



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

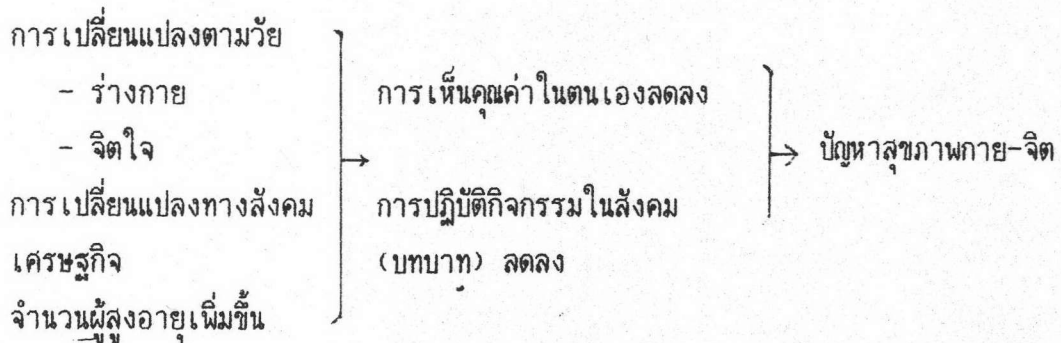
การเปลี่ยนแปลงของคนตามวัยมีทุกระดับอายุ แม้แต่เมื่ออายุถึงระดับ 60 ปีแล้วก็ตาม ทุกคนยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และความเสื่อมถอยในวัยสูงอายุ ที่สังเกตเห็นได้ง่ายและบ่งบอกถึงการเข้าสู่วัยสูงอายุได้แก่ ผิวหนังเหี่ยวย่น ฟันร่วงหลุด ตาฝ้า นอกจากนั้นทางด้านจิตใจและสังคม ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเองและการยอมรับคุณค่าของตนเองต่ำลง ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลง การมีเพื่อนใหม่น้อยลง และความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลงไปด้วย ซึ่งล้วนเป็นผลทำให้เกิดความคับข้องใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุมีปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรเพิ่มขึ้นทุกขณะ แนวโน้มโครงสร้างประชากรสูงอายุของโลกและของประเทศไทยกำลังเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ คาดว่าในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) ทั่วโลกจะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด คือ ประมาณ 600 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข : 2534) สำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยปัจจุบัน (พ.ศ. 2533) มีจำนวน 3.4 ล้านคน หรือร้อยละ 6 คาดว่าในปี พ.ศ. 2543 จะเพิ่มจำนวนเป็น 4.8 ล้านคน หรือร้อยละ 7.6 (ภัสสร ลิมานนท์, 2532) และคณะกรรมการคาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2523-2558 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2529 คาดว่าอีก 25 ปีข้างหน้า คือ พ.ศ. 2558 จะมีประชากรเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่า จาก พ.ศ. 2533 คือ ประมาณ 8 ล้านคน หรือร้อยละ 10.9 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในเวลานั้น ซึ่งคาดว่าจะประมาณ 73 ล้านคน และอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยขณะนี้ (2534) คือชาย 63.5 ปี และหญิง 68.75 ปี การเพิ่มขึ้นของปริมาณผู้สูงอายุกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะเกิดความเครียด บางคนถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวไม่ได้รับความเอาใจใส่จากบุตรหลานเท่าที่ควร นอกจากนั้นบทบาทของผู้สูงอายุยังลดลงด้วยหลายสาเหตุ ได้แก่ สถาบันทางสังคม ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงบทบาทมีน้อยลง กิจกรรมที่พอจะมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางการเมืองบ้าง กิจกรรมอบรมลูกเสือชาวบ้าน และนอกจากนั้น เป็นกิจกรรมส่วนตัว เช่น การนั่งวิทย์ เดินเล่น ทำสวน ฯลฯ (นิตา ชูโต, 2525) และค่านิยมของสังคมได้จำกัด บทบาทของผู้สูงอายุไว้ เพียงการไปวัดฟังเทศน์ ช่วยดูแลเฝ้าบ้านและเลี้ยงหลาน

เท่านั้น โดยมองข้ามคุณค่าของความรู้และประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุได้สะสมมาตลอดชีวิต โดยเฉพาะความรู้ด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ทำให้เกิดปัญหาทางสังคม จิตวิทยาติดตามมา เช่น ความรู้สึกว่าตนเองมีปัญหากับลูกหลาน ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับ ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้ การแยกตัวจากสังคม และการที่สังคมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ กล่าวคือ ในขณะที่สังคม เศรษฐกิจเปลี่ยนแปลง สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันที่ทำให้คนเห็นห่างจากศีลธรรมและศาสนามากขึ้น เห็นแก่ตัวมากขึ้น จึงส่งผลให้ค่านิยมด้านความกตัญญูทวดที่ลดน้อยลง ความเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโสลดลง เหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้สูงอายุติดตามมา (ไพฑูริย์ ลินลารัตน์, 2524) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบจากการศึกษาวิจัยคือ ความรู้สึกเหงาไม่มีเพื่อน รู้สึกว่าไม่เป็นที่ต้องการของใคร การเปลี่ยนแปลงวิถีทางดำเนินชีวิต หลังเกษียณอายุ การลดบทบาทของสังคมทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความวิตกกังวล ที่จะต้องพึ่งพาลูกหลาน กลัวไม่มีคนเคารพนับถือ อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ในรายรุนแรงอาจเป็นโรคจิตได้ (เนภาพร ชโยวรรณ : 2530) จะเห็นได้จากสถิติของโรงพยาบาลจิตเวชแสดงว่า มีผู้ป่วยโรคจิต วัยสูงอายุ ในปี 2523-2525 ในอัตราร้อยละ 1.99, 2.53 และ 2.55 ตามลำดับ และผู้สูงอายุที่เป็นโรคจิตทุกประเภทมีอัตรา 6.76, 7.21 และ 8.53 ตามลำดับ

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้ กำหนดนโยบายไว้อย่างต่อเนื่องทั้งในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5-6 และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ในปัจจุบันซึ่งมีนโยบายหลักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สนับสนุนให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ ทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้ได้มีโอกาสพูดคุย ระบายความรู้สึก และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและกัน โดยเน้นความสำคัญของผู้สูงอายุว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีประโยชน์ในการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคม และต้องพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพทั้งกาย และใจ สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมที่มีสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้แผนพัฒนาฯ ยังเน้นตามแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544 ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยกำหนดแผนปฏิบัติไว้ 5 ด้านคือด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคง ด้านรายได้ ด้านสังคม วัฒนธรรม และด้านสวัสดิการสังคม

นอกจากนั้นแนวคิดในการดำเนินงานสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุขดังกล่าว ยังเน้นหนักที่การสาธารณสุขมูลฐาน คือ กลวิธีให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของตนเอง ประกอบกับแนวคิดในการแก้ปัญหาสุขภาพกาย-จิตของผู้สูงอายุ อันมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลัก คือ การเห็นคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุลดลง และบทบาท หรือการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุในสังคมลดลง ตามแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 1 แสดงปัญหาของผู้สูงอายุ

จากแผนภูมิดังกล่าวข้างต้น จะทำให้มองเห็นปัญหาของผู้สูงอายุและระบบการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ปัญหาดังกล่าวคือ ทำอย่างไรจึงจะ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมในสังคมมีบทบาทในครอบครัวสังคมมากขึ้น ตลอดจนสามารถมองเห็นคุณค่าในตนเอง เพิ่มขึ้นรวมทั้งสามารถปรับตัวยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามวัย และดำรงชีวิตให้มีสุขภาพกาย และจิตดีตามอัตภาพของตน (Krupp, 1976)

จากแผนและนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดังกล่าว จะเห็นได้ว่ากลวิธีการปฏิบัติของหน่วยราชการทั้งภาครัฐและเอกชน ได้จัดบริการสุขภาพพัฒนาการศึกษารายได้ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นซึ่งเป็นการบริหารจัดการในระดับปฏิบัติการตามนโยบายเท่านั้นแต่ในกระบวนการปฏิบัติเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตการมองเห็นคุณค่าในตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีนั้นมีรูปแบบการปฏิบัติแตกต่างกันออกไป

ธรรมรส โชติกฤษ (2519) เสนอวิธีการแก้ปัญหาโดยกล่าวว่า เมื่อคนดำรงตนอยู่ในสังคมอันเป็นสภาวะแวดล้อมแล้ว และสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานเพียงพอแล้ว คนเรา จะมีความต้องการเพิ่มขึ้นตามลำดับคือ การยอมรับในสังคม คนทุกคนต้องการที่ไว้ให้สังคมยอมรับ ตนเข้าเป็นสมาชิกหรือพวกเข้าหมู่ คือ มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ถ้าสังคมยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมแล้ว บุคคลนั้นจะเกิดความภาคภูมิใจและมีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ของตน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ของ ดรูปี ชุนหะวัต (2534) ที่กล่าวว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคมหรือ เครือข่ายทางสังคมที่ให้ผลโดยตรงต่อการดูแลตนเอง โดยที่สมาชิกของกลุ่มมาจากบุคคลที่มีลักษณะอย่างเดียวกันมารวมกันเพื่อแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นคล้าย ๆ กัน หรือเพื่อเอาชนะความพิการ กลุ่มชนิดนี้จะไม่ขึ้นตอนที่แน่นอนเป็นการทำงานที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม กลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้ ตั้งขึ้นตามแนวคิดพื้นฐาน

ที่ว่า บุคคลจะได้รับความช่วยเหลือ อย่างดีเยี่ยมจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และสมาชิก ได้ร่วมกันอภิปรายถึงความรู้สึก ร่วมให้ข้อมูล ข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในการ ปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Steiger & Lipson, 1985) กลุ่มจะช่วยสมาชิกในการแก้ไข ปัญหา ต่าง ๆ โดยใช้ประสบการณ์ที่แต่ละคนเคยได้รับและได้แก้ไขจนผ่านพ้นภาวะต่าง ๆ มาแล้ว มา ร่วมกันอภิปราย เพื่อให้สมาชิกที่มีปัญหาได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองไปใช้

สมาชิกของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ไม่ว่าจะมิบทบาทเป็นผู้ให้หรือผู้รับความช่วยเหลือก็ตาม สมาชิกจะได้รับประโยชน์ทุกขณะที่มีปฏิริยาสัมพันธ์กัน หรือเข้ากลุ่มกัน นั่นคือ ในขณะที่สมาชิกคน หนึ่งเป็นผู้ให้อยู่หนึ่ง ผู้รับย่อมได้รับประโยชน์อย่างแน่นอน สำหรับตัวผู้ให้ก็ได้รับประโยชน์เช่นกัน โดยผู้ให้จะรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองมากขึ้น สำหรับบทบาทของพยาบาลในกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะ เป็นผู้ประสานงานให้กลุ่ม อำนวยความสะดวกในการจัดกลุ่ม เป็นผู้นำกลุ่มในระยะแรก และให้ สมาชิกได้เลือกผู้นำกลุ่มจากกลุ่มสมาชิกด้วยกันในระยะต่อไป โดยพยาบาลยังเป็นผู้กระตุ้นให้สมาชิก มีส่วนร่วม เพื่อบรรลุเป้าหมายของการแก้ปัญหาาร่วมกัน

กลุ่มช่วยเหลือตนเองจึงเป็นแนวคิดใหม่ในเรื่องการบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด นั่นคือ การกระตุ้นให้บุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ได้ใช้ศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคม นั้นให้ได้สูงสุด เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง หรือพึ่งพาตนเอง กลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) เป็นบริการอย่างหนึ่งที่ยึดฐานแนวคิดนี้เป็นหลัก โดยมี เป้าหมายในเรื่องสุขภาพและการปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพกาย-จิตในกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยใช้กลวิธีกลุ่มช่วยเหลือ ตนเอง (สายใจ พัวพันธ์, 2530) ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยจัดตามขั้นตอนการจัดกลุ่ม ให้กลุ่มมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน การเห็นปัญหาซึ่งกันและกัน และแสดง ความเห็นอกเห็นใจ ตลอดจนช่วยเหลือสนับสนุนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละคนร่วมกัน โดยมีเป้าหมายของการทำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้จะสามารถสนองความต้องการของบุคคล สร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน ส่งเสริมให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง และเพิ่มการปฏิบัติกิจกรรม ในผู้สูงอายุ อันจะยังผลต่อการส่งเสริมสุขภาพกาย-จิต เพื่อบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งตรงตามนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติที่ต้องการให้ผู้สูงอายุและ ประชาชนทุกกลุ่มอายุมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543

จากแนวคิดแนวทางการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย การพัฒนาการศึกษา ความมั่นคง ด้านรายได้เศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนสวัสดิการที่จัดให้ผู้สูงอายุนั้นยังไม่ทั่วถึง และครอบคลุม ประชากรสูงอายุทั่วประเทศและจากการสังเกตของผู้วิจัยเห็นว่าจุดเริ่มต้นอีกแห่งหนึ่งที่จะช่วยให้ การพัฒนาสุขภาพอนามัย การศึกษาความมั่นคงด้านจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุได้คือการทำกิจกรรมกลุ่มใน



ผู้สูงอายุที่มารับบริการในสถานบริการของรัฐ และเอกชน เช่น ในชมรมผู้สูงอายุโดยการนำกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้ ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้สูงอายุนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยและจิตใจ ตลอดจนสามารถปรับตัวยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมองเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งจะช่วยให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมีความสุขได้ตามสภาพแวดล้อมที่ผันผวนไปได้ด้วยดี และเมื่อปฏิบัติจนเกิดผลดีแล้วก็เชื่อว่าแนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพคลินิกผู้สูงอายุ หรือในชมรมผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการศึกษาเรื่องผลการมีส่วนร่วมช่วยเหลือตนเองต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุจะช่วยยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุก่อนและหลังการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
2. เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระบายความรู้สึกกับบุคคลที่สามารถเข้าใจตนได้ มีการเห็นอกเห็นใจกัน เกิดบรรยากาศที่เป็นมิตร อ่อนน้อม และผ่อนคลาย มีการช่วยเหลือประคับประคองกันและกัน ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนมีค่ามากขึ้น ปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเป็นลักษณะพึ่งพากันและกัน โดยทั้งสมาชิกอาจเป็นผู้ให้หรือผู้รับ โดยที่ผู้ให้ความช่วยเหลือจะรู้สึกว่าตนได้รับการยกย่อง เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าคุณค่าตนเองสูงขึ้น ได้เรียนรู้เพิ่มพูนทักษะในการให้ความร่วมมือ เกิดแรงจูงใจให้เกิดพัฒนาการขึ้น มีการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า

1. การเห็นคุณค่าในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุหลังการทดลอง โดยมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าก่อนการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
2. การเห็นคุณค่าในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง โดยมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมที่ไม่มีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างประชากร เป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี และเข้ากลุ่มไม่ต่ำกว่า 5 ครั้ง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ การมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
 - 2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ การเห็นคุณค่าในตัวเองและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ เป็นผู้ที่แพทย์ พยาบาล ลงความเห็นว่ามิสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง หมายถึงการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ อย่างเป็นขั้นตอนและสม่ำเสมอด้วยความสมัครใจ มีการพบปะสังสรรค์ ปรึกษากัน ระบายความรู้สึกซึ่งกันและกันเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุตลอดจนช่วยกันหาแนวทางช่วยเหลือสนับสนุน ปรึกษาปรึกษาจิตใจกัน และกันโดยมีพยาบาลเป็นผู้เสริมสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิกกลุ่ม เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินกลุ่ม และสร้างเสริมบรรยากาศที่เป็นมิตร ให้กำลังใจ สนับสนุนซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกในกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ร่วมกันรับรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต มีการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดวัตถุประสงค์ วางแผน สร้างข้อตกลงของกลุ่ม ปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน และประเมินผล

การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่เกิดจากผลการประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จ การยอมรับตนเอง การพึ่งตนเอง มีความสำคัญเป็นส่วนหนึ่ง และมีประโยชน์ต่อสังคมตลอดจนการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น โดยประเมินจากแบบการเห็นคุณค่าในตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์กับตนเอง ผู้อื่นและสังคม ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ การพบปะสังสรรค์ การเป็นที่ปรึกษาของสมาชิกในครอบครัว หรือสังคม การดูแลเด็ก การทำงานบ้าน การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การร่วมกิจกรรมของสังคมต่าง ๆ เช่นชมรมบำเพ็ญประโยชน์ การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ด้านบริการสุขภาพผู้สูงอายุ นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุในลักษณะอื่น โดยให้แนวคิดในการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตนเองและผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมมากขึ้น
2. ด้านการศึกษา นำผลการวิจัยไปประกอบการสอน การส่งเสริมสุขภาพจิตและการดูแลผู้สูงอายุ
3. เป็นแนวทางของการจัด และปรับปรุงการพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล
4. เป็นแนวทางของการวิจัยต่อเนื่อง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย