

ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ  
ตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์

The effects of group counseling with group dynamics activities on active aging in the elderly  
club of yang hak subdistrict, under royal patronage

Received: July 12, 2024

Revised: Aug 28, 2024

Accepted: Sep 4, 2024

<sup>1\*</sup>ไพริน คำขุนทด <sup>2</sup>อุมาภรณ์ สุขารมณ

<sup>1\*</sup>Pairin Thamkhunthod <sup>2</sup>Umaporn Sucaromana

<sup>1\*</sup>สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง

<sup>2</sup>ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง

<sup>1\*</sup>Counseling Psychology, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University

<sup>2</sup>Department of Psychology, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University

\*Corresponding Author, E-mail: kungswetty1@gmail.com

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ ตำบลยางหัก อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามพลังของผู้สูงอายุ และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมทางสถิติ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ค่าที่

ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.80 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี อายุเฉลี่ย 65.30 ปี ส่วนใหญ่เป็นคู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 50.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไปพื้นฐาน ร้อยละ 45.80 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.50 มีรายได้ 1,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 50.10 มีระยะเวลาเข้าอาศัยในชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ มากกว่า 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 83.30 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.70

2. ระดับคะแนนพลังของกลุ่มตัวอย่างก่อนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 105.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 73 รองลงมาคือ ด้านหลักประกันและความมั่นคง คะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 32 และด้านการมีส่วนร่วม คะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 36 ตามลำดับ

3. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยพลังไม่แตกต่างกัน

4. กลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยพลังไม่แตกต่างกัน

5. กลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาพลังแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยคะแนนเฉลี่ยพัฒนาพลังหลังการทดลอง ( $\bar{X}$ =3.08, S.D.=0.33) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X}$ =3.68, S.D.=0.14)

6. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาพลังแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มทดลอง ( $\bar{X}$ =3.13, S.D.= 0.34) มีคะแนนพัฒนาพลังสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X}$  = 3.68, S.D.= 0.14)

**คำสำคัญ:** การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ พัฒนาพลัง ผู้สูงอายุ

## Abstract

This independent study examined the effects of group counseling with group activities to enhance the vitality of elderly members of the Elderly Club of Yang Hak Subdistrict under Royal Patronage. The sample consisted of 24 elderly members of the Elderly Club of Yang Hak Subdistrict, Pak Tho District, Ratchaburi Province, divided into experimental and control groups. The tools used for data collection in this research are the Elderly Vitality Questionnaire and group activities to enhance the vitality of the elderly. Data were analyzed using statistical software. The statistics used for data analysis include frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test analysis.

The study found that:

1. The majority of the elderly members of the Elderly Club of Yang Hak Subdistrict under Royal Patronage were female (70.80%), aged between 60-70 years with an average age of 65.30 years. Most were married (50.00%), had primary education (45.80%), worked as laborers (37.50%), and had an income of 1,000 – 5,000 Baht (50.10%). Most have been members of the club for more than 3 years (83.30%) and have chronic diseases (66.70%).

2. The overall vitality scores of the elderly before group counseling with group activities were high, with an average total score of 105.80. When considering each aspect, all were at a high level, ranked from highest to lowest average: health (average score of 73), security and stability (average score of 32), and participation (average score of 36).

3. The average vitality scores of the experimental and control groups before participating in group counseling with group activities were not different.

4. The average vitality scores of the control group before and after participating in group counseling with group activities were not different.

5. The average vitality scores of the experimental group before and after participating in group counseling with group activities were significantly different at the .001 level. The average vitality score after the experiment (mean = 3.08, S.D. = 0.33) was higher than before the experiment (mean = 3.68, S.D. = 0.14).

6. Comparison after counseling: The average vitality scores of the experimental and control groups after participating in group counseling with group activities were significantly different at the .001 level. The experimental group (mean = 3.13, S.D. = 0.34) had higher vitality scores than the control group (mean = 3.68, S.D. = 0.14).

**Keywords:** Group counseling, group dynamics activities, active aging, elderly

## บทนำ

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเกิดขึ้นทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พิจารณาว่า “การเข้าสู่วัยสูงอายุเชิงรุก” เป็นแนวคิดหลักที่ช่วยให้ผู้คนตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง และใช้ชีวิตของตนเองอย่างกระตือรือร้น พร้อมโอกาสด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง โดยเฉพาะในสังคมสูงอายุ รูปแบบเชิงทฤษฎีของ WHO ที่ใช้งานอยู่นั้นมองว่าการสูงวัยเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ เช่น บริการด้านสุขภาพและสังคม เศรษฐศาสตร์และสภาพแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ ตลอดจนปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรม ทั้งหมดนี้ฝังอยู่ในบริบททางวัฒนธรรมและเพศ ในทางการเมืองนั้น แนวคิดเรื่องการเข้าสู่วัยสูงอายุเชิงรุกได้ถูกเสนอให้เป็นกลยุทธ์ที่เชื่อมโยงประเด็นนโยบายสำคัญต่าง ๆ เช่น การจ้างงาน การเกษียณอายุ สุขภาพ และความเป็นพลเมือง โดยมุ่งเน้นประเด็นด้านสุขภาพทางกายภาพและทางร่างกาย สุขภาพจิตใจ โดยมีโครงการริเริ่มที่เน้นไปที่การส่งเสริมผู้สูงอายุ เช่น Active for Life “การสร้างชุมชนที่มีสุขภาพดี”

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2564) ได้ระบุไว้ในรายงานยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561–2580 ถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยในภูมิภาคอาเซียนซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2559 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งสิ้น 639 ล้านคน โดยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 61 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.6 ของประชากรทั้งหมด นับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่จำนวนผู้สูงอายุมีมากกว่าเด็ก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างมากในช่วง 2–3 ปีที่ผ่านมา โดยสถานการณ์การสูงวัยของประเทศไทยปีพ.ศ. 2559 ขนาดครัวเรือนไทยเหลือเพียง 3 คน ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้รับความสำคัญและความสนใจอย่างต่อเนื่อง โดยไม่เปลี่ยนแปลงตามนโยบายของแต่ละรัฐบาล การขับเคลื่อนนโยบายเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยต้องกำหนดประเด็นเร่งด่วนและผู้รับผิดชอบหลักในการบูรณาการการทำงานอย่างเป็นองค์รวม เป้าหมายหลักคือให้ผู้สูงอายุไทยเป็น Active Aging: Healthy, Security and Participation (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564)

สภาพปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทยซึ่งจะมีผู้สูงอายุในประเทศมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ยังเป็นที่น่ากังวลว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมสูงวัยจะมีความเหมาะสมและมีคุณภาพที่ดีขึ้นได้จริงมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ ผู้สูงอายุไทยยังคงมีความกระตือรือร้นและทำกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ อยู่ สะท้อนจากการประเมินสุขภาพ การติดสังคม สัตว์สวนคนทำงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น ในด้านหลักประกันด้านรายได้ มีผู้สูงอายุมากกว่าหนึ่งในสามที่มีแหล่งรายได้หลักจากบุตรหรือจากคู่สมรส หนึ่งในห้าต้องพึ่งพาเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหลัก ขณะที่แหล่งรายได้จากเงินออมและบำนาญมีสัดส่วนน้อย นอกจากนี้ เห็นได้ว่ามีข้อควรระวังด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลายด้าน คือ สถานการณ์การอยู่ลำพัง การอาศัยอยู่ในบ้านหรือสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และ ผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในสภาพติดเตียง เป็นต้น ดังนั้น จึงควรมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อเป็นการวางรากฐานที่มั่นคงให้กับการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดียามชราภาพ โดยเน้นผู้สูงวัยเป็นศูนย์กลาง (สถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย อึ๊งภากรณ์, 2566)

ซึ่งกลยุทธ์สำคัญที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศไว้คือ “พดพลัง” หรือ “Active Ageing” สำหรับนำไปใช้พัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรวัยสูงอายุนั่นเอง

พดพลัง หมายถึง ความกระตือรือร้น เป็นกระบวนการที่ผู้คนมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การมีส่วนร่วม และความมั่นคง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยสูงอายุ แนวคิดนี้ครอบคลุมถึงการมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ และการมีความมั่นคงทางการเงินและสังคม โดยเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมและโอกาสที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถทำสิ่งที่มีความหมาย และมีความหมายในชีวิตของพวกเขาได้ (WHO, 2020) ดังนั้น พดพลังจึงหมายถึง การตั้งใจและการปรับตัวให้ใช้ชีวิตอย่างสมดุลและมีคุณภาพในวัยผู้สูงอายุที่มากขึ้น นอกจากการดูแลสุขภาพที่ดีแล้ว พดพลังยังเน้นการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะใหม่ๆ เพื่อให้สามารถต่อสู้กับความท้าทายต่าง ๆ ของชีวิตได้อย่างเต็มที่ การมีกิจกรรมที่มีความหมายและการมีชุมชนที่สนับสนุนก็เป็นส่วนสำคัญในการสร้างพดพลังในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม การทำงานอาสาสมัคร หรือการมีกิจกรรมทางอาชีพ ที่เราชื่นชอบและมีความสุขด้วย การมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทุกวัน การรักษาสมาคมทางกาย-ใจ-จิต และการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและเพื่อนก็มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงวัยเกษียณได้เป็นอย่างมาก การเติบโตและอยู่ร่วมกับชุมชนในวัยที่มากขึ้นอย่างแข็งแรงและเต็มไปด้วยความสุขคือการเตรียมความพร้อมและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนที่มียุวัยและสภาพสุขภาพอยู่ในช่วงวัยเกษียณของชีวิต

ผู้สูงอายุที่มีพลังทางจิตใจช่วยให้สามารถเผชิญกับความท้าทายในชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขและเต็มที่ บางครั้งอาจมีการเปลี่ยนแปลงในสถานะสภาพจิตใจ เช่น การเป็นกลุ่มที่อาจมีความเหงาหงอยหรือเศร้าโศกเมื่อเห็นว่ามีมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหรือสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ ตำบลยางหัก อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรีที่พบว่ามีความเครียดสูงกว่า 64 แสดงให้เห็นถึงการขาดพลังทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ อันส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับที่ต่ำตามไปด้วย ดังนั้น การสนับสนุนทางจิตวิทยาและการสร้างพื้นที่สำหรับการเชื่อมโยงและสังคมก็เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนขึ้นได้ นอกจากนี้ การเรียนรู้และการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ยังเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วย การมีกิจกรรมที่น่าสนใจและมีประโยชน์ อาทิเช่น การอ่านหนังสือ เรียนร้องเพลง หรือการเรียนรู้ทักษะใหม่ จะช่วยสร้างความพึงพอใจและความสุขในชีวิตของพวกเขาอีกด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2556)

กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เป็นเทคนิควิธีการที่ดีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์นั้น ในงานวิจัยที่อ้างถึง ศักดิ์พันธ์ ต้นวิมลรัตน์ (2546) ได้ศึกษา กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เป็นกิจกรรมที่นำมาใช้ในการฝึกอบรมและสัมมนา เพื่อละลายพฤติกรรม และช่วยให้บุคคลที่มาจากภูมิหลังที่แตกต่างกันสามารถปรับตัวเข้าหากัน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและเป็นมิตร ซึ่งจะช่วยให้การทำงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ในขณะเดียวกัน วิภาวี เกียรติอัครชัย (2542) ได้อธิบายถึงกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ว่าเป็นกิจกรรมที่เน้นการทำงานร่วมกันของกลุ่มคน เพื่อให้สามารถแบ่งปันความรู้ ทักษะ และประสบการณ์กันเอง ๆ ซึ่งจะส่งเสริมการพัฒนาตนเองและความร่วมมือในกลุ่ม การสร้างกิจกรรมเช่นนี้ มีความสำคัญในการพัฒนาทีมและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น การมีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่เน้นการทำงานร่วมกันและการใช้กิจกรรมหรือเกมเป็นสื่อกลาง จะช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพในทีมงาน ช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมที่ดี และช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสุขและความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นในการเสริมสร้างความร่วมมือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ และการพัฒนาทักษะที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตจริง จะเห็นได้ว่า กิจกรรมกลุ่ม

สัมพันธ์ มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างมาก เพราะช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน ลดความโดดเดี่ยว และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า มีผลดีต่อสุขภาพทั้งจิตและร่างกายของพวกเขาในระยะยาว นอกจากนี้ ยังช่วยเสริมสร้างความสุขและความพึงพอใจในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่มั่นคงและสนับสนุนในชุมชน

ตามที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจความสำคัญของบทบาทของผู้สูงอายุในสังคมและความสำคัญของการดูแลสุขภาพ เพื่อให้พวกเขามีชีวิตที่มีคุณภาพและมีความสุขในวัยที่มีอายุมากขึ้น จึงมีความมุ่งหมายที่จะทำการวิจัยเรื่องผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพลังของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ ตำบลยางหัก อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังของผู้สูงอายุระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองมีคะแนนพลังสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. ภายหลังจากเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองมีคะแนนพลังสูงกว่ากลุ่มควบคุม

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ มุ่งศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ ตำบลยางหัก อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็น กลุ่มผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ จำนวน 495 ครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ ตำบลยางหัก อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี มีวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. ให้ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ ตำบลยางหัก อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ทำแบบวัดพลังของผู้สูงอายุ
2. นำผลการทดสอบแบบวัดพลังของผู้สูงอายุมาเรียงข้อมูลจากมากไปหาน้อย จากนั้นคัดเลือกคนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จำนวน 24 คน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้
  1. ผู้สูงอายุที่มีคะแนนพลังต่ำกว่า 64
  2. มีสุขภาพแข็งแรง เคลื่อนไหวได้ ดูแลตัวเองได้
  3. อายุระหว่าง 60-70 ปี

ข้อตกลงเบื้องต้น: การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังของผู้สูงอายุในครั้งนี้ คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี กำหนดจากการออกแบบกิจกรรม เนื่องจากลักษณะของกิจกรรมมีการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์ และการใช้ทักษะด้านการมองเห็น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่อง 7 ครั้ง (7 สัปดาห์) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีอายุเกินกว่า 70 ปี หรือมีภาวะที่ประเมินแล้วว่าไม่สามารถทำกิจกรรมได้ จึงไม่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมกิจกรรมจึงต้องมีสถานะที่แข็งแรง เคลื่อนไหวได้อย่างสะดวกไม่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการทำกิจกรรมกลุ่ม และมีอายุอยู่ในช่วงที่สามารถเรียนรู้จดจำได้เพื่อที่จะสามารถนำกิจกรรมไปฝึกปฏิบัติเองได้ โดยไม่ต้องอาศัยผู้อื่น

3. สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พลังพลาน (Active ageing) หมายถึง ความกระตือรือร้น การเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง การมีศักยภาพในชีวิต เป็นกระบวนการที่คนมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002)

1. สุขภาพ (Health) หมายถึง การดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายจะช่วยชะลอการเสื่อมของร่างกายได้ และยังเป็นการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง การรักษาสุขภาพจิต และการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น การป้องกันโรค และการรักษาโรคให้เหมาะสมก็เป็นส่วนสำคัญของผู้สูงอายุ

2. การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับครอบครัวและชุมชนของชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระในพระบรมราชูปถัมภ์ ตำบลยางหัก อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชน และการร่วมงานกับครอบครัวเพื่อสร้างสังคมที่มีความเป็นสุขและเข้มแข็ง

3. หลักประกันและความมั่นคง: (Guarantee and stability) หมายถึง การส่งเสริมความมั่นคงในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งอาศัยในชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระในพระบรมราชูปถัมภ์ เช่น การสร้างเครือข่ายทางสังคมการอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจ ความมั่นคงทางการเงินการสร้างรายได้เสริม การทำงานอดิเรกเพื่อสร้างรายได้ในชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งอยู่ในงานอาชีพ บำบัดผู้สูงอายุ การสร้างเครือข่ายทางสังคมการอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุจากภาครัฐบาล

2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้สูงอายุร่วมกันเป็นกลุ่ม มีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่ม เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับปัญหาของตน และใช้กระบวนการกลุ่มในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

3. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ หมายถึง กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ตามคู่มือกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เน้นกระบวนการเสริมสร้างทักษะทางสังคม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อผู้สูงอายุที่เน้นการเรียนรู้และพัฒนาทักษะทางสังคม มีความสำคัญอย่างมาก เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่นและมีความสุขในการติดต่อสื่อสารและการเชื่อมโยงกับผู้อื่น ในการดำเนินการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลัง ที่จะเป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญกิจกรรมเน้น การอยู่ร่วมกัน กิจกรรมที่เหมาะสมสามารถนำไปพัฒนาทักษะพลังของผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้น (อัจฉริย์ ไกรกิจราษฎร์ และคณะ, 2564)

4. ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ ตำบลยางหัก อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว แต่มีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เมื่อสาธารณสุขชุมชนออกมาให้ความรู้ การมีกิจกรรมในชมรม กิจกรรมที่เป็นงานบุญประเพณีหรือวันสำคัญต่าง ๆ เป็นต้น

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม เน้นการให้โอกาสและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตที่มีคุณภาพและมีความสุขได้ ในช่วงวัยที่มากขึ้น โดยไม่ว่าจะเป็นผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายภาพ กิจกรรมทางสังคม หรือกิจกรรมทางจิตวิทยา แนวคิดนี้เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความเป็นอิสระของผู้สูงอายุ (เอมฤทัย กำเนิด และคณะ, 2564) องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการแสดงสภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ และเป็นเป้าหมายของสภาวะหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก แนวคิดนี้ได้รับการนำเสนอให้กับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกเพื่อนำไปพัฒนาประชากรผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีมีความตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขในการดำเนินชีวิตและมีความสามารถในทางด้านเศรษฐกิจและสังคมตลอดจนการพึ่งพาตนเองการมีศักยภาพเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้และสามารถช่วยเหลือตนเองครอบครัวผู้อื่นและสังคม

#### 2. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมในผู้สูงอายุ

พฤติกรรมในผู้สูงอายุเป็นแนวคิดที่เน้นการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตที่มีคุณภาพและมีความสุขได้อย่างเต็มที่ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งทางกายและจิตใจ องค์ประกอบสำคัญของพฤติกรรม คือ การมีสุขภาพที่ดี การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การรักษาความสัมพันธ์ที่ดี การมีอิสระและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกาย การสร้างพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุจะเน้นที่การมีชีวิตที่มีคุณภาพและมีความสุข โดยให้ความสำคัญกับทุกด้านของชีวิตและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ชื่นชอบ และทำให้รู้สึกมีความสุขและมีคุณค่าในชีวิต (เอมฤทัย กำเนิด และคณะ, 2565) การส่งเสริมพฤติกรรมในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาและความพยายามในการให้การดูแลและสนับสนุน การผสมผสานกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมความพร้อมในการแก้ไขความต้องการการเสริมสร้างพฤติกรรมเช่นเดียวกัน เป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ โดยการรับความสนับสนุนและส่งเสริมที่เหมาะสมจากครอบครัวและชุมชนช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเติบโตและเป็นอิสระในการดูแลตนเองได้มากขึ้น การส่งเสริมพฤติกรรมในผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากมีผลที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของพวกเขา การเสริมสร้างพฤติกรรมและทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุมากขึ้นสามารถทำได้ผ่านกิจกรรมและการสนับสนุนต่อผู้สูงอายุในหลาย ๆ ด้าน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

#### 3. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (Group relationship activities) คือ กิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และพัฒนาทักษะการสื่อสารและการแก้ไขปัญหา กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สามารถใช้ในหลากหลายบริบท เช่น การศึกษา การทำงาน และการพัฒนาชุมชน (Johnson & Johnson, 2013) การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบนี้ เนื่องจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถมองเห็นและจำลองพฤติกรรมของผู้อื่นในกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงทักษะ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองได้ การเรียนรู้แบบนี้อาจส่งผลให้กลุ่มมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น สร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมพัฒนาการส่วนตัวของสมาชิกในกลุ่มได้

### การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบวัดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยแสดงลำดับขั้นตอนการทดลองการวิจัยไว้ดังนี้

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 ทำหนังสือจาก คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงถึงประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ ตำบลยางหัก อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี เพื่อขออนุญาตอนุญาตเก็บข้อมูล

1.2 นำผลการทดสอบแบบวัดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุมาเรียงข้อมูล จากมากไปหาน้อยจากนั้นคัดเลือก ผู้สูงอายุที่มีคะแนนพัฒนาพลังต่ำที่สุดเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จำนวน 24 คน

1.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทดลองให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 24 คน รับทราบก่อน เข้าร่วมการทดลอง และดำเนินการเก็บข้อมูลในระยะก่อนการทำทดลอง หรือ Pre-test

1.4 ผู้วิจัยทำการแยกกลุ่ม (Random assignment) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 12 คน และกลุ่มทดลอง 12 คน และทำการเก็บแบบวัดคืนเพื่อคัดแยกเป็นข้อมูลกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

1.5 กลุ่มควบคุม 12 คน ไม่รับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ และกลุ่มทดลอง 12 คน ได้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ

#### 2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ครั้ง ๆ ละ 45-60 นาที

2.2 กลุ่มควบคุม 12 คน ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ชีวิตตามปกติ

2.3 เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการกลุ่มในครั้งสุดท้ายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดพลังของผู้สูงอายุและคิดเป็นคะแนนในระยะหลังการทดลอง (Post-test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : S.D.) และทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาพลังก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที่ ประกอบด้วย Paired sample t-test และ t-test Independent

### ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.80 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี อายุเฉลี่ย 65.30 ปี ส่วนใหญ่เป็นคู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 50.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 45.80 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.50 มีรายได้ 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 50.10 มีระยะเวลาเข้าอาศัยในชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์ มากกว่า 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 83.30 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.70



2. ระดับคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมและรายองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.86$ , S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.91$ , S.D. = 0.37) รองลงมาคือ ด้านหลักประกันและความมั่นคง ( $\bar{X} = 2.82$ , S.D. = 0.54) และด้านการมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 2.79$ , S.D. = 0.64) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ระดับคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านสุขภาพ	2.91	0.37	มาก
2. ด้านการมีส่วนร่วม	2.79	0.64	มาก
3. ด้านหลักประกันและความมั่นคง	2.82	0.71	มาก
ภาพรวม	2.86	0.44	มาก

3. ระดับคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด และในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 (S.D.= 0.33) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 (S.D.= 0.35) และในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 (S.D.= 0.14) อยู่ในระดับมากที่สุด และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 (S.D.= 0.34) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและระยะหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่าง (n = 24)	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
กลุ่มทดลอง (n = 12)			
ระยะก่อนการทดลอง	3.08	0.33	ระดับมาก
ระยะหลังการทดลอง	3.68	0.14	ระดับมากที่สุด
กลุ่มควบคุม (n = 12)			
ระยะก่อนการทดลอง	3.12	0.35	ระดับมาก
ระยะหลังการทดลอง	3.13	0.34	ระดับมาก

4. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ระยะก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม เท่ากับ 3.08 (S.D.= 0.33) ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมเพียงเล็กน้อย โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเท่ากับ 3.12 (S.D.= 0.35) (p-value = 0.79) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	12	3.08	0.33	-2.77	.79
กลุ่มควบคุม	12	3.12	0.35		

5. กลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน โดยในกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการวัดระยะหลังการทดลอง เท่ากับ 3.13 (S.D.= 0.34) ซึ่งสูงกว่าในระยะก่อนการทดลองเล็กน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยระยะหลังการทดลอง เท่ากับ 3.12 (S.D.= 0.35) (P-value=.99) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (กลุ่มควบคุมใช้ชีวิตตามปกติ)

กลุ่มควบคุม	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ระยะก่อนการทดลอง	12	3.12	0.35	-0.18	.99
ระยะหลังการทดลอง	12	3.13	0.34		

6. กลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการวัดระยะหลังการทดลองเท่ากับ 3.68 (S.D.= 0.14) ซึ่งสูงกว่าในระยะหลังการทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 3.08 (S.D.= 0.33) (P-value=.000) ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

กลุ่มทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ระยะก่อนการทดลอง	12	3.08	0.33	-.5715***	.000
ระยะหลังการทดลอง	12	3.68	0.14		

\*\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

7. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยระยะก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม เท่ากับ 3.68 (S.D.= 0.14) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเท่ากับ 3.13 (S.D.= 0.34) (P-value=.001) ซึ่งยอมรับสมมติฐาน ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	12	3.68	0.14	-.5031***	.000
กลุ่มควบคุม	12	3.13	0.34		

\*\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

### การอภิปรายผล

การศึกษา “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลยางหักร่วมใจในพระบรมราชูปถัมภ์” ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากในกลุ่มควบคุมนั้นไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ไม่ได้รับการกระตุ้นหรือให้คำปรึกษา ซึ่งการกระตุ้นด้วยกิจกรรมหรือการให้คำปรึกษานั้นถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุอย่างมาก เพราะการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ (ยมนา ชนะนิล และคณะ, 2563) ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จึงอาจไม่มีแนวทาง และแรงจูงใจหรือทัศนคติเชิงบวกในการปรับพฤติกรรมของตนเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการดูแลเรื่องสุขภาพ การมองเห็นความสำคัญของหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต และการพัฒนาความสัมพันธ์ผ่านการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) ที่กล่าวถึงกระบวนการที่ผู้คนเรียนรู้ได้จากการมองเห็นและจำลองพฤติกรรมของผู้อื่น ซึ่ง

ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของเราถูกกระตุ้นและเปลี่ยนแปลงโดยสิ่งที่เราเห็นและเรียนรู้จากผู้อื่นรอบข้าง และสอดคล้องกับแนวคิดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2556) ที่นำเสนอถึงการส่งเสริมพัฒนาพลังในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาและความพยายามในการดูแลและให้การสนับสนุน การผสมผสานกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนและส่งเสริมที่เหมาะสมจากครอบครัวและชุมชนจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเติบโตและเป็นอิสระในการดูแลตนเองได้มากขึ้น

2. กลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพัฒนาพลัง มีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาพลังแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยคะแนนเฉลี่ยพัฒนาพลังหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และมีระดับคะแนนพัฒนาพลังเพิ่มขึ้นหลังการทดลองเป็นระดับมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ในเรื่องการเสริมสร้างพฤติกรรมด้านสุขภาพหลักประกันและความมั่นคงของชีวิต ตลอดจนการพัฒนาความสัมพันธ์จนสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งในกลุ่มทดลองที่ได้ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสนุกสนานและรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้คะแนนพัฒนาพลังหลังเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลองเพิ่มสูงขึ้นเป็นระดับมากที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับความรู้และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเกิดการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตนโดยอ้างอิงจากพฤติกรรมของกลุ่มรวมถึงจากความรู้สึกและประสบการณ์ของตนเองที่มีอยู่เดิม ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) ที่นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบสมาชิกหรือ Social learning theory โดยกล่าวถึงกระบวนการที่ผู้คนเรียนรู้ได้จากการมองเห็นและจำลองพฤติกรรมของผู้อื่น ซึ่งความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของเราถูกกระตุ้นและเปลี่ยนแปลงโดยสิ่งที่เราเห็นและเรียนรู้จากผู้อื่นรอบข้าง และสอดคล้องกับทฤษฎีสถาน (Field theory) ของ Lewin (1951) ที่นำเสนอแนวคิดของการแสดงพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นทั้งจากภายในตัวบุคคลและภายนอก เช่น อิทธิพลของกลุ่ม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความตั้งใจ การเรียนรู้ สังคม สภาพแวดล้อม และพฤติกรรมได้การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบนี้ เนื่องจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถมองเห็นและจำลองพฤติกรรมของผู้อื่นในกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงทักษะ ความคิด รวมถึงพฤติกรรมของตนเองได้ การเรียนรู้แบบนี้อาจส่งผลให้กลุ่มมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น สร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมพัฒนาการส่วนตัวของสมาชิกในกลุ่มได้ และสอดคล้องกับรายงานของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (2556) ที่ระบุว่า การส่งเสริมพัฒนาพลังในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา ความสม่ำเสมอและความพยายามในการดูแลและสนับสนุน การผสมผสานกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับแก้ไขและเสริมสร้างพฤติกรรม และสอดคล้องกับวิถีลักษณะ จันทรธันสมบัติ (2552) ที่ระบุว่า การเสริมสร้างภาวะพฤติกรรมที่สมบูรณ์และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้มากขึ้นด้วย เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การมีความมั่นคงทั้งร่างกายและจิตใจช่วยให้พวกเขามีความเชื่อมั่นและก้าวหน้าไปสู่ชีวิตที่มีความสุขและคุณภาพมากขึ้นได้ดีขึ้นเช่นกัน และสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ที่ระบุถึงพัฒนาพลังในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนและครอบครัวได้มากขึ้น ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นอย่างมาก การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะเข้าร่วมกิจกรรมและการกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนหรือสังคมให้มากที่สุด การมีส่วนร่วมในสังคมมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และความมั่นคงของผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของพิชชาวีร์ โอบอ้อม และคณะ (2566) ที่ศึกษาเรื่องภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับพัฒนาพลังทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วม การมีหลักประกันและความมั่นคง และสภาพที่เอื้อต่อการมีพัฒนาพลัง โดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมทั้ง 4 ด้านเพื่อให้ผู้สูงอายุมีภาวะพัฒนาพลังที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคม

3. สมมติฐานที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลัง มีคะแนนเฉลี่ยพลังแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังสูงกว่ากลุ่มทดลอง ทั้งนี้ อาจมาเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล หรือสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่แล้ว รวมถึงมีการส่งเสริมประสบการณ์ชีวิตตามระดับหนึ่ง ดังนั้น เมื่อนำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มาใช้จึงส่งผลให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมที่สั่งสมมารวมถึงเกิดการเรียนรู้ใหม่ด้วย อย่างไรก็ตามในกลุ่มควบคุมนั้นแม้จะมีประสบการณ์เดิมแต่เมื่อไม่ได้รับการกระตุ้นด้วยกิจกรรมจึงทำให้คะแนนต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าในชุมชนระดับนี้หากไม่มีการกระตุ้น การสนับสนุนเพื่อเข้าไปช่วยเหลือการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะไม่เกิดขึ้น ดังจะเห็นได้ชัดเจนในกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์นั้น มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้ชีวิตในรูปแบบเดิม ๆ ที่เคยทำปกติในชีวิตประจำวัน ดังนั้น การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์จึงสามารถพัฒนาความรู้ความเข้าใจและสร้างการเรียนรู้ของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) ที่ระบุว่า การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงทักษะ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองได้ และสอดคล้องกับ Rogers (1961) ที่ระบุว่า การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์อาจมีผลต่อการพัฒนาของบุคคลในทางบวกโดยเฉพาะ สมาชิกในกลุ่มจะสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นและเติบโตไปด้วยกัน การทำกิจกรรมกลุ่มยังสามารถสร้างความมั่นใจให้กับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากพวกเขาจะได้รับการยอมรับและเข้าใจจากผู้อื่นในกลุ่มอีกด้วย ซึ่งจะส่งเสริมให้สมาชิกในกลุ่มมีความมั่นใจ เกิดการพัฒนาตนเองและการเป็นตัวของตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี เหล่าเรืองธนา (2542) ระบุว่าคุณค่าและประโยชน์ของกิจกรรมกลุ่มต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมาก ซึ่งกิจกรรมกลุ่มสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลและเป็นพื้นฐานของความเข้าใจเบื้องต้นของการอยู่ร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นระหว่างบุคคล นอกจากนี้ยังใช้กิจกรรมกลุ่มในด้านบำบัดรักษาและการวินิจฉัยอีกด้วย ทำให้เกิดพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ ของบุคคลได้ดีขึ้น รวมถึงสอดคล้องกับวิจัยของวรวิชัย ชมภูพาน และคณะ (2564) ที่ศึกษาผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า การที่ผู้สูงอายุมารวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความสำคัญอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การมีเพื่อนร่วมทางและการมีกลุ่มที่สนับสนุนกันช่วยเสริมสร้างความสุขและความพึงพอใจในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ การร่วมกิจกรรมกลุ่มยังส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ช่วยเพิ่มความเข้าใจและการสื่อสารที่ดีขึ้น และยังสนับสนุนให้สมาชิกช่วยเหลือกันในเรื่องต่าง ๆ ได้ เช่น การช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพหรือในชีวิตประจำวันที่ต้องการความช่วยเหลือ นอกจากนี้ การมีกิจกรรมร่วมกันยังสามารถช่วยเสริมสร้างความรู้สึกร่วมกันของผู้สูงอายุว่าสามารถมีส่วนร่วมและมีความสำคัญในชุมชนได้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจและมีความสุขในชีวิตประจำวันมากขึ้น การสนับสนุนและการช่วยเหลือจากกลุ่มก็สามารถช่วยลดความเหงา ความเครียด และภาวะซึมเศร้าให้กับผู้สูงอายุได้อีกด้วย

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. บุคลากรหรือหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขในชุมชน ควรนำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างแท้จริง

2. บุคลากรหรือหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขในชุมชนควรมีการติดตามผลภายหลังการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อตัดสินใจว่าจะนำกิจกรรมไปเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุจะสามารถนำกิจกรรมไปทำในชีวิตจริงได้ ซึ่งจะส่งผลดีจากกิจกรรมสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อความสำเร็จที่เกิดจากการเรียนรู้จากทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่เป็น

รูปธรรมและผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมในด้านสุขภาพ หลักประกันและความมั่นคงของชีวิต และการมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมและคงทนยิ่งขึ้น

3. เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขชุมชน รวมถึงมีการส่งเสริมประสบการณ์ชีวิตในระดับหนึ่ง ดังนั้น เมื่อจะนำกิจกรรมไปใช้จึงต้องคำนึงถึงประเด็นดังกล่าวด้วย โดยต้องทำการวัดเพื่อให้แน่ใจว่าพฤติกรรมที่ดีขึ้น พดผลพลั่งที่ดีขึ้นเกิดจากกิจกรรมอย่างแท้จริง

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังของผู้สูงอายุในสถานที่อื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดต่าง ๆ สถานรับเลี้ยงหรือดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อเป็นการตรวจสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังให้มากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างพลังในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่น ๆ เพิ่มเติมโดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เพื่อเป็นการขยายผลการวิจัยให้ครอบคลุมหลากหลายกลุ่มมากยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580*. โรงพิมพ์สามลดา. กรมสุขภาพจิต. (2556). *แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต*. สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

พิชชาวีร์ โอบอ้อม, อภิชาติ ไตรแสง, เสาวลักษณ์ ชายทวีป, เมธี วงศ์วิระพันธุ์, และปิยะพันธุ์ นันดา. (2566).

ภาวะพลผลั่งของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 29(1), 92-103.

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnorthnurse/article/view/263117/178323>

พินิจ ฟ้าอำนวยผล. (2563). *โครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะ Active Ageing สำหรับผู้สูงอายุไทย*.

รายงานการวิจัย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.

<https://thaitgri.org/?p=39600>

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2564). *เครื่องมือประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ (Active Ageing Assessment Tool)*. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. <https://thainhf.org/en/work/>

ยมนา ชนะนิล, พรชัย จุลเมตต์, และนัยนา พิพัฒน์ฉวี. (2563). ภาวะพลผลั่งของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(2), 83-92.

<https://nurse.buu.ac.th/rsh/file/journal/0000001144.pdf>

รัชนิ เหล่าเรืองธนา. (2542). *ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแรงจูงใจในการบำบัดขั้นขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี*. [ปริญญาานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วรวิมล ชมพูพาน, ธาตุกร เกษิต, วรางคณา ชมพูพาน, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, จริญญา ยมศรีเคน, อัจฉรา ชนะบุญ.

(2564). ผลของโปรแกรมการปรับวิถีชีวิตต่อความดันโลหิตในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(1), 45-57.

<https://www.researchgate.net/publication/354331255>

- วิทธีลักษณ์ จันทร์ธนสมบัติ. (2552). *ทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาสาธารณสุข 40 บางแค*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. TU Digital Collections. [https://digital.library.tu.ac.th/tu\\_dc/frontend/Info/item/dc:123892](https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:123892)
- วิภาวี เกียรติอำมาตย์. (2542). *เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์และกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศักดิ์พันธ์ ต้นวิมลรัตน์. (2546). *เทคนิคและวิธีการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์*. วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 14(1), 40–55. <https://journal.oas.psu.ac.th/index.php/asj/article/view/376>
- สถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย อึ๊งภากรณ์. (2566). *การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีตามชราภาพโดยเน้นผู้สูงวัยเป็นศูนย์กลาง*. <https://www.pier.or.th/abridged/2023/21/>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561–2580*. สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1539326153-138\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1539326153-138_0.pdf)
- สุดา วงศ์สวัสดิ์. (2559). *พัฒนาผู้สูงวัยสู่ภาวะ “พหุพลัง”*. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 24(3), 202–205. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/79465/63500>
- อัจฉริย์ ไกรกิจราษฎร์, รัชฎาภรณ์ ทองถาวร, และไพฑูริย์ อุปโน. (2564). *การพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์*. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 23(2), 357. [https://so06.tci-thaijo.org/index.php/edujournal\\_nu/article/view/126400/168087](https://so06.tci-thaijo.org/index.php/edujournal_nu/article/view/126400/168087)
- เอมฤทัย กำเนิด, ชีระชน พลโยธา และสุพัชร์ แสนแจ่มใส. (2564). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมพหุพลังด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ*. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 13, วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ณ มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่, 369–383. <https://www.hu.ac.th/Conference/conference2022/proceedings/doc/>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice-Hall.
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2013). The impact of cooperative, competitive, and individualistic learning environments on achievement. In J. Hattie & E. Anderman (Eds.), *International handbook of student achievement* (372-374). Routledge. <https://www.researchgate.net/publication/260596923>
- Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers* (Edited by Dorwin Cartwright.). Harpers. <https://psycnet.apa.org/record/1951-06769-000>
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Psychotherapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin. <https://psycnet.apa.org/record/1961-35106-000>
- World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework. World Health Organization, 12–16. <https://iris.who.int/handle/10665/67215>
- World Health Organization. (2020). *Ageing: Healthy Ageing and Functional Ability*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>