

362.66
ร.169ก
ร.3

การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
ที่มีต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลตากสิน สังกัดกรุงเทพมหานคร

12 ส.ค. 2539

ปริญญานิพนธ์
ของ
รวีวรรณ พูลทอง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2538
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

195960

การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
ที่มีต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลตากสิน สังกัดกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
รวีวรรณ พูลทอง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2538

การศึกษาค้างนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบ ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กับ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อายุ ระหว่าง 60 - 70 ปี ที่มีแบบแผนชีวิต ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน โดยให้กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการพัฒนาแบบแผนชีวิตด้วยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จำนวน 12 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 6 สัปดาห์ และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการพัฒนาแบบแผนชีวิตด้วยการเข้าร่วม กิจกรรมกลุ่มจำนวน 12 ครั้งติดต่อกัน เป็นเวลา 6 สัปดาห์เช่นกัน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า คือ แบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบของแมนวิทนี้อยู่และการทดสอบของวิลคอกสัน

ผลการทดลอง ปรากฏดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีแบบแผนชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีแบบแผนชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีแบบแผนชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

A COMPARISON OF THE EFFECTS OF GROUP COUNSELING AND GROUP WORK
ON LIFE STYLE OF THE ELDERS IN ELDERLY CLUB
OF TAKSIN HOSPITAL UNDER BANGKOK METROPOLIS

AN ABSTRACT

BY

RAWEEWAN POOLTHONG

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

May 1995

The purpose of this experimental research was to compare the effects of group counseling and group work on the life style of the elders in Elderly club of Taksin hospital under Bangkok metropolis. The 16 sample were 60 - 70 years old whose the life style scores were below twenty-five percentile. They were randomly for the 2 experimental group : each group was consisted of 8 elders. The experimental group I was exposed to group counseling for 12 session within 6 weeks while the experimental group II was exposed group work for 12 sessions within 6 weeks as well. The instruments was the interview form of the life style adjustment. The data were analyzed by The Mann whitney U Test and The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test

The results were as follows :

1 There was no significantly difference of the life style adjustment between the elders who were exposted to group counseling and the others who were exposted to group work.

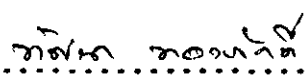
2 The life style adjustment of the elders who were exposed to group counseling was significantly higher than before the experiment at .01 level

3 The life style adjustment of the elders who were exposed to group work was significantly higher than before the experiment at .01 level.

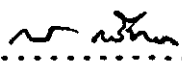
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
จิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

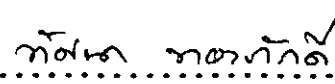
คณะกรรมการควบคุม

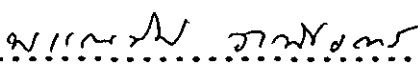
.....  ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

.....  กรรมการ
(อาจารย์ทศนา ทองภักดี)

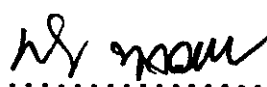
คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

.....  กรรมการ
(อาจารย์ทศนา ทองภักดี)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์พรรณนิศ วาณิชการ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริญา พูลสุวรรณ)

วันที่ 12 ... เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2539.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง อาจารย์ทัศนาก ทอภักดี ประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ และอาจารย์พรพนพิศ วาณิชการ อาจารย์ที่ปรึกษา ตลอดจนคณาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยา การศึกษาทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ แนวทางแก้ไขปัญหา ให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา อาจารย์พรพนพิศ วาณิชการ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ ที่ได้กรุณาตรวจสอบ และให้ข้อแนะนำเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงสมจิต วีระวัฒน์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร ที่สนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ประมุล ศรีรัตน และคุณจิตติมา สุริยาพันธ์ ที่กรุณาให้ข้อมูลต่าง ๆ

ขอขอบพระคุณ ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร ที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณวรรณิ์ โคจรสวัสดิ์ คุณสมพักตร์ วัชรบุศราคำ คุณจุฑารัตน์ สุกันธรัตน์ คุณอัจฉนา ศักดิ์รุ่งชัย ที่ช่วยเหลือและสนับสนุนในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกคน พี่ เพื่อน และน้อง จิตวิทยาการแนะแนวทุกคนที่ได้ให้กำลังใจ และสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณวัชรกร ไสยสุวรรณ ที่เป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

และที่สำคัญที่สุด ที่ต้องขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่สาว ที่ได้ให้ความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจ และให้ทุนอุดหนุนแก่ผู้วิจัยจนสามารถทำปริญญานิพนธ์ได้สำเร็จ

รวิวรรณ นุลทอง

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุน

จาก

ทุนสนับสนุนการวิจัยงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2538

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	9
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	22
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนชีวิต	36
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	56
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	65
ประชากร	65
กลุ่มตัวอย่าง	65
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	65
แบบแผนการทดลอง	70
การดำเนินการทดลอง	71
การวิเคราะห์ข้อมูล	71
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	72

4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	74
	สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	74
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	74
5	บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	78
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	78
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	78
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	78
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	78
	การดำเนินการทดลอง	79
	การวิเคราะห์ข้อมูล	79
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	79
	อภิปรายผล	80
	ข้อเสนอแนะ	81
	บรรณานุกรม	83
	ภาคผนวก	94
	ประวัติย่อของผู้วิจัย	138

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Two Group Pretest - Posttest Design	70
2 เปรียบเทียบผลต่างของแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลอง ที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษา แบบกลุ่ม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	75
3 เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลัง การได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	76
4 เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลัง การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	77
5 แสดงค่าอำนาจจำแนก ของแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ	134
6 แสดงคะแนนผลต่างของแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลอง ที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษา แบบกลุ่ม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	135
7 แสดงคะแนนแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	136
8 แสดงคะแนนแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	137

บทที่ 1

บทนำ

บทหลัง

ในปัจจุบันนี้มีความก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมีการประดิษฐ์คิดค้นทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีที่ทันสมัยต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างมากมายหลายด้าน ซึ่งในด้านการแพทย์และบริการสาธารณสุข ก็มีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้ช่วงการมีชีวิตของมนุษย์ยืนยาวออกไป และมีประชากรสูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ และจากนโยบายการควบคุมอัตราการเพิ่มของประชากร โดยผ่านการลดอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาอันสั้นจึงส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร นั่นคือจากเดิมที่มีโครงสร้างทางอายุของประชากรผู้เยาว์เป็นภาระไปสู่การมีประชากรผู้สูงอายุเป็นภาระมากขึ้น (เนภาพร ชโยวรรณและ คนอื่น ๆ. 2532 : 1)

ผู้สูงอายุโดยปกตินั้น เป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม อีกทั้งประกอบกับความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุ และการมีกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงไป ทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงสภาพ และบทบาท ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มากกว่าบุคคลในวัยอื่น (ฟิรลิตี คำวนศิลป์ และคณะ. 2523 : 160) ในอดีตที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุยังมีไม่มากนักเนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เป็นประชากรกลุ่มน้อย และไม่มีปัญหาทางสังคมเด่นชัด (เชมิกา ยามะรัต. 2527 : 2) แต่ในอนาคตที่จำนวนผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นนี้จึงควรให้ความสนใจและความสำคัญกับวัยสูงอายุเพราะเป็นวัยสุดท้ายของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกายไปในทางเสื่อมลง ความต้านทานโรคน้อย จิตใจอารมณ์ เปลี่ยนแปลง (ประสพ รัตนกร. ม.ป.ป. : 3)

สิ่งที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนในวัยสูงอายุก็คือ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกี่ยวกับสุขภาพ ผู้สูงอายุบางคนก็ยังมีสุขภาพแข็งแรง มีความรู้ ความสามารถในการทำงาน และเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม แต่บางคนกลับมีสุขภาพไม่แข็งแรงเนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือถูกทอดทิ้งขาดความอบอุ่นจากลูกหลาน ไม่มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น ขาดความช่วยเหลือจากสังคม อีกทั้งผู้สูงอายุไทยยังขาดความเข้าใจและไม่ได้ศึกษาเรื่องความเสื่อมของความสูงอายุนิจจังทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็น (สุทธิชัย ปานปรีชา. 2531 : 445) จะเห็นได้ว่า

ผู้สูงอายุไทยจำนวนมากเป็นโรคที่เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ โครงสร้าง และเนื้อเยื่อเสริม เป็นโรคระบบย่อยอาหาร หรือปัญหาการปวดตามข้อ ท้องผูก ริดสีดวงทวาร ซึ่งปัญหาสุขภาพในเรื่องเหล่านี้มักจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ เช่น รับประทานอาหารให้ถูกสัดส่วน ออกกำลังกายที่เหมาะสม มีการพักผ่อนที่เพียงพอ (นภาพร ชัยวรรณ และคนอื่น ๆ. 2532 : 6) ดังนั้นผู้สูงอายุที่อยากมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจจะต้องมีการเตรียมตัวด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (เจน ธนะศิริ. 2532 : 5)

จากที่กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้นจึงควรส่งเสริม และแสวงหาแนวทางที่จะทำให้ผู้สูงอายุ ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ และ ตลอดจนสามารถผ่อนคลายความเครียดของพยาธิสภาพซึ่งขึ้นอยู่กับการณ์มีแบบแผนชีวิตที่ดี และเหมาะสม เป็นสำคัญ ดังที่ ทิพย์วัลย์ ชาวสำอางค์ (2535 : 25) ได้ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มาตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารัตน์ พบว่า แบบแผนชีวิตเป็น การปฏิบัติเพื่อการดำรงชีวิตเฉพาะบุคคล ซึ่งสามารถก่อให้เกิดผลดี และผลเสียต่อสุขภาพได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการณ์มีแบบแผน การเรียนรู้ และการเลือกปฏิบัติจนเป็นนิสัย หากบุคคลมีแบบแผนชีวิตที่เหมาะสมก็จะก่อให้เกิดการมีสุขภาพดี เพราะสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านแบบแผนชีวิต มากกว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและกรรมพันธุ์

นอกจากนี้ผู้สูงอายุมิใช่เพียงมีความต้องการทางกายหากมีความต้องการทางด้านจิตใจ ด้วยการได้อยู่ใกล้ชิดสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมากกว่า องค์การใด หากสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันสนึกในหน้าที่ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2533 : 1) แต่จากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่อย่างโดดเดี่ยวมากขึ้น สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ จึงได้รับผลกระทบกระเทือน ซึ่งปัญหานี้กำลังทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง (ฝ่ายวางแผน และโครงการ. 2536 : 1) การแก้ปัญหาของผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน ค้ำครองและดูแลจากภาครัฐและครอบครัว เพื่อสวัสดิภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงได้มีนโยบายและมาตรการ สำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 - 2554) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีการเรียนรู้ สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพของวัยสภาพแวดล้อม ดูแลรักษาสุขภาพ และได้รับการ ค้ำครองดูแลจากครอบครัว และสังคม (นโยบาย และ มาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว. 2535 - 2554 : 1)

จากการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่นั้น โดยได้สัมภาษณ์สมาชิกของชมรม พบว่าปัญหาที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย และ จิตใจ เป็นเรื่องสำคัญ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดข้อมูล และยังไม่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง บางท่านก็ขาดความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพตน ตลอดจนมีการเจ็บป่วย และมีปัญหา เช่น โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ ระบบย่อยอาหาร เป็นต้น ดังนั้นจึงควรที่จะส่งเสริม สนับสนุน ให้ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนเสนอแนะให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง และมีแบบแผนชีวิตที่เหมาะสม ส่วนในด้านจิตใจนั้นควรส่งเสริมผู้สูงอายุเกี่ยวกับแบบแผนชีวิต ได้แก่ ความรู้สึกตลอดจนความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและบทบาทต่อสังคม รวมทั้งสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตปัจจุบัน โดยให้ผู้สูงอายุพยายามปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุนั้น มิใช่เป็นบุคคลไร้ประโยชน์แต่เป็นผู้ที่สืบสานวัฒนธรรมเป็นผู้นำทางจิตใจที่ทำให้สังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การของสังคมในระดับครอบครัวให้รวมเป็นปึกแผ่นเป็นผลถึงความมั่นคงในชาติบ้านเมือง เพื่อผู้สูงอายุจะได้มีแบบแผนชีวิตที่เหมาะสม มีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ยังสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศต่อไปได้

การพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ อาจทำได้หลายวิธี เช่น การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และ กิจกรรมกลุ่ม เป็นต้น ในที่นี้ผู้วิจัยสนใจที่จะใช้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และ การใช้กิจกรรมกลุ่ม ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น เป็นกระบวนการที่เหมาะสมในการเสนอแนะแนวทาง ในการมีแบบแผนชีวิตที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ เพราะสามารถช่วยให้เกิดบรรยากาศแห่งการยอมรับ มีความอบอุ่นเป็นกันเอง นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้ร่วมมือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยนำทักษะแนวคิด ที่ได้จากกลุ่มไปปรับปรุงตนเองในชีวิตประจำวัน อีกทั้งการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ยังเป็นการสำรวจและประเมินตนเองทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตที่รับผิดชอบต่อตนเอง และสังคมได้ สามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติได้ (วิชรี ธนะคำ. 2523 : 52) ดังที่ ศิริรัตน์ ภูสกลเจริญศักดิ์ (2531 : 72) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์ที่มีต่อทัศนคติในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนนิบูลย์ประชาสรรค์ กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มทดลองมีทัศนคติในการเรียนสูงขึ้น และสอดคล้องกับ สุวรรณ อนุสันติ (2535 : 88) ได้ทำการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยมิชชัน กรุงเทพมหานคร

พบว่าหลังการทดลอง นักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงขึ้น จากการวิจัยดังกล่าว การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นวิธีการในการช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาในด้านทัศนคติ ซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป

นอกจากนี้ กิจกรรมกลุ่ม (GROUP WORK) ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถนำไปพัฒนาแบบแผนชีวิตได้ กล่าวคือกิจกรรมกลุ่มมีคุณค่าในด้านการสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม เช่น การควบคุม การแสดงออกของอารมณ์ และที่สำคัญคือ การพัฒนาการด้านทัศนคติความสนใจ ความสามารถปฏิตวิสัยของสังคม นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความเจริญงอกงามด้านความรู้ และทักษะต่าง ๆ (คมเพชร จิตรสุกุล. 2521 : 11-13) นอกจากนี้ การใช้กิจกรรมกลุ่ม เป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะนำไปพัฒนาตัวบุคคล แม้ว่าจะเป็นการสร้างสถานการณ์จำลองก็ตาม ก็ยังสามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความซาบซึ้งและพอใจที่จะเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงตนเองต่อไป (คมเพชร จิตรสุกุล. 2522 : 96) ดังที่ สรศักดิ์ โสสุ (2530 : 56) ได้ทำการศึกษาวิจัยผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความสนใจในหน้าที่พลเมืองดีของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชุมชนบ้านศรีสะอาด จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่ม มีความสนใจในหน้าที่พลเมืองดีสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ และพวงแก้ว เนตรโอภารักษ์ (2533 : 66) ได้ทำการศึกษาผลการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความร่วมมือในการอภิปรายกลุ่มของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านลานแหลม จังหวัดนครปฐม พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่ม มีความร่วมมือในการอภิปรายกลุ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการใช้กิจกรรมกลุ่ม สามารถพัฒนาคุณลักษณะต่าง ๆ ที่พึงประสงค์ได้ เช่น ความสนใจในหน้าที่พลเมืองดี และยังสามารถนำไปใช้ พัฒนาความร่วมมือในการอภิปรายกลุ่ม จึงเป็นแนวทางชี้ให้เห็นว่าควรจะนำกิจกรรมกลุ่มมาใช้ในการพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุได้ด้วย

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา และเปรียบเทียบ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กับกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

2. เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
3. เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีแบบแผนชีวิตแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
3. ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตดีขึ้นหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางสำหรับผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่มีความชำนาญ โดยสามารถนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม นำวิธีการดังกล่าว ไปพัฒนาแบบแผนชีวิตที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุได้ต่อไป

ขอบเขตในการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ เดือนมกราคม พ.ศ. 2537 ที่มีแบบแผนชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 74 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ เดือนมกราคม พ.ศ. 2537 ที่มีแบบแผนชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย จากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

- 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิธีพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ

3.1.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

3.1.2 การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับแบบแผนชีวิตเป็นกลุ่ม โดยเน้นทฤษฎีแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเน้นความใส่ใจต่อความรู้สึกของสมาชิกมากกว่าเนื้อหาของเรื่องราว ให้ความสนใจกับปัจจุบันมากกว่าอดีต และเน้นการสร้างสัมพันธภาพ โดยให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก และความคับข้องใจ โดยผู้ให้คำปรึกษายอมรับความเป็นบุคคลอย่างที่เป็นอยู่ โดยไม่มีเงื่อนไข สมาชิกในกลุ่ม ได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง และผู้อื่น สามารถตัดสินใจร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ และเรียนรู้ที่จะนำเอาความคิด หรือประสบการณ์จากกลุ่มไปปฏิบัติ เพื่อพัฒนาแบบแผนชีวิตของตนเองให้เหมาะสมขึ้น โดยมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1.1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา เป็นขั้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้สูงอายุทราบวัตถุประสงค์ วิธีการของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พฤติกรรมและบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในฐานะของสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกเกิดความอบอุ่น คั่นเคย ไว้วางใจ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาอย่างเสรี ปราศจากความกดดันต่าง ๆ โดยผู้ให้คำปรึกษาดึงดูดใจสมาชิกอย่างไม่มีเงื่อนไข รักษาความลับของกลุ่ม ทำให้สมาชิกมีความรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับ และมั่นใจที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

1.2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ ในกลุ่มได้แสดงออกมากที่สุด กล้าแสดงความรู้สึกของตนเองให้กลุ่มทราบ กล้าพูดถึงปัญหาของตนเอง จุดมุ่งหมายที่สำคัญของขั้นตอนนี้ คือ ให้ผู้สูงอายุทุกคนได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหา และเรียนรู้ และร่วมกันแก้ไขปัญหของกันและกันโดยผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้นำเทคนิคการให้คำปรึกษา ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การฟัง การเจียวน การใช้คำถาม ปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิดการสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การให้ความกระจ่าง การทวนซ้ำ และการสรุป มาใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้กระบวนการกลุ่มสามารถดำเนินไปตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

1.3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษา ให้สมาชิกสรุปปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกซึ่งเป็นผู้สูงอายุเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจน ตลอดทั้งทราบแนวทางการแก้ไขปัญหาก็เหมาะสมกับตนเอง และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม ให้กำลังใจผู้สูงอายุเป็นผู้รับผิดชอบตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขของตนเอง หลังจากนั้น จะมีการนัดหมายในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

วิธีนี้ใช้กับกลุ่มทดลองที่ 1

2. การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หมายถึง การจัดกิจกรรมให้สมาชิก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ได้มีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน มีการร่วมมือในการพัฒนา หรือ กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน สมาชิกแต่ละคนจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันวิเคราะห์ พฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งเกิดขึ้นในขณะนั้น ตลอดจนแสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการปรับตัวที่เหมาะสม การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีขั้นตอน 3 ขั้น ดังนี้

2.1 ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนากับผู้สูงอายุ เพื่อนำเข้าสู่เรื่องที่จะพัฒนาแบบแผนชีวิตที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน

2.2 ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุลงมือกระทำกิจกรรมโดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ การใช้กรณีตัวอย่าง การอภิปรายกลุ่ม และการเล่นเกม

2.3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

วิธีนี้ใช้กับกลุ่มทดลองที่ 2

3. แบบแผนชีวิต หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในที่นี้จำแนกเป็น 2 ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ด้านร่างกาย แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกายการพักผ่อนและการนอนหลับ และการดูแลตนเอง

3.2 ด้านสังคม และจิตวิทยา แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1 การปรับตัวกับสมาชิกในครอบครัวและสังคม ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุยอมรับ และสามารถปฏิบัติตนให้อยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม กับการพยายามลดช่องว่างระหว่างวัย และมีการร่วมมือกับบุคคลในครอบครัวทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนมีการร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ

3.2.2 อັตมโนทัศน์ ได้แก่ ความคิด และความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อตนเอง ในที่นี้คือ ลักษณะรูปร่างหน้าตา บุคลิกภาพ และความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

4. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมกราคมปี พ.ศ. 2537 จนถึงปัจจุบัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม แผนแผนชีวิต และผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแผนแผนชีวิต
 - 3.1 เอกสารที่เกี่ยวกับแผนแผนชีวิต
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแผนแผนชีวิต
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) ได้ดัดแปลงมาจากจิตบำบัดแบบกลุ่ม (Group Psychotherapy) ซึ่ง เจ เอ็ม แพรท (J.M. Pratt) เป็นคนแรกที่นำเอาเทคนิคกลุ่มมาใช้ในการรักษาคนไข้โรคจิต บุคคลที่ให้การสนับสนุนจิตบำบัดแบบกลุ่ม ได้แก่ เดลพแมน (Klapman) มาร์ช (Marsh) ลาเซล (Lazell) โมรีโน (Morino) คอรัซินี (Corsini) และ สปอตนิทซ์ (Spotnitz) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเกิดจากการดัดแปลงเทคนิคและหลักการของจิตบำบัดเป็นกลุ่มโดยที่มีลักษณะการแสดงออกทางอารมณ์ในการให้คำปรึกษาน้อยกว่าจิตบำบัด แต่ใช้กระบวนการคิดหา

เหตุผลมากกว่า ยิ่งไปกว่านั้นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังมุ่งที่จะให้บุคคลได้แสดงศักยภาพ ทั้งมวลของตนออกมา (ทองเรือน อมรัชกุล. 2520 : 101)

กาซดา ดูแกน และมีโดว์ (จินตนา เพียรพิจิตร. 2524 : 4 ; อ้างอิง มาจาก Gazda, Duncan and Meadors. 1967 : 306) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการพลวัตซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (dynamic interpersonal) บุคคลในกลุ่มจะแสดงออกซึ่งความคิดเห็นและพฤติกรรมที่ตนรู้สึก เพื่อทำหน้าที่ในการแก้ปัญหาที่บุคคลหรือกลุ่มกำลังเผชิญอยู่ในการนี้ความเข้าใจ การให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การให้ความอบอุ่น การยอมรับและการให้ความสนับสนุนจะบังเกิดขึ้น

เชอร์ทเซอร์ และ สโตน (Shertzer and Stone. 1968 : 448 - 449) สรุปว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในด้านใดด้านหนึ่งหรือต้องการที่จะแก้ปัญหาโดยปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่มโดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเปลี่ยนจากผู้นำเป็นศูนย์กลาง (Group Centered) สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเองกล้าที่จะเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง ได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน ไม่ใช่ตนเองมีปัญหาเพียงคนเดียว วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะทำให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม

โอลเซน (Ohlsen. 1977 : 30 - 31) ได้อธิบายการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มว่าเป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติ ให้ยอมรับปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง และแก้ไขปัญหานั้นก่อนที่จะกลายเป็นปัญหาที่รุนแรง นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาให้เรียนรู้ที่จะนำความคิดหรือประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอีกด้วย

วัชร ทรัพย์มี (2520 : 80) ยังกล่าวว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลคิดที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มโดยมีผู้ให้คำปรึกษาอยู่ด้วย สมาชิกในหมู่จะมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือมีความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน ไม่ใช่ตนเองเท่านั้นที่มีปัญหา และอย่างน้อยก็มีผู้ใหญ่นหนึ่ง คือ ผู้ให้คำปรึกษาที่ยอมรับความคิดเห็นต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดความภูมิใจว่าตนเองสามารถให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มได้

วรรณ พรทมบรมย์ (2523 : 25 - 26) กล่าวถึงลักษณะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าสมาชิกทุกคนมีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน ปัญหานั้นมีความหมายต่อตัวสมาชิกเกิดขึ้นจริงกับสมาชิกผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มและเป็นสมาชิกหนึ่งในกลุ่ม บางครั้งเป็นผู้ให้ละเอียดช่วยทำให้เกิดการพูด กระตุ้นให้กลุ่มตื่นตัว พร้อมทั้งจะแทรกแซงเข้าไปตอนใดตอนหนึ่งเพื่อให้กลุ่มดำเนินไปได้ บรรยากาศในกลุ่มอยู่ปลอดภัย สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และสมาชิกทุกคนคือผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

นอกจากนี้ คมเพชร จิตรศุภกุล (2521 : 90) ได้สรุปความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ว่ามีลักษณะ 3 ประการ คือ

1. การใช้กลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหา ข้อแตกต่างระหว่างการใช้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มประการหนึ่ง คือ การใช้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น สมาชิกทุกคนที่มีปัญหานำปัญหามาอภิปราย และแสดงความคิดเห็นร่วมกันด้วยความเห็นอกเห็นใจกันแต่การใช้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้นจะไม่ได้ได้รับความคิดอย่างกว้างขวาง ผู้มีปัญหาก็ต้องใช้ความคิดมากในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ดังนั้นอาจจะช่วยให้แก้ปัญหาได้ยากในบางกรณี

2. การใช้คำปรึกษาแบบกลุ่มมุ่งช่วยเหลือปัญหาที่ปกติ เช่น การปรับตัวกับเพื่อนเพศตรงข้าม การเรียน การทำกิจกรรม เป็นต้น ความจริงแล้วการใช้คำปรึกษาโดยทั่วไปก็เป็นการแก้ไขปัญหาปกติอยู่แล้ว และไม่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาโรคประสาทโรคจิต เพราะถือว่าไม่อยู่ในขอบเขตของการให้ความช่วยเหลือได้โดยผู้ให้คำปรึกษา แต่ควรจะเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญ

3. การใช้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มุ่งจะช่วยเหลือสมาชิกที่มีสภาพปกติในที่นี้หมายความว่า การใช้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้จะไม่ครอบคลุมถึงผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ (Mental Disorder) ถ้าหากสมาชิกคนใดก็ตามมีความผิดปกติเกิดขึ้น ก็ไม่ควรนำมาเป็นสมาชิกในกลุ่มที่จะแก้ไขปัญหาด้วยกัน เพราะอาจจะมีการรับรู้ มีความคิดทั้งหลายที่ผิดปกติไป การสื่อสารในกลุ่มก็จะมีปัญหา เนื่องจากพูดหรืออภิปรายแล้ว สมาชิกไม่สามารถเข้าใจร่วมกันได้

จากความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา ซึ่งผู้รับคำปรึกษานั้นเป็นกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน เป็นสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งต้องช่วยสำรวจตนเองและสภาพการณ์ต่าง ๆ ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด และประสบการณ์สนับสนุนและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่นไว้วางใจกัน สมาชิกสามารถ

นำแนวความคิดที่ได้จากกลุ่มไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญา หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้

1.1.1 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เคลแมน (Kelman. 1963 : 399 - 432) กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. ทำให้บุคคลไม่รู้สึกโดดเดี่ยว
2. ทำให้บุคคลรู้จักตนเองและยอมรับตนเอง
3. ช่วยให้ผู้บุคคลรู้จักปรับตัวและพัฒนาตนเอง
4. ทำให้เป็นตัวของตัวเองและกล้าแสดงความรู้สึกที่แท้จริง
5. ทำให้เกิดความรับผิดชอบในตนเอง และแก้ปัญหาของตนเอง
6. เป็นการฝึกทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น
7. ช่วยให้ผู้บุคคลเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม
8. นำทักษะและแนวคิดที่ได้จากกลุ่มไปปรับปรุงตนเอง ในชีวิตประจำวัน

แพทเทอร์สัน (Patterson. 1973 : 274) มีความเห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสมาชิกจะมีจุดมุ่งหมายเฉพาะต่างกันในแต่ละด้าน แต่จะมีจุดมุ่งหมายรวมเหมือนกันคือ เพื่อพัฒนาปรับปรุงตนเอง

ผ่องพรรณ เกิดนิทกษ (2529 : 180) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ดังนี้

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนรู้จักและเข้าใจตนเอง
2. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาการยอมรับตนเอง

และรู้สึกว่าคุณค่า

3. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยทำงานตามขั้นตอนการพัฒนาของตนเองเป็นไปอย่างเหมาะสม

4. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาของตนเองและสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการแต่ความรู้สึกของบุคคลอื่น ตระหนักถึงบทบาทและความรับผิดชอบของตนเอง ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และเรียนรู้ที่จะปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกภายในกลุ่ม

6. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างมวลสมาชิกให้มีความรักใคร่ปรองดอง

วัชร ฐะคำ (2523 : 52) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกับการให้คำปรึกษารายบุคคลคือ ให้สำรวจประเมินตนเอง เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองสามารถดำรงชีวิตที่รับผิดชอบต่อตนเองและสังคมได้ นำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากจุดมุ่งหมายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลรู้จัก และเข้าใจตนเอง เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเองรวมทั้งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ตลอดจนสามารถนำแนวคิด และประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่มไปเป็นแนวทางในการพัฒนาแก้ไขปัญหา และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1.2 ปรัชญาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีปรัชญาในการช่วยเหลือบุคคล ดังนี้ (วรภรณ์ ลีมสุวัฒน์. 2522 : 7)

1. การเปิดเผยตนเอง (Self Disclosure) จุดประสงค์ที่สำคัญเพื่อสร้างสายใยแห่งความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การเปิดเผยตนเองควรได้รับการพัฒนาให้ถึงจุดที่ว่า สมาชิกสามารถแบ่งปันถึงสภาพอารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในขณะที่ยังไม่พร้อมที่จะไปโยกกับสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม จุดรวมที่สำคัญคือที่นี่และเดี๋ยวนี้ อดีตจะมาเกี่ยวข้องเพียงแต่ใน โอกาสที่มาสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรู้สึกและความคิดในปัจจุบันเท่านั้น

2. ความซื่อสัตย์ (Honesty) สมาชิกแต่ละคนจะต้องมีความซื่อสัตย์ต่อการกระทำของเขา ความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่มีผลต่อพฤติกรรมของเขา เขาจะพิจารณาถึงสิ่งที่เหมาะสมในชีวิต และวิถีชีวิตที่พึงประสงค์ ผู้ให้คำปรึกษาควรให้โอกาสแก่สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีชีวิตของเขา

3. ความรับผิดชอบ (Responsibility) สมาชิกทุกคนจะมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองต่อกลุ่ม

4. การเลือก (Choice) สมาชิกควรจะมีสิทธิในการเลือกวิถีการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองและพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ

5. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การให้ข้อมูลย้อนกลับของสมาชิกและการประเมินพฤติกรรมของตนเอง จะช่วยให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น

6. การตัดสินใจ (Decision) การตัดสินใจส่วนตัว ก่อให้เกิดลู่ทางในการตัดสินใจของกลุ่ม ต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิกทุกคน

1.1.3 หลักพื้นฐานในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

หลักพื้นฐานในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น เคมป์ (วิญญู พูลศรี 2523 : 10-11 ; อ้างอิงมาจาก Kemp. 1970) ได้กล่าวสรุปไว้ดังนี้

1. บุคคลทุกคนมีสิทธิในความรู้สึกของตนเอง รู้สึกอย่างไรที่ตนเองรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนออกมา และมีการยอมรับในอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นด้วย

2. แต่ละคนต้องตัดสินใจว่า จะพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตนเอง

3. บุคคลมุ่งที่จะแก้ปัญหาให้ตนเอง ไม่ใช่แก้ปัญหาให้ผู้อื่น

4. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ เป็นจุดสำคัญยิ่งกว่าตัวสถานการณ์

5. การเปิดเผยช่วยให้การปรึกษามีประสิทธิภาพ ถ้าไม่มีการป้องกันตนเองก็พร้อมที่จะรับรู้ พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเกิดขึ้นในบรรยากาศที่มีความไว เชื่อใจ มีความหวังดี มีความเข้าใจและมีการยอมรับ การเปิดเผยตนเองมากเกินไป แสดงถึงการช่วยเหลือตนเองได้

6. บุคคลจะเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น มีความรับผิดชอบต่อตนเอง

7. จะต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง จะเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น ถ้าบรรยากาศภายในบ้าน ในโรงเรียนไม่คุกคาม ชู้แซ่ซี้หรือลงโทษมากเกินไป ซึ่งจะทำให้พนักงานคนอื่นน้อยลง

8. การลงมือกระทำเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะมีได้ในบรรยากาศแห่งการยอมรับ ความเข้าใจ อาจใช้บทบาทสมมติ

9. ในการเปิดเผยปัญหา การแก้ปัญหา มีวิธีการเลือกหลายวิธี ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้สมาชิกเห็นหนทางจากการเลือกวิธีต่าง ๆ

10. สมาชิกแต่ละคนต้องมีคำมั่นสัญญา (Commitment) กับตนเองในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อีกทั้งการเสริมแรงถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ

11. สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้
ประสบการณ์ในกลุ่มจึงเป็นสิ่งสำคัญ

12. การที่คนรู้จักตนเองอย่างลึกซึ้ง ยอมรับตนเอง ทำให้การ
ป้องกันตนเองน้อยลง ทนได้กับคำวิจารณ์ของผู้อื่น

1.1.4 การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม

โอลเซน (Ohlsen. 1977 : 25 - 28) ได้เสนอแนวทางใน
การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มไว้ 4 ประการ คือ

1. อายุ ควรที่จะเลือกสมาชิกตามลำดับชั้นเรียน ระดับวุฒิภาวะ
และอายุตามปฏิทิน ที่ไม่แตกต่างกันนัก เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาทางด้านการสื่อความหมายและ
การเข้าใจซึ่งกันและกัน

2. ความสามารถทางสติปัญญา ไม่ควรแตกต่างกันมาก เพื่อจะได้
ไม่มีปัญหาในการสื่อความหมาย

3. เพศ จะจัดเพศหญิง เพศชาย แยกจากกันหรือรวมกันนั้นขึ้นอยู่กับ
กับวัยและปัญหาบางปัญหาอาจจะเหมาะสมกับกลุ่มที่มีทั้งสองเพศ แต่บางปัญหาเหมาะสมกับกลุ่ม
ที่แยกเพศกัน

4. มีปัญหาธรรมชาติคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกรู้สึกว่
เขาเป็นเจ้าของปัญหาและสามารถเข้าใจปัญหาได้ดี ได้ร่วมกันอภิปรายและช่วยให้สมาชิกแต่ละ
คนเลือกวิธีการแก้ปัญหาของตน

1.1.5 ขนาดของกลุ่มที่เหมาะสม

มาห์เลอร์ (Mahler. 1964 : 54) ได้เสนอแนะว่าจำนวน
สมาชิกในกลุ่มไม่ควรน้อยกว่า 7 คน และไม่ควรเกิน 10 คน ส่วน วัชรีย์ ทรัพย์มี (2531 :
105) มีความเห็นว่าการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม บุคคลที่จะเข้ากลุ่มจะต้องมีความสัมพันธ์กัน
เป็นอย่างดี ดังนั้น จำนวนสมาชิกในกลุ่มต้องไม่มากเกินไปคือประมาณ 6-10 คน

1.1.6 เวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา

เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มโดยปกติ สำหรับวัยรุ่นหรือ
ผู้ใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หรือ 1 ชั่วโมงครึ่ง แต่ถ้าเป็นกลุ่มเด็กประมาณไม่
ควรเกิน 1 ชั่วโมง จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มจะให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1
ครั้ง ถ้าช่วยเวลาในการให้คำปรึกษามีน้อยอาจจัดสัปดาห์ละ 2 ถึง 3 ครั้ง เวลาไม่ควรต่ำ

กว่า 1 ชั่วโมง หรือไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง สำหรับจำนวนครั้งที่จะพบควรกำหนดไว้ประมาณ 6 - 7 ครั้ง โดยถือเป็นกลุ่มที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ (วัชร ทรัพย์มี. 2522 : 182)

1.1.7 สถานที่ที่เหมาะสมต่อการทำกลุ่ม

ห้องที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มควรเป็นห้องที่เล็ก กระทัดรัด เหมาะกับจำนวนสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้สมาชิกรู้สึกอิสระ และมีได้มีสิ่งภายนอกมารบกวนหรือป้องกันมิให้สมาชิกไปสนใจกับสิ่งภายนอก สมาชิกในกลุ่มจะรู้สึกสบายใจ เมื่อได้นั่งเป็นวงกลมล้อมรอบโต๊ะ หรือมีโต๊ะตรงกลางมากกว่าที่จะนั่งเป็นวงกลมเฉย ๆ ห้องสำหรับการให้คำปรึกษาในบางแห่งจะติดตั้งเครื่องบันทึกเสียงไว้ด้วย (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. ม.ป.ป. : 235)

1.1.8 ผลในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้และเข้าใจที่จะนำเอาพลังต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินการให้คำปรึกษาให้มีความสมบูรณ์ ซึ่งคมเพชร จิตรศุภกุล (2521 : 97) กล่าวว่าไว้พอสรุปได้ ดังนี้

1. **ข้อผูกพัน (Commitment)** บุคคลจะได้รับประโยชน์จากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะต้องรับรู้และยอมรับว่ามีความต้องการที่จะรับคำปรึกษา จะต้องพูดถึงปัญหาทั้งหลายของตนจะแก้ไขและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้รับคำปรึกษาจากกลุ่ม

2. **ความรับผิดชอบ (Responsibility)** สมาชิกที่มีปัญหาจะต้องพยายามเพิ่มความรับผิดชอบสำหรับตนเองและเพื่อการแก้ปัญหาในกลุ่ม

3. **การยอมรับ (Acceptance)** เมื่อสมาชิกให้การยอมรับตนเอง จะเป็นผลให้บุคคลเกิดความเคารพนับถือตนเองและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาด้วย

4. **ความดึงดูดใจ (Attractiveness)** จะทำให้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีอิทธิพลต่อสมาชิกในกลุ่มเพิ่มขึ้น

5. **ความปลอดภัย (Security)** เมื่อสมาชิกมีความรู้สึกปลอดภัยในขณะที่อยู่ในกลุ่มเขาจะมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการอภิปรายปัญหาเกิดขึ้นกับตัวเขา มีการยอมรับความคิดของบุคคลที่แสดงต่อตัวเขาและสามารถแสดงความรู้สึกของตนต่อบุคคลอื่น

6. **ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Belonging)** สมาชิกทุกคนจะต้องมีความรู้สึกอย่างรุนแรงต่อความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการช่วยกลุ่ม

7. ความเครียด (Tension) การมีความเครียดและไม่พึงพอใจอยู่ในระดับพอเหมาะ จะเป็นแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ถ้าความเครียดมากเกินไปจะทำให้กลุ่มไม่ได้ใช้ความสามารถที่จะเปลี่ยนสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จ

8. บทสัณฐานของกลุ่ม (Group Norms) สมาชิกย่อมต้องการได้รับความช่วยเหลือ และ ไม่ต้องการจะให้คนอื่น มองข้ามไปในแง่ของบุคคลที่แตกต่างไปจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่มที่มารับคำปรึกษาด้วยกัน

1.1.9 บทบาทของผู้นำกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะดำเนินไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จนั้น ผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กัน โดยผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ภายในกลุ่ม ซึ่งบทบาทของผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษานั้น อารณ มหาคำ (2525 : 28 - 35) ได้สรุปจากความคิดของนักจิตวิทยาหลายคนไว้ดังนี้

1. การเริ่มต้น ผู้นำจะต้องเตรียมวิธีการต่าง ๆ สำหรับกลุ่มเพื่อให้กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน เช่น ผู้นำอาจนำด้วยคำถามปลายเปิด สำหรับผู้มีประสบการณ์น้อย อาจเริ่มต้นในการให้ปรึกษารั้งแรกด้วยการแนะนำตัวซึ่งกันและกัน และถามกลุ่มให้กลุ่มพิจารณาข้อมูลที่สมาชิกแต่ละคนเสนอเพื่อฝึกให้สมาชิกได้พัฒนาความรู้สึกรับผิดชอบต่อกัน

2. การกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและบทบาทหน้าที่ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนของผู้นำด้วย

3. มีความสามารถและทักษะ เข้าใจในสิ่งที่สมาชิกและเข้าใจความรู้สึกของสมาชิกให้การยอมรับและให้กำลังใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ

4. สร้างบรรยากาศภายในกลุ่ม ให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย มีความไว้วางใจกัน ให้ความเคารพ ความคิดเห็นของกันและกัน อดทนต่อความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ให้สมาชิกรู้สึกว่าตนมีความสำคัญและเป็นเจ้าของกลุ่ม

5. ช่วยตั้งเป้าหมายให้สมาชิก สมาชิกจะตั้งเป้าหมายของตนเอง เมื่อเขาเห็นประโยชน์ จุดมุ่งหมายของกลุ่ม คือ ช่วยให้สมาชิกเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น ให้เขาเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ทศนคติต่าง ๆ และพฤติกรรมที่จำเป็น

6. ย้ำถึงความคิดต่อเนื่อง และสรุปบทบทวนเหตุการณ์สำคัญในการให้คำปรึกษาที่ผ่านมาก่อนที่จะทำครั้งใหม่ เพื่อทำให้เกิดเป็นประสบการณ์ครั้งเดียวกัน

7. ให้ข้อมูลย้อนกลับ การสะท้อนความรู้สึกทั้งคำพูดและการแสดงออก รวมทั้งการแปลความหมายและการกระทำความกระจ่าง ซึ่งผู้นำต้องกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่น ๆ ให้กระทำด้วย เพื่อให้สมาชิกได้ตรวจสอบพิจารณาสิ่งที่เขาพูด ชี้ให้เห็นว่ามีความขัดแย้งหรือสอดคล้องกันอย่างไร ซึ่งช่วยให้สมาชิกรู้จักตนเองดีขึ้น

8. การลดความตึงเครียด ผ่อนคลายความขัดแย้ง ความกลัว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม และรับผิดชอบในการกำจัดพฤติกรรมบางอย่าง ที่จะเป็นอันตรายกับสมาชิกผู้นำจะต้องเข้าไปสอดแทรกขัดขวางในบางกรณี เช่น สมาชิกพูดแทนกัน ขัดแย้ง ไม่ลงรอยกัน พูดวกวนสับสน หรือกล่าวโทษคนอื่น หรือสถานการณ์อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องหรือแยกกลุ่มกันโดยไม่สนใจกลุ่ม

9. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่เห็นสมควร ผู้นำกลุ่มควรแสดงความรู้สึกส่วนตัว ประสิทธิภาพ คำนิยมของตนเอง เมื่อเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อสมาชิก นอกจากนี้ ผู้นำควรเป็นแบบอย่างสาธิตให้สมาชิกดูเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้แก้ปัญหาของสมาชิกกลุ่มได้

10. ผู้นำต้องคอยสังเกต และประเมินพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้างในกลุ่ม อาจทำได้โดยการถาม เช่น มีอะไรเกิดขึ้นขณะนี้

1.1.10 บทบาทของสมาชิก

โลว์รี โปธแก้ว (2523 : 9 - 10) กล่าวถึงบทบาทของสมาชิกในกลุ่มที่จะทำให้การให้คำปรึกษากลุ่มมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ไม่พูดเรื่องนอกกลุ่ม สมาชิกควรพูดถึงเฉพาะบุคคลที่อยู่ในกลุ่ม สิ่งทีพูดในกลุ่มจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่นำไปพูดนอกกลุ่ม

2. การฟัง สมาชิกจะได้รับการกระตุ้นให้สนใจรับฟังสมาชิกอื่นพูดทั้งเนื้อหาและความรู้สึก ถ้ามีความยากลำบากในการฟังควรจะรีบบอกผู้พูด ไม่ควรจะปล่อย

3. การวิพากษ์วิจารณ์ สมาชิกควรพูดถึงสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ทันทีเดี๋ยวนี้ อย่างไร

4. การใช้สติปัญญาด้วยเหตุผล สมาชิกย่อมได้รับการกระตุ้นให้แสดงการร่วมความคิดและความรู้สึกซึ่งเป็นส่วนตัว จะผลัดเปลี่ยนกันไปถึงเรื่องราวต่าง ๆ ของสังคมและสนใจเรื่องราวเป็นรายบุคคลไป

5. การตั้งคำถาม การถามควรถามในลักษณะของคำถามปลายเปิด
เพิ่มเติม ขอความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

6. การเจาะระดับความรู้สึก จะเป็นประโยชน์ต่อสมาชิก เพื่อให้เขาว่าเขาคือใคร และรู้สึกอย่างไร อย่างแท้จริง

7. ความรู้สึกและความคิดเห็น สมาชิกจะได้รับการกระตุ้นให้
เข้าใจว่า สิ่งที่คิดและรู้สึกเป็นสิ่งที่แยกออกจากกัน

1.1.11 ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

ทองเรือน อมรัชกุล (2520 : 113 - 120) ได้กล่าวถึงขั้นตอน
การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มไว้ 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นริเริ่มการให้คำปรึกษา (The Transition Stage) กลุ่มเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นบ้าง สมาชิกเริ่มรู้สึกไว้วางใจตน แต่ยังมี ความตึงเครียด วิตกกังวลและเกิดการต่อต้าน ผู้ให้คำปรึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิกได้กล้าที่จะอภิปรายปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย
 2. ขั้นปฏิบัติการ (The Working Stage) สมาชิกในกลุ่มจะมี สัมพันธภาพที่ดีต่อกันเต็มใจเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง อภิปรายปัญหาความเป็นจริง ร่วม กันแก้ไขปัญหากันและกัน นอกจากนี้สมาชิกทุกคนยังได้สำรวจตนเองเข้าใจปัญหา และ พร้อมจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The Ending Stage) เมื่อสมาชิก เข้าใจปัญหาปัญหาอย่างชัดเจน เป็นตัวของตัวเอง รู้จักวิธีแก้ปัญหา นำความคิดและประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวันด้วยความเต็มใจ ไม่มีข้อข้องใจยุติการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มได้
- สะอาด กันทรารัตน์ (2535 : 35) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการให้
คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้
1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษาขั้นนี้ เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และสมาชิกในกลุ่มพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกเกิด ความอบอุ่นคุ้นเคยไว้วางใจ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาอย่างเสรีโดยปราศจากความ กดดันต่าง ๆ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ มีการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข และมีความ เข้าใจในตัวสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ตลอดจนรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้สมาชิกมี ความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ เกิดความมั่นใจที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ให้ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงออกมากที่สุด โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนคำหรือข้อความ การเผชิญหน้า การใช้ความเงียบ การให้กำลังใจ การตีความและการสรุป เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหาและร่วมกันแก้ไขปัญหาของกันและกัน

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ให้ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกสรุปปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจนตลอดจนทราบแนวทางแก้ไข และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมให้กำลังใจ และช่วยหาทางปฏิบัติต่อไป หลังจากนั้นจะมีการนัดหมายสมาชิกในการพบกันครั้งต่อไป

1.1.12 ประโยชน์และคุณค่าของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

แกซดา (Gazda. 1967 : 306 - 310) ได้รวบรวมประโยชน์คุณค่าและเอกลักษณ์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

1. สมาชิกในกลุ่มได้พบว่า คนอื่น ๆ ก็มีปัญหาเช่นเดียวกับเขาเหมือนกัน
2. การยอมรับ การสนับสนุนจากสมาชิกภายในกลุ่มจะกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับที่จะเผชิญกับปัญหาของเขา
3. กลุ่มเป็นตัวแทนของสังคมจริง ๆ เป็นที่ซึ่งสมาชิกทุกคนมีโอกาที่จะแสดงและทดลองพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
4. สมาชิกสามารถแสดงพฤติกรรม และความรู้สึกของตนตลอดจนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนได้จากการที่ตระหนักถึงความปลอดภัย ความไว้วางใจจากสมาชิกอื่นภายในกลุ่ม
5. สมาชิกเรียนรู้ที่จะมีการให้และรับความช่วยเหลือตามบทบาทของตนภายในกลุ่ม
6. สมาชิกมีโอกาที่จะเรียนรู้ วิธีการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่นด้วยการสังเกต
7. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมักจะทำให้สมาชิกในกลุ่มต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือเป็นรายบุคคล
8. บรรยากาศแห่งความเป็นกันเองของกลุ่ม ทำให้สมาชิกรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกัน ทำให้นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาทางครอบครัว

9. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ผลมากสำหรับวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์ของตน และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน

10. การที่นักจิตวิทยาได้พบปะกับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน ช่วยประหยัดเวลาและเปิดโอกาสให้นักจิตวิทยาการศึกษาใช้เวลาสำหรับบุคคลอื่น ๆ ได้

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1.2.1 งานวิจัยต่างประเทศ

เฮดวิสต์ และเรนโฮลด์ (Hedguist and Winhold. 1970 : 237 - 242) ได้ศึกษา พบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถลดความวิตกกังวลและการไม่กล้าแสดงออกทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แซมมวลิซ (Samudluize. 1975 : 2645-A) ได้ทำการศึกษาวิจัย โดยการทดลองให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่นักเรียนที่มีปัญหาด้านการปรับตัว พบว่าความสามารถในการวิเคราะห์วิจารณ์ในภาพแห่งตน และการปรับพฤติกรรมของนักเรียน กลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คอฟิลด์ (Caufield. 1970 : 1913 - 1914) ศึกษาพบว่าผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวของนักเรียนเกรด 5 ที่สถานภาพทางสังคมต่ำ มีการปรับตัวดีขึ้น

ไบรอันและยังเกอร์ (Bryan and Youngker. 1962 : 273 - 276) ได้บริการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แก่นักเรียนหญิง ระดับ 8 จำนวน 6 คน ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงหน้าที่ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เกี่ยวกับการยอมรับในปัญหา และการปรับตัว

1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

พเยาว์ พูลเจริญ (2524 : 49) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และเป็นรายบุคคลโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาด้านการปรับตัวในภาคปฏิบัติ โรงพยาบาลรามาศิริ ผลการทดลองปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับคำปรึกษาเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคล มีการปรับตัวในภาคปฏิบัติดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01

มาลี วงษ์แก้ว (2526 : 35) ได้ทำการศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนไทยนิยมสงเคราะห์ กรุงเทพมหานคร ผลปรากฏว่าหลังจากการให้คำปรึกษาในกลุ่ม นักเรียนมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุทิพร ปุกเกตุ (2529 : 57) ศึกษาและการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มที่มีต่อการลดอารมณ์เศร้าของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ผลปรากฏว่าหลังจากให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม นักเรียนมีความเศร้าลดลง

ศิริรัตน์ ภูสกลเจริญศักดิ์ (2531 : 72) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มกับนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนมีทัศนคติในการเรียนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุวรรณ ทองบัวงาม (2533 : 92) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มตามทฤษฎีของรอเจอร์ เพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 โรงเรียนปากน้ำวิทยาคม กรุงเทพมหานคร ผลการทดลองพบว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ตามทฤษฎีของ รอเจอร์ทำให้ความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของนักเรียนหญิงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ยุวดี ดวงจินดา (2536 : 58) ได้ศึกษา การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ที่มีต่อการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 24 กรุงเทพมหานคร ผลปรากฏว่า ผู้สูงอายุมีการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารและงานวิจัยข้างต้น พอสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีการที่สามารถพัฒนา บุคลิกภาพด้านต่าง ๆ และช่วยในการปรับตัว ลดความวิตกกังวล อารมณ์เศร้า ตลอดจนเพื่อความเชื่อมั่นและปรับทัศนคติในด้านที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม น่าจะนำมาพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุได้

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่ม

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่ม

2.1.1 ความหมายของกลุ่ม

คำว่า "กลุ่ม" ได้มีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันออกไป เช่น

บอนเนอร์ (Cartwright and Zander. 1968 : 46 - 47 ; citing Bonner. n.d.) กล่าวถึง กลุ่มว่าหมายถึง บุคคลจำนวนหนึ่งซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กันและมีการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดซึ่งกันและกัน ส่วนกมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 263) กล่าวถึง กลุ่มว่าหมายถึงการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันในสังคม โดยมีลักษณะสำคัญต่าง ๆ ร่วมกัน หรือมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1. มีการรับรู้ร่วมกันในสังคม
2. มีแรงจูงใจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน
3. มีเป้าหมายอย่างเดียวกันหรือมีเป้าหมายร่วมกัน
4. มีค่านิยมและทัศนคติของกลุ่มที่จะควบคุมและกำหนดพฤติกรรม

ของสมาชิกในกลุ่มให้เป็นระเบียบ

5. มีการเกี่ยวข้องปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม
6. มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน
7. มีการสื่อสารกันทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง

เดวิส (ศรีไกร รุ่งรอด. 2533 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Davis. 1962 : 405) กล่าวว่า กลุ่ม หมายถึงบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป มีปฏิสัมพันธ์กันโดยมีเป้าหมายร่วมกันอย่างเห็นได้ชัด โดยทั่วไปกลุ่มมีความหมายนอกเหนือจากการที่คนเรายู่ร่วมกันอย่างธรรมดา

กัลลี (ชูศักดิ์ สิงห์อุดร. 2532 : 36-37 ; อ้างอิงมาจาก Gulley. 1963 : 63) กล่าวว่ากลุ่มมีความหมายลึกซึ้งกว่าการที่บุคคลอยู่ร่วมกัน แต่กลุ่มจะต้องประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. มีวัตถุประสงค์ร่วมกันและวัตถุประสงค์นั้นต้องสนองตอบความต้องการของสมาชิกแต่ละคนด้วย

2. ผลของการทำงานจะเกิดความร่วมมือของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม

3. มีการสื่อสารทางวาจาหรือมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง สำหรับโลเซอ์ (Loeser. 1957 : 5 - 19) ได้กล่าวถึงลักษณะของกลุ่มดังนี้

1. สมาชิกภายในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน
2. มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน
3. ขนาดของกลุ่มจะมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ของสมาชิกในกลุ่ม

4. บรรยายภาพภายในกลุ่มจะอยู่ในลักษณะของการยอมรับมีความพึงพอใจซึ่งกันและกัน

5. สมาชิกจะได้ใช้ความสามารถในแนวทางที่เหมาะสมของตนเอง จำเนียร ช่วงโชติ และคนอื่น ๆ (2521 : 4 - 6) ให้ความหมายของกลุ่มดังนี้

1. กลุ่มจะต้องเกิดจากบุคคลอย่างน้อยที่สุด 2 คนมาประกอบกัน
2. กลุ่มจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน หมายความว่าทั้งกลุ่มและบุคคลจะแยกจากกันไม่ได้ จะต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน มีปฏิกิริยาตอบโต้กัน ทั้งทางด้านความคิด กิริยาท่าทาง การกระทำหรือคำพูด

3. มีความสนใจร่วมกันเพื่อสมาชิกจะได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน

4. มีการปฏิบัติต่อกัน เพื่อให้กลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมายจึงต้องมีการกำหนดหน้าที่แบ่งความรับผิดชอบและระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เป็นแนวทางให้สมาชิกปฏิบัติ

พนม ลัมอารีย์ (2522 : 11) สรุปความหมายของกลุ่มจากผลการศึกษาค้นคว้าทางจิตวิทยาสังคม สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา ว่ากลุ่มหมายถึงบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ทำงานร่วมกันด้วยจุดประสงค์อย่างเดียวกันและช่วยกันสร้างสรรค์บูรณาการแห่งบุคลิกภาพแต่ละบุคคล ยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน และมีการควบคุมตนเอง

จากคำจำกัดความดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า กลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกัน มีปฏิริยาโต้ตอบกัน ให้ความร่วมมือ พึงพาอาศัยกัน และรับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ตามบทบาทและหน้าที่ของงานเพื่อประโยชน์และเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน

2.1.2 ความหมายของกิจกรรมกลุ่ม

สำหรับ แฮโรลด์ (Harrold. 1992 : 504) ได้กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่มเป็นกระบวนการที่ทำให้ทุกคนมีโอกาสร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อแก้ปัญหา หรือกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอน ส่วน คาร์ทไวท์และแซนเดอร์ (Cartwright and Zander. 1960 : 3) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่ม เป็นการนำเอาวิธีการต่าง ๆ เช่น บทบาท สมมติ สถานการณ์จำลอง เกม การอภิปราย การสังเกตและการให้ข้อวิจารณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยในการตัดสินใจร่วมกัน

ทองเรือน อมรัชกุล (2520 : 4 - 5) กลุ่มจะต้องประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปรวมกันอยู่ โดยวัตถุประสงค์ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน

ซึ่งสมาชิกแต่ละคนจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อันก่อให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกและสังคมต่อไป ส่วนวิธีการที่นำกลุ่มไปใช้จะมีองค์ประกอบและกระบวนการที่แตกต่างกันออกไป เช่น กลุ่มเผชิญหน้า (Encounter Group) กลุ่มฝึกอบรม (T-Group) และกลุ่มฝึกความรู้สึก (Sensitivity Group) ดังนั้นเพื่อให้ความหมายของกลุ่มต่าง ๆ ที่ใช้ในการแนะแนว และการบริการไม่เกิดความสับสนแทรกซ์เลอร์และนอร์ท (Traxler and North) จึงได้เสนอให้มีการใช้คำว่า กิจกรรมกลุ่ม (Group Work) ขึ้น

ทิสนา แชมมณี (2522 : 1) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมกลุ่ม เป็นวิทยาการที่ว่าด้วยเรื่องความสัมพันธ์ของกลุ่มคนและกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยายามศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่จะนำไปใช้ในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ และพฤติกรรมของคน ซึ่งสอดคล้องกับเรกอนและเซฟเฟิร์ต (Ragon and Shephert. 1971 : 197) ที่กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่มเป็นการศึกษาถึงธรรมชาติของกลุ่ม เมื่อมนุษย์มารวมตัวกัน ซึ่งมีการศึกษาพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม โดยใช้วิธีการอภิปรายและประเมินผลร่วมกัน

คมเพชร นัตรสกุล (2522 : 14) ได้อภิปรายถึงความหมายของกลุ่มว่า หมายถึง การนำประสบการณ์มาวางแผนแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการในสมาชิกแต่ละคน และการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มโดยรวมมีการปฏิบัติสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ด้วยวิธีการดังกล่าวประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มจะทำให้เกิดพัฒนาการในตัวบุคคลแต่ละคน

บุหงา วชิระศักดิ์มงคล (2526 : 35) ให้ความหมายของกิจกรรมกลุ่มว่าหมายถึงกิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีโอกาสวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเอง และผู้อื่นวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม โดยได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้นำกลุ่มขณะเข้าร่วมกิจกรรมนั้น ๆ ส่งผลให้บุคคลมีความเจริญงอกงามในด้านต่าง ๆ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า กิจกรรมกลุ่ม หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกันและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มนำมาซึ่งการพัฒนาในแต่ละบุคคลในกลุ่ม และสามารถนำประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปพัฒนาตนเองและปรับสภาพสังคมให้น่าอยู่ยิ่งขึ้นต่อไป

2.1.3 จุดมุ่งหมายของกิจกรรมกลุ่ม

แทรกลอร์ และนอร์ธ (ทองเรือน อมรัชกุล. 2520 : 5 - 6 อ้างอิงมาจาก ; Traxler and North. 1957 : 320) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของกิจกรรมกลุ่มไว้ดังนี้

1. เพื่อให้การศึกษาอบรมแก่บุคคลที่ยังไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม เช่น การประชุมกันเป็นต้น
2. เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากประสบการณ์ที่ได้รับในหลักสูตร เช่น การจัดกิจกรรมในโรงเรียนเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการศึกษาเล่าเรียน
3. เพื่อเป็นรากฐาน ที่จะนำไปสู่ค่าปริกษาเป็นรากฐานเป็นรายบุคคล เพราะสมาชิกจะได้รับความคิดเห็นจากผู้ในกลุ่มขณะร่วมกิจกรรม
4. เพื่อการปรับตัว การบำบัดรักษาและความเจริญงอกงามของบุคคลในกลุ่มกิจกรรม กลุ่มเป็นเครื่องช่วยในการแก้ไขเรื่องส่วนตัวได้ เช่น การปรับปรุงบุคลิกภาพ การพัฒนาทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น

นอกจากนี้ คมเพชร จิตรศุภกุล (2522 : 96 - 98) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของกิจกรรมกลุ่ม เพื่อนำไปใช้พัฒนาบุคคลแต่ละกลุ่มนั้นพอสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อสร้างความเข้าใจในตนเองอย่างถูกต้อง
2. เพื่อสร้างความเข้าใจในบุคคลอื่น
3. เพื่อสร้างความสามารถในการทำงานร่วมกันได้ดีขึ้น

ประนอม เดชชัย (2531 : 101 - 102) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของกิจกรรมกลุ่มไว้ ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้เรียนรู้ได้เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์คือความเข้าใจตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นในกลุ่ม ซึ่งจะทำให้บุคคลปรับตัวเองเข้ากับบุคคลในกลุ่ม ได้เกิดการเรียนรู้เรื่องของตนเองได้ดีขึ้น เช่น รู้ขอบพวรองของตนเอง หรือรู้ว่าตนเองเป็นตนอย่างไร เพื่อเทียบกับบุคคลในกลุ่ม เกิดความเข้าใจบุคคลอื่นในกลุ่ม โดยที่สมาชิกในกลุ่มได้ทำกิจกรรมร่วมกันย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้และรู้จักซึ่งกันและกันได้ดี ทราบถึงข้อดีและข้อเสีย ขอบพวรองทั้งของตนเองและคนอื่นอันจะทำให้เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน คิดช่วยเหลือกันตลอดจนการปรับตัวเข้าหากันด้วย

2. เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจกระบวนการการทำงาน หรือแก้ปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน ประสบการณ์ที่จัดในกิจกรรมกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการทำงานร่วมกัน เพราะไม่มีมนุษย์คนใดอยู่คนเดียวได้โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน ฉะนั้นการฝึกกิจกรรมกลุ่มในการเรียนรู้การสอนจะช่วยฝึกให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน และร่วมมือกันแก้ปัญหา

3. เพื่อให้ผู้เรียนฝึกความรู้สึกทางด้านคุณธรรมและจริยธรรมในระหว่างร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น ฝึกความรู้สึกอดทน ฝึกการยอมรับความคิดเห็นของส่วนรวม เป็นต้น สิ่งที่ได้มาจากกิจกรรมกลุ่มเหล่านี้จะไปช่วยพัฒนาตัวบุคคลและสังคมต่อไป

จากจุดมุ่งหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า กิจกรรมกลุ่ม มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลได้เรียนรู้ และมีโอกาสที่จะปรับปรุงแก้ไข พัฒนาตนเองและสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ตลอดจนสามารถทำให้บุคคลเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้ด้วย

2.1.4 ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมกลุ่ม

เยาวยา เดชะคุปต์ (2517 : 163) ได้จัดลำดับขั้นตอนของการเรียนรู้ของกิจกรรมกลุ่มO ได้ดังนี้

1. ระยะเวลามีส่วนร่วม เป็นระยะที่ผู้เรียนลงมือปฏิบัติกิจกรรมหรือคิดค้นแสวงหาสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผลจากการเรียนรู้จะเกิดจากตัวผู้เรียนโดยตรง การมีส่วนร่วมของผู้เรียนในการทำกิจกรรมจะเป็นการมีส่วนร่วมในทุก ๆ ด้านคือ

ก. การมีส่วนร่วมทางด้านร่างกาย ได้แก่ การที่ผู้เรียนลงมือกระทำการกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือการค้นคว้าสืบสวนสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ด้วยตนเองซึ่งจะต้องอาศัยการแสดงออกทางกาย วาจา ในการสื่อความหมายกับผู้อื่น เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

ข. การมีส่วนร่วมทางด้านจิตใจ คือความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่กระทำนั้น ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่การรับรู้ เทคนิค และการเรียนรู้ทางด้านเนื้อหาเป็นอย่างดีและช่วยให้ผู้เรียนสามารถจดจำเนื้อหาได้อีกนานด้วย

ค. การมีส่วนร่วมทางด้านปัญญาหรือสมอง คือ การที่ผู้เรียนเกิดการเห็นจริงหรือประจักษ์แจ้ง มีการค้นสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ และสร้างแนวความคิดจากสิ่งที่ได้รับรู้นั้น ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาความคิดและเหตุผลในการพิจารณาไตร่ตรองในการทำงาน การตัดสินใจการวิเคราะห์และสรุปสิ่งที่เรียนรู้นั้นด้วยตนเอง

ง. การมีส่วนร่วมทางสังคม คือการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความเชื่อ ฯลฯ ซึ่งจะช่วยให้เกิดเรียนรู้เป็นไปอย่างกว้างขวาง และเกิดผลดีอีกด้วย

2. ระยะวิเคราะห์ เป็นระยะที่ผู้เรียนจะร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ทันที หลังจากที่มีมือกระทำกิจกรรมจะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้กว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม วิธีการเรียน ผลการเรียนรู้ตลอดจนช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองดียิ่งขึ้น

3. ระยะสรุปผลและประยุกต์หลักการ เป็นระยะที่ผู้เรียนจะรวบรวมแนวคิดที่ค้นพบแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น แล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง ซึ่งผู้เรียนสามารถนำหลักการนั้นไปประยุกต์ใช้ในอนาคตหรือประยุกต์ให้เข้ากับตนเองได้ การประยุกต์นั้นจะทำได้ 2 ลักษณะ คือ

ก. การประยุกต์ เพื่อปรับปรุงบุคลิกภาพหรือการพัฒนาตนเอง ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นรวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น ตลอดจนเสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ข. การประยุกต์เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในอนาคตและเพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นกว่าเดิม ตลอดจนช่วยในการคิดค้นและประดิษฐ์ใหม่ ๆ ขึ้น

4. ระยะประเมินผล โดยผู้เรียนรู้จะเป็นผู้ประเมินผลการเรียนรู้ด้วยตนเองและของกลุ่มจากการอภิปรายให้ข้อเสนอแนะและติชมร่วมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

2.1.5 คุณค่าของกิจกรรมกลุ่ม

พนม ลัมอารีย์ (2522 : 56 - 57) กล่าวถึงสิ่งมีคุณค่าของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มว่า

1. กลุ่มเป็นสนามสำหรับทดลองฝีมือ (Testing Ground) ของบุคคลโดยบุคคลได้อาศัยกลุ่มเพื่อทดลอง หรือแสดงความสามารถ

2. กลุ่มจะเป็นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เจตคติ ความคิดเห็น และผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จะได้ผลจากการเข้ากลุ่มในการปรับปรุงเจตคติ นิสสัยใจของตน โดยมีสมาชิกเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน

3. กลุ่มช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิดความรู้สึกปลอดภัย ให้ความอบอุ่น ให้กำลังใจ ให้ความรัก เป็นเครื่องบำรุงขวัญของสมาชิกด้วย การทำให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นที่รักและได้รับการยกย่องจากกลุ่ม จะช่วยให้ผู้เข้าร่วม

กลุ่มมีความเข้าใจตนเอง เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เชื่อมั่นในตนเอง เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลที่มีค่าคนหนึ่งและอยากทำประโยชน์ให้กับกลุ่มมากยิ่งขึ้น

4. กลุ่มช่วยเสริมสร้างพลังทางร่างกาย เช่น การออกกำลังกายเป็นกลุ่ม หรือการฝึกหัดสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกมีความอดทนที่จะฝึกมากขึ้น ซึ่งเป็นผลดีแก่สมาชิก

เยาวยา เดชะคุปต์ (2522 : 229 - 230) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของกิจกรรมกลุ่มว่า การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากกลุ่มจะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อผู้เรียนมากขึ้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ในฐานะเป็นสมาชิกของกลุ่ม ได้ลงมือปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็น มีความรู้สึกและอารมณ์ร่วมในสิ่งที่ได้กระทำ จะทำให้เกิดแนวคิด และสามารถจำเนื้อหาได้นาน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในกลุ่มจะทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างกว้างขวาง และได้ผลดี สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

คมเพชร จิตรศุภกุล (2530 : 15-19) ได้กล่าวถึงคุณค่าของกิจกรรมกลุ่ม ดังนี้

1. คุณค่าในด้านพัฒนาการ (Developmental Values) เช่น การสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล เสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์ ทักษะคิด ความสนใจ ความสามารถ ตลอดจนด้านความรู้และทักษะต่าง ๆ
2. คุณค่าด้านการวินิจฉัย (Diagnostic Values) ด้านผู้นำกลุ่ม จะมีโอกาสสังเกตสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน ทำให้เกิดความเข้าใจสมาชิกของกลุ่มได้ดีขึ้น
3. คุณค่าด้านการบำบัด (Therapeutic Values) ในการรวมกลุ่มของบุคคลจะมีค่าต่อการบำบัดเป็นอย่างดี โรงพยาบาลและคลินิก จะนำวิธีการทางกลุ่มไปใช้รักษาคอนไซ์โดยการบำบัดทางจิตวิทยากับคนไข้เป็นกลุ่ม (Group Psychotherapy) สำหรับในโรงเรียนผู้เรียนมีปัญหาลักษณะคล้ายกันอาจได้รับการช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม (Group Counseling) แต่สำหรับผู้เรียนที่มีปัญหาเพียงเล็กน้อย จะได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น การพัฒนาอุปนิสัยของตนเอง เป็นต้น
4. คุณค่าต่อโรงเรียนและชุมชน (Value to the school and Community) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจะช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ทำให้เป็นบุคคลที่มีความสามารถ มีคุณค่า สร้างประโยชน์ให้แก่โรงเรียนและชุมชนได้

2.1.6 ขนาดของกลุ่ม

สำหรับขนาดของกลุ่มนั้น ได้มีผู้ให้ความคิดเห็นแตกต่างกันออกไป

ดังต่อไปนี้

อดตาเวย์ (Ottaway. 1966 : 7) กล่าวว่า กลุ่มควรมีขนาดเล็ก เพราะจะช่วยให้สมาชิกมีโอกาสแสดงออกอย่างเป็นอิสระ โดยทั่วถึงกัน โดยสมาชิกไม่ต้องใช้เสียงดังมากนัก ทุกคนในกลุ่มก็จะได้ยินอย่างทั่วถึง ดังนั้นกลุ่มควรมีขนาดอย่างมากที่สุด 12 คน หรือถ้ามากกว่านั้นก็ไม่ควรเกิน 15 คน เพราะมิฉะนั้นแล้วจะทำให้แบบพฤติกรรมผิดไปจากเดิมขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมที่สุด ควรมีจำนวนสมาชิก 9 - 10 คน จึงจะทำให้การทำงานบังเกิดผลดีที่สุด

ชอว์ (Shaw. 1971 : 4) กล่าวว่า กลุ่มย่อยควรมีสมาชิก 10 คน เป็นอย่างมากและมีความเห็นว่า จำนวนสมาชิกไม่ได้เป็นปัญหาสำคัญ แต่องค์ประกอบอื่น ๆ ซึ่ง ได้แก่ ความสัมพันธ์ของสมาชิกและความร่วมมือในการทำงานของสมาชิกมีความสำคัญต่อการทำงานของกลุ่มมากกว่า

จำเนียร ช่วงโชติ (2521 : 5) กล่าวว่า ในวงการศึกษานักจิตวิทยามักจะศึกษากลุ่มขนาดเล็กมีสมาชิกไม่เกิน 15 คน เพราะเห็นความสัมพันธ์ได้อย่างใกล้ชิด และในด้านการเรียนรู้ก็จะมีการเรียนรู้ที่ได้ผลดีกว่ากลุ่มขนาดใหญ่ ส่วน วัชร ฐะคำ (2523 : 87) กล่าวว่า กลุ่มที่จะมีประสิทธิภาพได้แก่ กลุ่มที่มีสมาชิกจำนวนตั้งแต่ 6 - 8 คน อาจอนุโลมให้ได้ถึง 10 คน ถ้าจำเป็นเพราะว่าหากมีสมาชิกจำนวนมากเกินกำหนด กลุ่มจะแยกเป็นกลุ่มย่อย ๆ ขึ้นมาเป็น 2 กลุ่มทันที

เยาวนา เตชะคุปต์ (2517 : 34) กล่าวถึงขนาดของกลุ่มว่าควรเป็นกลุ่มขนาดเล็ก ประมาณ 5 - 15 คน เพราะเห็นความสัมพันธ์ได้ใกล้ชิด และในด้านการเรียนรู้จะได้ผลดีกว่ากลุ่มขนาดใหญ่

2.1.7 ประเภทของกลุ่ม

นิภา วิจิตรศิริ (2525 : 18 - 20) ได้อธิบายเรื่องกลุ่มว่ามีผู้คิดนำหลักการของพลังกลุ่มไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการปฏิบัติการทางสังคมอย่างกว้างขวางในรูปแบบและจุดมุ่งหมายต่าง ๆ กัน เช่น

1. กลุ่มฝึกอบรม (T-Group or Training Group) เป็นการช่วยให้บุคคลที่เข้ามาอยู่ในกลุ่มได้ตระหนักรู้เกี่ยวกับความรู้สึกที่เป็นอยู่ และ เสริมสร้างทักษะ

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม เช่น การสื่อความหมายบทบาทและผลของการดำเนินบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพ

2. กลุ่มฝึกอบรมความไวในการรับรู้ (Sensitivity Training Group) เป็นการฝึกหรือพัฒนาทักษะการรับรู้สิ่งต่าง ๆ เช่น การรับรู้ความรู้สึก ความนึกคิด เหตุผลและประสบการณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่น การฝึกการรับรู้จะเป็นเครื่องส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง เห็นความสำคัญของการพัฒนา และปรับปรุงตนเอง รวมทั้งเกิดความเข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อื่น

3. กลุ่มฝึกอบรมทักษะพื้นฐาน (Basic Skill Training Group) หรือกลุ่มฝึกอบรมเพื่อนมนุษย์สัมพันธ์ (Training Human Relations Laboratory) เป็นการสร้างให้สมาชิกในกลุ่มได้มีทักษะเบื้องต้นในด้านมนุษยสัมพันธ์ และการพัฒนาทักษะเพื่อการนำไปใช้

4. กลุ่มฝึกฝนทดลอง (Laboratory Training Group) เป็นโครงการที่มุ่งให้เกิดประสบการณ์ในการติดต่อสัมพันธ์ และสามารถวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลและกลุ่มได้

5. กลุ่มเผชิญหน้า (Encounter-Group) เป็นกลุ่มที่มุ่งให้บุคคลรู้จักตนเอง รู้จักสภาพที่เป็นจริงของตนเองอันจะช่วยให้เขาได้เกี่ยวข้องกับคนอื่นได้อย่างเปิดเผยและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี

6. กลุ่มทนทาน (Marathon Group) เป็นกลุ่มที่ใช้เวลาในการพบปะ ติดต่อกันหลาย ๆ ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลานานมากกว่า 12 ชั่วโมง ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้ค้นพบและศึกษาความคิดของตนเองและของผู้อื่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดำเนินตามแบบแผนในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน การขัดแย้ง การมือคติดต่อกัน และการสมัคสมานสามัคคีกัน

7. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counselling) เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติให้มีการยอมรับปัญหาต่าง ๆ ของตนเองและพยายามแก้ไขปัญหานั้นก่อนที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรง ช่วยให้ผู้มีปัญหาได้เรียนรู้ และนำความคิดทั่วไปจากกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

8. กลุ่มจิตบำบัด (Group Psychotherapy) เป็นกลุ่มเล็ก ๆ ระหว่างคนไข้และผู้ให้การบำบัดรักษา ซึ่งต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการรักษาติดต่อกัน โดยมีจุดมุ่งหมายให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการหยั่งเห็น และเข้าใจสาเหตุของปัญหาทางสังคม อารมณ์และสามารถที่จะลดหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว ๆ ได้

9. กิจกรรมกลุ่ม (Group Work) เป็นการนำเอาประสบการณ์แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ประสบการณ์ในกลุ่มจะทำให้เกิดการพัฒนาด้านบุคคล การทำกิจกรรมกลุ่มจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องความต้องการของบุคคล และทักษะในการแสดงออกถึงความเข้าใจในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านใดด้านหนึ่งแก่สมาชิกขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายว่าต้องการให้กลุ่มเรียนรู้ในด้านใดก็สามารถจัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ได้

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มแบบต่าง ๆ อีก มีชื่อที่แตกต่างกันไป แต่โดยรวมแล้วมีวิธีปฏิบัติเพื่อมุ่งพัฒนาสติปัญญาและพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น

2.1.8 เวลาและจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกลุ่ม

แพทเทอร์สัน (Patterson. 1973 : 105) กล่าวว่า การได้ทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม ควรจัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง แต่ถ้าเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมมีน้อยอาจจัดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วงเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มควรใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมงในระดับเด็กประถมศึกษาเพราะเด็กอาจเกิดความเบื่อหน่าย

ทรอทเซอร์ (ซูชัย สมितिไกร. 2527 : 18-19 ; อ้างอิงมาจาก Trotzer. 1977) กล่าวถึงการกำหนดระยะเวลาและความถี่ของการเข้ากลุ่มว่า หากจัดกับสถาบันการศึกษา ต้องพิจารณาการจับคาบเรียนซึ่งส่วนใหญ่ในโรงเรียนจะจัดเวลา 50 นาทีในแต่ละคาบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้กำหนดเวลานานเท่าใดในการเข้ากลุ่ม ส่วนจำนวนครั้งขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่มและธรรมชาติของกลุ่มแต่อย่างน้อยควรจะไม่ต่ำกว่า 8 ครั้ง ถ้ามากกว่าก็ยิ่งดี

2.1.9 กิจกรรมที่ใช้ในกิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมที่นำมาใช้ในการทำกิจกรรมกลุ่มมีหลายวิธี ซึ่ง ทิศนา ขัมมณี (2522 : 201 - 202) ได้กล่าวถึง การจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับหลักทฤษฎีว่า สามารถใช้วิธีการต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. เกม (Game) เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งนำมาใช้ในการสอนได้ดี โดยครูผู้สอนสร้างสถานการณ์สมมติขึ้น ให้ผู้เรียนลงสอนด้วยตนเองภายใต้ข้อตกลงหรือกติกาบางอย่างตามที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้เรียนจะต้องตัดสินใจทำอย่างใดอย่างหนึ่งอันจะมีผลออกมาในรูปของการแพ้ชนะ วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนุกสนานในการเรียนด้วย

2. บทบาทสมมติ (Role & Play) เป็นวิธีการอีกวิธีหนึ่งที่เริ่มได้รับความนิยมในการนำมาใช้ในการสอน วิธีการนี้ยังมีลักษณะเป็นสถานการณ์สมมติเช่นเดียวกับเกม แต่มีการกำหนดบทบาทของผู้เล่นในสถานการณ์ที่สมมติขึ้นมานั้นแล้วให้ผู้เรียนเข้าสวมบทบาทนั้น และแสดงออกตามธรรมชาติ โดยอาศัยบุคลิกภาพ ประสบการณ์ และความรู้สึกนึกคิดของตนเป็นหลัก ดังนั้นวิธีการนี้มีส่วนช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสศึกษาวิเคราะห์ถึง ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนอย่างลึกซึ้ง และยังช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่น่าสนใจและน่าติดตามอีกด้วย

3. กรณีตัวอย่าง (Case) เป็นวิธีการสอนอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งใช้กรณีหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริงนำมาดัดแปลง และใช้เป็นตัวอย่างในการให้ผู้เรียนได้ศึกษาวิเคราะห์และอภิปรายกันเพื่อสร้างความเข้าใจ และฝึกฝนหาทางแก้ไขปัญหานั้น วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้รู้จักคิดและพิจารณาข้อมูลที่ได้รับอย่างถี่ถ้วนและการอภิปรายจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันรวมทั้งนำเอากรณีต่าง ๆ ซึ่งคล้ายกับชีวิตจริงมาใช้ จะช่วยให้การเรียนรู้ลักษณะใกล้เคียงกับความเป็นจริง ซึ่งมีส่วนทำให้การเรียนรู้มีความหมายสำหรับผู้เรียนมากยิ่งขึ้น

4. สถานการณ์จำลอง (Simulation) คือ การจำลองสถานการณ์จริงหรือสร้างสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงแล้วให้ผู้เรียนลงไปอยู่ในสถานการณ์นั้น และมีปฏิริยาโต้ตอบกัน วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสทดลองพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งในสถานการณ์จริง ผู้เรียนอาจจะไม่กล้าแสดงออกเพราะอาจเป็นการเสี่ยงต่อผลที่จะได้รับจนเกินไป

5. ละคร (Acting or Dramatization) คือ วิธีการที่ให้ผู้เรียนได้ทดลองแสดงบทบาทตามบทที่เรียนหรือที่กำหนดไว้ให้ โดยผู้แสดงจะต้องพยายามแสดงให้สมตามที่กำหนดไว้ โดยไม่นำเอาบุคลิกภาพ และความรู้สึกนึกคิดของตนเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง อันจะมีส่วนทำให้เกิดผลเสียต่อการแสดงบทบาทนั้น ๆ วิธีการนี้จะเป็วิธีการที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ในกรณีจะเข้าใจในความรู้สึก เหตุผลและพฤติกรรมของผู้อื่น ซึ่งความเข้าใจนี้มีส่วนเสริมสร้างความเห็นอกเห็นใจ นอกจากนี้ การที่ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงละครร่วมกัน จะช่วยฝึกให้ผู้เรียนเกิดความรับผิดชอบในการเรียนร่วมกันและได้ฝึกการทำงานร่วมกันด้วย

6. กลุ่มย่อย (Small Group) วิธีการใช้กลุ่มย่อยในการสอนนี้เป็นวิธีการที่ใช้กันมานาน อาจจะเป็นเพราะเล็งเห็นว่าเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ กลุ่มย่อยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนทุกคนได้มีส่วนในการแสดงออกและช่วยให้ผู้เรียนได้ข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น

ส่วนเทคนิควิธีการ และ สื่อต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในกลุ่มนั้น นภาพร พุ่มพฤษ (2529 : 38 - 39) ได้สรุปว่า มีการพัฒนาสื่อใหม่ ๆ มาใช้มากมาย เช่น เครื่อง ไมโครคอมพิวเตอร์ ภาพยนตร์ สไลด์ เทป หนังสือนิทาน หุ่นเชิดมือ บทกวี นวัตกรรม ความคิดใหม่ ๆ เป็นต้น ซึ่งจากการพัฒนาเทคนิคสื่อ วิทยาการความก้าวหน้าทางจิตวิทยา และ กิจกรรมแปลกใหม่เข้ามาใช้ในกลุ่มนี้ จะเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมกลุ่มให้สามารถ กำหนดโครงสร้างกิจกรรมให้บรรลุจุดประสงค์ของการทำกิจกรรมกลุ่มได้

2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่ม

2.2.1 งานวิจัยต่างประเทศ

เบิร์ตเฮาเซอร์ (Birkhauser. 1985 : 103) ศึกษาผลของ กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ที่มีต่ออัตมโนทัศน์ของนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มนักเรียน เกรด 3 4 และ 5 จำนวน 77 คน ซึ่งมีส่วนร่วมอยู่ในชั้นเรียนตามปกติ และ นักเรียนซึ่งอยู่ในชั้นเรียนไม่เกิน 6 สัปดาห์ จำนวน 75 คน พบว่าทั้งสองกลุ่มมีอัตมโนทัศน์ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บอร์ดแมน (Boardman : 1988 : 1952) ศึกษาผลจากการ นำกระบวนการกลุ่มไปใช้ในโปรแกรม การเลิกละทิ้ง ให้กับอาสาสมัคร 67 คน พบว่ากระบวนการ กลุ่มช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของ โปรแกรมดังกล่าวได้โดยเฉพาะในเพศหญิง

เทรปปาและไพรด์ (Treppa and Prike, 1972 : 466-468) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความเข้าใจในตนเอง โดยแบ่งกลุ่มทดลองซึ่ง ได้รับการฝึกและกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการฝึกเลย กลุ่มละ 11 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงความเข้าใจในตนเอง ไปในทางที่ดีขึ้น ในด้านความสามารถในการควบคุมตนเอง คุณค่าของการมีชีวิตอยู่ การนับถือตนเอง การยอมรับตนเองความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ ความสามารถในการสร้างมนุษย์สัมพันธ์ และความคิดเกี่ยวกับตนในอนาคต

เดอร์ชมิตต์ (Durschmidt. 1977 : 3953-4) ได้ทำการศึกษาผล ของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อพัฒนาความเข้าใจในตนเองของนักศึกษาในกลุ่มทดลองจำนวน 38 คน โดยการให้เข้าร่วมกลุ่มการสัมมนาที่เปิดโอกาสให้แต่ละบุคคลได้แสดงศักยภาพที่แท้จริง ของตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 63 คน ใช้วิธีการเรียนตามปกติ ปรากฏว่าเมื่อเปรียบเทียบ ทั้ง 2 กลุ่มแล้ว กลุ่มทดลอง มีการยอมรับตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.2 งานวิจัยในประเทศ

นิภา วิจิตรศิริ (2525 : 62-64) ได้ทดลองใช้กิจกรรมกลุ่มในการพัฒนาความรับผิดชอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดสระบุรี จำนวน 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่ม 16 คน พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกด้วยกิจกรรมกลุ่ม มีความรับผิดชอบสูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรองแก้ว สาธุสนธิ์ (2529 : 44-46) ได้ศึกษาผลการใช้กิจกรรมกลุ่มในการพัฒนาความเสียสละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมวกเหล็กวิทยา จังหวัดสระบุรี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกด้วยโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม มีความเสียสละสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรศักดิ์ โสชู (2530 : 56) ได้ศึกษาผลการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความสำนึกในหน้าที่พลเมืองดีของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชุมชนบ้านศรีสะอาด, จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 24 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน พบว่ากลุ่มทดลองได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มมีความสำนึกในหน้าที่พลเมืองดีสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ทำกิจกรรมปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พวงแก้ว เนตรโสภารักษ์ (2533 : 65-66) ได้ศึกษาการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความร่วมมือในการอภิปรายกลุ่มของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 โรงเรียนบ้านลานแหลม จังหวัดนครปฐม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการอภิปรายกลุ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาริณี พงษ์เจริญไทย (2534 : 102) ได้ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน ผลการวิจัย พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อัจจิมา จินวาลา (2535 : 61-67) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่ม และกรณีตัวอย่างที่มีต่อความรับผิดชอบต่อโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนคลองเสื่อน้อย กรุงเทพมหานคร ที่มีความรับผิดชอบต่อโรงเรียนต่ำกว่าเปอร์

เช่น โทล์ที่ 25 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน พบว่านักเรียนที่ได้เข้ากิจกรรมกลุ่มมีความรับผิดชอบต่อโรงเรียนสูงขึ้นกว่านักเรียนที่ได้รับการใช้กรณีตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่ม พบว่า กิจกรรมกลุ่มสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณลักษณะต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นในบุคคลได้ เพราะกิจกรรมกลุ่มจะช่วยส่งเสริมให้สมาชิกเรียนรู้พฤติกรรมทั้งของตนเองและสมาชิกในกลุ่ม โดยการให้ข้อมูลซึ่งกันและกัน ทั้งยังให้ความรู้ และก่อให้เกิดทัศนคติ ทักษะต่าง ๆ ที่เหมาะสม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสามารถนำสิ่งที่ได้จากกิจกรรมกลุ่มมาพัฒนาตนเอง และปรับปรุงพฤติกรรมให้ดีขึ้น นอกจากนี้ กิจกรรมกลุ่มยังช่วยเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์และการเป็นผู้นำให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้อีกด้วย

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนชีวิต

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนชีวิต

3.1.1 ความหมายของแบบแผนชีวิต (Lifestyle or Style of life)

ในปัจจุบันทางการแพทย์และระบาดวิทยามีความเห็นพ้องกันว่า นอกจากปัจจัยทางพันธุกรรม การติดเชื้อ มีผลต่อสุขภาพแล้วแบบแผนชีวิตของบุคคลยังมีความสำคัญต่อสุขภาพเช่นกัน (Badura. 1984 : 341) ซึ่ง เวบสเตอร์ได้อธิบายว่า คุณภาพชีวิตมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ส่วน คือ สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่ตนเองกระทำร่วมกับผู้อื่น ซึ่ง ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน แพทย์ และสถานบริการทางสุขภาพมี 3% นอกจากนี้ยังมีพันธุกรรมหรือสิ่งที่ร่างกายมีอยู่ และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมได้ มี 16% และส่วนที่สำคัญที่สุดคือ แบบแผนชีวิตหรือสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้โดยลำพังเพื่อสุขภาพอนามัยมีถึง 53%

แบบแผนชีวิต เป็นการปฏิบัติหรือนิสัยการดำรงชีวิตเฉพาะบุคคล ซึ่งการปฏิบัตินี้สามารถก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการศึกษาการเรียนรู้และการเลือกปฏิบัติจนเป็นนิสัย หากบุคคลมีแบบแผนชีวิตที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดความมีสุขภาพดี เพราะสุขภาพของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านแบบแผนชีวิตมากกว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและกรรมพันธุ์ (ดร.ณี ชูหะวัต. 2533 : 1)

นอกจากนี้ ได้มีผู้ให้ความหมายของแบบแผนชีวิตไว้แตกต่างกัน เช่น

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

วิลเล่ย์ และคามาโช (Wiley and Camacho. 1980 : 1) ให้ความหมายว่า แบบแผนชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่อยู่ในดุลยพินิจ ซึ่งเป็นส่วนที่ประพฤติเป็นปกติของแบบแผนการดำรงชีวิตของบุคคลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ซิงเกอร์ (Singer : 1982 : 303) ให้ความหมายว่า แบบแผนชีวิต หมายถึง แนวทางในการดำเนินชีวิตที่บุคคลใช้เป็นตัวนำกิจกรรมประจำวัน

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า แบบแผนชีวิต หมายถึง นิสัยหรือพฤติกรรมส่วนบุคคลที่บุคคลปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยที่การปฏิบัตินี้มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั้งทางบวกและทางลบ

แบบแผนชีวิต ในงานวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการนอนหลับ และ การดูแลตนเอง

2. ด้านสังคมและจิตวิทยา แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การปรับตัวกับสมาชิกในครอบครัวและสังคม ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุยอมรับ และสามารถปฏิบัติตนให้อยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม การพยายามลดช่องว่างระหว่างวัย และมีการร่วมมือกับบุคคลในครอบครัว ทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนมีการร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ

2.2 อัตมโนทัศน์ ได้แก่ ความคิด และ ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อตนเอง ในที่นี้ คือลักษณะรูปร่างหน้าตา บุคลิกภาพ และความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

3.1.2 แบบแผนชีวิต ด้านร่างกาย

แบบแผนชีวิตด้านร่างกายนั้น แบ่งได้เป็นหลายด้าน ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

การรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง

อาหาร เป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับผู้ที่อยู่ในวัยเสื่อม ในการที่จะป้องกันไม่ให้ร่างกายทรุดโทรมรวดเร็วเกินไป (กุลยา ตันติผลาชีวะ . 2523 : 9) ความชราหรือความแก่ ไม่ได้เกิดจากการที่มีอายุเพิ่มขึ้น แต่ขึ้นอยู่กับบริโภคนิสัยที่ถูกต้องตั้งแต่ในวัยเด็กถึงหนุ่มสาว หรืออีกนัยหนึ่งคือ การบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจจะโดยได้รับสาร

อาหารไม่เพียงพอหรือไม่ถูกส่วนก็ทำให้ตึงเครียดวัย บางคนอายุเพียง 40 ปีก็อาจตึงเครียดกว่าคนอายุ 56 - 60 ปี ทั้งนี้เพราะปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

วิธีการลดความตึงเครียดหลายวิธีประกอบกัน แต่ที่สำคัญคือ เรื่องอาหาร ขณะนี้มีการตื่นตัวกันมากในเรื่องอาหารและสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะการแพทย์เจริญมากขึ้น คนอายุยืน การศึกษาภาวะโภชนาการและความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญเพิ่มขึ้น ดังนั้นโภชนาการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงและพยายามที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าเพิ่มเสริมร่างกายให้แข็งแรงอาหารสำหรับผู้สูงอายุควรประกอบด้วย

1. พลังงานความต้องการพลังงานของผู้สูงอายุลดลงซึ่งเกิดจากสาเหตุใหญ่ ๆ คือ การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง เนื่องจากการสลายตัวของกล้ามเนื้อมากขึ้น ผู้ชายอายุ 30-60 ปี น้ำหนักตัว 65 กิโลกรัม ทำงานเบา ๆ ความต้องการพลังงานต่อวัน ประมาณ 2,500 กิโลแคลอรี เมื่ออายุมากขึ้นคือในช่วง 60-69 ปี มีความต้องการพลังงานลดลง ประมาณ 10 % หรือ 250-300 กิโลแคลอรี เพราะฉะนั้นเหลือเพียงประมาณ 2,200 กิโลแคลอรี เมื่ออายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ความต้องการพลังงานลดลง 20 % คือประมาณ 500-600 กิโลแคลอรี

ผู้หญิงก็เช่นเดียวกัน แต่ความต้องการพลังงานของผู้หญิงน้อยกว่าผู้ชาย ผู้หญิงอายุ 30-60 ปี มีความต้องการพลังงานประมาณ 1,900 กิโลแคลอรี และลดลงเหลือ 1,700 และ 1,500 กิโลแคลอรี เมื่ออายุ 60-69 ปี และมากกว่า 70 ปี ตามลำดับ ส่วนมาตรฐานของประเทศแคนาดาที่แนะนำไว้ คือ 1,500 กิโลแคลอรี ในผู้หญิงที่อายุมากกว่า 65 ปี และ 2,000 กิโลแคลอรีในผู้ชาย

จากข้อมูลเหล่านี้จะเห็นว่า ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารที่มีปริมาณพลังงานน้อยลง ซึ่งอาหารส่วนใหญ่ให้พลังงานสูง ได้แก่ ไขมัน คาร์โบไฮเดรต ดังนั้นจึงควรลดอาหารเหล่านี้ และต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามการลดอาหารก็ต้องคำนึงถึงคุณค่าอาหารด้วยหลักการ คือ พยายามลดเฉพาะไขมัน และคาร์โบไฮเดรต แต่ให้คงปริมาณและคุณภาพของโปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุไว้

2. โปรตีน โปรตีนผู้สูงอายุจะมีการสูญเสีย เนื่องจากการสลายของกล้ามเนื้อโครงร่าง (skeletal muscle) ร่วมกับลดความต้องการโปรตีน เพื่อนำไปเสริมสร้างเนื้อเยื่อเพื่อความเจริญเติบโตด้วยเหตุนี้จึงทำให้คิดว่าผู้สูงอายุ จะมีความต้องการโปรตีนต่ำลง แต่เนื่องจากโปรตีนที่มีอยู่นั้นมีกรดอะมิโนไม่เพียงพอกับความต้องการอีกทั้งความ

เครียดของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุจะเป็นผลทำให้ความสมดุลของไนโตรเจนเป็นไปในทางลบ ผู้สูงอายุจึงยังมีความต้องการโปรตีนในปริมาณที่สูงจากอาหาร พบว่าผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนวันละ 10 ของอาหารทั้งหมด

ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนวันละประมาณ 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมกรัม ซึ่งเท่ากับ 50-60 กรัมต่อวัน โปรตีนที่รับประทานเป็นโปรตีนคุณภาพสมบูรณ์ และเป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น โปรตีนจากเนื้อสัตว์ ประมาณ 200 กรัม (2 ชีด) ต่อวัน ถั่ว เมล็ดต่าง ๆ นมวันละ 1 แก้ว จะให้โปรตีนและแคลเซียมสูง รวมทั้งไข่ วันละประมาณ 1/2 - 1 ฟอง ซึ่งมีผู้สูงอายุบางรายกลัวโคเลสเตอรอลในไข่ จนถึงกับไม่ยอมรับประทานไข่ ไข่ เป็นอาหารที่มีประโยชน์ อุดมด้วยโปรตีน เกลือแร่ และวิตามินหลายชนิด โปรตีนในไข่ ย่อยง่าย มีคุณภาพสมบูรณ์ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคหัวใจ หลอดเลือด หรือโรคไตจึงควรรับประทานไข่ในปริมาณดังกล่าว ภาวะที่ร่างกายมีความต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้น คือ ภาวะเครียด มีไข้ มีแผลไหม้พอง ถ้าได้รับพลังงานไม่เพียงพอจะทำให้มีการเผาผลาญโปรตีนของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ออกมาใช้ ร่างกายจะทรุดโทรม ภูมิคุ้มกันโรคลดต่ำลง มีอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ ทำให้เบื่ออาหาร ทำให้ขาดสารอื่น ๆ ร่วมด้วย

ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรได้รับสารอาหารโปรตีนให้เพียงพอภาวะที่ร่างกายมีความต้องการโปรตีนลดลงคือ ในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นโรคไตล้มเหลว จึงต้องมีการจำกัดปริมาณโปรตีนที่บริโภค

3. ไขมัน ไขมันเป็นอาหารที่ควรระมัดระวังอย่างมาก โดยเฉพาะคนอ้วนควรเป็นเพียงอาหารเสริมเท่านั้น เพราะไขมันให้พลังงานสูง ผู้สูงอายุควรรับประทานไขมันจากสัตว์ให้น้อยที่สุด แต่ควรรับประทานไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวประมาณร้อยละ 50 ซึ่งมีมากในน้ำมันพืชชนิดต่าง ๆ เช่น น้ำมันถั่ว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำ ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว และถ้าผู้สูงอายุสามารถรับประทานได้ถึง วันละ 3 ช้อนโต๊ะ จะช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือด นอกจากนั้นควรรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำจะช่วยลดภาวะการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ หลังอาหาร หรือท้องเสียได้

ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับไขมันไม่เกิน 20 - 30% ของปริมาณพลังงานทั้งหมดต่อวัน

4. คาร์โบไฮเดรต ผู้สูงอายุควรลดการบริโภคสารอาหารพวก คาร์โบไฮเดรตสูง โดยเฉพาะน้ำตาลต่าง ๆ เพื่อเป็นการลดปริมาณพลังงาน และการบริโภคควรอยู่ในรูปของแป้งมากกว่า เพราะนอกจากได้คาร์โบไฮเดรตแล้วยังมีวิตามินและแร่ธาตุด้วย

และผลไม้ ผู้สูงอายุควรรับประทานเมื่อละจำนวนน้อยแต่ให้บ่อยครั้งขึ้น คือ วันละประมาณ 5-6 มื้อ เพื่อช่วยให้อาหารย่อยได้สะดวก และมีการดูดซึมได้ดี (วิจิตร บุญยะโทตระ. 2533 : 87-92)

การรักษาความสะอาดของร่างกาย

การดูแลผิวหนัง ผิวหนังของผู้สูงอายุจะบางไวต่อการกดทับและบาดเจ็บต่าง ๆ ไขมันใต้ผิวหนังน้อย หลอดเลือดฝอยตามผิวหนังจะหนา แตกง่ายต่อเมื่อกัดหรือเหยียดผิวหนังได้น้อยทำให้ผิวหนังแห้งกระด้างการอาบน้ำที่ถูกต้องจะช่วยให้ผิวหนังสะอาดชุ่มชื้น กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตใต้ผิวหนัง การอาบน้ำบ่อย ๆ จะไม่ช่วยให้สภาพของผิวหนังดีขึ้นนัก สำหรับวันที่อากาศแห้งและเย็นการอาบน้ำจะทำให้ผิวหนังแห้ง อาจทำให้เกิดตุ่มคันได้ ดังนั้นจึงควรอาบน้ำวันละครั้งในวันที่อากาศร้อน และอาจลดเป็น 2 วันต่อครั้ง ได้ในระยที่มีอากาศหนาว.

มือ เท้า และเล็บ ต้องได้รับการดูแลให้สะอาด เล็บตัดสั้นเพื่อให้ง่ายต่อการรักษาความสะอาด เท้าก็ต้องดูแลเป็นพิเศษเพื่อป้องกันอันตราย และการบาดเจ็บต่าง ๆ ช่วยให้เคลื่อนไหวได้ดีเท้าเป็นอวัยวะแรกที่จะแสดงให้เห็นความผิดปกติของการไหลเวียนโลหิตในเลือดฝอยส่วนปลาย นอกจากนั้นอาจมีปัญหาการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น เชื้อรา ปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ซึ่งเป็นผลจากโรคเบาหวาน นิ้วเท้าของผู้สูงอายุมักจะหนาและผิดรูปร่าง เป็นผลจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ได้รับอาหารเปลี่ยนแปลงไป และการบาดเจ็บที่นิ้วเท้า การดูแลเท้า เล็บเท้าโดยการนวดนิ้ว ฝ่าเท้าและสันเท้า จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตใต้ขึ้น แช่เท้าด้วยน้ำอุ่นจัดประมาณ 10 หรือ 15 นาที จะช่วยให้เล็บอ่อนนุ่มและช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จากนั้นตัดเล็บให้สั้นเรียบ เลือกใส่รองเท้าที่พอเหมาะแก่เท้าและสวมสบาย

ผม ไม่ควรสระผมบ่อย เพราะเป็นวัยที่หนังศีรษะแห้งและเปลี่ยนสี ควรจะสระสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นอย่างมาก

เหงือก และฟัน เป็นอวัยวะที่สำคัญและจำเป็นในการดำรงชีวิตนับตั้งแต่เยาว์วัยจนกระทั่งถึงวันสุดท้ายของชีวิต ฟันมีหน้าที่สำคัญคือใช้บดเคี้ยวอาหาร ซึ่งอาหารเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย นับเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดในร่างกาย จะทำหน้าที่กัด ฉีก บดเคี้ยวอาหาร แต่ทั้งนี้อาหารจะละเอียดได้นั้นฟันจะต้องอยู่ในสภาพที่แข็งแรงไม่เป็นโรค

ตา ผู้สูงอายุมีสายตาสั้นไม่ดี ส่วนใหญ่ต้องใช้แว่นสายตาช่วยแสงสว่างภายในบ้านควรมีให้มากพอเหมาะกับสายตา ไม่จ้าหรือสลัวจนเกินไป

การดูแลสุขภาพปาก และฟัน ผู้สูงอายุมักจะมีการเสื่อมสภาพของโครงสร้างฟัน เป็นผลให้เหงือกและโยต่าง ๆ ที่ยึดรากฟันไว้ถูกทำลาย ฟันร่วงหลุดง่าย และเมื่อใส่ฟันปลอมการใส่ฟันที่ไม่พอเหมาะ การถอดเข้าถอดออกบ่อย ๆ หรือการไม่ใส่ฟันปลอม จะทำให้เกิดบาดแผลที่เหงือก นำไปสู่การติดเชื้ออื่น ๆ เมื่อหลังจากรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของปากและฟันด้วยการล้างเหงือก และฟัน หรือใช้แปรงนุ่ม ๆ แปรงขึ้นลงที่ขอบเหงือกมาตามไรฟันนานประมาณ 35 นาที ทุกครั้ง ใช้น้ำอุ่นหรือน้ำเกลือจะช่วยรักษาเหงือก และ ความสะอาดในช่องปาก ในบางครั้งการแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันอาจไม่สามารถขจัดเศษอาหารได้หมด จึงควรใช้ไม้จิ้มฟันช่วยเช็ดเศษอาหารออก ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมควรถอดออกล้างทุกครั้งหลังอาหาร และแช่ด้วยน้ำสะอาดไว้ในเวลาว่างคืน และควรดื่มน้ำมาก ๆ

เสื้อผ้า ควรมีขนาดที่สวมใส่สบายและสบาย ควรเป็นผ้านุ่ม ชักทำความสะอาดง่าย ไม่มีรอยย่นหรือตะเข็บมากเกินไป เสื้อผ้าควรเหมาะสมกับลักษณะของอากาศ

อวัยวะสืบพันธุ์ ในผู้หญิงมักมีการขับสารบางอย่าง ออกทางช่องคลอดมากขึ้นในระยะหลังหมดประจำเดือน ภายหลังการขับถ่ายทุกครั้ง จำเป็นต้องทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่ แล้วซับให้แห้ง

การขับถ่าย

การขับถ่าย ปัญหาการขับถ่ายที่สร้างความวิตกกังวลให้กับผู้สูงอายุมาก คือ อาการท้องผูกอย่างรุนแรง อุจจาระแข็งถ่ายไม่ออก จำเป็นต้องสวนและใช้ยาถ่ายเข้าช่วย บางรายอาจจะมีสุขนิสัยการขับถ่ายเปลี่ยนไปเป็นถ่ายวันเว้นวันหรือวันเว้น 2 วัน ฉะนั้นการฝึกการขับถ่ายอุจจาระจะให้เป็นปกติทุกวัน และสะดวกจึงจำเป็นมาก ซึ่งทำได้โดยให้อาการที่มีภาพพอสมควร และฝึกถ่ายในตอนเช้าภายหลังดื่มน้ำประมาณ 1 แก้ว เป็นเวลา 30 นาที ก็จะช่วยให้รู้สึกอยากถ่าย และถ่ายคล่องขึ้น

ปัญหาการถ่ายปัสสาวะจะมีมากขึ้น ทั้งนี้เพราะกระเพาะปัสสาวะของผู้สูงอายุจะเล็กลงการจับน้ำปัสสาวะจึงลดลง คือ ประมาณ 250 ซีซี. เนื่องจากปริมาณเลือดที่ไหลผ่านไตลดลงถึงร้อยละ 50 อีกประการหนึ่ง คือ รูปร่าง หรือโครงสร้างของกระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะใกล้เคียงเปลี่ยนไปทำให้ปัสสาวะไม่สะดวก ตลอดจน

กล้ามเนื้อที่ยึดเปิด-ปิด บริเวณช่องเปิดของกระเพาะปัสสาวะเสื่อมความสามารถในการหดตัว ทำให้มีปัสสาวะไหลซึมออกได้ง่าย

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย เป็นกุญแจสำคัญที่จะป้องกันความเสื่อมในวัยสูงอายุ โดยจะช่วยรักษาความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และช่วยกันโรคเกี่ยวกับหัวใจ และระบบการไหลเวียน ส่งเสริมความสามารถในการทำงานทั้งก่อนและภายหลังการเป็นโรครวมทั้งมีสุขภาพจิตดี การออกกำลังกายจะช่วยลดระดับของไขมันในเลือด และความเครียดได้ด้วย ดังนั้นควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายให้มากเท่าที่จะทำได้ และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ที่สะดวกและปลอดภัย คือ การแกว่งแขน การเดิน การนั่ง ยกขา การนอนหงายยกขา การเดิน การเดินสลับ การก้าวเดิน การก้าวขา เหล่านี้ เป็นต้น

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2527 : 177) กล่าวว่า ข้อเสนอแนะในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งได้จากการสัมมนาทางด้านความแข็งแรงในผู้สูงอายุแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา ไว้ดังนี้

1. การออกกำลังกายไม่ควรจำกัดความสามารถของร่างกายในทางที่ผิด
2. ควรยืดกล้ามเนื้อเป็นประจำก่อนออกกำลังกาย (อุ่นเครื่อง) และภายหลังการออกกำลังกาย
3. โปรแกรมฝึกการออกกำลังกาย ควรอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ นักกายภาพหรือนักพลศึกษา
4. ผู้ที่เป็นนักกีฬาว่า ควรออกกำลังกายตามศักยภาพ และ ข้อจำกัดของตน
5. ผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงควรมีส่วนในการออกกำลังกายได้มากเช่นเดียวกับผู้ชาย

อวย เกตุสิงห์ (2526 : 59-60) กล่าวว่า การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีหลักสำคัญ คือ

1. ไม่ใช้แรงมากนัก เริ่มแต่น้อย ๆ ก่อน ทำแล้วรู้สึกกระฉับกระเฉง แสดงว่าพอดี หากทำแล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงแสดงว่าน้อยไป และถ้าหากปวดเมื่อยมากแสดงว่าหักโหมไป

2. ควรทำอย่างช้า ๆ ไม่ควรแข่งขัน และควรหยุดการออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเป็นไข้ มีความดันโลหิตสูงและรู้สึกเหนื่อยมากกว่าปกติ

การบริหารที่จำเป็น คือ การออกกำลังกาย การหายใจเพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อทรวงอกให้ขยายและแข็งแรงขึ้น ปอดขยายตัวรับออกซิเจนได้เต็มที่และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เช่น การเดินเล่นเหยียดแขน การออกกำลังกายตอนบ่ายหรือเย็น เนื่องจากในช่วงเช้าการเผาผลาญอาหารสูงในขณะที่ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับประทานอาหารอาจทำให้เป็นลมหรือได้รับอุบัติเหตุได้

วิจิตร บุญยะโทตระ (2533 : 99-104) อธิบายถึงอายุขัยของคนอาจแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 วัยเด็กนาน 15 ปี (อายุแรกเกิด - 15 ปี) เป็นวัยเล่น และวัยเรียน

ระยะที่ 2 (วัยเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ใหญ่) นาน 10 ปี (อายุ 16-25 ปี) เป็นวัยศึกษาเพื่อเตรียมตัวประกอบอาชีพ

ระยะที่ 3 (วัยผู้ใหญ่) นาน 35 ปี (อายุ 26-60 ปี) เป็นวัยทำงาน

ระยะที่ 4 (วัยชรา) นาน 10 ปี (อายุ 61-70 ปี) เป็นวัยพักผ่อน

การยืดระยะที่ 4 ออกไปอีกในปัจจุบันสามารถทำได้และคงทำได้มากขึ้นอีกในอนาคต ความพยายามที่แท้จริงในการยืดหยุ่นอายุคนคือ การยืดระยะที่ 4 นั่นคือทำให้คนสูงอายุไม่เป็นคนชราที่ไร้สมรรถภาพ หรือจะเรียกว่า "แก่อย่างสง่า" ก็ได้

เป็นการยากที่จะพิสูจน์ได้แน่ชัดว่า การออกกำลังกายทำให้คนมีอายุยืนขึ้นได้ แต่มีหลักฐานแน่นอนว่า ผู้ที่ออกกำลังกายโดยถูกต้องประจำ แม้จะสูงอายุแล้ว ก็ยังมีความกระฉับกระเฉง มีสมรรถภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนน้อย สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ต่อไปอีกแทนที่จะเป็นภาระแก่สังคม

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสมรรถภาพตามวัย การเจริญและการเสื่อมโทรมของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ในเด็กการเจริญมีมากกว่าร่างกายจึงมีการขยายขนาดทั้งด้านความสูงและด้านน้ำหนักตัวจนกระทั่งเมื่อโตเต็มที่ การขยายทางด้านความสูงจะหยุด ด้านน้ำหนักตัวจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ช้า ๆ ส่วนใหญ่ไปในทางบวก คือเพิ่มขึ้น การเจริญที่มีอยู่ในช่วงนี้ของชีวิต คือการซ่อมแซมส่วนที่เสื่อมโทรม

ไปในผู้สูงอายุ อัตราการเสื่อมโทรมมีมากกว่าการเจริญ จึงทำให้เกิดพยาธิสภาพในอวัยวะต่าง ๆ ได้โดยทั่วไป และเกิดเป็นโรคที่พบเสมอ อาทิ เช่น หลอดเลือดตีบแข็ง ข้อติดขัด โรคหัวใจเสื่อมสภาพ กล้ามเนื้อป่อง เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงตามวัยของคนแต่ละคน ในแต่ละระยะมีการแตกต่างกันอยู่บ้างจะเห็นได้ว่าคนบางคนดูแก่กว่าอายุจริง หรือบางคนดูอ่อนกว่าอายุจริง สิ่งที่เป็นตัวกำหนดการเจริญและเสื่อมที่สำคัญ คือ ลักษณะจำเพาะในเซลล์ของแต่ละคน ซึ่งเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ แต่สิ่งแวดล้อมก็สามารถเปลี่ยนแปลงอัตราการเจริญ และเสื่อมได้มาก การเล่นกีฬา การพักผ่อน ความเคร่งเครียด เป็นต้น

โดยทั่วไปหลังอายุ 30 ปีไปแล้ว ร่างกายจะค่อย ๆ เสื่อมโทรมลง และสมรรถภาพจะค่อย ๆ ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เห็นชัด คือ ผิวหนังและโครงร่าง

ระบบการเคลื่อนไหว สมรรถภาพของระบบการเคลื่อนไหวลดลง กล้ามเนื้อจะสมอญลดลง มีเนื้อเยื่ออื่นแทรกระหว่างเส้นใยกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อยืดหดไม่ดีเหมือนเดิม ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ข้อต่อต่าง ๆ จะมีการเสื่อมสภาพ ทำให้ความเคลื่อนไหวลดการคล่องตัว ขณะเดียวกัน การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อประสาทจะเสื่อมลง ทำให้การตอบสนองของกล้ามเนื้อช้ากว่าเดิม ความเร็วในการหดตัวลดลง

การพักผ่อนและการนอนหลับ

การนอนหลับที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการใช้ความคิด การตัดสินใจแก้ปัญหา ความจำ ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้คุณค่าสูง โดยเพิ่มสุขภาพอนามัยของร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ การพักผ่อนนอนหลับ เป็นสิ่งจำเป็นมากในวัยนี้ การพักผ่อนคือการนั่งพักผ่อนพักเฉย ๆ โดยไม่ได้หลับ ระหว่างมื้ออาหารช่วงใดก็ได้จะช่วยให้ร่างกายมีความสดชื่น พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือ เช่นเดียวกับการนอนหลับ ถ้าหลับได้เพียงพอจะตื่นขึ้นมาด้วยอารมณ์สดชื่น แจ่มใส เบิกบาน กระปรี้กระเปร่าด้วย

ผู้สูงอายุจะมีกิจกรรมทางร่างกายลดลง ต้องการอาหารน้อยลง แต่ต้องการการพักผ่อนมากขึ้น ฉะนั้นผู้สูงอายุจึงควรพักผ่อนเต็มที่ในที่ ๆ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีเสียงรบกวน ถ้าในรายที่นอนหลับยากก่อนนอนอาจดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ ประเภทยาบำรุง ก่อนนอน งดน้ำชาหรือกาแฟ การนวดหลังหรือฟังเพลงจะช่วยให้อารมณ์สดชื่น

และหลับได้สนิท กิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ไม่ควรซับซ้อน เร่งร้อน ซึ่งจะมีผลต่อระบบการไหลเวียนของโลหิต โดยเฉพาะหัวใจ งานประจำต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับความต้องการและทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเล่น เขียนหนังสือ อ่านหนังสือ สนทนา (วงเดือน ศิริรักษ์และคณะ. 2532 : 18)

การดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ (deliberate action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-care requisites) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (Orem. 1985) ในภาวะปกติแล้วผู้ใหญ่จะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วยหรือมีความพิการอาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากทารก และเด็กพึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมส่วนผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง เมื่อความสามารถทางด้านร่างกาย และปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ที่ป่วยหรือทุพพลภาพต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมด ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพ (Health state) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้สูงอายุได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอดมีภาวะสุขภาพ และสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลบุคคลอื่นนั้น หมายถึงการที่บุคคลซึ่งเป็นผู้สูงอายุมมีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ (dependent member) (สมจิต หนูเจริญกุล . 2533 : 7-8)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self care demand) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งโอเร็ม (Orem. 1985; ในสมจิต หนูเจริญกุล ในลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วัฒน์, บรรณาธิการ 2533 : 132-136) แบ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นออกเป็น 3 อย่างคือ

1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัยของชีวิต ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนไปตามอายุพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่ง โครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย และจิตใจไปในทางเสื่อมถอยลง ทำให้มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย จึงมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเพิ่มขึ้น ได้แก่ การคงไว้ซึ่งการได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม การคงไว้ซึ่งสุขวิทยาส่วนบุคคลการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ การคงไว้ซึ่งความสามารถ ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ตลอดจนยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม การคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างการอยู่คนเดียว กับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับผู้อื่น รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคม ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตราย ต่อชีวิต และสวัสดิภาพ เรียนรู้การดำรงชีวิตตามข้อจำกัดทางร่างกายได้ตามอัตภาพ รวมทั้งป้องกันไม่ให้มีความเสื่อมถอย หรือความผิดปกติทางร่างกายที่รุนแรงขึ้น สนับสนุนให้กำลังใจบุคคลในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว คงไว้ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองยอมรับ และสามารถเผชิญกับการสูญเสียต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

๑ 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ เช่น การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ในชีวิตที่มีผลต่อการพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา เป็นต้น

3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย หรือมีความพิการเกิดขึ้น (Health deviation self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้าง หรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่นเกิดโรคหรือเจ็บป่วย

ดร.ณิ ชูตะหวัด (2533 : 1) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นของมนุษย์โดยทั่ว ๆ ไป ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย เพราะการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตน

ดังนั้น การดูแลตนเองจึงมุ่งเน้นการดูแลตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมแบบแผนชีวิต (life style behavior) ที่จะส่งผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การพักผ่อน การจัดการความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพ (Health behavior) ซึ่งเมอร์เรย์และเซนต์เนอร์ (Murray and Zentner. 1985 : 18) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องปฏิบัติและลงมือกระทำเพื่อสุขภาพที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงเป็นคำที่ใช้แทนกันได้

การดูแลตนเองทั้งหมดของผู้สูงอายุเป็นการสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องพิจารณาระบบการดูแลตนเอง และการที่ผู้สูงอายุจะสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ดีหรือไม่ขึ้นกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

3.1.3 แบบแผนชีวิตด้านสังคมและจิตวิทยา

การปรับตัว

สภานี กาญจนจारी (2534 : 344-346) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ ปกติร่างกายและจิตใจของมนุษย์มีส่วนสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ตามที่ท่านพุทธทาสภิกขุ ได้กล่าวว่า "จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว" แต่มนุษย์มักไม่ค่อยสนใจทางด้านจิตใจ สนใจแต่ทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ ทุกข์ทางใจ แก้ไขยาก ถ้าเกิดขึ้นเหมือนต้นไม้ที่ไม่ได้รดน้ำ พรุนดิน ก็ย่อมโรยราเหี่ยวแห้ง และ अबเฉาตายไป ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวหลายอย่างจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม เช่น ปลดเกษียณ การสูญเสียชีวิตคู่ และรายได้ลดลง สูญเสียอำนาจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอ้างว้างและหดหู่ ผู้สูงอายุจึงต้องเตรียมตัวและเตรียมใจจะต้องเผชิญกับความสูญเสีย และความเสื่อมถอยของร่างกายดังนี้

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

ความเสื่อมทางร่างกายตามธรรมชาติของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ถ้าได้เตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจะช่วยให้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ มีจิตใจเศร้าหมอง รู้สึกเหงา และโดดเดี่ยว เกิดจาก

1. ผู้สูงอายุมีความรู้สึกจะทำอะไรช้า ตัดสินใจช้า เพราะสังขารเสื่อม
2. ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง ของการดำเนินชีวิตใหม่
3. การสูญเสียชีวิตคู่ ญาติมิตร เพื่อนสนิท ทำให้เกิดความว้าเหว่
4. การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม ผู้สูงอายุที่ปลดเกษียณหรือต้องหยุดทำงานที่เคยทำประจำ ทำให้เกิดความรู้สึกตัวเองไม่มีสมรรถภาพ ทำให้ขาดความภาคภูมิใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
5. รายได้ลดลง

จากที่ได้กล่าวมาจะเห็นว่า สุขภาพจิตหรือปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตจากที่เคยทำมาก่อน ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตจากที่เคยทำมาก่อน ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ละการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ถ้าได้เตรียมตัวก่อนจะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ปรับตัวได้ดี ดังนั้นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่ต้องกระทำควบคู่กันไประหว่างปัญหาสุขภาพทางจิตและทางกาย เนื่องจากมีผลกระทบซึ่งกันและกัน

สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม

การได้รับความเคารพนับถือ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของผู้สูงอายุการถูกละเลยไม่ได้รับการเคารพนับถือ เป็นการสูญเสียอันยิ่งใหญ่ บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลจะต้องตระหนักอยู่ตลอดเวลา ซึ่งแสดงออกได้โดยใช้คำพูด น้ำเสียง ท่าทักิริยามารยาท การแสดงออก เป็นการบอกถึงระดับของจิตใจ และวัฒนธรรมของผู้ปฏิบัติ มีผู้กล่าวว่า จะดูระดับวัฒนธรรมของคนในชาติ ให้ดูการทํานุบำรุงเด็ก และผู้สูงอายุของชาตินั้น อย่าคิดว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่หมดความสำคัญ หมดสภาพจากสังคม จึงไม่ต้องให้ความเคารพนับถือ การกระทำเช่นนั้น เป็นการบั่นทอนพลังใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากจะต้องระลึกอยู่เสมอว่า "ผู้สูงอายุคือผู้สร้างให้เรามีวันนี้" แก่คนรุ่นหลัง มหหลายยุคหลายสมัยแล้ว

สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ นับได้ว่าเป็นผู้ใกล้ชิดที่สุดของผู้สูงอายุ มีความผูกพันกัน เพราะฉะนั้นจึงมีส่วนในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ดีที่สุด เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สมาชิกในครอบครัว และสังคมพึงประพฤติปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ช่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและความสำคัญ มีความหวังในชีวิต เช่น ขอคำปรึกษาแนะนำต่าง ๆ
2. ควรระมัดระวังคำพูดหรือการกระทำที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ เช่น กล่าวคำทักทายก่อนเมื่อรับประทานอาหารก็ตักข้าวและเชิญให้รับประทานก่อน
3. ชักชวนพูดคุยและรับฟังถึงส่วนดีหรือเหตุการณ์ประทับใจในอดีตของผู้สูงอายุอย่างเต็มใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังมีคนอื่นสนใจในบางส่วนของตน
4. ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่สนใจต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เช่น ลูกหลานควรจัดเตรียมข้าวของต่าง ๆ เมื่อผู้สูงอายุต้องการไปวัดหรือศาสนสถานต่าง ๆ และดูแลเอาใจใส่
5. เอาใจใส่เรื่องอาหารและการออกกำลังกายให้ได้รับอย่างเพียงพอ และเหมาะสมเป็นประจำ
6. ที่พักอาศัย ผู้สูงอายุต้องการอยู่ร่วมกับลูกหลานก็ควรอยู่บ้านเดียวกัน เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น
7. ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติอย่างใกล้ชิด และเพื่อนร่วมวัยเดียวกันบ้าง
8. ให้ความเคารพยกย่องและนับถืออย่างสม่ำเสมอ เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุเนื่องในวันสงกรานต์
9. ให้อภัยความหลงลืมและความผิดพลาดที่ผู้สูงอายุกระทำ และแสดงความเห็นอกเห็นใจที่เหมาะสมด้วย
10. รัฐควรจัดบริการทางสังคมต่าง ๆ เช่น บริการทางการแพทย์ บริการสถานสงเคราะห์คนชราและอื่น ๆ

อัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์ (Self-concept) เป็นผลรวมของความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ อัตมโนทัศน์สร้างขึ้นมาจากการที่บุคคล

รับรู้ถึงปฏิกิริยาของบุคคลอื่นต่อตนเองและจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม (Driever.1976 : 170)

อัตมโนทัศน์ เป็นนามธรรมเกี่ยวกับตนเอง เป็นการรวมทั้งหมดของการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งรวมถึงลักษณะท่าทาง บุคลิกภาพและการประเมินคุณค่าของลักษณะเหล่านั้น เป็นการรวมเจตนาคติ การตัดสินใจ และค่านิยม ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความสามารถและคุณภาพ อัตมโนทัศน์เป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ซึ่งส่งผลให้รับรู้เกี่ยวกับสถานะและสภาพของตน (Mattheis. 1982 : 80)

จากความหมายต่าง ๆ พอจะสรุปความหมายของอัตมโนทัศน์ได้ว่า หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ ค่านิยม การประเมินตนเองในด้านพฤติกรรม ความสามารถ และเจตนาคติที่บุคคลมีต่อตัวเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

อัตมโนทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะในด้านการเห็นและการยอมรับคุณค่าในตนเอง พบว่าเพิ่มขึ้นตามอายุ แม้ว่าจะมีปัญหาบ้างในช่วงวัยรุ่นสาวแต่ก็ผ่านไปด้วยดี ถ้ามีการประยุกต์อย่างเหมาะสมจนกระทั่งในวัยผู้ใหญ่อัตมโนทัศน์ค่อนข้างจะคงที่แต่เมื่อถึงวัยสูงอายุก็อาจจะเกิดปัญหาขึ้นได้ เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การเสื่อมสภาพ ภาวะหมดประจำเดือน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การสูญเสียคู่สมรส การเกษียณอายุ (Stuart and Sundeen. 1983 : 247)

ผู้สูงอายุนั้นจากที่ได้กล่าวมาแล้ว เนื่องจากความเสื่อมสภาพของร่างกาย โดยเฉพาะด้านภาพลักษณ์ (Body image) ซึ่งจะมองเห็นความเสื่อมได้อย่างชัดเจน ความสวยงาม ความน่าสนใจลดลง ความเชื่อมั่นในตนเอง ความพึงพอใจในสภาพร่างกายของตนลดลง และจากการที่ต้องเกษียณอายุ ออกจากงาน ทำให้รายได้ลดลงกิจกรรมและบทบาทเดิมก็จะสูญเสียไป จะส่งผลกระทบถึงอัตมโนทัศน์และความพึงพอใจในตนเอง การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การสูญเสียคู่สมรส หรือถ้ามีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยก็จะส่งผลให้มีอัตมโนทัศน์ทางบวกลดลงได้ (Spier. 1984 : 275) แต่ถ้าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี ซึ่งอาจเกิดจากสมาชิกในครอบครัวไม่เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงในคนผู้สูงอายุ ไม่ยอมรับ ไม่พอใจ เกิดความเบียดเบียน ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุก็เผชิญกับความเครียดมากจะทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ยากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ไม่ยอมรับตนเอง

การรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่าเป็นกุญแจสำคัญ ในการทำความเข้าใจ ต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะอัตราเป็นวิถีทางในการค้นหาตัวเองและผู้อื่น อัตราเป็นทุกสิ่งทุกอย่างของคน ทั้งความคิดเกี่ยวกับตนเองและความคิดที่ว่าตนเองจะเป็นอย่างไร และจะทำอะไรในอนาคต ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจตนเองมากขึ้น และยังส่งผลไปถึงการเข้าใจคนอื่นด้วย การเข้าใจตนเองและผู้อื่นจะทำให้มองตนเองได้ถูกต้อง และยอมรับตนเองได้มากยิ่งขึ้น

3.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

1) ความหมายของกิจกรรม (Activity)

เบิร์นไซด์ (สุรกุล เจนอบรม. 2534 : 47-48; อ้างอิงมาจาก Burnside. 1981) ได้กล่าวไว้ว่า กิจกรรมเป็นกระบวนการทางร่างกายเกี่ยวกับการใช้พลังงาน เพื่อให้เกิดผลของการกระทำหรือเกิดเป็นงานขึ้น

เลมอน (สุรกุล เจนอบรม. 2534 : 47-78 ; อ้างอิงมาจาก lemon. 1972) ได้ให้แนวคิดที่แตกต่างกันออกไป คือ กิจกรรมเป็นรูปแบบของการกระทำใด ๆ หรืองานต่าง ๆ ที่สนใจ นอกเหนือจากการทำงานเพื่อการดำรงชีวิต ซึ่งแบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal Activity) ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ญาติ การช่วยเหลืองานของสมาชิกในครอบครัว
2. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal Activity) ได้แก่ การเข้าร่วมในสมาคมต่าง ๆ การเข้ากลุ่มทางศาสนา การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม เป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว
3. กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน และงานอดิเรก (Leisure Activity and Hobby) ได้แก่การทำงานในยามว่าง กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ การทำสวน ปลูกต้นไม้ ตกแต่งบ้าน

จะเห็นได้ว่า ทั้ง 2 แนวคิดนี้แตกต่างกัน โดยที่กิจกรรมตามแนวคิดของเลมอนมิได้รวมกิจวัตรประจำวัน และการทำงานประกอบอาชีพเอาไว้ด้วย

เมเยอร์และบริจท์บิลท์ (Myer และ Brightbilt 1964 : 27) ได้แบ่งเวลาออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. เวลาเพื่อความอยู่รอดของชีวิต (Existence time) ได้แก่ เวลาที่ใช้สำหรับการนอน การรับประทานอาหาร ฯลฯ

2. เวลาเพื่อเสริมคุณค่าของชีวิต (Subsistence time)

ได้แก่ เวลาของการทำงาน

3. เวลาว่าง (Leisure time) ได้แก่ เวลาสำหรับการพักผ่อน การเล่น หรือสันทนาการ

ในส่วนของเชมิกา ยามะริต (2527 : 20) ที่ได้ทำการศึกษา ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แบ่งประเภทของกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation)

หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ กับองค์การที่ตนเองเป็นสมาชิก ซึ่งแบ่งเป็นการมีส่วนร่วมทางสังคมภายในครอบครัว ภายนอกครอบครัว และสมาคมต่าง ๆ ที่ตนเป็นสมาชิก (Voluntary Association)

2. การมีงานอดิเรก (Hobby) หมายถึง กิจกรรมในเวลาว่าง ซึ่งอาจเป็นการพักผ่อนหรือกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้โดยลำพัง

3. การทำงานที่มีรายได้ (Work) หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้เกิด รายได้ไม่ว่าจะเป็นงานประจำ งานพิเศษ หรืองานชั่วคราวก็ได้

เวลาว่าง (Leisure) หมายถึง เวลาที่ว่าง (Free time) จากกิจกรรมที่จำเป็นอื่น ๆ เช่น ว่างจากงานประจำ การประกอบกิจวัตรประจำวันในเด็ก จะใช้เวลาเหล่านี้ไปกับการเล่น ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยผู้ใหญ่จะเรียกกิจกรรมที่ใช้เวลาว่างในทางที่เกิดประโยชน์ว่า สันทนาการ (Recreation)

สันทนาการ (Recreation) เป็นกิจกรรมที่บุคคลเข้าร่วมด้วยความสมัครใจเพื่อเป็นการแสดงความพอใจ การผ่อนคลายและให้ความเพลิดเพลินแก่ตัวผู้กระทำโดยตรง (Kraus and Botes. 1975 : 4-5) ดังนั้นในกิจกรรมเดียวกันอาจเป็น สันทนาการของบุคคลหนึ่ง แต่มิใช่ของอีกบุคคลหนึ่ง ถ้าเขาไม่ได้สมัครใจทำกิจกรรมนั้นเพื่อความเพลิดเพลินของตนเองเท่านั้นและงานอดิเรกเป็นสันทนาการอย่างหนึ่ง ซึ่งคุ้นเคยและนิยมใช้กันมาก

3.1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้เกษียณ

นอกจากผลกระทบของการเกษียณอายุงาน จะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้เกษียณแล้วยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจดังกล่าว ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นได้แก่

ปัจจัยด้านกิจกรรม

กิจกรรมนั้น หมายถึงการมีงานอดิเรก ทำงานเสริมรายได้ การมีส่วนร่วมทางสังคม การเป็นสมาชิกสมาคมชมรมต่าง ๆ ซึ่งรวมทั้งการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงด้วย

ปัจจัยทางด้านสุขภาพ

สภาวะสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตดี มีร่างกายแข็งแรงสามารถมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีการมีสุขภาพแข็งแรงจะส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตสูงด้วย

ปัจจัยทางด้านรายได้

การที่มีสภาวะเศรษฐกิจที่ดี รายได้พอใช้จ่ายทำให้มีการดูแลสุขภาพได้อย่างดีและส่งเสริมให้ได้มีกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องการเช่น การไปทัศนศึกษา ดังนั้น รายได้จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตด้วย

เวลาหลังเกษียณ

ผู้ที่เกษียณมานานจะมีสุขภาพจิตดีกว่า ปรับตัวได้ดีกว่า ผู้ที่เกษียณมาเป็นเวลาน้อยแต่ทั้งนี้ก็ยังมีส่วนที่ขัดแย้งว่าต้องขึ้นอยู่กับสุขภาพด้วยถ้าสุขภาพแข็งแรงก็จะทำให้มีความพึงพอใจสูง

จากปัจจัยทางด้านเวลานี้ มีส่วนที่จะสนับสนุนได้ดีอีกประการหนึ่งคือในเรื่องของการเผชิญต่อภาวะเครียดและภาวะวิกฤติเพราะว่า การเกษียณเป็นภาวะวิกฤติที่ผู้เกษียณเผชิญ จึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตินั้น โดยที่ระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวต่อภาวะวิกฤติจะอยู่ในช่วงไม่เกิน 2 เดือน ในบุคคลทั่วไป แต่ในผู้สูงอายุอาจใช้เวลานานกว่านี้ได้อีกเล็กน้อย (สมภพ เรื่องตระกูล. 2528 : 146)

การยอมรับบทบาท

ในการเปลี่ยนแปลงไปสู่สถานภาพหนึ่ง หรือการที่ต้องเผชิญต่อภาวะวิกฤติของแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และมีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาหรือได้มีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงไว้วล่งหน้า ก็จะทำให้บุคคลมีการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้และเกิดความพึงพอใจในสถานภาพนั้น

3.1.6 แนวคิดสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สมควรจะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข-สงบสุข ประกอบกับการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยอันสำคัญต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเป็น

อย่างยิ่ง การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมโทรมทำให้เสียระบบสมดุล ผู้สูงอายุจึงต้องมีการดำรงรักษาสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมสภาพของร่างกายมิให้เกิดขึ้นเร็ว และป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ สุขชาติ โสภณประยูร (2518 : 148) กล่าวถึงข้อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุควรจะสนใจในเรื่องสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หากพบสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับสุขภาพของตน ควรรีบปรึกษาแพทย์ ควรจัดกิจกรรมชีวิตให้สมดุลทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำงาน การพักผ่อน และสันทนาการ ตามสภาพของร่างกายและวัยของตน รวมทั้งพึงระมัดระวังเกี่ยวกับอุบัติเหตุ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประสพ รัตนากกร (2525 : 28) ได้นำแนะแนวทางไว้ ดังนี้

1. อาหาร ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าประโยชน์และย่อยง่าย จำนวน หรือขนาดที่รับประทาน ควรเป็นมื้อละน้อยๆวันละประมาณ 4 มื้อ นอกจากนี้ควรรับประทานอาหารผักสดและผลไม้ที่สดสะอาดเป็นประจำ
2. อากาศ ผู้สูงอายุควรอยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์ ปลอดโปร่ง และไหลเวียนได้ดีตลอดเวลา ทั้งนี้ต้องปราศจากมลภาวะต่าง ๆ ทางอากาศด้วย
3. อารมณ์ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีได้นั้นต้องระมัดระวังการเกิดอารมณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอารมณ์โกรธ ควรหลีกเลี่ยงเป็นดีที่สุดเพราะในภาวะโกรธนั้นกล้ามเนื้อจะเกร็งหลังจากที่กล้ามเนื้อจะเกร็งบ่อย ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อเหี่ยวได้ง่าย
4. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเสื่อมโทรมของอวัยวะต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ เป็นต้น สามารถทำให้อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายทำงานประสานกันได้ดีขึ้น และสามารถลดความตึงเครียดทางจิตใจได้อีกด้วย
5. อุจจาระ ผู้สูงอายุควรดูแลการขับถ่ายอย่าให้ท้องผูก ซึ่งสัมพันธ์ใกล้ชิดกับประเภทของอาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น และควรดื่มน้ำมาก ๆ นอกจากนี้แล้วการฝึกหัดการขับถ่ายเป็นประจำทุกวัน จะช่วยส่งเสริมและกระตุ้นการทำงานของลำไส้ใหญ่ได้ดีขึ้น

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนชีวิต มีไม่มากนัก ส่วนมากจะเป็นไปในลักษณะของความต้องการด้านสุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป ดังรายละเอียดดังนี้

เสาวภา วิชิตวาท (2527 : 62-76) ทำการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการบริการด้านสุขภาพอนามัย ด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิงในเขตพญาไท กรุงเทพมหานครจำนวน 120 คน โดยในด้านการประเมินสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ นับว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวพันกันเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ระบบข้อและกล้ามเนื้อ และปัญหาเกี่ยวกับตา

บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ (2528 : 180-181) ได้สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบันด้านสถานภาพสมรส สภาพาสะสุขภาพ การได้รับความเคารพนับถือ การทำประโยชน์แก่สังคมและการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในการดำรงชีวิต พบว่าในด้านของสภาวะสุขภาพประมาณ ร้อยละ 62 ของผู้สูงอายุเพศชาย และร้อยละ 54 ของผู้สูงอายุ เพศหญิงตอบว่า สุขภาพดี เมื่อพิจารณาเฉพาะในกรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 74 ในเพศชาย และร้อยละ 65 ในเพศหญิงตอบว่ามีสุขภาพดี (ไม่เจ็บป่วย) เมื่อพิจารณาแยกตามอายุพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ตอบว่ามีสุขภาพดีจะลดลงเรื่อย ๆ ตามอายุ

ทิพย์วัลย์ ชาวสำอางค์ (2535 : 158-159) ได้ทำการศึกษาถึงแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารัตน์ ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตอยู่ในระดับดี ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้มีการพัฒนาทั้งสุขภาพและสารอาหารต่างๆให้มีสุขภาพดีขึ้น ผู้สูงอายุมีการศึกษาดี จะมีความรู้และเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและมีการป้องกันโรคได้ดีขึ้นกว่าเดิม

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนชีวิตดังกล่าว จะพบว่าการศึกษาที่บุคคลมีแบบแผนชีวิตที่เหมาะสม ทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ย่อมจะทำให้บุคคลมีสุขภาพดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดีจะมีความรู้และเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีการป้องกันโรคได้ดีขึ้นกว่าเดิม สามารถพัฒนาตนเองได้ ทั้งด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ปรับตัวอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

4.1.1 ความหมายของคำว่า "ผู้สูงอายุ"

คำว่า "ผู้สูงอายุ" (Elderly) หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตนั้นเริ่มตั้งแต่ วัยทารก วัยเด็ก และวัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา การกำหนดเกณฑ์ว่า เมื่อใดจึงจะเรียกว่าผู้สูงอายุนั้น ในสังคมดั้งเดิมได้กำหนดการเป็นผู้สูงอายุ โดยใช้บทบาทที่บุคคลนั้น ๆ ทำอยู่ในสังคมเป็นเกณฑ์ซึ่งบทบาทเหล่านั้นมักจะเป็นบทบาทที่แสดงถึงความเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบสูงในสังคม ส่วนในปัจจุบันมักจะใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งการใช้อายุเป็นเกณฑ์นั้นก็แตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ เช่น บางประเทศกำหนด 55 ปี บางประเทศกำหนด 65 ปี หรือ 70 ปี และตัวเลขเหล่านี้คือเกณฑ์อายุที่ปลดเกษียณตัวเองออกจากการทำงานตามแต่ละประเทศ กำหนดขึ้นไว้นั่นเอง

กรมประชาสงเคราะห์ (2526 : 11) ได้ให้ความหมายคำว่าผู้สูงอายุ หมายถึงการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ความสูงอายุนั้นจะเริ่มตั้งแต่เกิดมา และดำเนินต่อเนื่องไปจนสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ

ไบร์เรนและเรนเนอร์ (Birren and Renner. 1977 : 45) ได้อธิบายกระบวนการการสูงอายุนั้นว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในชีวิตที่มีวุฒิภาวะแล้วภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อมและจะเปลี่ยนมากขึ้นตามอายุแบ่งออกได้ 3 รูปแบบ คือ

1. ความสูงอายุนานร่างกาย (Biological aging)

เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุนั้น ซึ่งเป็นไปตามอายุขัย (lifespan) ของแต่ละบุคคล

2. ความสูงอายุนานจิตใจ (Psychological aging)

หมายถึงความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหา เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพ สิ่งเหล่านี้มีการพัฒนามากขึ้น

3. ความสูงอายุนานสังคม (Sociological aging)

หมายถึงบทบาทสถานภาพในครอบครัวและการทำงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออก

ฟอง เกิดแก้ว (2525 : 124) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยลักษณะ ดังนี้ คือ

1. เมื่อใดกำลังกายและสุขภาพของร่างกายเริ่มลดลง ก็แสดงว่าเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. ชาดหน้าที่ทางเศรษฐกิจ ทำงานเลี้ยงชีพได้น้อยกว่าเดิม ในลักษณะที่ร่างกายไม่อำนวยให้ทำ แสดงว่าเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ
3. จะมีปัญหาทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้น เป็นต้นว่ามีสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และมีการแยกตัวอยู่ตามลำพัง ชาดการติดต่อกับสังคมส่วนรวม เห็นคุณค่าของตัวเองลดลง ต้องการให้ผู้อื่นสนใจและเป็นที่ยอมรับในสังคม

4.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้การป้องกันโรค และการรักษาดัชนีจากเดิมจึงเป็นการจากที่จะกำหนดได้ว่า ลักษณะเช่นไรจะเรียกว่า ผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยนั้นได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุ โดยชุมชนผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังลดถอยเชื่องช้า และเป็นผู้ที่มิโรค สมควรได้รับการช่วยเหลืออย่างไรก็ตามไม่มีทฤษฎีใดโดยเฉพาะสามารถอธิบายความเปลี่ยนแปลงสภาพของผู้สูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ แต่ในที่นี้ จะกล่าวถึงทฤษฎีผู้สูงอายุด้านจิตสังคม

ทฤษฎีผู้สูงอายุด้านจิตสังคม เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงจิตสังคมของผู้สูงอายุคือ

1. ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อย ๆ ถดถอยออกจากสังคม ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และในกลุ่มคนวัยอื่น ๆ เพื่อเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ
2. ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตสังคมได้จากการมีกิจกรรม และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉงและมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม
3. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อ ได้กระทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวเช่นที่เคยกระทำมาแต่เก่าก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับกันหมู่มากก็กระทำต่อไป คนใดพอใจชีวิตที่อยู่อย่างสงบสันโดษก็อาจแยกตนเองออกมาอยู่ตามลำพัง ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้สูง

อายุอย่างกว้าง ๆ ว่าต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายหลายอย่างในสังคม เช่น การตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุ รายได้ที่ลดลง เป็นต้น

4. ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson 's Theroy) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การพัฒนาการทางด้านจิตสังคมของคนในวัยสูงอายุว่า เป็นช่วงชีวิตที่จะรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มั่นคง หรือท้อแท้หมดหวัง สำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตนั้นมีคุณค่า มีความมั่นคงก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุข สงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตในทางตรงกันข้ามคนที่ไม่ยอมรับ ก็มีความรู้สึกว่าตนนั้นมีโอกาสเลือกได้น้อย และต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อถอย ลึ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าคนนั้นไร้ค่า และความสามารถที่จะเผชิญต่อความสูงอายุลดน้อยลงด้วย

5. ทฤษฎีของเพค (Peck's Developmental Theroy) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (55 - 75 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัย และการมีปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตสังคม เขามีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนาการ 3 ประการ คือ

5.1 ความสามารถในการแยกความแตกต่างของคนกับบทบาท ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงาน เมื่อเกษียณอายุบางคนจะมีความรู้สึกว่าไร้คุณค่า แต่ถ้าความภาคภูมิใจใจและความมีคุณค่าของงานไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำหลังเกษียณอายุความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ เช่น ผู้ที่ชอบปลูกต้นไม้ หรือเล่นกอล์ฟ ก็จะพึงพอใจหลังเกษียณอายุที่จะได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ

5.2 ความสามารถทางร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับร่างกายที่แข็งแรง เมื่อยังทำงานอยู่ ทักษะทางด้านนี้ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็จะเกิดความผาสุก แต่ถ้าถึงความถดถอยของร่างกาย ก็จะทำให้ความสุขและความพึงพอใจในวัยสูงอายุลดน้อยลง

5.3 การยอมรับว่า ร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาติทำให้คนยอมรับความตาย โดยไม่รู้สึกหวาดกลัวการยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความตาย

ด้วยในทางตรงกันข้ามคนที่ยึดสภาพร่างกาย ขณะที่อยู่ในวัยที่อ่อนกว่า ก็จะพยายามยืดชีวิตไว้ได้ยาวนานที่สุด และไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ ทว่าตกลงความตาย

จากทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุทุกคนมิได้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และสังคม เหมือนกันไปหมดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความรู้ ความสามารถ สภาพาสุขภาพ ประเพณีวัฒนธรรม และมาตรฐานทางสังคมของแต่ละบุคคล

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยของร่างกาย และจิตใจ ทำให้มีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม สภาพของผู้สูงอายุจะดีได้ถ้าผู้สูงอายุได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง มีความตั้งใจที่จะปรับปรุงสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง โดยการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ นั่นคือ การมีสุขนิสัยที่ดี ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสม มีความจำเป็นต่อการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (นิรนาม วิทโยชิตกิตติคุณ. 2534 : 8)

4.1.3 ลักษณะของผู้สูงอายุ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติเมื่อบุคคลอายุมากขึ้น ความเจริญด้านร่างกายจะลดน้อยลง การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะมีทุกระบบ วัยสูงอายุจึงเป็นวัยแห่งความเสื่อมโทรมของร่างกาย ผิวหนังเหี่ยวย่น ตาฝ้า หูตึง ฟันหัก กระดูกเปราะ ผมหงอก หัวใจทำงานได้น้อยลง ออกแรงมากไม่ได้ (เสนอ อินทรสุขศรี . 2519 : 5) ตาเสื่อมทำให้สายตายาว ความสามารถในการได้ยินน้อยลง กล้ามเนื้อหย่อนยาน กระดูกเปราะและหักง่าย ทำให้เกิดหลังค่อม อัตรการเผาผลาญอาหารต่ำลง การไหลเวียนของโลหิตไม่ดี เนื่องจากหลอดเลือดแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น การขับถ่าย จะปัสสาวะบ่อย เพราะความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงร้อยละ 50 ของหนุ่มสาว ระบบประสาทส่วนกลางจะเสื่อมลงอาจเกิดความสับสนหรืออาจนำไปสู่ภาวะโรคจิตในวัยสูงอายุ (ฉวีวรรณ แก้วพรหม 2530 : 29)

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของผู้สูงอายุมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การสูญเสียบทบาท ประกอบกับผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับปัญหาด้านส่วนตัว สังคม เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

ด้านการงาน การเกษียณอายุราชการ การสูญเสียงานทำ และรายได้แบบแผนการดำรงชีวิตเปลี่ยนไป ทำให้กระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของผู้สูงอายุ ความภาคภูมิใจ ความมั่นใจลดลง

เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวจากเดิมเป็นผู้นำ ในครอบครัว ก็อาจเปลี่ยนบทบาทเป็นสมาชิกของครอบครัว อยู่ร่วมกับบุตรธิดา เป็นผู้ดูแลบ้าน หรือผู้อยู่อาศัย การเสื่อมความเคารพ หรือถูกทอดทิ้งจะมีมากขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (ฉันทนา กาญจนานันท์. 2530 : 17) การสูญเสียคู่สมรส หรือผู้ใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้า เหงาและว้าเหว่ การอยู่อย่างเดียวดาย จะทำให้จิตใจหดหู่ ผู้ที่เป็นหม้ายพบว่าเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิตสูง นอกจากนี้ยังทุกข์ใจ ถึงความตายที่จะต้องเผชิญในไม่ช้าและยังพลอยเป็นทุกข์ถึงอนาคตของคนอื่นที่อยู่ข้างหลังด้วย (ธีระ สุขวัจน์ 2525 : 22)

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ 2525 : 43 - 48) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ

3.1 ด้านความกลัวความแก่เพราะจะเป็นสาเหตุให้ความสามารถ ความจำ ความสวยงามลดลง และคิดไปว่า ถ้าแก่แล้วลูกหลานจะรังเกียจไม่เอาใจใส่ ไม่เป็นที่นับถือ กลัวเป็นภาระแก่ครอบครัว กลัวไม่มีใครเลี้ยงดูและกลัวความตาย

3.2 ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกิดจากความกลัวว่า จะไม่เป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม มีความกังวลในหลาย ๆ ด้าน

3.3 ต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น กลัวถูกทอดทิ้ง และรู้สึกช่วยตัวเองไม่ได้ น้อยใจโกรธควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ไม่ค่อยมีเหตุผล บางครั้งจึงดูเหมือนเด็กที่ต้องการดูแลเอาใจใส่

3.4 ยึดมั่นในความคิดตนเอง เนื่องจากความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสื่อมไป และความกังวลที่จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ

3.5 ต้องการผู้ร่วมสนทนามากขึ้น ถ้าปล่อยให้อยู่คนเดียวจะน้อยใจว่าถูกทอดทิ้ง

3.6 พฤติกรรมทางเพศ อาจจะเปลี่ยนแปลงไปในสตรีรู้สึกว่าจะไม่สวยงามเหมือนแต่ก่อน เกิดความอาย ในบุรุษอาจเกิดความรู้สึกกังวลว่าจะไม่มีสมรรถภาพ อาจแสดงออกด้วยการโอ้อวด เจ้าชู้ เป็นต้น

4.1.4 ปัจจัยที่ทำให้อายุยืน

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจบุคคลผู้มีอายุยืนที่สุดของแต่ละจังหวัดโดยจำแนกเป็นผู้ที่มีอายุยืนซึ่งมีสุขภาพดี และช่วยตัวเอง ได้กลุ่มหนึ่ง และผู้มีอายุยืนที่สุขภาพไม่ดี และช่วยตัวเอง ไม่ได้อีกกลุ่มหนึ่ง ผลการสำรวจพบว่าผู้มีอายุยืนมีอยู่ใน 16 จังหวัด จำนวน 35 คน เป็นกลุ่มผู้มีอายุยืน มีสุขภาพดี และช่วยตัวเอง ไม่ได้ 16 คน (ชาย 7 คน หญิง 9 คน) ในการสำรวจครั้งนี้ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ทำให้อายุยืน สภาพของร่างกาย จิตใจของผู้มีอายุยืน และความต้องการสุขภาพอนามัยของผู้มีอายุยืน ในการออกสำรวจภาพสนามได้ไปเยี่ยมถึงบ้านผู้มีอายุยืนทุกคนได้ตรวจสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิต ตลอดจนสัมภาษณ์ผู้มีอายุยืน และญาติผู้ใกล้ชิดได้ผลโดยสรุปว่า ผู้มีอายุยืน 100 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน มีปัจจัยเฉพาะตัวที่ทำให้อายุยืน ดังนี้

ผู้สูงอายุเกิน 100 ปีขึ้นไปกว่า 16 คนมีภูมิลำเนาอยู่ในชนบทในต่างจังหวัดแบบแผนดำเนินชีวิตปกติประจำวันนั้นเกือบทุกคน (11 คน) ยึดมั่นในเป็นผู้ที่มีสภาพจิตใจและอารมณ์ดี มีการออกกำลังกายโดยการเดินเป็นประจำ ยามเจ็บป่วยยังคงใช้ยาสมุนไพรบำบัดรักษา และยังได้รับการเสริมทางจิตใจ ด้วยการเอาใจใส่ดูแลของลูกหลานเป็นอย่างดี นอกจากนั้นผู้สูงอายุดังกล่าวยังเป็นผู้ที่มีเมตตาร่าเริง และมีการพบปะสมาคมกับผู้อื่นเป็นนิจ ปัจจัยประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวนี้นี้จึงเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความมีอายุยืนของบุคคลได้อย่างดียิ่ง

การแก้ไขปัญหของผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนคุ้มครอง และดูแลภาครัฐ และครอบครัว เพื่อสวัสดิภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงได้มีนโยบาย และมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีการเรียนรู้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพของวัย สภาพแวดล้อม ดูแลรักษาสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองดูแล จากครอบครัวและสังคม

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุมีไม่มากนัก ในประเทศไทย จากสาระสำคัญของนโยบาย และมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 - 2554) มีนโยบายสนับสนุนให้มีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุวิจัยประเมินผลโดยมีศูนย์ข้อมูลกลางให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

บุษกร โกมลภมร (2528 : 61) ได้ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัย และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ที่มีต่อบริการส่งเสริมสุขภาพเปรียบเทียบกับผู้ไม่มารับบริการ พบว่าต้องการได้รับความรัก การเอาใจใส่จากบุตรหลาน ต้องการอยู่ใกล้ชิดกับบุตรหลาน และเพื่อนสนิท ผู้ยังคงมารับบริการเพราะต้องการได้รับการตรวจร่างกาย และพบปะสังสรรค์กับเพื่อนวัยเดียวกัน ส่วนผู้หยุดมารับบริการให้เหตุผลว่า รู้สึกกับบริการที่จัดอยู่ซ้ำเดิม ไม่มีอะไรแปลกใหม่มาประกอบกับไม่มีเวลาว่าง และคิดว่าตนเองมีสุขภาพดี จึงไม่จำเป็นต้องมาตรวจทุกสัปดาห์

ทอมสัน (อัมพา วรวิเศษชัย. 2532 : 20; อ้างอิงมาจาก Thomson. 1972 : 402-403 A) ได้ศึกษาตัวประกอบที่มีอิทธิพลต่อขวัญ และกำลังใจของชายที่ปลดเกษียณแล้ว เน้นในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสุขภาพผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุมีขวัญ และกำลังใจต่ำกว่าผู้กำลังอยู่ในวัยทำงาน การแสดงออกทางสังคม การมีส่วนร่วมในสังคม หรือองค์การในวันทีผ่านมามิได้มีอิทธิพลต่อขวัญ แต่การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของคนสูงอายุที่เกี่ยวกับขวัญ

มาลี รัชตะนาวัน (2534 : 123) ได้ทำการศึกษาความต้องการในการรับบริการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการรับบริการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนทางด้านจิตใจ มากกว่าด้านสุขภาพกาย เช่น การทำจิตใจและอารมณ์ให้มีความสุข การรักษาสุขภาพที่ดีในชีวิตประจำวัน

สุรีย์ บุญญาพงศ์ (2534:36) ได้ทำการศึกษาสภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในสังคมเมืองเชียงใหม่ โดยวิธีการศึกษารายกรณีจากสภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3 ท่าน ที่มีความเหมือน และความแตกต่างกันโดยแยกวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์กับบุคคลในครัวเรือน และเพื่อนบ้าน บทบาทต่อสังคม และสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตปัจจุบันความหวังในอนาคตพบว่า แบบแผนในการดำเนินชีวิตทั้ง 3 กรณีนั้น ค่อนข้างคล้ายกัน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีฐานะต่ำมีความสัมพันธ์กับบุตรหลานค่อนข้างห่างเหินกว่าผู้มีฐานะปานกลาง และฐานะดี ด้านบทบาทต่อสังคมมีน้อย ส่วนสภาพปัญหาพบแตกต่างกัน ผู้มีฐานะต่ำจะกังวลต่อการดำเนินชีวิตสูง เพราะขาดหลักประกันในการดำเนินชีวิต ทั้งยังมีปัญหาสุขภาพ และภาระครอบครัว ขณะที่ผู้มีฐานะดีไม่มีอะไรต้องเป็นห่วง เพราะมีการเตรียมพร้อมไว้ล่วงหน้า และไม่ค่อยใช้เวลาในการย้อนทบทวนอดีต เพราะเห็นว่าไม่ใช่สิ่งที่เป็นประโยชน์ มีความพอใจในชีวิตปัจจุบัน

อารยา จิยะจันทร์ (2535 : 35) ได้ทำการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยิตบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร ผลปรากฏว่า ผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้ามลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษา แบบยิตกลุ่มเป็นศูนย์กลางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับอารมณ์เศร้า โดยเน้นให้ผู้สูงอายุระบายอารมณ์ และความคับข้องใจ โดยผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง และมองเห็นแนวทางช่วยตนเองได้ และการที่ผู้สูงอายุมิบุคคลให้ความสนใจจดคุยด้วยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ความเศร้า ความเหงา และ ความรู้สึกไร้ค่าลดลง ความเศร้าที่เกิดขึ้นก่อนได้รับการให้คำปรึกษาจึงลดลง

ยุวดี ดวงจินดา (2536 : 57) ได้ทำการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ที่มีต่อการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 24 กรุงเทพมหานคร ผลปรากฏว่า ผู้สูงอายุมีการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งทั้ง 2 วิธีการนี้ ทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ที่จำความคิด หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ภายใต้อารมณ์ที่อบอุ่น เป็นกันเอง และทุกคนพยายามแสดงความคิดเห็นและยอมรับซึ่งกันและกัน จึงทำให้เกิดการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น

จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังกล่าว จะพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหา แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ปัญหาสุขภาพทางร่างกาย และ ปัญหาสุขภาพทางจิตใจ ซึ่งถ้าได้มีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายเช่น การออกกำลังกาย การจัดกลุ่มพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การมีชมรมสมาคม ฯลฯ จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกัน ก่อให้เกิด การยอมรับ และการปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนอยู่ในสังคมได้ดีขึ้นด้วย

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน สังกัดกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 จนถึงปัจจุบัน ที่มีแบบแผนชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมาจำนวน 74 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน สังกัด กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2537 ที่มีแบบแผนชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากร โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้ _

2.1 ผู้วิจัย ให้ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 - 70 ปี ซึ่งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2537 จำนวน 293 คน ทำแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิต และตรวจสอบสุขภาพทางกาย

2.2 ผู้วิจัยตรวจ ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำคะแนนของผู้สูงอายุทุกคน มาเรียงลำดับคะแนนจากสูงลงมาต่ำ และคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีแบบแผนชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 74 คน แล้วสอบถามความสมัครใจในการเข้ารับการทดลอง ปรากฏว่าสมัครใจทุกคน

2.3 สุ่มผู้สูงอายุ ที่คัดเลือกแล้ว ในข้อ 2 จำนวน 16 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลอง ที่ 1 และ กลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. โปรแกรมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
3. แบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิต

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างโปรแกรมในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีการให้คำปรึกษา และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เรื่องแบบแผนชีวิต และการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการเข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษาเพื่อนำมาเป็นแนวทางกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

2. สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี และแนวทางปฏิบัติ แล้วจึงนำโปรแกรมที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา อาจารย์พรณิศา วาณิชยการ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ พิจารณาความสอดคล้องกันระหว่างจุดมุ่งหมายและแนวทางปฏิบัติแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

3. นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน ที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งในเรื่องภาษาและเวลาที่ใช้ให้เหมาะสม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 10.00 – 10.50 น. เป็นเวลา 6 สัปดาห์ รวม 12 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

2. โปรแกรมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับเรื่องกิจกรรมกลุ่ม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ และแบบแผนชีวิต การดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อนำมาเป็นแนวทางกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

2. สร้างโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม แล้วนำโปรแกรมที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน พิจารณาความสอดคล้องกันระหว่างจุดมุ่งหมายและเนื้อหา โดยมีขั้นตอนในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 3 ขั้นตอน คือ ขั้นนำ ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

3. นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปใช้กับผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน ที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งในเรื่องขั้นตอน และเวลาที่ใช้ให้เหมาะสม

การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการทดลองทุกวันพุธ และวันศุกร์ เวลา 10.00 - 10.50 น. เป็นเวลา 6 สัปดาห์ รวม 12 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

3. แบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ขึ้น โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ปรับปรุงข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ของ ทิพย์วัลย์ ชาวสำอางค์ (2535 : 181) และแบบสอบถามของงานวิจัยเรื่องพฤติกรรม และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทย ที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรงของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531 : 80) แล้วนำมาดัดแปลงให้เหมาะสมและให้ครอบคลุมเกี่ยวกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ และ ปรับปรุงในเรื่องภาษาที่ใช้ นำแบบสอบถามที่แก้ไขให้เหมาะสมแล้วนั้นไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามที่กำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก รายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ กลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ โดยใช้ t-test แล้วทำการเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้ในการทดลอง

4. นำแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิต ที่หาค่าอำนาจจำแนกแล้ว มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป โดยวิธีหาลัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

ลักษณะแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิต มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบลิเคอร์ท (Likert Type)

แบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นมาตรา
ส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคย

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้น
สอดคล้องกับการกระทำหรือพฤติกรรมของท่านในระดับใด แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่
ตรงกับการกระทำ หรือพฤติกรรมของท่าน

กิจกรรม	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
ก. ด้านร่างกาย			
<u>การรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง</u>			
0. ท่านรับประทานอาหารผักและผลไม้			
<u>การรักษาความสะอาดของร่างกาย</u>			
0. ท่านทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง			
<u>การขับถ่าย</u>			
0. ท่านต้องถ่ายอุจจาระเมื่อท่านมีอาการปวด			
<u>การออกกำลังกาย</u>			
0. ท่านออกกำลังกายวันละประมาณ 5-10 นาที			
<u>การพักผ่อนและการนอนหลับ</u>			
0. ท่านนอนหลับในเวลากลางคืนอย่างน้อย 5 ชั่วโมง			
<u>การดูแลสุขภาพตนเอง</u>			
0. ท่านไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี			
ข. ด้านสังคมและจิตวิทยา			
<u>การปรับตัวกับสมาชิกในครอบครัวและสังคม</u>			
0. ท่านวิตกกังวลกับสภาพความเป็นอยู่ของท่าน ในครอบครัว			
<u>อัตมโนทัศน์</u>			
0. ท่านรู้สึกว่าคุณค่า			

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความทางบวก	ให้คะแนน	ดังนี้
เป็นประจำ	ให้คะแนน	2
บางครั้ง	ให้คะแนน	1
ไม่เคย	ให้คะแนน	0
ข้อความทางลบ	ให้คะแนน	ดังนี้
เป็นประจำ	ให้คะแนน	0
บางครั้ง	ให้คะแนน	1
ไม่เคย	ให้คะแนน	2

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แบบแผนการทดลองที่เรียกว่า Randomized Two Group Pretest-Posttest Design (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2528 : 77) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แบบแผนการทดลอง (Randomized Two Group Pretest-Posttest Design)

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	กลุ่ม	ทดสอบหลัง
R_{E1}	T_{1E1}	X_{E1}	T_{2E1}
R_{E2}	T_{1E2}	X_{E2}	T_{2E2}

ความหมายของสัญลักษณ์

- R_{E1} แทน กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มทดลองที่ 1
- R_{E2} แทน กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มทดลองที่ 2

T_{1E1}	แทน ทดสอบก่อนในกลุ่มทดลองที่ 1
T_{1E2}	แทน ทดสอบก่อนในกลุ่มทดลองที่ 2
X_{E1}	แทน การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มซึ่งใช้ในกลุ่มทดลองที่ 1
X_{E2}	แทน การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มซึ่งใช้ในกลุ่มทดลองที่ 2
T_{2E1}	แทน ทดสอบหลังในกลุ่มทดลองที่ 1
T_{2E2}	แทน ทดสอบหลังในกลุ่มทดลองที่ 2

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นก่อนทดลอง ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตแล้วเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง
2. ขั้นทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองดังนี้
 - 2.1 กลุ่มทดลองที่ 1 ผู้วิจัยใช้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามโปรแกรมที่สร้างขึ้นทั้งหมด 12 ครั้ง ๆ ละ 50 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ในวันอังคาร และ วันพฤหัสบดี เวลา 10.00 – 10.50 น.
 - 2.2 กลุ่มทดลองที่ 2 ผู้วิจัยใช้การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ตามโปรแกรมที่สร้าง ขึ้นทั้งหมด 12 ครั้ง ๆ ละ 50 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ในวันพุธ และ วันศุกร์ เวลา 10.00 – 10.50 น.
3. ขั้นหลังการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตอีกครั้ง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง
4. นำคะแนนที่ได้จากแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตก่อนและหลังการทดลองจาก ข้อ 1 และ ข้อ 3 มาวิเคราะห์หาค่าสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษา แบบกลุ่มและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับการให้คำปรึกษาของกลุ่ม
3. เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile Deviation)

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิต ของผู้สูงอายุ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 185)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S^2_H}{n_H} + \frac{S^2_L}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์
	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S^2_H	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มสูง
	S^2_L	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มต่ำ
	n_H	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	n_L	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของ แบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิต โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ 2531 : 170 - 171)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right\}$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ ของความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์

S^2_1 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสัมภาษณ์ของแต่ละข้อ

S^2_c แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนแบบแผนชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และ กลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้การทดสอบของ แมน วิทนี (The Mann - Whitney U Test) (นิภา ศรีไพโรจน์ . 2533 : 120 - 128)

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - \sum R_1$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - \sum R_2$$

เมื่อ n_1 แทน กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชากรกลุ่มที่ 1
 n_2 แทน กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชากรกลุ่มที่ 2
 $\sum R_1$ แทน ผลรวมของอันดับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
 $\sum R_2$ แทน ผลรวมของอันดับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

3.2 ทดสอบคะแนนแบบแผนชีวิต ก่อนและหลังการทดลองใน กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้การทดสอบของ วิลคอกสัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test) (นิภา ศรีไพโรจน์ . 2533 : 91 - 97)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนผู้สูงอายุ
Mdn.	แทน	ค่ามัธยฐานของกลุ่มตัวอย่าง
Mdn. (s.e.)	แทน	ค่าความแตกต่างของค่ามัธยฐานของกลุ่มตัวอย่าง
Q.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ของกลุ่มตัวอย่าง
Q.D. (s.e.)	แทน	ค่าความแตกต่างของส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของกลุ่มตัวอย่าง
U	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของ แมน-วิทนีย์
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบของ วิลคอกซัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. เปรียบเทียบผลต่างของแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
3. เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กับกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 2 - 4

ตาราง 2 เปรียบเทียบผลต่างของแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองที่ 1 และ
กลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn. (d.f.)	Q.D. (d.f.)	U	p
กลุ่มทดลองที่ 1	8	31.50	3.75	29	.39
กลุ่มทดลองที่ 2	8	31.50	2.25		

จากตาราง 2 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และผู้สูงอายุที่ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีแบบแผนชีวิตดีขึ้น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีแบบแผนชีวิตดีขึ้นพอ ๆ กับผู้สูงอายุที่ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม (ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 6 ในภาคผนวก)

ตาราง 3 เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

กลุ่มทดลองที่ 1	N	Mdn.	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	8	34.50	2.75	0**
หลังการทดลอง	8	66.50	4.25	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 แสดงว่า ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตดีขึ้น (ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 7 ในภาคผนวก)

ตาราง 4 เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลัง
การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่มทดลองที่ 2	N	Mdn.	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	8	34.50	3.25	0**
หลังการทดลอง	8	64.50	3.00	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 แสดงว่า ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตดีขึ้นหลังจากได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตดีขึ้น (ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 8 ในภาคผนวก)

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
3. เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีแบบแผนชีวิตแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
3. ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตดีขึ้นหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ ระหว่าง 60-70 ปี ที่มีแบบแผนชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร จำนวน 74 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ ระหว่าง 60-70 ปี ที่มีแบบแผนชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร จำนวน 16 คน ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมด แล้วสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. โปรแกรมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
3. แบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

การดำเนินการทดลอง

1. ระยะก่อนทดลอง

ผู้วิจัยใช้คะแนนที่กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ตอนแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในขั้นการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นคะแนนก่อนการทดลอง

2. ระยะทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในแต่ละกลุ่ม ตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2538 ถึงวันที่ 17 มีนาคม 2538 รวม 6 สัปดาห์ ดังรายละเอียด ดังนี้

2.1 กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้โดยให้คำปรึกษาครั้งละ 50 นาที ติดต่อกัน 12 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

2.2 กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม ครั้งละ 50 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 12 ครั้ง

3. ระยะหลังการทดลอง

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุอีกครั้งหนึ่ง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนแบบแผนชีวิตหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
3. เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลัง การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีแบบแผนชีวิต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตดีขึ้นภายหลัง ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตดีขึ้น ภายหลัง ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน สังกัดกรุงเทพมหานคร ปรากฏผลดังนี้

1. ผู้สูงอายุ ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีการพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในข้อ 1 แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสามารถพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุได้ไม่แตกต่างกัน แม้ว่าสองวิธีดังกล่าว จะมีเทคนิคและขั้นตอนที่แตกต่างกัน แต่เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง ดังที่ ยูดี้ ดวงจินดา (2536:59) กล่าวว่า ผู้สูงอายุต้องการการให้เกียรติ การรับฟังความคิดเห็น การยอมรับ ความต้องการเหล่านี้เมื่อได้รับการตอบสนองและผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่มก็จะช่วยให้มีการพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุได้ จากการสังเกตผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ของผู้วิจัยพบว่า ผู้สูงอายุให้ความสนใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการที่จะเข้ากลุ่ม มีความกระตือรือร้น และรักษาเวลาให้มาเข้ากลุ่มตามที่นัดหมาย ขณะที่อยู่ในกลุ่ม ผู้สูงอายุสามารถแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ทั้งยังมีความเป็นกันเอง เปิดเผยยอมรับบุคคลอื่นในกลุ่ม ทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร ดังนั้นจึงทำให้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุได้ไม่แตกต่างกัน

2. ผู้สูงอายุ มีแบบแผนชีวิตดีขึ้นภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 2 แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีหนึ่งที่นำมาช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาเรื่องแบบแผนชีวิตได้ ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยเน้น ทฤษฎีแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเน้นความใส่ใจต่อความรู้สึกของสมาชิกมากกว่าเนื้อหาเรื่องราว ให้ความสนใจกับปัจจุบันมากกว่าอดีตและเน้นการสร้างสัมพันธภาพ โดยให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึกและความคับข้องใจ โดยผู้ให้คำปรึกษายอมรับความเป็นบุคคลอย่างที่เป็นอยู่ โดยไม่มีเงื่อนไข สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจตนเองและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับตนเองสามารถตัดสินใจร่วมกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และเรียนรู้ที่จะนำเอาความคิดหรือประสบการณ์จากกลุ่มไปปฏิบัติ เพื่อพัฒนาแบบแผนชีวิตของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ สุวรรณ ทองบัวงาม (2533:92) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถทำให้ความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนปากน้ำวิทยาคม กรุงเทพมหานครลดลงได้ และ ยูดี้ ดวงจินดา (2536:58) พบว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

สามารถพัฒนาการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 24 กรุงเทพมหานครได้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ และผลการวิจัยที่สอดคล้องดังกล่าว ย่อมแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยเน้นทฤษฎีแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สามารถนำมาพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุได้

3. ผู้สูงอายุ มีแบบแผนชีวิตดีขึ้น ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 3 แสดงให้เห็นว่าการร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้เพราะการจัดให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ตลอดจนได้ร่วมมือกันในการพัฒนาหรือกระทำการสิ่งใดร่วมกัน และช่วยเหลือกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ด้วยตนเอง วิเคราะห์พฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม ได้รับประสบการณ์ตรงและเกิดการเรียนรู้ที่จะพัฒนาแบบแผนชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กรองแก้ว สาธุสนธิ์ (2529:44) พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสามารถพัฒนาความเสียสละของนักเรียน โรงเรียนมหากษัตริย์วิทยาจังหวัดสระบุรีได้ และผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับ สรศักดิ์ โสสุ (2530:56) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสามารถพัฒนาสำนึกในหน้าที่พลเมืองดีของนักเรียน โรงเรียนชุมชนบ้านศรีสะอาดจังหวัดเพชรบูรณ์ได้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ และผลการวิจัยที่สอดคล้อง ดังกล่าว ย่อมแสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม สามารถพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 จากการวิจัยที่พบว่าทั้งวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีผลต่อแบบแผนชีวิตผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ที่ต้องการพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุสามารถเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งได้ ตามโอกาส และความชำนาญของผู้ที่จะนำไปใช้

1.2 ควรมีการฝึกอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้สามารถใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแบบยึดบุคคล เป็นศูนย์กลางและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ไปพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มอื่น เช่น ผู้สูงอายุนอกชมรม

2.2 ควรมีการทดลองเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

2.3 ควรมีการติดตามผล การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็นระยะ เช่น ทุก 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน เป็นต้น เพื่อศึกษาความคงทนของแบบแผนชีวิตในผู้สูงอายุ

2.4 ควรมีการทดลองนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มนำมาเปรียบเทียบเพื่อพัฒนาแบบแผนชีวิตในกลุ่มอื่นนอกจากผู้สูงอายุ

גדרת מונחים

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสงฆ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนว และ
จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2528.
- กรมประชาสัมพันธ์. "ให้ความรัก พักผ่อนน่ายผู้สูงอายุวัยยืน", ดูรูปทัศนฉบับพิเศษ.
11 ; มกราคม 2526.
- กรองแก้ว สาณสนธิ์. ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาความเสี่ยสละของนักเรียนชั้นมัธยม
ศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมวกเหล็กวิทยา จังหวัดสระบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ.
กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2528.
- เชมิกา ยามะรัต. ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญกระทรวง
เกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์. คณะสังคมวิทยามนุษยวิทยา
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.
- คมเพชร จัตรศุกกุล. กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน : กรุงเทพฯ : แสงรุ่งการพิมพ์, 2522.
———. กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน . กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและ
จิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521.
———. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา . กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
- จงรักษ์ ศุกกิจเจริญ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพใน
ครอบครัว และ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วทม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- จรรยา วิไลวรรณ. ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษา ของนักศึกษา
ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดลำปาง. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- จรรยาวัตร คมพัยค์มย์. "แก้อย่างมีความสุข," บทความ, รามาทิบัติ. หน้า 18 กันยายน
2525.
- เจก ธนะศิริ. ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชลอความชรา. พิมพ์ครั้งที่ 2 : บริษัท
แพลนพับลิชชิ่ง จำกัด, กรุงเทพฯ : 2532.

จันทนา กาญจนพ้ง. ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. ภาควิชาพยาบาลศึกษา กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

เฉลิมชัย หาญกล้า. การเปรียบเทียบผลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และการให้คำปรึกษา
แบบกลุ่มที่มีต่อการพึ่งตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชวินิต
สำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

ชูชัย สมทิธิไทร. สรุปคำบรรยายวิชาการฝึกงานด้านการให้คำปรึกษา. เชียงใหม่ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2527.

ชูเกียรติ ปานปรีชา. "อารมณ์ ความเครียด และการปรับตัว," ในชุดจิตวิทยาทั่วไป.
กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์, 2531.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : เจริญผล,
2527.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ ยุทธนา อักษรพันธ์ และ วิทยุรัตน์ ตันศิริ. สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ.
2527.

ดรุณี ชูณหะวัต. "การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ," ในการประชุมวิชาการของภาค
พยาบาลศาสตร์ครั้งที่ 1 เรื่อง การดูแลตนเอง : ทฤษฎีการปฏิบัติและการวิจัย.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ดวงสมร พันธุเสน. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

ทองเรือน อมรัชกุล. กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. พิมพ์โลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-
วิโรฒ. พิมพ์โลก, 2520.

ทิพย์วัลย์ ขาวสำอางค์. แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรค
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

ทีศนา แชนมณี และคนอื่น ๆ. กลุ่มสัมพันธ์ ทฤษฎี และแนวปฏิบัติเล่มที่ 1. กรุงเทพฯ :
บูรพาศิลป์การพิมพ์, 2522.

ธีระ สุขวัจน์. "ความทุกข์ของผู้สูงอายุ," ให้ความรักนักชกอนามัยผู้สูงวัยอายุยืน.

กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

นภาพร ชโยวรรณ และคณะ. สรุปผลการวิจัย ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

นิภา วิจิตรศิริ. ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความรับผิดชอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนหนองแค "สรกิจนิทยา" จังหวัดสระบุรี. ปรินญาณินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.

นิภา ศรีไพโรจน์. สถิติอนพาราเมตริก. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2533.

นัยนา รัตนาศักดิ์. ความคิดเห็นของแพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ค.บ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. อัดสำเนา.

บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, ม.ป.ป.,

บุษกร โกมลภมร. ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อบริการ ส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

บุหงา วชิระศักดิ์มงคล. กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. พิษณุโลก : แผนกเอกสาร และการพิมพ์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2526.

ประมวล กิตติสัน. วัยท่ายวัยทอง. กรุงเทพฯ : อักษรเนศวร, 2520.

ประสพ รัตนกร. สุขภาพจิตผู้สูงอายุ. มลนิธิวิจัยประสาท และสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, มปป. 2525.

ผ่องพรรณ เกิดนิพัทธ์. การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา.

กรุงเทพฯ : ตำราอุดมศึกษา โครงการส่งเสริมการแต่งตำรา ทบวงมหาวิทยาลัย, 2529.

ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ทางสาธารณสุข กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย เรื่อง แนวทางการจัดบริการด้านสงเคราะห์ทางสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร. 2534.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. การแนะแนวและให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พิทักษ์อักษร, 2527 .

พนม ลัมอารีย์. กลุ่มสัมพันธ์. กาฬสินธุ์ : จินตนาการพิมพ์, 2522.

- พวงแก้ว เนตรโอภาักษ์. ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความร่วมมือในการอภิปรายกลุ่ม
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านลานแหลม จังหวัดนครปฐม.
ปริญญาณินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2533. อัดสำเนา.
- พีรสิทธิ์ คำวนศิลป์ และ คณะ. ความทันสมัย ภาพยนตร์เกี่ยวกับตนเอง และ ปัญหาทาง
ประชากรของชนชรา. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : สำนักวิจัย สถาบันสันติ-
พัฒนาบริหารศาสตร์, 2532 .
- พเยาว์ พูลเจริญ. การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กับ แบบรายบุคคลที่มีต่อ
การปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลรามธิบดี. ปริญญาณินท์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.
- พันธ์ทิพย์ รามสูต. "ความต้องการของผู้สูงอายุ," ข่าวบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. 1 (4) : กรกฎาคม - กันยายน 2533.
- ฟอง เกิดแก้ว. อนามัยส่วนบุคคล และ อนามัยชุมชน. หน้า 124. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- มาลี รัชตะนาวิน. ความต้องการในการรับบริการทางการศึกษา นอกระบบโรงเรียนของ
ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. ปริญญาณินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- มาลี วงษ์แก้ว. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนไทยนิยมสงเคราะห์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาณินท์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.
อัดสำเนา.
- ยวดี ดวงจินดา. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และการเข้าร่วมกิจกรรม
กลุ่มที่มีต่อการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ในศูนย์บริการสาธารณสุข
ที่ 24 กรุงเทพมหานคร. ปริญญาณินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- เยาวภา เดชะคุปต์. ทฤษฎีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์สำหรับการสอนในระดับประถมศึกษา.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517. อัดสำเนา.
- ราตรี พัฒนรังสรรค์. จิตวิทยาการแนะแนว. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์
วิทยาลัยครูจันทระเกษม, 2522.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา, พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2536.

วรรณ พรหมบุรณย์. "วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม," วารสารแนะแนว. 56: 25-26,

เม.ย.-พ.ค. 2523.

วราภรณ์ ลิ้มสุวัฒน์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับตัวด้านสังคมของกลุ่มนักเรียนที่ถูกเพื่อนชิงชิง ซึ่งได้รับการฝึกการรับความรู้สึกก่อนกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก.

วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อุดลำนเนา.

วิญญู พูลศรี. ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความวิตกกังวลในการเรียน นิสัย และ ทักษะคิดทางการเรียนของนักเรียน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาชั้นสูง วิทยาลัยครูเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2523. อุดลำนเนา.

วิจิตร บุญยะโทตระ. คู่มือเกษียณอายุ. กรุงเทพฯ : บริษัทพณิชการพิมพ์, 2533.

วัชร ทรัพย์มี. การแนะแนวในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

———. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

———. การแนะแนวในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,

2531.

วัชร ธวัชคำ. จิตวิทยาการแนะแนวและให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู, 2523.

วนิดา ชุกกลั่น. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อ ความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี : วิทยานิพนธ์ วทม. สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อุดลำนเนา.

ศิริรัตน์ ภู่งกลเจริญศักดิ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของรอเจอร์ที่มีต่อ ทักษะคิดในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนนิบลประชาสรรค์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อุดลำนเนา.

- สรศักดิ์ โสชู. ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความสำนึกในหน้าที่พลเมืองดีของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2530. อัดสำเนา.
- สะอาด กันทรวิรัตน์ . การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และ เป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม จังหวัดพิษณุโลก. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- สาริณี พงษ์เจริญไทย. ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- สุกัพร ปุกเกตุ. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการลดอารมณ์เศร้า ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- สุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา. การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ในเรื่อง ความเข้าใจตนเองระหว่าง แบบที่ผู้นำกลุ่ม กำหนดแนวทาง กับ แนวที่สมาชิก กำหนดแนวทาง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.
- สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สุวรรณ ทองบัวงาม. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีของรอเจอร์เพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนปากน้ำพิทยาคม กรุงเทพมหานคร. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- โสริช โปธแก้ว. "การปรึกษาเชิงจิตวิทยา," เอกสารประกอบ การสอนวิชาการปรึกษาเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- เสนอ อินทรสุขศรี. "จะใช้ชีวิตอย่างไรเมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ," สุขภาพจิตผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2519.

- เสาวภา วิจิตวาท. ความต้องการของผู้สูงอายุที่พำนักในครอบครัวแบบขยาย
ในเขตธนญาไท. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 2527. อัดสำเนา.
- อวย เกตุสิงห์. "กีฬานำมาซึ่งการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรง," การ
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,
 2526.
- อัจจิมา จินวาลา. การเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่ม และกรณีตัวอย่างที่มีต่อ
ความรับผิดชอบต่อโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนคลองเสือน้อย
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- อัมพา วรวัฒนชัย. การศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญสังกัด
กรุงเทพมหานครซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- อาภรณ์ มหาคำ. " ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก .
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2525. อัดสำเนา.
- อารยา จิยะจันทร์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้า
ของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2535. อัดสำเนา.
- Aging populations : The Social policy implication. Paris : Organi-
zation for Economic co-operation and Development, 1988.
- Atchley . R.C. Social forecs and aging : An introduction to Social
Gerontology . California : Wadsworth Publishing Co, 1988.
- Badura, B. "Life-Style and Health : Some Remarks on Different
 Viewpoints," Social Science Medicine. 19 (1984) : 341-347.
- Birkhauser, John Charles. "The Effects of Group Dynamics on Self
 Concept in the Elementary School Classroom, "Dissertation
Abstracts International. 46 (1) : 103 - A ; 1985.

- Boardman, Jean Alexander. "The Effectiveness of Structured Group Interventions to Enhance. Group Process in a Smoking Cessation Program," "Dissertation Abstracts International". 50 (7) : 1952 - A, 1988.
- Cartwright, Darwin and Alwin Zander. Group Dynamics : Research and Theory. 3rd ed. New York : Harper & Row, 1968.
- Durschmidt, Barbara J. "Self-Actualization and the Human Potential Group Process in a Community College," Dissertation Abstracts International. 38 (3) : 3953 - A, January, 1977.
- Gazda, G.M. "Group Counseling and Group Procedures Reported of a Survey," Counselor Education and Supervision. 6 (1) : 5 - 310 July, 1967.
- Hansen, Jame C., Richard W. Warner and Elsie M. Smith. Group Counseling : Theory and Process. Chicago : Rand McNally College Publishing Company, 1976.
- Harrold, Kenneth. F. "Evaluation and Research in Group Dynamics," Educational and Psychological Measurement. P 492 - 504. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, 1952.
- Hedgust, Francis J. and Barry K. Windhold. "Behavior Group Counseling with Socially Anxious and Unassertive College. Student," Journal of Counseling Psychology. 17 : 237 - 242 , May, 1970
- Hess, Beth and Markson, Elizabeth W. Aging and Old age. New York : Macmillan. Publishing, 1980.
- Kelman, H.C. "The Role of the Group in the Induction of Therapeutic Change," International Journal of Group Psychotherapy. 13 : 399 - 432 ; 1963.
- Litwack, L et al. Health Counseling. New York : Appleton-Century-Croft, 1980.

- Lewin, L.S.et.al. Self Care lay initiatives in health. 2nd ed.
New York. Prodist, 1979.
- Ohlsen, Merle M. Group Counseling. 2nd ed. New York : Holt Rinehart
and Winston, Inc ; 1977.
- Orem, D.E. Nursing Concept of Practice : 2nd ed. New York : Mc Grew-
Hill co., 1980.
- Ottaway, A.K.C. Learning throuth Group Experiences. London :
Routhledge and Kegan Paul, 1966.
- Patterson, C.H. Theories of Counseling and Psychotherapy. 2nd Mifflin
Company, 1973.
- Roger, Carl R. Encounter Group. New York : Harper and Row, 1970.
- Samualewieze. Edward. "The effects of Critical Thinking and Group
Counseling upon Behavior Problem Students, "Dissertation
Abstracts International. 36 (5) : 2645 - A, November, 1975.
- Shaw, Marvin E. Group Dynamics : The Psychology of Small Group
Behavior. New York : Mc - Crew - Hill. Book Company, 1971.
- Shertzer, Bruce and Shelley c. Stone. Fundamentals of Counseling.
New York : Houghton mifflin company, 1968.
- Shultz, C. M. S. "Lifestyle Assesment : A Tool for Practice,"
Nursing Clinics of North america. 19 : 271-281 ; June,
1984.
- Singer, J.E. "The Need to Measure Life Style," International
Review of applied psychology. 31 : 303-315 ; 1982.
- Thomas James. "The Effects of Using Video Taped Social mode in
Elementary School Group Counseling with Low Sociometric
Status," Journal of Counseling Psychology. 30 (5) : 1814 ;
November, 1970.
- Thomas, Linda. Elderly Care. 1993 ; 5 (2)

Wiley, J.A. and T.C. Comacho. "Life-Style and Future Health :
Eviolence form the Alameda County study," Preventive
Medicine. 9 : 1-21; January, 1980.

Yurick, A.G. and Others. The Aged Person and the Nursing Process
N.Y. : Appleton - Century - Crofts, 1980.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. โปรแกรมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
3. แบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สำหรับกลุ่มทดลองที่ 1

เงื่อนไขการทดลอง

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที
2. การสร้างสัมพันธภาพต้องสร้างตลอดกระบวนการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาแสดงความสนใจ ให้การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข มีความเข้าใจ และให้ความจริงใจต่อผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น
3. เทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษา ได้แก่ การตีความหมาย การทำความเข้าใจ การสะท้อนความรู้สึก การแสดงความเห็นชอบ การเรียบและการฟัง การให้กำลังใจ และการสรุป

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาแบบแผนชีวิต สำหรับทดลองที่ 1

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักและคุ้นเคยกัน และสร้างบรรยากาศให้ผู้สูงอายุพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนทราบจุดมุ่งหมาย กฎระเบียบ ข้อผูกพัน บทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุและผู้ให้คำปรึกษาในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	1. ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเอง และให้ผู้สูงอายุแต่ละคนแนะนำซึ่งกันและกัน โดยใช้กิจกรรม "ตามหาคุณ" ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้ 1.1 ให้ผู้สูงอายุนั่งเก้าอี้เป็นวงกลม 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาแจกสลากให้ผู้สูงอายุแต่ละคน 1.3 เมื่อผู้ให้คำปรึกษาให้สัญญาณเริ่มให้ผู้สูงอายุทุกคนเปิดสลากของตนเอง แล้วรีบไปหาคู่ของตน เช่นดวงอาทิตย์ คู่กับ กลางวัน เข็ม คู่กับ ด้าย ฯลฯ 1.4 เมื่อผู้สูงอายุแต่ละคนได้คู่ของตนแล้ว ให้แต่ละคู่ซักถามกันในหัวข้อ ต่อไปนี้ 1.4.1 ชื่อ - นามสกุล 1.4.2 ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร 1.4.3 งานอดิเรก 1.5 ให้แต่ละคู่ออกมารายงานผล 1.6 ให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นจากกิจกรรม

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			2. ให้คำปรึกษาสรุปวัตถุประสงค์ของกิจกรรมว่า เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ไม่รู้จักกันมาก่อน ได้ทำความรู้จักกัน 3. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงจุดมุ่งหมาย กฎระเบียบ ข้อผูกพัน บทบาท หน้าที่ของผู้สูงอายุ และผู้ให้คำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 4. ผู้ให้คำปรึกษา และ ผู้สูงอายุร่วมกันสรุปวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และความร่วมมือของผู้สูงอายุ ทุกคน 5. ผู้วิจัยแจกตาราง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มให้กับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไป
2	แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้แนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง	ครั้งที่ 2-11 ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นขั้นตอนทุกครั้งเช่นเดียวกัน ดังนี้
3	แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้แนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย	1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีการสร้างบรรยากาศ ให้ผู้สูงอายุคุ้นเคยกันไว้วางใจกัน เข้าใจ และ ยอมรับซึ่งกันและกัน

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
4	แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้แนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการขับถ่าย	2. ชั้นให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มให้ผู้สูงอายุแต่ละคนสำรวจตนเอง และพูดถึงปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย ผู้สูงอายุอื่น ๆ จะรับฟัง และร่วมมือกันแนะแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษานำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้เพื่อให้ดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ได้แก่ การฟัง การเงี่ยบ การถามคำถามปลายเปิด การถามคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การให้ความกระจ่าง การทวนซ้ำ
5	แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้แนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	
6	แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้แนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการพักผ่อน และการนอนหลับ	
7	แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้แนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	
8	แบบแผนชีวิตด้านจิตใจ	เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัว	
9	แบบแผนชีวิตด้านจิตใจ	เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพกับครอบครัว และสังคม	
10	แบบแผนชีวิตด้านจิตใจ	เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดอัธมโนทัศน์ ที่ถูกต้อง	3. ชั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มให้ผู้สูงอายุแต่ละคนในกลุ่มเรียนรู้แนวทางในการแก้ปัญหา โดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญของปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา และ วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาแบบแผนชีวิต ให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษา

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
11	แบบแผนชีวิต	สรุปเกี่ยวกับแบบแผนชีวิตด้านร่างกาย และแบบแผนชีวิตด้านจิตใจ	เป็นผู้คอยสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป
12	ปัจจัยมีนเทศ	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุสรุปผลการเรียนรู้ จากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อพัฒนาแบบแผนชีวิต 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสรุปแนวทางการพัฒนาแบบแผนชีวิตที่ได้จากการเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้สูงอายุสรุป และทบทวนเกี่ยวกับแบบแผนชีวิตทั้งหมด แล้วสรุปเพิ่มเติม 2. ให้ผู้สูงอายุแต่ละคน กล่าวถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม ข้อเสนอแนะของกลุ่ม ตลอดจนแนวทางที่จะนำประสบการณ์ที่ได้รับไปพัฒนาแบบแผนชีวิต ได้อย่างเหมาะสมต่อไป 3. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณ และกล่าวปิดโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

หมายเหตุ : การทดลองแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

โปรแกรมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาแบบแผนชีวิต สำหรับกลุ่มทดลองที่ 2

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้กับผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 2. เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี และเป็นกันเองภายในกลุ่ม 3. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจ จุดมุ่งหมาย วิธีการและกฎระเบียบ ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้ผู้สูงอายุแต่ละคนแนะนำซึ่งกันและกันโดยใช้กิจกรรม "จับคู่ดวงใจ" ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ 1.1 ให้ผู้สูงอายุนั่งเก้าอี้เป็นวงกลม 1.2 ผู้วิจัยแจกสลากให้ผู้สูงอายุแต่ละคน 1.3 เมื่อผู้วิจัยให้สัญญาณเริ่ม ให้ผู้สูงอายุทุกคนเปิดสลากของตนเอง ซึ่งเป็นชื่อของพระ-นาง ในวรรณคดีแล้วรีบไปหาคู่ของตน 1.4 เมื่อผู้สูงอายุแต่ละคนได้คู่ของตนแล้ว ให้แต่ละคู่ซักถามกันในหัวข้อต่อไปนี้ 1.4.1 ชื่อ - นามสกุล 1.4.2 ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร 1.4.3 งานอดิเรก 1.5 ให้แต่ละคู่ ออกมารายงานผล 1.6 ให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น จากกิจกรรม

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			2. ผู้วิจัยสรุปวัตถุประสงค์ของกิจกรรมว่า เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ไม่รู้จักกันมาก่อนได้ทำความรู้จักกัน 3. ผู้วิจัยชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีการ และกฎ ระเบียบ ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 4. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามจนเข้าใจ 5. ผู้วิจัย และผู้สูงอายุ ร่วมกันสรุปวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 6. ผู้วิจัยแจกตารางการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มให้กับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไป
2	แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้แนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง	ครั้งที่ 2-11 ผู้วิจัยดำเนินการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็นขั้นตอนทุกครั้ง เช่นเดียวกัน ดังนี้ 1. ชื่นนำ
3	แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้แนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด ของร่างกาย	ผู้วิจัยสนทนากับผู้สูงอายุ เพื่อนำเข้าสู่เรื่องที่จะพัฒนาแบบแผนชีวิต ที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน 2. ขั้นตอนดำเนินการ
4	แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้แนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการขับถ่าย	ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุลงมือกระทำกิจกรรมโดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ การใช้กรณีตัวอย่าง การอภิปรายกลุ่ม และการเล่นเกม

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5	แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้แนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์ และ สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ร่วมกันจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
6	แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้แนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการพักผ่อน และการนอนหลับ	
7	แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้แนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	
8	แบบแผนชีวิตด้านจิตใจ	เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัว	
9	แบบแผนชีวิตด้านจิตใจ	เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพกับครอบครัว และสังคม	
10	แบบแผนชีวิตด้านจิตใจ	เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดทัศนคติที่ถูกต้อง	1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุอภิปราย และ สรุปร่วมกันถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการพัฒนา
11	แบบแผนชีวิต	สรุปเกี่ยวกับแบบแผนชีวิตด้านร่างกายและแบบแผนชีวิตด้านจิตใจ	
12	ปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับแบบแผนชีวิต	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แสดง ความรู้สึกเกี่ยวกับการ เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	แบบแผนชีวิตและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 2. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของผู้สูงอายุ หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และกล่าวปิด โปรแกรมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

หมายเหตุ : การทดลองแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

รายละเอียดโปรแกรมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ครั้งที่ 1

- | | |
|--------------|---|
| หัวข้อ | ปฐมนิเทศ |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้วิจัยและสมาชิกได้รู้จักคุ้นเคยกัน 2. เพื่อให้สมาชิกได้รู้จักคุ้นเคยซึ่งกันและกัน 3. เพื่อให้สมาชิกได้เข้าใจจุดมุ่งหมาย ระเบียบ วิธีการในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม |
| อุปกรณ์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. สลาก 8 ชิ้น (เขียนชื่อตัวละคร พระ-นาง ในวรรณคดี) 2. กระดาษ, ดินสอ หรือปากกา |

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์และระเบียบวิธีในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเล่นเกมส์ โดย
 - 2.1 แจกสลากที่มีชื่อตัวละคร พระ-นาง ได้แก่ พระราม-สีดา, เจ้าเงาะ-รงนา, อิเหนา-บุษบา, พระสุธน-มโนราห์
 - 2.2 ให้สมาชิกอ่านและหาคู่ของตน เพื่อพบแล้วให้จับคู่สนทนากัน
 - 2.3 ให้เล่าเรื่องของตนเองให้คู่ของตนฟัง ผลัดกันเล่า เช่น ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร งานอดิเรก ฯลฯ ฝ่ายที่ฟังจะนั่งฟังหรือจดโน้ตในกระดาษที่แจกให้ก็ได้ในเวลาที่กำหนด
 - 2.4 เมื่อหมดเวลาที่กำหนดไว้ ขอให้ทุกคู่เข้าร่วมกลุ่มใหญ่ แล้วให้ผลัดกันออกมาแนะนำเพื่อนให้กลุ่มฟัง
3. ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ว่าทำให้ได้รู้จักคุ้นเคยกันมากขึ้น ให้สมาชิกเสนอชื่อตัวแทนกลุ่ม เลือกตั้งหัวหน้ากลุ่ม และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การซักถามเพื่อความเข้าใจจุดมุ่งหมายและวิธีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ครั้งที่ 2

หัวข้อ แบบแผนชีวิตด้านร่างกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำข้อคิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม นำไปสู่การปฏิบัติตน
เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

อุปกรณ์

1. เอกสารกรณีตัวอย่าง เรื่อง กินดีมีสุข
2. ลูกบอล 8 ลูก (แบ่งเป็นสีแดง 4 ลูก, สีเหลือง 4 ลูก)

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1- ชี้นำ ผู้วิจัยกล่าวถึงบทสรุปที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งก่อน แล้วกล่าวถึงการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้เป็นกรณีตัวอย่าง แล้วให้ผู้สูงอายุหยิบลูกบอลสีแดง แบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม

ขั้นที่ 2- ขั้นตอนการ ผู้วิจัยแจกเอกสารกรณีตัวอย่าง เรื่อง กินดีมีสุขคนละ 1 แผ่น แล้วให้ผู้วิจัยอ่านให้ฟังถึงกรณีตัวอย่างในเรื่อง แล้วให้กลุ่มอภิปรายหาข้อสรุปเกี่ยวกับ

2.1 ควรเลือกรับประทานอาหารอย่างไร

2.2 การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องมีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร

ขั้นที่ 3- ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้ตัวแทนของกลุ่มรายงานตามหัวข้อดังกล่าวแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม การให้ข้อเสนอแนะต่อกลุ่ม เพื่อ
นำไปปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

เอกสารกรณีตัวอย่างเรื่องกินดีมีสุข

ในครอบครัวหนึ่ง ป้าชวัญ อาศัยอยู่กับลูกชาย ลูกสะใภ้ และหลานสาวซึ่งมีอายุประมาณ 2 ปี ป้าชวัญต้องดูแลหลานเพราะหลานยังไม่ได้เข้าโรงเรียนส่วนลูกชายและลูกสะใภ้ก็ต้องทำงานนอกบ้าน ป้าชวัญดูแลหลานจึงเหนื่อยและเข้าใจว่าถ้ารับประทานอาหารพวกแป้งหรือเนื้อสัตว์ติดมันจะทำให้มีพลังงาน นอกจากนี้ป้าชวัญยังไม่ชอบรับประทานผัก ส่วนผลไม้ก็เลือกรับประทานเพียงบางชนิด ซึ่งการรับประทานอาหารแบบนี้ยังส่งผลถึงระบบขับถ่ายของป้าชวัญอีกด้วย ป้าชวัญจึงพูดคุยกับเพื่อนบ้านวัยเดียวกันชื่อ ป้าจุก ซึ่งป้าจุกเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง ป้าจุกมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและได้รับความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองป้าจุกจึงเล่าให้ป้าชวัญฟังว่า วัยสูงอายุนั้นต้องเลือกรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมกับร่างกาย เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน ควรรับประทานผักและผลไม้ อาหารที่มีแป้งและน้ำตาลมาก หรือเนื้อสัตว์ติดมันที่ป้าชวัญเข้าใจว่าจะให้พลังงานกับร่างกายนั้นควรจะหลีกเลี่ยง เพราะไม่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ และยังควรดื่มน้ำสะอาดทุกวันอย่างน้อย 6-8 แก้ว ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เนื่องจากไม่มีประโยชน์และยังให้โทษต่อร่างกายด้วย เมื่อป้าชวัญได้ฟังป้าจุกเล่าดังนั้นจึงอยากจะมีสุขภาพดีอย่างป้าจุก ป้าชวัญกล่าวขอบคุณที่ป้าจุกให้ความรู้ในเรื่อง การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องสำหรับวัยสูงอายุ และกล่าวว่าตนจะนำไปปฏิบัติตามเพื่อสุขภาพของตนเอง

ครั้งที่ 3

- หัวข้อ** แบบแผนชีวิตด้านร่างกายเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย
- วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำข้อคิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม นำไปสู่การปฏิบัติตน
เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย
- อุปกรณ์** 1. สลาก 8 ชิ้น (เขียนหมายเลข 1-4 ไว้ 2 ชุด)
2. กระดาษ, ดินสอ หรือปากกา

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1- ขั้นนำ ผู้วิจัยกล่าวถึงบทสรุปที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งก่อน แล้วกล่าวถึงการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ในครั้งนี้ว่าเป็นการอภิปรายกลุ่ม และให้ผู้สูงอายุหยิบสลากหมายเลข ผู้ใดหยิบได้หมายเลขใดก็ให้เข้าคู่ กับหมายเลขนั้น

ขั้นที่ 2- ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคู่ปรึกษากันในเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายในแต่ละด้าน ได้แก่ การดูแลผิวหนัง, การดูแลมือ และเท้า, การดูแลผม, การดูแลสุขภาพช่องปาก เหงือก และฟัน, การดูแลเสื้อผ้า แล้วให้เขียนใส่แบบฟอร์มที่แจกให้

ขั้นที่ 3- ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้รวมกลุ่มใหญ่ แล้วให้แต่ละคู่ส่งตัวแทนออกมารายงานการประเมินผล

จากการสังเกตความสนใจในการร่วมอภิปราย และ การเสนอแนวคิดต่อกลุ่มเพื่อนำไปปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย

การรักษาความสะอาดของร่างกาย

การดูแลผิวหนัง.....

การดูแลมือ และเท้า.....

การดูแลผม.....

การดูแลสุขภาพช่องปากเหงือก และฟัน.....

การดูแลเสื้อผ้า.....

ครั้งที่ 4

หัวข้อ แบบแผนชีวิตด้านร่างกายเกี่ยวกับการช้บถ่าย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำข้อคิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม นำไปสู่การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการช้บถ่าย

- อุปกรณ์**
1. ผ้า 8 ผืน (แบ่งเป็น 2 สี ได้แก่ สีแดง และสีเหลือง สีละ 4 ผืน)
 2. กระดาษ, ดินสอ หรือปากกา
 3. เอกสารเรียงกัน การแสดงบทบาทในมติ เรื่อง "ช้บถ่ายคล่องไม่ต้องท้งผูก"

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยใช้บทบาทสมมติ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นนำ

ผู้วิจัยสนทนากับสมาชิกเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนเรื่องการช้บถ่ายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการเลือกรับประทานอาหาร ควรเลือกรับประทานผัก และผลไม้ ดม้เน้ามาก ๆ ซึ่งเหล่านี้จะช่วยในการช้บถ่ายได้ ทำให้ไมท้งผูก

2. ขั้นแสดง

- 2.1 ผู้วิจัยหาอาสาสมัคร เพื่อแสดงบทบาทสมมติ เรื่อง "ช้บถ่ายคล่องไม่ต้องท้งผูก"
- 2.2 ผู้วิจัยแจกเอกสารบทบาทสมมติของแต่ละคนให้ผู้แสดงอ่าน เตรียมตัวแสดงพร้อมทั้งจัดสถานที่
- 2.3 เมื่อผู้แสดงพร้อมแล้วเริ่มแสดงบทบาทสมมติ ตามบทบาทของตนสำหรับสมาชิกที่ไม่ได้แสดงให้ตั้งใจดู ในฐานะผู้สังเกตการณ์ กำหนดให้ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3. ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผล

- 3.1 เมื่อสมาชิกแสดงบทบาทสมมติเสร็จแล้ว ผู้วิจัยแบ่ง ผู้สูงอายุ ออกเป็น 2 กลุ่ม ให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ร่วมกันอภิปรายและ ส่งตัวแทนรายงานให้เพื่อนฟังในหัวข้อต่อไปนี้
 - ก. จากเรื่องนี้ การปฏิบัติตนไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการช้บถ่ายมีผลอย่างไร
 - ข. ถ้าสมาชิกเป็น ลูกวัดณ์จะปฏิบัติตนตาม เพื่อนแนะนำหรือไม่อย่างไร

4. ขั้นแสดงเพิ่มเติม

ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุ แสดงเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของกลุ่มซึ่งเป็นบทบาทที่สอดคล้องตามจุดมุ่งหมาย

5. ขั้นสรุป

ดังนี้

5.1 ผู้สูงอายุสรุปสิ่งที่ได้จากการแสดงบทบาทสมมติ และผู้วิจัย สรุปเพิ่มเติม

อย่างไร

- การปฏิบัติตนเหมาะสมเกี่ยวกับการขับถ่าย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์

5.2 ให้ผู้สูงอายุ สรุปผลดีของการขับถ่ายที่เหมาะสม และผลเสียของการขับถ่ายที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ

5.3 ให้ผู้สูงอายุสรุปประโยชน์ของการขับถ่ายที่เหมาะสม และยกตัวอย่างที่จะนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

การประเมินผล

1. ให้ผู้สูงอายุ สรุป ผลดีของการขับถ่ายที่เหมาะสม และผลเสียของการขับถ่ายที่ไม่เหมาะสม

2. ให้ผู้สูงอายุ สรุป ประโยชน์ของการขับถ่ายที่เหมาะสม และ ยกตัวอย่างที่จะนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

ขับถ่ายคล่องไม่ต้องท้องผูก

ลุงวัฒน์เป็นผู้สูงอายุ วัย 65 ปี ซึ่งมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี แต่มักจะมีปัญหาด้านการขับถ่ายเนื่องจากมักมีอาการแน่นท้อง ท้องผูกเป็นประจำ จนกระทั่งบางครั้งลุงวัฒน์ต้องใช้ยาระบายช่วย ระบบขับถ่ายก็ไม่เป็นปกติ ลุงวัฒน์คุยกับเพื่อน ๆ คือ ลุงกร ลุงสม และ ลุงชอบ ว่าตนเองมีปัญหากับระบบขับถ่ายบางครั้งตนกลัวว่าจะถ่ายได้ก็รู้สึกเจ็บบริเวณทวารหนัก กลัวจะเป็นโรคริดสีดวงทวาร ลุงกรจึงบอกกับลุงวัฒน์ว่า ถึงแม้ว่าเราจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงดี แต่ก็ต้องไม่ละเลยในเรื่องของระบบขับถ่ายเพราะว่าทุกระบบในร่างกายของคนเรานั้นเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทุกระบบ การที่จะช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นนั้นก็อยู่ที่การเลือกรับประทานอาหาร ควรเลือกรับประทานผัก และผลไม้ เพราะนอกจากจะมีประโยชน์ต่อร่างกายแล้วผักและผลไม้มีใยอาหารมากเมื่อผ่านระบบย่อยอาหารแล้วจะมีส่วนช่วยให้ขับถ่ายได้ง่ายขึ้น ลุงสมก็ช่วยยกตัวอย่างผลไม้ เช่น มะละกอสุกหรือ สับปะรด ลุงชอบก็ให้คำแนะนำต่อว่านอกจากนั้นควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อช่วยระบบขับถ่ายด้วยเช่นกัน ลุงกรยังบอกกับลุงวัฒน์ต่ออีกว่า ควรฝึกระบบขับถ่าย ฝึกนิสัยการขับถ่ายให้ขับถ่ายเป็นเวลา ถ้าลุงวัฒน์ทดลองปฏิบัติเช่นนั้นแล้วท้องก็จะไม่ผูก อาการเจ็บที่ทวารหนักก็จะลดลงไม่เป็นโรคริดสีดวงทวาร ลุงวัฒน์ได้ฟังและบอกกับเพื่อน ๆ ว่าตนจะลองปฏิบัติดู ผู้สูงอายุทั้ง 4 คน ยิ้มให้กันอย่างมีความสุข

บทบาทของลุงวัฒน์

ฉันชื่อวัฒน์ คุยกับเพื่อน ๆ ว่าตนเองท้องผูก ขับถ่ายไม่สะดวก แน่นท้องบางครั้งต้องใช้ยาระบายมีอาการเจ็บที่ทวารหนักเมื่อถ่ายอุจจาระ เมื่อคุยกับเพื่อนแล้วได้รับคำแนะนำ ฉันจะปฏิบัติตาม

บทบาทของลุงกร

ฉันชื่อกร เป็นเพื่อนของวัฒน์ ให้คำแนะนำเพื่อนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมและอาหารที่ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น ได้แก่ ผักและผลไม้ การฝึกนิสัยการขับถ่าย พยายามแนะนำให้เพื่อนปฏิบัติแล้วจะเกิดประโยชน์แก่ตนเอง

บทบาทของลุงสม

ฉันชื่อสม เป็นเพื่อนของวัฒน์ ช่วยแนะนำชนิดของผลไม้ที่มีใยอาหารมาก เช่น มะละกอสุก สับปะรด ว่าเป็นผลไม้ที่ช่วยระบบการขับถ่าย

บทบาทของลุงชอบ

ฉันชื่อชอบ เป็นเพื่อนของวัฒน์ แนะนำเรื่องการดื่มน้ำว่าจะช่วยระบบการขับถ่ายได้เช่นกัน

ครั้งที่ 5

หัวข้อ แบบแผนชีวิตด้านร่างกายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำข้อคิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม นำไปสู่การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

อุปกรณ์ 1. ภาพเล็กจำนวน 8 ภาพ (เป็นภาพดอกไม้ 4 ภาพ และภาพสัตว์ 4 ภาพ)
 2. กระดาษ ดินสอ หรือปากกา
 3. เอกสารเรื่องสั้น การแสดงบทบาทสมมติเรื่อง "ออกกำลังกาย มีพลังแข็งแรง"

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยใช้บทบาทสมมติ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ชี้นำ

ผู้วิจัยสนทนากับสมาชิกเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุว่าควรคำนึงถึงสภาพร่างกาย และต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรหักโหมเกินไป ซึ่งการออกกำลังกายนี้จะทำให้ร่างกายแข็งแรง

2. ชี้นำแสดง

2.1 ผู้วิจัยหาอาสาสมัคร เพื่อแสดงบทบาทสมมติ เรื่อง "ออกกำลังกายมีพลังแข็งแรง"

2.2 ผู้วิจัยแจกเอกสาร บทบาทสมมติ ของแต่ละคนให้ผู้แสดงอ่านเตรียมตัวแสดง

พร้อมทั้งจัดสถานที่

2.3 เมื่อผู้แสดงพร้อมแล้ว เริ่มแสดงบทบาทสมมติ ตามบทบาทของตนสำหรับสมาชิกที่ไม่ได้แสดง ให้ตั้งใจดู ในฐานะผู้สังเกตการณ์กำหนดให้ใช้เวลา 15 นาที

3. ชี้นำวิเคราะห์และอภิปรายผล

3.1 เมื่อสมาชิกแสดงบทบาทสมมติเสร็จแล้ว ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุ ออกเป็น 2 กลุ่ม ให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปราย และส่งตัวแทนรายงานให้เพื่อนฟังในหัวข้อต่อไปนี้

ก. จากเรื่องนี้ การปฏิบัติตนไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

มีผลอย่างไร

ข. ถ้าสมาชิกเป็น ป้าศรี จะปฏิบัติตนตามเพื่อนแนะนำหรือไม่ อย่างไร

4. ขั้นแสดงเพิ่มเติม

ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุ แสดงเพิ่มเติม ตามข้อเสนอแนะของกลุ่ม ซึ่งเป็นบทบาทที่สอดคล้องตามจุดมุ่งหมาย

5. ขั้นสรุป

5.1 ผู้สูงอายุสรุปสิ่งที่ได้จากการแสดง บทบาทสมมติ และผู้วิจัย สรุปเพิ่มเติม ดังนี้

- การปฏิบัติตนเหมาะสมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์อย่างไร

5.2 ให้ผู้สูงอายุ สรุปผลดี ของการออกกำลังกายที่เหมาะสม และผลเสียของการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ

5.3 ให้ผู้สูงอายุ สรุป ประโยชน์ของการออกกำลังกายที่เหมาะสม และยกตัวอย่างที่จะนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

การประเมินผล

1. ให้ผู้สูงอายุ สรุป ผลดีของการออกกำลังกายที่เหมาะสม และผลเสียของการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม

2. ให้ผู้สูงอายุ สรุป ประโยชน์ของการออกกำลังกายที่เหมาะสม และยกตัวอย่างที่จะนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

เนื้อเรื่อง บทบาทสมมติเรื่อง ออกกำลังกาย มีพลังแข็งแรง

ในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง เพื่อนสมาชิกชมรมมีความสนิทสนมรักใคร่กลมเกลียวกันดี เมื่อใครมีปัญหาจะช่วยเหลือกัน ปรึกษาหารือกัน ป้าทองเป็นสมาชิกคนหนึ่งของชมรมป้าทองมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตดี ป้าทองร่วมกิจกรรมกับชมรมอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะกิจกรรมการออกกำลังกาย ป้าทองมีความตั้งใจในการออกกำลังกายและถ้ามีเพื่อสมาชิกในชมรมที่มีปัญหาในการร่วมออกกำลังกายป้าทองก็จะให้คำแนะนำ หรือทั้งชักชวนขึ้นนะให้เห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย วันหนึ่งมีสมาชิกใหม่มาเข้าชมรมชื่อ ป้าศรี ๆ มีรูปร่างผอมบาง ไม่ค่อยแข็งแรงป้าทองจึงเข้าไปพูดคุยด้วย ป้าศรีจึงบ่นกับป้าทองว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่ค่อยกระฉับกระเฉง ป้าทองจึงถามป้าศรีว่าออกกำลังกายบ้างหรือเปล่า ป้าศรีตอบว่าตนเองไม่ชอบและกลัวว่าจะยิ่งทำให้เหนื่อยมากยิ่งขึ้น ป้าทองจึงแนะนำป้าศรีว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุแต่ต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับสมรรถภาพของร่างกาย ไม่ควรหักโหมควรออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ ค่อย ๆ ฝึกอย่างค่อยเป็นค่อยไป การออกกำลังกายยังมีผลโดยตรงต่อสุขภาพป้าทองจึงยกตัวอย่างให้ดู ป้าสุขเป็นตัวอย่างว่าเมื่อก่อนก็ไม่แข็งแรงแต่ตอนนี้ป้าสุขมาออกกำลังกายทุกวันก็มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น และป้าแดงก็เคยป่วยแต่ตั้งแต่มาออกกำลังกายทุกวันก็ทำให้ป้าแดงแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ป้าทองบอกกับป้าศรีว่าควรเริ่มออกกำลังกายตั้งแต่วันนี้ ประโยชน์ที่ได้จากการออกกำลังกายมีผลต่อตัวเราเอง ป้าศรีได้เห็นตัวอย่างจึงบอกกับป้าทองว่าตนเองจะขอมาออกกำลังกายกับป้าทองทุกวัน ป้าทองบอกว่ายินดีและจะเป็นผู้ช่วยให้ป้าศรีเอง ผู้สูงอายุทั้งสองก็หัวเราะอย่างสดชื่น

บทบาทของป้าทอง

ฉันชื่อทอง มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง อารมณ์ดี มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอที่ชมรม เข้าไปพูดคุยกับสมาชิกใหม่ให้เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายและยกตัวอย่างให้ดูคนอื่นที่มาออกกำลังกายแล้วมีสุขภาพดีขึ้น

บทบาทของป้าศรี

ฉันชื่อศรี เป็นสมาชิกใหม่ของชมรมไม่ชอบออกกำลังกาย กลัวเหนื่อย เมื่อคุยกับป้าทอง และได้เห็นตัวอย่างของผู้ที่มีสุขภาพดีขึ้น ตนเองจึงจะเริ่มออกกำลังกายและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย

บทบาทของป้าสุข

ฉันชื่อสุข เป็นสมาชิกของชมรม มาออกกำลังกายทุกวันแล้วร่างกายแข็งแรงขึ้นกว่า
เมื่อก่อน

บทบาทของป้าแดง

ฉันชื่อแดง ป่วยบ่อยแต่เมื่อมาออกกำลังกายแล้วสุขภาพดีขึ้น ไม่ป่วยบ่อยแบบเมื่อก่อน

ครั้งที่ 6

- หัวข้อ แบบแผนชีวิตด้านร่างกายเกี่ยวกับการพักผ่อนและการนอนหลับ
- วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำข้อคิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม นำไปสู่การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการพักผ่อนและการนอนหลับ
- อุปกรณ์ 1. สลาก 8 ชิ้น (เขียนคำคู่กันไว้)
2. กระดาษ ดินสอ หรือปากกา

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1- ขั้นนำ ผู้วิจัยกล่าวถึงบทสรุปที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งก่อน แล้วกล่าวถึงการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้เป็น การอภิปรายกลุ่ม และให้ผู้สูงอายุจับสลากแบ่งคู่ โดยสลากจะมีคำต่าง ๆ ได้แก่ กีฬา-ฟุตบอล, ดอกไม้-กุหลาบ, ลัทธิ-สันนิษ, เครื่องดนตรี-กลอง ให้สมาชิกหาคู่ของตนแล้วจับคู่

ขั้นที่ 2- ขั้นตอนการ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุแต่ละคู่ ปรึกษากันในเรื่องประโยชน์ของการพักผ่อนและการนอนหลับ การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการพักผ่อนและการนอนหลับในผู้สูงอายุ แล้วให้เขียนใส่กระดาษที่แจกให้

ขั้นที่ 3- ขั้นสรุป ผู้วิจัยในรวมกลุ่มใหญ่ แล้วให้แต่ละคู่ส่งตัวแทนออกมารายงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการสังเกตความสนใจในการร่วมอภิปราย และการเสนอแนวคิดต่อกลุ่มเพื่อน ๆ ไปปฏิบัติตนเกี่ยวกับการพักผ่อนและการนอนหลับ

ครั้งที่ 7

หัวข้อ แบบแผนชีวิตด้านร่างกายเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำข้อคิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม นำไปสู่การปฏิบัติตน
เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

อุปกรณ์ 1. รูปสัตว์ 8 ชิ้น (แบ่งเป็น รูปเปิด 4 ชิ้น และรูปปลา 4 ชิ้น)
2. เอกสารกรณีตัวอย่าง เรื่อง ปฏิบัติดีไม่มีโรค

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 - ขั้นนำ ผู้วิจัยกล่าวถึงบทสรุปที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งก่อน
แล้วกล่าวถึงกิจกรรมในครั้งนี้เป็น กรณีตัวอย่าง แล้วให้ผู้สูงอายุเลือกรูปสัตว์และแบ่งกลุ่มตาม
ชนิดของสัตว์ที่เลือกได้

ขั้นที่ 2 - ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยแจกเอกสารกรณีตัวอย่างเรื่อง ปฏิบัติดีไม่มีโรค
คนละ 1 แผ่น แล้วให้ผู้วิจัยอ่านให้ฟังถึงกรณีตัวอย่างในเรื่อง แล้วให้กลุ่มอภิปรายหาข้อสรุปเกี่ยวกับ

2.1 การดูแลตนเองสามารถทำได้อย่างไรบ้าง

2.2 การดูแลตนเองมีประโยชน์อย่างไรต่อร่างกายบ้าง

ขั้นที่ 3 - ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมารายงาน ตามหัวข้อดังกล่าว
แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม การให้ข้อเสนอแนะต่อกลุ่มเพื่อนไป
ปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

เอกสารกรณีตัวอย่างเรื่องปฏิบัติดีไม่มีโรค

ลุงบุญเป็นบุคคลที่สนใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเป็นอย่างยิ่ง และเป็นผู้สูงอายุที่เมื่อดูแล้วอายุน้อยกว่าอายุจริง มีความกระฉับกระเฉง แข็งแรงกว่าลุงสม ซึ่งมักจะเจ็บป่วยอยู่เสมอ เห็นอย่างง่าย ลุงทั้งสองเป็นเพื่อนกัน ลุงสมจึงถามลุงบุญว่า ทำไมจึงยังแข็งแรงทั้ง ๆ ที่มีอายุมากแล้ว ลุงบุญบอกว่า เป็นเคล็ดที่ไม่ลับแต่ต้องปฏิบัติอย่างจริงจังก็คือ ต้องเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่รับประทานของมัน ๆ รสจัดรับประทานผัก และผลไม้มาก ๆ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ขับถ่ายให้เป็นปกติดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย นอนหลับให้เพียงพอ ทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่วิตกกังวลจนเกินไป ถ้ามีการเจ็บป่วยควรรีบไปพบแพทย์ รักษาอาการป่วยอย่าปล่อยทิ้งไว้หรือ ซื้อยามารับประทานเอง เท่านั้นก็สามารถทำให้มีสุขภาพที่ดีได้ ลุงสมจึงบันทึกกับลุงบุญต่อว่าตนเองไม่ชอบออกกำลังกาย และมักจะนอนไม่หลับ ลุงบุญจึงให้กำลังใจและบอกกับลุงสมว่าการดูแลสุขภาพตัวเองนั้น เป็นเรื่องที่เราจะต้องปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง ไม่สามารถมีใครช่วยได้ อาจจะค่อย ๆ ฝึกหัดอย่างค่อยเป็นค่อยไป ยังไม่มีอะไรสายไปสำหรับการเริ่มต้นสิ่งที่ดี ๆ สำหรับตัวเอง ลุงสม ขอขอบคุณที่ลุงบุญแนะนำและให้กำลังใจและกล่าวว่า ตนเองจะเริ่มต้นตั้งแต่วันนี้เลยทีเดียว

ครั้งที่ 8

หัวข้อ แบบแผนชีวิตด้านจิตใจเกี่ยวกับการปรับตัว

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำข้อคิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม นำไปสู่การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการปรับตัว

อุปกรณ์ สิ่งของต่าง ๆ จำนวน 10 ชิ้น ได้แก่ ดินสอ, ปากกา, ยางลบ, ไม้บรรทัดกนก, กระดาษขาว, ที่เย็บกระดาษ, ที่เจาะกระดาษ, ลวดเลียบกระดาษและเครื่องคิดเลข

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1- ขั้นนำ ผู้วิจัยกล่าวถึงบทสรุปที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งก่อนแล้ว กล่าวถึงกิจกรรมในครั้งนี้เป็นการเล่นเกม

ขั้นที่ 2- ขั้นตอนการ

1. ให้สมาชิกแต่ละคนเลือกสิ่งของที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ คนละ 1 ชิ้น
2. ให้สมาชิกทุกคน วางของที่ตนเลือกไว้ลงบนโต๊ะ และช่วยกันจัดของโดยให้จัดทีละคน เมื่อคนหนึ่งจัดเสร็จแล้วคนที่จัดต่อไปถ้าไม่พอใจก็สามารถจัดใหม่ได้ เมื่อมีคนไม่พอใจอีก ก็ให้จัดใหม่จนกว่าทุกคนจะพอใจ
3. ในขณะที่จัดสิ่งของอยู่นี้ห้ามสมาชิกพูดคุยกัน หรือ ส่งสัญญาณ ชิงกันและกัน
4. เมื่อทุกคนพอใจลักษณะสิ่งของตรงหน้าของตนแล้ว ให้สมาชิกทั้งกลุ่มปรบมือพร้อมกัน

ขั้นที่ 3- ขั้นสรุป ให้สมาชิกในกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้สึกของตนที่เกิดจากการจัดสิ่งของ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม การให้แนวคิดต่อกลุ่มเพื่อนำไปปฏิบัติตนเกี่ยวกับการปรับตัว

ครั้งที่ 9

หัวข้อ แบบแผนชีวิตด้านจิตใจเกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำข้อคิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม นำไปสู่การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม

อุปกรณ์

1. เอกสารกรณีตัวอย่าง เรื่อง ช่องว่างระหว่างวัย
2. หัวใจ 8 อัน (แบ่งเป็น สีชมพู 4 อัน สีฟ้า 4 อัน)

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1- ขั้นนำ ผู้วิจัยกล่าวถึงบทสรุปที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งก่อน แล้วกล่าวถึงกิจกรรมในครั้งนี้เป็น กรณีตัวอย่าง แล้วให้ผู้สูงอายุเลือกหัวใจและแบ่งกลุ่มตามสีของหัวใจที่เลือกได้

ขั้นที่ 2- ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยแจกเอกสารกรณีตัวอย่าง เรื่อง ช่องว่างระหว่างวัย ให้ผู้สูงอายุ คนละ 1 แผ่น แล้วผู้วิจัยอ่านให้ฟังถึงกรณีตัวอย่างในเรื่อง แล้วให้กลุ่มอภิปรายหาข้อสรุปเกี่ยวกับ

- 2.1 บทบาทของยายที่เหมาะสม
- 2.2 บทบาทของแม่ที่เหมาะสม
- 2.3 บทบาทของหลานชายที่เหมาะสม
- 2.4 การปฏิบัติตนเพื่อลดช่องว่างระหว่างวัยทำได้อย่างไร

ขั้นที่ 3- ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มอภิปรายตามหัวข้อดังกล่าวแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม การให้ข้อเสนอแนะต่อกลุ่มเพื่อนำไปปฏิบัติตนเกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพกับครอบครัว และสังคม

เอกสารกรณีตัวอย่าง เรื่อง ช่องว่างระหว่างวัย

ในบ้านแห่งหนึ่ง มียาย แม่ และลูกชาย นั่งชมโทรทัศน์กันอยู่ ลักครูลูกชายลุกขึ้นไปเปลี่ยนช่องใหม่ในโทรทัศน์ แม่ดูลูกชายว่า "เปลี่ยนทำไม ยายกำลังดูอยู่" ยายรีบบอกว่า "ไม่เป็นไร แต่ระวังอย่าดูทีวีใกล้นัก" จากนั้นยายก็เริ่มเล่าเรื่องสมัยยายเป็นเด็กเพื่อจะอบรมสั่งสอนหลาน แต่หลานชายกลับตะโกนว่า "เบื้อ" แม่ดูลูกชายว่า "ทำไมถึงว่ายาย" ลูกชายบอกว่า "เบื้อเพราะเรื่องที่ยายเล่าเป็นเรื่องซ้ำ ๆ " พร้อมกับลุกหนีเข้าห้องไป แม่หันไปแสดงสีหน้าเสียใจ และกล่าวคำขอโทษยายแทนลูกชาย และลูกตามลูกชายเข้าไปในห้อง แม่ถามลูกว่า "ไม่รักยายแล้วหรือ" ลูกชายบอกว่า "รักแต่เบื้อที่ยายชอบเล่าเรื่องซ้ำ ๆ และซ้ำนั้น" แม่อธิบายว่า "ยายรักลูกมาก คอยดูแลเวลาลูกไม่สบายถึงแม้ว่ายายจะบ่น ก็บ่นเพราะห่วงหาไม่มีเพื่อนคุยไม่เหมือนลูก เพราะลูกมีเพื่อนคุย" หลังจากแม่อธิบายให้ลูกชายเข้าใจยาย และเห็นใจยายที่ห่วงแล้ว ลูกชายก็รับคำแม่ว่าเขาจะไม่แสดงท่าทางรำคาญยายเวลาที่ยายพูดอีกต่อไป

วันต่อมา ยายนั่งดูโทรทัศน์อยู่คนเดียว ลักครูแม่กับลูกชายเดินเข้ามา ลูกชายตรงเข้าไปหายายแล้วชวนยายคุย และถามปัญหาค้าง ๆ ยายทำหน้าดีใจทอดหลานชาย และอธิบายเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนตอบปัญหาด้วยความกระตือรือร้น แม่บอกลูกชายว่า "ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากยายหาที่ไหนไม่ได้อีกแล้ว"

ครั้งที่ 10

หัวข้อ แบบแผนชีวิตด้านจิตใจเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำข้อคิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม นำไปสู่การปฏิบัติตนเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์

อุปกรณ์

1. เอกสาร หน้าต่างหัวใจใจฮารี
2. ป้ายชื่อสมาชิกทุกคน
3. กระดาษ ดินสอ หรือปากกา

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1- ขั้นนำ ผู้วิจัยกล่าวถึงบทสรุปที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งก่อน แล้วกล่าวถึงกิจกรรมในครั้งนี้เป็นการเล่นเกม

ขั้นที่ 2- ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยแจกป้ายชื่อให้สมาชิกทุกคน โดยป้ายชื่อที่สมาชิกได้รับจะไม่ใช่ชื่อของตนเอง แล้วให้แต่ละคนปิดชื่อเอาไว้ไม่ให้สมาชิกคนอื่นเห็น

2.2 ให้สมาชิกแต่ละคนพิจารณาบุคลิกภาพของบุคคลที่มีชื่อในป้ายชื่อนั้น โดยไม่ให้เขารู้ตัวและอาจจะจดลงในกระดาษที่แจกให้ก็ได้

2.3 ให้สมาชิกทุกคนบรรยายบุคลิกภาพของเจ้าของป้ายชื่อนั้นให้กลุ่มฟังแล้วช่วยกันทายว่าเจ้าของป้ายชื่อคือใคร

2.4 ให้เจ้าของป้ายชื่อออกไปขอรับป้ายชื่อของตน

ขั้นที่ 3- ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายร่วมกัน และแจกเอกสารหน้าต่างหัวใจใจฮารี ให้แก่สมาชิกทุกคน แล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม การให้ข้อเสนอแนะต่อกลุ่มเพื่อนำไปปฏิบัติตนเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์

เอกสารหน้าต่างหัวใจโยฮารี

	ตัวเองรู้	ตัวเองไม่รู้
คนอื่นรู้	1.ตัวเองและคนอื่นรู้ (บริเวณสาธารณะ)	2.คนอื่นรู้แต่ตนเองไม่รู้ (จุดบอด)
คนอื่นไม่รู้	3.ตนเองรู้แต่คนอื่นไม่รู้ (ความลับ)	4. ไม่มีใครรู้ (ลึกลับ)

ช่องที่ 1 หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองของบุคคลที่ตนเองรู้และในขณะเดียวกันคนอื่น ๆ ก็รู้ด้วย ดังนั้น ข้อมูลนี้จึงเป็นที่เปิดเผย เช่น การที่นาย ก สบพบรู้ ตนเองรู้ว่าสับสนในขณะเดียวกันเพื่อนก็รู้ว่าสับสนด้วย บางครั้งบริเวณในช่องที่ 1 จึงถูกเรียกว่า " บริเวณสาธารณะ " เพราะข้อมูลในช่องนี้ใคร ๆ ก็รู้

ช่องที่ 2 หมายถึง ข้อมูลบางอย่างของตนเอง คนอื่นรู้แต่ตนเองไม่รู้ ข้อมูลเช่นนี้ก็หมายถึง ข้อมูลที่ตนเองมองไม่เห็น หรือ แสดงพฤติกรรมออกไปโดยไม่รู้ว่าเหมาะสมหรือไม่สำหรับบุคคลอื่นที่สามารถมองได้รอบตัวก็อาจจะได้เปรียบที่มองเห็นพฤติกรรมทุกแง่ทุกมุม พฤติกรรมในบริเวณช่องที่ 2 อาจเรียกได้ว่า " จุดบอด " ของมนุษย์ ถ้าหากบุคคลยินดียรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นมาก ๆ จุดบอดจะลดน้อยลงไปหมายความว่า เข้าใจตนเองได้มากขึ้น ในทางตรงกันข้ามจุดบอดอาจจะขยายขึ้นถ้าหากบุคคลไม่ยอมรับฟังคนอื่น ๆ เลยตัวอย่างพฤติกรรมในช่องที่ 2 คือ บุคคลไม่รู้ตัวว่าการเดินของตนมีข้อบกพร่องอย่างไร หรือไม่รู้ว่าการพูดในที่สาธารณะของตนเองเป็นอย่างไร เป็นต้น

ช่องที่ 3 ในบริเวณนี้ถือว่าเป็น " ความลับ " บุคคลไม่ประสงค์จะให้คนอื่นรู้เรื่องของตนเองทุกอย่าง ดังนั้นข้อมูลบางอย่างจึงเป็นข้อมูลที่จงใจจะปิดบัง ไม่ต้องการให้คนอื่นรู้เรื่องเหล่านั้น การเก็บความลับของตนเองนั้นย่อมจะเพื่อประโยชน์แห่งตนถ้าหากความลับถูกเปิดเผยไปอาจจะทำให้เป็นผลเสียแก่ตนเอง แต่อย่างไรก็ตามถ้าหากบุคคลเก็บความลับเอาไว้มาก ๆ ก็จะทำให้เขาไม่เป็นสุข เพราะโดยปกติคนที่เปิดเผยจึงจะเป็นคนที่มีความสุข แต่ถึงกระนั้นก็ตามก็ไม่ใช่ว่ารับรองได้แน่นอนว่า เปิดเผยแล้วจะดี ดังนั้น ความลับก็ย่อมจะถูกปิดบังเอาไว้ได้

ช่องที่ 4 แสดงให้เห็นว่ามนุษย์เรานั้น ยังมีสิ่งที่ตนเองไม่รู้ และในขณะเดียวกันคนอื่นก็ยังไม่รู้เช่นเดียวกัน บริเวณนี้จึงอาจจะเรียกได้ว่า "ลึกลับ" แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าหากจะลดบริเวณช่องที่ 4 ลงแล้ว จะต้องพยายามเข้าใจตนเองให้มาก ๆ และในขณะเดียวกันก็พยายามรับฟังคนอื่นมาก ๆ เช่นเดียวกัน ถ้าหากทำได้ทั้งสองประการอาจจะทำให้เรียนรู้ตนเองมากขึ้น ความไม่รู้บางอย่างก็อาจจะเปลี่ยนแปลงไปได้ แต่มิได้หมายความว่าจะทำให้ตนรู้ทุกอย่าง การที่บุคคลมีบริเวณที่ลึกลับนี้ ก็ได้สร้างปัญหาน่าสนใจอะไร เพราะเป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ทั่วไป

ครั้งที่ 11

หัวข้อ แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย และ แบบแผนชีวิตด้านจิตใจ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถสรุปแนวคิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม นำไปสู่การปฏิบัติตน เกี่ยวกับแบบแผนชีวิตด้านร่างกายและแบบแผนชีวิตด้านจิตใจ

อุปกรณ์

1. สลาก 8 ชิ้น
2. กระดาษ ดินสอ หรือ ปากกา

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 - ขั้นนำ ผู้วิจัยกล่าวถึงบทสรุปที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งก่อน แล้วกล่าวถึงกิจกรรมในครั้งนี้เป็น การอภิปรายกลุ่ม

ขั้นที่ 2 - ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม โดยจับสลากแบ่งหมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 : หมวดเครื่องเขียน

ได้แก่ - ปากกา , ดินสอ , ยางลบ , ไม้บรรทัด

หมวดที่ 2 : หมวดเครื่องใช้ไฟฟ้า

ได้แก่ - โทรทัศน์ , ตู้เย็น , พัดลม , เตารีด

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละกลุ่มอภิปรายตามหัวข้อ เกี่ยวกับแบบแผนชีวิตด้านร่างกายและแบบแผนชีวิตด้านจิตใจ ตามที่ได้ศึกษาไปแล้วข้างต้น

ขั้นที่ 3 - ขั้นสรุป ให้รวมกลุ่มใหญ่ แล้วให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมารายงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม การให้ข้อเสนอแนะต่อกลุ่มเพื่อนำไปปฏิบัติตน เกี่ยวกับแบบแผนชีวิตด้านร่างกาย และ แบบแผนชีวิตด้านจิตใจ

ครั้งที่ 12

หัวข้อ ปัจฉินิเทศ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อปิดกิจกรรมที่ทำร่วมกันมา และ เป็นการขอบคุณสมาชิก

อุปกรณ์ วิชชุ เทปเพลง

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ร่วมกิจกรรมกันมา เพื่อส่งเสริมและพัฒนาแบบแผนชีวิต ในครั้งสุดท้ายของกิจกรรมนี้ ขอให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ตนเอง ว่ามีสิ่งใดที่ตนยังปฏิบัติตนไม่เหมาะสมในเรื่องของแบบแผนชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย-และด้านจิตใจ ซึ่งตนอยากแก้ไขให้กลุ่มฟัง แล้วให้ข้อคิดต่อกลุ่มว่าตนเองจะพยายามปรับปรุงในจุดใด
2. ให้สมาชิกทุกคนยืนขึ้น จับมือกันร้องเพลงใจประสานใจ เปิดเพลงใจประสานใจ คลอไปด้วย จบเพลง ประมือพร้อมกัน
3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสมาชิก แล้วกล่าวปิดกิจกรรม

การประเมินผล

สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และข้อคิดที่นำไปปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในแบบแผนชีวิตด้านร่างกาย และ แบบแผนชีวิตด้านจิตใจ

แบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับท่านมากที่สุด

- | | | |
|-------------------|--------------------|-----------------------|
| 1 เพศ | () ชาย | () หญิง |
| 2 อายุ | () 60 – 64 ปี | () 65 – 70 ปี |
| 3 สถานภาพการสมรส | () โสด | () คู่ |
| | () หย่าร้าง | () คู่สมรสถึงแก่กรรม |
| 4 สภาพการเป็นอยู่ | () อยู่คนเดียว | () อยู่กับญาติ |
| | () อยู่กับคู่ครอง | () อยู่กับคนอื่น |

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ตรงกับท่านมากที่สุด

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

กิจกรรม	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
<u>การออกกำลังกาย</u>			
1 ท่านเล่นกีฬาที่ชอบโดยไม่คำนึงถึงอายุหรือสภาพร่างกาย			
2 ท่านอาบน้ำทันทีหลังจากออกกำลังกาย			
3 ท่านออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร			
4 ท่านออกกำลังกายเบาๆ หรือเดินวันละ 5 - 10 นาที			
<u>การพักผ่อนและการนอนหลับ</u>			
1 ท่านตื่นนอนแล้วรู้สึกไม่สดชื่นแจ่มใส			
2 ท่านนอนหลับได้อย่างเต็มที่ ไม่ฝันง่าย หรือนอนละเมอ			
3 ท่านต้องใช้ยานอนหลับ			
4 ท่านไม่สวดมนต์ หรือนั่งสมาธิก่อนนอน			
5 ท่านใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฯลฯ			
<u>การดูแลสุขภาพตนเอง</u>			
1 ท่านไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี			
2 ท่านควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน หรือผอมเกินไป			
3 ท่านสวมเสื้อผ้าเนื้อบาง ทั้งๆ ที่อากาศเย็น			
4 ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์			
5 ท่านไม่สามารถช่วยตนเองได้เมื่อท่านเจ็บป่วย			
ด้านจิตใจ			
<u>การปรับตัว</u>			
1 ท่านมีความเห็นว่าการสูงอายุนั้นเป็นเรื่องธรรมดา			
2 ท่านยอมรับความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ซึ่งเกิดขึ้นได้			
3 ท่านรู้สึกว่า คนอื่นๆ ยังยอมรับท่าน			
4 ท่านรู้สึกว่าอยู่ตัวคนเดียว เหวง			

กิจกรรม	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
<u>สัมพันธ์ภาพกับครอบครัวและสังคม</u>			
1 ท่านวิตกกังวลกับสภาพความเป็นอยู่ของท่านในครอบครัว			
2 สมาชิกในครอบครัวยังเคารพ และให้ความสำคัญกับท่าน			
3 ท่านไม่ร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวชอบอยู่คนเดียว			
4 ท่านเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ หรือร่วมกิจกรรมต่างๆ			
5 ท่านไม่ชอบงานเลี้ยง หรืองานสังสรรค์			
<u>อัตมโนทัศน์</u>			
1 ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นคนไร้ค่า หรือ ไร้ค่าตัวเอง			
2 ชีวิตประจำวันของท่านน่าเบื่อ จำเจ หรือซ้ำซาก			
3 ท่านรู้สึกว่าชีวิตอยู่เพียงวันหนึ่งๆ			
4 ท่านรู้สึกพอใจที่ได้ให้คำปรึกษาหรือถ่ายทอดประสบการณ์ ให้แก่คนรุ่นหลัง			

ภาคผนวก 'ช'.

1. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ค่าคะแนนดิบของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 5 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	3.17	21	1.96
2	3.22	22	4.78
3	3.00	23	2.93
4	2.21	24	3.57
5	4.17	25	3.22
6	3.29	26	2.55
7	5.42	27	3.32
8	2.33	28	3.64
9	2.95	29	2.11
10	1.83	30	4.26
11	4.73	31	4.20
12	7.91	32	6.04
13	4.23	33	4.16
14	3.51	34	3.75
15	3.32	35	2.33
16	3.94	36	4.43
17	2.71	37	3.19
18	2.31	38	3.95
19	2.43	39	8.39
20	3.24	40	4.16

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.83

ตาราง 6 แสดงคะแนนผลต่างของแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองที่ 1 และ
กลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่มทดลองที่ 1					กลุ่มทดลองที่ 2				
คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่าง	อันดับ	คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่าง	อันดับ
1	42	77	35	15	1	34	68	34	12.5
2	32	66	34	12.5	2	32	64	32	9
3	34	60	26	3	3	35	69	34	12.5
4	35	69	34	12.5	4	39	68	29	5
5	40	67	27	4	5	32	63	31	7
6	38	69	31	7	6	38	62	24	2
7	33	56	23	1	7	31	62	31	7
8	33	66	33	10	8	41	77	36	16

$$\sum R_1 = 65$$

$$\sum R_2 = 71$$

$$U = 29$$

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1+1)}{2} - \sum R_1$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2+1)}{2} - \sum R_2$$

$$U_2 = 64 + 36 - 65$$

$$U_2 = 64 + 36 - 71$$

$$U_2 = 35$$

$$U_2 = 29$$

ตาราง 8 แสดงคะแนนแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลัง
การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

คนที่	คะแนนแบบแผนชีวิต		ผลต่างของ คะแนนแบบแผนชีวิต	อันดับ	R ⁻	R ⁺
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง				
1	34	68	34	6.5	-	+6.5
2	32	64	32	5	-	+5
3	35	69	34	6.5	-	+6.5
4	39	68	29	2	-	+2
5	32	63	31	3.5	-	+3.5
6	38	62	24	1	-	+1
7	41	62	31	3.5	-	+3.5
8	41	77	36	8	-	+8
รวม					0	36

$T = 0^{**}$

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ประวัติย่อผู้วิจัย

- ชื่อ นางสาว รวีวรรณ พูลทอง
- เกิดวันที่ 13 กันยายน พุทธศักราช 2510
- สถานที่เกิด โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร
- สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 24 หมู่ 4 แขวงบางหว้า
เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160
- ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน นักสังคมสงเคราะห์ 5
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน กลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลตากสิน
กรุงเทพมหานคร
- ประวัติการศึกษา
- พ.ศ. 2528 มัธยมศึกษาปีที่ 6 (แผนกวิทยาศาสตร์)
จาก โรงเรียนศึกษานารี
 - พ.ศ. 2532 วท.บ. (จิตวิทยา)
จาก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
 - พ.ศ. 2538 กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว)
จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร