความสำคัญของเนื้อเรื่องไม่ได้หมด ผู้วิจัยต้องอ่านให้ฟังซ้ำ

วิธีดำเนินการ

ใช้เทคนิคกรณีตัวอย่างและการอภิปรายกลุ่ม มีความเหมาะสม สมาชิกทำความเข้าใจกับกรณีตัวอย่างได้ชัดเจน สมาชิกแสดงความคิดเห็นได้อย่างกว้างขวาง และสามารถสรุปแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การประเมินผล

บรรยากาศในการอภิปรายกลุ่ม มีความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น การให้ข้อเสนอแนะต่อกลุ่มเป็นอย่างดี สมาชิกสามารถสรุปแนวคิดในการนำไปปฏิบัติเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ครั้งที่ 12

หัวข้อ ปัจฉิมนิเทศ

เวลา 9.00 - 10.00 น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปประโยชน์และคุณค่าที่ได้รับจากการแนะแนวกลุ่ม เกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต
2. เพื่อให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต
3. เพื่อให้สมาชิกเกิดกำลังใจ และให้ความหวังซึ่งกันและกัน
4. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ตั้งปณิธาน และวางเป้าหมายในอนาคตสำหรับตนเอง

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

ผู้วิจัยกล่าวถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ร่วมกิจกรรมกันมา เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ขั้นดำเนินการ

ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคน บอกถึงประโยชน์และคุณค่าที่ได้รับจากการร่วมทำกิจกรรม ให้สมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เปิดโอกาสให้แต่ละคนได้ให้กำลังใจ และความหวังซึ่งกันและกัน และให้แต่ละคนได้ตั้งปณิธานและเป้าหมายสำหรับตนเอง แล้วพูดให้สมาชิกในกลุ่มได้ฟัง

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยสรุปประโยชน์และคุณค่าจากการทำกิจกรรม พร้อมทั้งกล่าวให้กำลังใจสมาชิก และขอบคุณสมาชิก

การประเมินผล

สังเกตความสนใจ และความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น และการตั้งปณิธาน การวางเป้าหมายสำหรับตนเอง

วิเคราะห์โครงการครั้งที่ 12

หัวข้อ ปัจฉิมนิเทศ

เวลาที่ใช้ เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

ให้สมาชิกทุกคนได้บอกถึงประโยชน์ที่ได้รับ แสดงความรู้สึกและแสดงความคิดเห็น รวมทั้งให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และตั้งเป้าหมายในอนาคตสำหรับตนเองนั้น เป็นวิธีการที่เหมาะสม เพราะจะทำให้ทราบถึงความรู้สึก ความคิดเห็นของสมาชิกทุกคนต่อการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะนำกลุ่ม

การประเมินผล

สมาชิกทุกท่านให้ความสนใจ และร่วมแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ให้กำลังใจสมาชิกด้วยกันเอง และสมาชิกได้ตั้งเป้าหมายในอนาคตของตนเองในการปฏิบัติที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบบสอบถามตอนที่ 1 สอบถามคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย
คำชี้แจง

โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับตัวท่านเพียงไร แล้วโปรด
ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ

ข้อความ	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
1. ปัจจุบันข้าพเจ้ามีสุขภาพแข็งแรง			
2. ข้าพเจ้าไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง			
3. ในแต่ละวันข้าพเจ้าได้รับประทานอาหารต่อไปนี้คือ ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ไขมัน ผัก ผลไม้ ทุกมื้อ			
4. ในแต่ละวันข้าพเจ้าได้ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้ว			
5. ข้าพเจ้าได้นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง			
6. ใน 1 สัปดาห์ ข้าพเจ้าได้ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน วันละประมาณ 30 นาที			
7. ข้าพเจ้ามีอาการท้องผูกเสมอ			
8. ข้าพเจ้าได้ยินเสียงต่าง ๆ ชัดเจนดี			
9. ข้าพเจ้ารู้สึกว่ายายตาฝ้ามัว หรือมองเห็นไม่ชัดเจน			
10. ข้าพเจ้าสามารถเคี้ยวอาหารได้ดี			
11. ข้าพเจ้ามีอาการปวดหลัง ปวดเอวเสมอ เวลาเคลื่อนไหวร่างกาย			
12. ข้าพเจ้าสามารถเดินได้เอง โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ หรือใช้ไม้เท้า			
13. ข้าพเจ้าสามารถทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้เอง			
14. ข้าพเจ้าสามารถเดินไปหาเพื่อนบ้านได้เอง			
15. ข้าพเจ้าสูบบุหรี่ หรือดื่มสุราเป็นประจำ			
16. ข้าพเจ้าตรวจสุขภาพปัสสาวะ 1 ครั้ง			

แบบสอบถามตอนที่ 2 สอบถามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ
คำชี้แจง

โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงไร แล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ

ข้อความ	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
1. ข้าพเจ้ารู้สึกมีเรื่องกลุ้มใจอยู่เสมอ			
2. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดบ่อย ๆ			
3. ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีความวิตกกังวล และวุ่นวายใจเสมอ			
4. ข้าพเจ้ารู้สึกกระวนกระวายใจเสมอ			
5. ข้าพเจ้ารู้สึกหงอยเหงาเป็นประจำ			
6. ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้			
7. ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีความเข้าใจข้าพเจ้าดี			
8. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว			
9. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่มีใครรักและเอาใจใส่			
10. ขณะนี้ข้าพเจ้าไม่มีเพื่อนสนิท			
11. บุคคลภายในครอบครัวของข้าพเจ้า ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึก อบอุ่น			
12. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า			
13. ขณะนี้ข้าพเจ้ามีคนสนิทสนมชอบพอกัน ที่สามารถ พูดคุยระบายความรู้สึกและปรับทุกข์ได้			
14. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองแก่เฒ่าและอ่อนแอ			
15. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าเป็นภาระของครอบครัว			
16. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ			

แบบสอบถามตอนที่ 3 สอบถามคุณภาพชีวิตด้านสังคม

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวท่านเองบ่อยมากน้อยเพียงไร แล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารร่วมกับบุคคลในครอบครัว			
2. สมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้าต่างคนต่างอยู่			
3. ข้าพเจ้าดูโทรทัศน์พร้อมกับสมาชิกในครอบครัว			
4. บุตรหลานดูแลเอาใจใส่ข้าพเจ้าเป็นอย่างดี			
5. ในแต่ละวันข้าพเจ้าแทบจะไม่ได้พูดกับสมาชิกในบ้าน			
6. เมื่อลูกหลานประสบปัญหาจะนึกถึงข้าพเจ้าเป็นคนแรก			
7. ข้าพเจ้ามักจะมีเรื่องถกเถียงกับสมาชิกในครอบครัว			
8. ลูกหลานมาเยี่ยมข้าพเจ้า			
9. ข้าพเจ้าไปเยี่ยมเพื่อนบ้าน			
10. ข้าพเจ้าไปทัศนจรตามที่ต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน			
11. ข้าพเจ้าไปทำบุญที่วัดร่วมกับเพื่อนบ้าน			
12. ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคม ชมรม หรือกลุ่มต่าง ๆ			
13. ข้าพเจ้ามักเก็บตัวอยู่ในบ้าน			

ภาคผนวก ข

1. คำอธิบายจำแนกของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ตารางแสดงคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. ตารางแสดงคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุโดย
วิธีการของการแจกแจงที(t-distribution)

ลำดับข้อ	ค่า t
1	2.08
2	2.87
3	3.14
4	2.96
5	2.87
6	2.21
7	2.19
8	2.82
9	2.79
10	2.40
11	2.76
12	2.78
13	2.98
14	2.96
15	2.47
16	2.86

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุโดย
วิธีการของการแจกแจงที(t-distribution)

ลำดับข้อ	ค่า t
1	2.98
2	3.27
3	3.41
4	2.43
5	3.08
6	2.47
7	2.07
8	2.27
9	2.41
10	2.46
11	2.68
12	3.06
13	2.65
14	2.97
15	3.42
16	2.96

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุ
โดยวิธีการของการแจกแจงที (t-distribution)

ลำดับข้อ	ค่า t
1	2.97
2	2.86
3	3.07
4	2.41
5	2.78
6	2.21
7	2.96
8	2.27
9	2.08
10	2.78
11	2.76
12	2.24
13	2.06

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

ตาราง 12 แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรปราการ

คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต
1	84	93.33	ดี
2	84	93.33	ดี
3	83	92.22	ดี
4	82	91.11	ดี
5	82	91.11	ดี
6	82	91.11	ดี
7	82	91.11	ดี
8	81	90.00	ดี
9	80	88.89	ดี
10	80	88.89	ดี
11	80	88.89	ดี
12	80	88.89	ดี
13	79	87.78	ดี
14	78	86.66	ดี
15	77	85.56	ดี
16	77	85.56	ดี
17	77	85.56	ดี
18	76	84.44	ดี
19	76	84.44	ดี
20	76	84.44	ดี
21	76	84.44	ดี
22	75	83.33	ดี
23	75	83.33	ดี
24	74	82.22	ดี
25	74	82.22	ดี
26	73	81.11	ดี
27	73	81.11	ดี
28	72	80.00	ปานกลาง
29	72	80.00	ปานกลาง
30	71	78.89	ปานกลาง
31	70	77.78	ปานกลาง
32	70	77.78	ปานกลาง
33	69	76.67	ปานกลาง

ตาราง 12 (ต่อ)

คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต
34	69	76.67	ปานกลาง
35	67	74.44	ปานกลาง
36	64	71.11	ปานกลาง
37	63	70.00	ปานกลาง
38	63	70.00	ปานกลาง
39	62	68.89	ปานกลาง
40	62	68.89	ปานกลาง
41	62	68.89	ปานกลาง
42	61	61.78	ปานกลาง
43	61	67.78	ปานกลาง
44	61	67.78	ปานกลาง
45	60	66.67	ปานกลาง
46	60	66.67	ปานกลาง
47	60	66.67	ปานกลาง
48	60	66.67	ปานกลาง
49	60	66.67	ปานกลาง
50	60	66.67	ปานกลาง
51	60	66.67	ปานกลาง
52	60	66.67	ปานกลาง
53	60	66.67	ปานกลาง
54	60	66.67	ปานกลาง
55	60	66.67	ปานกลาง
56	60	66.67	ปานกลาง
57	59	65.56	ปานกลาง
58	59	65.56	ปานกลาง
59	59	65.56	ปานกลาง
60	58	64.44	ปานกลาง
61	58	64.44	ปานกลาง
62	57	63.33	ปานกลาง
63	57	63.33	ปานกลาง
64	57	63.33	ปานกลาง
65	56	62.22	ปานกลาง
66	56	62.22	ปานกลาง

ตาราง 12 ต่อ)

คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต
67	55	61.11	ปานกลาง
68	54	60.00	ปานกลาง
69	53	58.89	ต่ำ
70	47	52.22	ต่ำ
71	46	51.11	ต่ำ
72	46	51.11	ต่ำ
73	45	50.00	ต่ำ
74	45	50.00	ต่ำ
75	45	50.00	ต่ำ
76	45	50.00	ต่ำ
77	45	50.00	ต่ำ
78	44	48.89	ต่ำ
79	44	48.89	ต่ำ
80	44	48.89	ต่ำ
81	44	48.89	ต่ำ
82	44	48.89	ต่ำ
83	42	47.00	ต่ำ
84	41	45.55	ต่ำ
85	41	45.55	ต่ำ
86	41	45.55	ต่ำ
87	41	45.55	ต่ำ
88	40	44.44	ต่ำ
89	39	43.33	ต่ำ
90	39	43.33	ต่ำ
91	39	43.33	ต่ำ
92	39	43.33	ต่ำ
93	38	42.22	ต่ำ
94	38	42.22	ต่ำ
95	38	42.22	ต่ำ
96	38	42.22	ต่ำ
97	37	41.11	ต่ำ
98	35	38.89	ต่ำ
99	35	38.89	ต่ำ
100	27	30.00	ต่ำ

ตาราง 13 แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต	คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต
1	31	96	ดี	26	27	84	ดี
2	30	93	ดี	27	27	84	ดี
3	30	93	ดี	28	27	84	ดี
4	30	93	ดี	29	26	81	ดี
5	30	93	ดี	30	26	81	ดี
6	30	93	ดี	31	26	81	ดี
7	30	93	ดี	32	26	81	ดี
8	30	93	ดี	33	26	81	ดี
9	30	93	ดี	34	26	81	ดี
10	30	93	ดี	35	26	81	ดี
11	29	90	ดี	36	26	81	ดี
12	29	90	ดี	37	26	81	ดี
13	29	90	ดี	38	26	81	ดี
14	29	90	ดี	39	26	81	ดี
15	29	90	ดี	40	26	81	ดี
16	29	90	ดี	41	24	75	ปานกลาง
17	29	90	ดี	42	23	71	ปานกลาง
18	29	90	ดี	43	23	71	ปานกลาง
19	28	87	ดี	44	23	71	ปานกลาง
20	28	87	ดี	45	23	71	ปานกลาง
21	28	87	ดี	46	23	71	ปานกลาง
22	28	87	ดี	47	22	68	ปานกลาง
23	27	84	ดี	48	22	68	ปานกลาง
24	27	84	ดี	49	22	68	ปานกลาง
25	27	84	ดี	50	22	68	ปานกลาง

ตาราง 13 (ต่อ)

คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต	คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต
51	21	65	ปานกลาง	76	19	59	ต่ำ
52	21	65	ปานกลาง	77	19	59	ต่ำ
53	21	65	ปานกลาง	78	18	56	ต่ำ
54	21	65	ปานกลาง	79	18	56	ต่ำ
55	21	65	ปานกลาง	80	18	56	ต่ำ
56	21	65	ปานกลาง	81	17	53	ต่ำ
57	21	65	ปานกลาง	82	17	53	ต่ำ
58	21	65	ปานกลาง	83	17	53	ต่ำ
59	21	65	ปานกลาง	84	17	53	ต่ำ
60	21	65	ปานกลาง	85	17	53	ต่ำ
61	21	65	ปานกลาง	86	16	50	ต่ำ
62	21	65	ปานกลาง	87	16	50	ต่ำ
63	20	62	ปานกลาง	88	16	50	ต่ำ
64	20	62	ปานกลาง	89	16	50	ต่ำ
65	20	62	ปานกลาง	90	15	47	ต่ำ
66	20	62	ปานกลาง	91	15	47	ต่ำ
67	20	62	ปานกลาง	92	15	47	ต่ำ
68	20	62	ปานกลาง	93	14	44	ต่ำ
69	20	62	ปานกลาง	94	14	44	ต่ำ
70	20	62	ปานกลาง	95	14	44	ต่ำ
71	20	62	ปานกลาง	96	14	44	ต่ำ
72	20	62	ปานกลาง	97	13	41	ต่ำ
73	20	62	ปานกลาง	98	13	41	ต่ำ
74	19	59	ต่ำ	99	13	41	ต่ำ
75	19	59	ต่ำ	100	12	37	ต่ำ

ตาราง 14 แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต	คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต
1	32	100	ดี	26	27	84	ดี
2	31	96	ดี	27	27	84	ดี
3	31	96	ดี	28	27	84	ดี
4	31	96	ดี	29	26	81	ดี
5	31	96	ดี	30	25	78	ปานกลาง
6	31	96	ดี	31	25	78	ปานกลาง
7	30	93	ดี	32	25	78	ปานกลาง
8	30	93	ดี	33	24	75	ปานกลาง
9	30	93	ดี	34	24	75	ปานกลาง
10	30	93	ดี	35	24	75	ปานกลาง
11	30	93	ดี	36	24	75	ปานกลาง
12	29	90	ดี	37	24	75	ปานกลาง
13	29	90	ดี	38	23	71	ปานกลาง
14	29	90	ดี	39	23	71	ปานกลาง
15	29	90	ดี	40	23	71	ปานกลาง
16	29	90	ดี	41	23	71	ปานกลาง
17	29	90	ดี	42	23	71	ปานกลาง
18	29	90	ดี	43	23	71	ปานกลาง
19	28	87	ดี	44	23	71	ปานกลาง
20	28	87	ดี	45	23	71	ปานกลาง
21	27	84	ดี	46	23	71	ปานกลาง
22	27	84	ดี	47	22	68	ปานกลาง
23	27	84	ดี	48	22	68	ปานกลาง
24	27	84	ดี	49	22	68	ปานกลาง
25	27	84	ดี	50	22	68	ปานกลาง

ตาราง 14 (ต่อ)

คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต	คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต
51	22	68	ปานกลาง	76	12	37	ต่ำ
52	22	68	ปานกลาง	77	12	37	ต่ำ
53	22	68	ปานกลาง	78	11	34	ต่ำ
54	22	68	ปานกลาง	79	11	34	ต่ำ
55	21	65	ปานกลาง	80	11	34	ต่ำ
56	21	65	ปานกลาง	81	11	34	ต่ำ
57	21	65	ปานกลาง	82	11	34	ต่ำ
58	21	65	ปานกลาง	83	10	31	ต่ำ
59	21	65	ปานกลาง	84	10	31	ต่ำ
60	21	65	ปานกลาง	85	10	31	ต่ำ
61	21	65	ปานกลาง	86	9	28	ต่ำ
62	21	65	ปานกลาง	87	9	28	ต่ำ
63	21	65	ปานกลาง	88	9	28	ต่ำ
64	21	65	ปานกลาง	89	9	28	ต่ำ
65	21	65	ปานกลาง	90	9	28	ต่ำ
66	20	62	ปานกลาง	91	9	28	ต่ำ
67	20	62	ปานกลาง	92	9	28	ต่ำ
68	20	62	ปานกลาง	93	9	28	ต่ำ
69	16	50	ต่ำ	94	9	28	ต่ำ
70	15	46	ต่ำ	95	8	25	ต่ำ
71	15	46	ต่ำ	96	8	25	ต่ำ
72	14	43	ต่ำ	97	8	25	ต่ำ
73	13	40	ต่ำ	98	8	25	ต่ำ
74	12	37	ต่ำ	99	8	25	ต่ำ
75	12	37	ต่ำ	100	8	25	ต่ำ

ตาราง 15 แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต	คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต
1	25	96	ดี	26	21	81	ดี
2	24	92	ดี	27	21	81	ดี
3	24	92	ดี	28	21	81	ดี
4	24	92	ดี	29	21	81	ดี
5	24	92	ดี	30	20	76	ปานกลาง
6	24	92	ดี	31	20	76	ปานกลาง
7	23	88	ดี	32	20	76	ปานกลาง
8	23	88	ดี	33	20	76	ปานกลาง
9	23	88	ดี	34	20	76	ปานกลาง
10	23	88	ดี	35	20	76	ปานกลาง
11	23	88	ดี	36	20	76	ปานกลาง
12	23	88	ดี	37	20	76	ปานกลาง
13	23	88	ดี	38	19	73	ปานกลาง
14	23	88	ดี	39	19	73	ปานกลาง
15	22	84	ดี	40	19	73	ปานกลาง
16	22	84	ดี	41	18	69	ปานกลาง
17	22	84	ดี	42	18	69	ปานกลาง
18	22	84	ดี	43	18	69	ปานกลาง
19	22	84	ดี	44	18	69	ปานกลาง
20	22	84	ดี	45	18	69	ปานกลาง
21	22	84	ดี	45	18	69	ปานกลาง
22	21	81	ดี	46	17	65	ปานกลาง
23	21	81	ดี	47	17	65	ปานกลาง
23	21	81	ดี	48	17	65	ปานกลาง
24	21	81	ดี	49	17	65	ปานกลาง
25	21	81	ดี	50	17	65	ปานกลาง

ตาราง 15 (ต่อ)

คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต	คนที่	คะแนน	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต
51	17	65	ปานกลาง	76	14	53	ต่ำ
52	17	65	ปานกลาง	77	14	53	ต่ำ
53	16	61	ปานกลาง	78	14	53	ต่ำ
54	16	61	ปานกลาง	79	14	53	ต่ำ
55	16	61	ปานกลาง	80	14	53	ต่ำ
56	16	61	ปานกลาง	81	14	53	ต่ำ
57	16	61	ปานกลาง	82	14	53	ต่ำ
58	16	61	ปานกลาง	83	14	53	ต่ำ
59	16	61	ปานกลาง	84	14	53	ต่ำ
60	16	61	ปานกลาง	85	13	50	ต่ำ
61	16	61	ปานกลาง	86	13	50	ต่ำ
62	16	61	ปานกลาง	87	13	50	ต่ำ
63	16	61	ปานกลาง	88	13	50	ต่ำ
64	16	61	ปานกลาง	89	13	50	ต่ำ
65	16	61	ปานกลาง	90	13	50	ต่ำ
66	16	61	ปานกลาง	91	13	50	ต่ำ
67	16	61	ปานกลาง	92	13	50	ต่ำ
68	16	61	ปานกลาง	93	12	46	ต่ำ
69	16	61	ปานกลาง	94	12	46	ต่ำ
70	16	61	ปานกลาง	95	12	46	ต่ำ
71	15	57	ต่ำ	96	12	46	ต่ำ
72	15	57	ต่ำ	97	12	46	ต่ำ
73	15	57	ต่ำ	98	12	46	ต่ำ
74	15	57	ต่ำ	99	12	46	ต่ำ
75	15	57	ต่ำ	100	9	28	ต่ำ

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลัง
เข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม

คนที่	T ₁	T ₂	D	D ²	
1	47	54	7	49	
2	46	54	8	64	
3	46	58	12	144	
4	45	52	7	49	
5	44	54	10	100	
6	44	51	7	49	
7	44	58	14	196	
8	42	54	12	144	
9	41	52	11	121	
10	41	54	13	169	
11	39	52	13	169	
12	39	48	9	81	
13	39	50	11	121	
14	38	46	8	64	
15	38	48	10	100	
16	38	52	14	196	
17	37	48	11	121	
18	35	51	16	256	
19	35	48	13	169	
20	27	46	19	361	
	$\bar{X} = 40.25$ S.D. = 4.21	$\bar{X} = 51.55$ S.D. = 3.46	$\Sigma D = 225$	$\Sigma D^2 = 2723$	t = 15.83

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วม
โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะนำกลุ่ม

คนที่	T ₁	T ₂	D	D ²	
1	16	17	1	1	
2	17	18	1	1	
3	14	17	3	9	
4	16	18	2	4	
5	19	22	3	9	
6	17	19	2	4	
7	18	22	4	16	
8	16	19	3	9	
9	19	22	3	9	
10	15	19	4	16	
11	20	24	4	16	
12	19	22	3	9	
13	19	22	3	9	
14	18	20	2	4	
15	20	22	2	4	
16	17	20	3	9	
17	19	22	3	9	
18	21	25	4	16	
19	16	19	3	9	
20	17	21	4	16	
	$\bar{X} = 17.65$ S.D. = 1.84	$\bar{X} = 20.50$ S.D. = 2.24	$\Sigma D = 57$	$\Sigma D^2 = 179$	t = 13.67

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะนำกลุ่ม

คนที่	T ₁	T ₂	D	D ²	
1	4	8	4	16	
2	8	13	5	25	
3	9	15	6	36	
4	10	13	3	9	
5	8	11	3	9	
6	8	11	3	9	
7	9	15	6	36	
8	10	15	5	25	
9	12	16	4	16	
10	11	17	6	36	
11	8	14	6	36	
12	11	15	4	16	
13	9	14	5	25	
14	16	20	4	16	
15	11	17	6	36	
16	13	20	7	49	
17	9	14	5	25	
18	9	16	7	49	
19	12	18	6	36	
20	14	22	8	64	
	$\bar{X} = 10.05$ S.D. = 2.63	$\bar{X} = 15.2$ S.D. = 3.32	$\Sigma D = 103$	$\Sigma D^2 = 569$	t = 16.17

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ
ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การแนะแนวกลุ่ม

คนที่	T ₁	T ₂	D	D ²	
1	9	11	2	4	
2	12	14	2	4	
3	14	17	3	9	
4	13	15	2	4	
5	13	17	4	16	
6	13	15	2	4	
7	13	17	4	16	
8	15	19	4	16	
9	12	15	3	9	
10	13	16	3	9	
11	13	16	3	9	
12	13	15	2	4	
13	14	17	3	9	
14	12	14	2	4	
15	13	15	2	4	
16	16	20	4	16	
17	17	20	3	9	
18	18	23	5	25	
19	20	24	4	16	
20	18	25	7	49	
	$\bar{X} = 14.05$ S.D. = 2.58	$\bar{X} = 17.25$ S.D. = 3.60	$\Sigma D = 65$	$\Sigma D^2 = 243$	t = 11.25

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละใช้สูตร(ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ.2540:58)

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้น} \times 100}{\text{ความถี่ทั้งหมด}}$$

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ใช้สูตร(ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ.2538:285)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้สูตร(ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ.2538:285)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N-1}}$$

เมื่อ	S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum (X - \bar{X})$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	$\sum (X - \bar{X})^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

ใช้สูตร t-Dependent(ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ.2538:104)

$$t = \frac{\frac{\sum D}{N}}{\sqrt{\frac{\sum D^2 - (\sum D)^2}{N-1}}}$$

เมื่อ	D	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่
	N	แทน	จำนวนคู่

3. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

3.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ ใช้สูตร(ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ.2538:216)

$$t = \frac{X_H - X_L}{\sqrt{\frac{S_H + S_L}{n_H n_L}}}$$

เมื่อ	t	คือ	ค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบ
	X_H	คือ	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	X_L	คือ	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S_H	คือ	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S_L	คือ	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n_H	คือ	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	n_L	คือ	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

3.2 หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient)ของครอนบัค(Cronbach) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ.2538:200)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	α	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	n	คือ	คือจำนวนข้อของเครื่องมือวัด
	S_i^2	คือ	คือคะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	S_t^2	คือ	คือคะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสิทธิอาภรณ์ ชวนปี
วันเดือนปีที่เกิด	8 ธันวาคม 2505
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยตำบลบางเมืองใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2522	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัตนราษฎร์บำรุง จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2538	พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
พ.ศ. 2543	กศ.ม(จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร