

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม และมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น มีการพัฒนาทางด้านต่าง ๆ มากมายทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี วิทยาศาสตร์และการสาธารณสุข และความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งการกระจายบริการด้านสาธารณสุข รวมทั้งนโยบายการวางแผนครอบครัวส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง แต่ทำให้มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและอายุยืนยาวขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) โดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในสังคมไทย ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมามีลักษณะเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก กล่าวคือ จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้คาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทยไว้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 7.2 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี 2563 ซึ่งจะทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเป็น 2 เท่า (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) และจากการศึกษาพบว่าโดยในปี 2544 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 5.8 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมดและในปี 2548 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 7.3 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่า ถ้าอัตราส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 ถือว่าประเทศหรือสังคมนั้นเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่ภาวะ “สังคมผู้สูงอายุ” หรือ “Aging Society” แล้ว (สายัณห์ สวัสดิ์ศรี และคณะ, 2545) และการที่ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้มีผลกระทบต่อภาพรวมของประเทศทั้งด้านภาวะเศรษฐกิจ สังคม และภาพรวมของประเทศ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้บุคคลมีความแปรปรวนของพฤติกรรมหรือการกระทำที่รุนแรงได้ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2545) โดยการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง มีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อตนเอง (Poor Self Image) และมีผลทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะความรู้สึกต่าง ๆ ที่กระทบต่อจิตใจ เกิดความรู้สึกว่าเหงา (Loneliness) เหงา รู้สึกไม่มีคนเข้าใจและเห็นใจ รู้สึกถูกทอดทิ้งให้เผชิญภาวะทุกข์ทรมานใจโดยลำพัง

โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องใช้ชีวิตอยู่คนเดียวเนื่องจากคู่ชีวิตตายจากไปหรือลูกหลานแยกย้ายไปอยู่
ยังที่อื่น ๆ และรวมทั้งผู้สูงอายุประสบความล้มเหลวในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (วัชร ทรัพย์มี,
2546) ความรู้สึกมีคุณค่าลดลงเพราะลูกหลานไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพและ
ประสบการณ์เหมือนในอดีต ลูกหลานเริ่มมีเจตคติเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีประโยชน์เพียงเป็นคนเฝ้า
บ้านช่วยดูแลลูกหลาน มีการเคารพนับถือมีน้อยลง และเนื่องจากมโนทัศน์ของคนส่วนใหญ่ใน
สังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะมีการยึดถือด้านวัตถุนิยมมากขึ้น วัตถุนิยมของคนโดย
อาศัยความสามารถในการทำงานหาเงิน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงยังถูกมองว่าขาดคุณค่า ขาดความสามารถ
ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคมกลายเป็นสมาชิกกลุ่ม
น้อย และมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปตามแบบอย่างของสมาชิกกลุ่มน้อยเช่น มีอารมณ์อ่อนไหว
ง่าย ใจน้อย มีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย คิดถึงแต่ตนเอง มีความวิตกกังวลสูง โกรธง่าย พึ่งพา
อาศัยผู้อื่นมากขึ้น และเนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกายหลายประการทำให้ผู้สูงอายุขาดความคล่องตัว
ในการคิดการกระทำและการสื่อสาร จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความห่างเหินจากสังคมมากขึ้น และ
บทบาทต่าง ๆ ที่สังคมกำหนดให้เริ่มมีความสำคัญลดลง บทบาทในฐานะพ่อแม่มีความหมาย
น้อยลงเพราะลูกหลานเติบโตพึ่งตัวเองได้ บทบาทในฐานะผู้บังคับบัญชาหัวหน้างานก็ถูกเรียกคืน
ตลอดจนสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ตั้งแต่บิดามารดา คู่สมรส เพื่อนสนิทไปเนื่องจากความตาย
ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุแต่การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้�าจจะมีผลต่อ
ผู้สูงอายุแต่ละคนมากน้อยแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นกับสภาวะเหตุการณ์ สิ่งแวดล้อมและภาวะวิกฤต
ซึ่งแต่ละคนกำลังเผชิญอยู่ (จันทนา รณฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545)

การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุมีความสำคัญมากเพราะผู้สูงอายุ
จะเกิดความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจจากการถูกลดละเลย ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อแท้ไร้ค่า
รู้สึกเหงา ว้าเหวและมีอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2541) ซึ่ง
ไรอันและแพทเทอร์สัน (Ryan & Patterson, 1987) ได้ศึกษาวิจัยพบว่าจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า 1
ใน 4 มีปัญหาเกี่ยวกับความว้าเหว และปัญหาดังกล่าวมีความรุนแรงเป็นอันดับ 2 รองมาจากความ
กลัวเกี่ยวกับอาชญากรรม และจากโครงการศึกษาวิจัยข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาผู้สูงอายุไทย 2534
พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกว้าเหวบ่อย ๆ ร้อยละ 6.7 เป็นบางครั้งร้อยละ 41.5 และนาน ๆ ครั้ง
ร้อยละ 51.8 และพบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและในเขต
ชนบท (ดุสิต สุนทรานู และคณะ, 2534) และจากข้อมูลของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาความว้าเหวถึงร้อยละ 17.9 (สายัณห์ สวัสดิ์ศรี และคณะ,
2545) ความว้าเหวในผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งและพบได้มาก ความว้าเหวเป็น
ปัญหาทางจิตใจที่รุนแรงเมื่อเกิดกับผู้สูงอายุจะก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นความทุกข์ทรมาน

ความรู้สึกว่าเหว้อาจเกิดชั่วคราวหรือนานเป็นปีก็ได้แล้วแต่สาเหตุและความรุนแรงของเหตุการณ์ที่มากกระทบและการปรับตัวของผู้สูงอายุแต่ละคน ผู้สูงอายุที่ปรับตัวไม่ได้อาจเกิดความรู้สึกซึมเศร้าและนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (เปรมฤดี ศรีราม, 2539) จากการศึกษาของวิศรา มัทยา (2543) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 52.6 ไม่มีญาติ ร้อยละ 50 ไม่มีเพื่อนสนิทเลย จึงเป็นปัจจัยทำให้เกิดความว้าเหวในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ถ้าหากปัจจัยต่าง ๆ ไม่ได้รับการแก้ไขแล้วความว้าเหวนี้ก็จะมียผลกระทบเป็นวงจรต่อเนื่องไม่มีสิ้นสุดแล้วจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ และอาจจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (Creecy, Berg & Wright, 1985) ซึ่งสมัย พรหมประดิษฐ์ (2546) ศึกษาความว้าเหวในผู้สูงอายุพบว่า ความว้าเหวเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่ทรมานจิตใจทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแยกตัวออกจากสังคม ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม สูญเสียสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สังคมและสิ่งแวดล้อม ถ้าให้ความรู้สึกว้าเหวดำเนินไปต่อเนื่องเพิ่มขึ้นโดยไม่ได้รับการแก้ไขอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

จากที่กล่าวมาแล้วแสดงให้เห็นว่าความว้าเหวมีผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ เมื่อมีปัญหากระทบจะส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจ หากผู้สูงอายุไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้น ๆ ผู้สูงอายุจะแยกตัวออกจากสังคม ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมจนสูญเสียสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุและเป็นปัจจัยเสริมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยและการเจ็บป่วยอาจรุนแรงมากขึ้นจนถึงเสียชีวิตได้ ซึ่งการแก้ปัญหาคความว้าเหวมีหลายวิธีการเช่น วิธีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม และการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง เป็นต้น

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง (Reality Group Counseling) ซึ่งพัฒนาโดย วิลเลียม กลาสเซอร์ (William Glasser) มีเป้าหมายคือ การสร้างความยอมรับตัวเอง เรียนรู้ที่จะเผชิญหน้ากับคนอื่น ส่งเสริมให้รู้จักตนเอง รู้ถึงความต้องการและปัญหาของคนอื่น หาทางเลือกที่เหมาะสมที่จะจัดการแก้ไขปัญหของตนเองและความขัดแย้งกับผู้อื่น และการให้คำปรึกษากลุ่มนั้นมีกระบวนการของกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้จากกันและกัน ได้มีการตั้งเป้าหมายของกลุ่มและกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มปรับเปลี่ยนแนวความคิดจากภายในให้ออกมาเป็นแผนดำเนินการที่เป็นรูปธรรม นอกจากนั้นการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และความว้าเหวเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่มีกระบวนการคิดเป็นสำคัญ ดังนั้นถ้าสามารถแก้ไขด้วยการช่วยให้บุคคลมีการคิดพิจารณาและกำหนดเป้าหมายหรือความต้องการของตนทั้งในปัจจุบันและในระยะยาวอย่างชัดเจน จะช่วยให้บุคคลพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการไปสู่เป้าหมาย แสวงหาทางเลือกและรูปแบบของพฤติกรรมใหม่เพื่อไปสู่เป้าหมายหรือความต้องการได้ (Corey, 2004) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการให้คำปรึกษากลุ่ม

โดยยึดทฤษฎีเผชิญความจริง (Reality Theory) เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความว้าวุ่นสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองและมีวิธีการกำหนดทิศทางในชีวิตของตนเอง เลือกรับดำเนินชีวิตในอนาคต รับผิดชอบต่อสิ่งที่เลือกทำ เน้นการกระทำในปัจจุบัน ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาต่าง ๆ พัฒนาชีวิตตนเองได้ใช้เวลาในชีวิตส่วนที่เหลือได้อย่างเต็มคุณค่า และมีความสุขตามศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละคน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อความว้าวุ่นในผู้สูงอายุ

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง มีความว้าวุ่นในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าผู้สูงอายุก่อนการควบคุม
3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง มีความว้าวุ่นในระยะติดตามผลต่ำกว่าผู้สูงอายุก่อนการควบคุม
4. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง มีความว้าวุ่นในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง
5. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง มีความว้าวุ่นในระยะติดตามผลต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ผลจากการศึกษาวิจัยนี้จะช่วยลดความรู้สึคว้าวุ่นในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดมีความสุขในชีวิต สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ ใช้เป็นแนวทางให้แก่บุคลากรทีมสุขภาพได้เรียนรู้และนำไปใช้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความว้าวุ่นได้อย่างเหมาะสม และสามารถนำไปปรับใช้ในแผนการดำเนินกิจกรรมการให้บริการและเป็นข้อมูลประกอบในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ รวมถึงชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาสังคมต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อความว่าเหวในผู้สูงอายุ โดยมีขอบเขตการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรีที่มีคุณสมบัติ คือ

1. อายุ 60 - 75 ปี
2. สมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมมาไม่เกิน 1 ปีโดยนับถึงวันที่ดำเนินการวิจัย
3. การรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล การสื่อสารปกติและสามารถอ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีระดับความว่าเหวตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป และสามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ตามเวลาที่กำหนดจำนวน 21 คน และทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก (Random Assignment) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรต้น คือวิธีการให้คำปรึกษาและระยะเวลาการทดลอง
 - 1.1 วิธีการให้คำปรึกษา ได้แก่
 - 1.1.1 การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง
 - 1.1.2 การให้คำปรึกษาและการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมตามปกติ
 - 1.2 ระยะเวลาการทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่
 - 1.2.1 ระยะเวลาก่อนการทดลอง
 - 1.2.2 ระยะเวลาหลังการทดลอง
 - 1.2.3 ระยะเวลาติดตาม
2. ตัวแปรตาม คือ ความว่าเหว

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความว่าเหว หมายถึง ความรู้สึกที่ทำให้ทุกข์ใจที่เกิดจากการสูญเสียสัมพันธภาพ หรือไม่มีสัมพันธภาพในแบบที่ตนคิดไว้ในใจ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ที่ไร้สาเหตุที่ชัดเจน รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ไม่มีใครรักและเอาใจใส่ โดดเดี่ยว และแยกตัวจากบุคคลอื่นและสังคม ซึ่งแบ่งความว่าเหวเป็น 3 ชนิดดังนี้

1.1 ชนิดที่เกิดชั่วคราวแล้วหายไป (Transient Loneliness) เป็นความว้าเหวที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวในชีวิตประจำวัน เป็นระยะเวลาสั้น ๆ เนื่องจากต้องแยกจากกลุ่มเพื่อนหรือผู้คนที่สังคม ความว้าเหวอาจจะเกิดนานเป็นนาทีหรือนานเป็นชั่วโมงก็ได้ เมื่อได้พบปะเพื่อนฝูงหรือผู้คน อาการก็จะหายไป อาการไม่รุนแรงและกระทบกับการดำเนินชีวิตน้อยมาก เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาสั้น ๆ 2-3 นาที และไม่เกิน 1 ชั่วโมง

1.2 ชนิดที่เกิดจากสถานการณ์สำคัญในชีวิตเกิดขึ้นกับบุคคลนั้น (Situation Loneliness) เป็นความว้าเหวที่เกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์มากระทบ หรือมีเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงบางอย่างในชีวิต ซึ่งกระทบกระเทือนต่อสัมพันธภาพของตนเองและบุคคลอื่น ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในสังคม การย้ายถิ่น การแยกจากบุคคลอื่นเป็นที่รัก การสูญเสียคู่ชีวิต การหย่าร้าง การตาย การออกจากงานเมื่อเกษียณอายุหรือการสูญเสียเพื่อนสนิท การพลัดพราก การสูญเสียการมองเห็นและการได้ยิน ซึ่งเป็นอาการที่รุนแรง ความว้าเหวชนิดนี้อาจเกิดขึ้นและเป็นอยู่ได้เป็นระยะเวลานาน บางทีอาจจะนานถึง 1 ปี โดยเฉลี่ยไม่เกิน 1 ปี ความว้าเหวในลักษณะนี้จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น อาการปวดศีรษะและนอนไม่หลับ

1.3 ชนิดเรื้อรัง (Chronic Loneliness) เป็นความว้าเหวที่เกิดขึ้นจากการขาดสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคมที่ใกล้ชิดสนิทสนม หรือไม่พอใจในสัมพันธภาพ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีปัญหาด้านบุคลิกภาพ และการปรับตัว ซึ่งบางคนจะมีความเหงาแอบแฝงซ่อนเร้นอยู่ในจิตใจ (Latent Chronic Loneliness) เมื่อมีเหตุการณ์บางอย่างมากระทบจะแสดงความเหงาออกมาโดยไม่สามารถปรับตัวให้ยอมรับเหตุการณ์ที่เป็นปัญหานั้นจนเกิดความเหงาเรื้อรังได้ และมีปัญหาในการปรับตัวและมีความยุ่งยากในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่ผิด ๆ เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดสนิทสนมหรือผูกพันกับสิ่งใดต่อไปอีก หรือถ้ามีก็เป็นเพียงผิวเผินเท่านั้น จะครอบงำบุคคลนั้นเป็นระยะเวลานานเป็นปีหรือตลอดไป ความว้าเหวชนิดนี้จะติดอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตตลอดไป ซึ่งอาจจะทำให้ร่างกายและสุขภาพเสื่อมลง

2. การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง หมายถึง การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มโดยเน้นถึงความต้องการพื้นฐาน 5 ประการของผู้รับคำปรึกษาได้แก่ ความต้องการการอยู่รอด, ความต้องการความรักและการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง, ความต้องการอำนาจ, ความต้องการเป็นอิสระ และความต้องการความสนุกสนาน พิจารณาพฤติกรรมของตนเองตามความเป็นจริง รวมทั้งการยอมรับและรับรู้พฤติกรรมเกี่ยวกับปัญหาที่ตนประสบ ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าตนเป็นผู้ควบคุมพฤติกรรมของตนเอง มีวิธีการกำหนดทิศทางชีวิตตน มีวิธีการประเมิน

ตนเอง มีการวางแผนและเลือกทางเดินชีวิตในอนาคตและปัจจุบัน ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ซึ่งมีกระบวนการคือ

2.1 ความต้องการ (Want: W) ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มทำการถามว่า “คุณต้องการอะไร” ด้วยการถามอย่างมีทักษะเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็น กำหนดและปรับปรุงความต้องการที่ต้องตอบสนอง ผู้รับคำปรึกษาทำการสำรวจสิ่งที่ตนต้องการ ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มต้องย้ำว่าสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาเลือกเป็นการกระทำและการคิดได้นำไปสู่ที่ต้องการหรือไม่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้ถึงความต้องการและประเมินได้ว่าพฤติกรรมของตนจะนำไปสู่ทิศทางที่ต้องการหรือไม่

2.2 การกระทำและทิศทาง (Doing and Direction: D) เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจโลกในอุดมคติและความต้องการ ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มจะถามว่าทางเลือกของผู้รับคำปรึกษาจะนำไปสู่สิ่งที่ต้องการหรือไม่ และทิศทางที่เลือกจะเป็นประโยชน์กับผู้รับคำปรึกษาหรือไม่

2.3 การประเมินตนเอง (Self Evaluation: E) ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มต้องพาผู้รับคำปรึกษาเผชิญกับผลกระทบของพฤติกรรมเพื่อตัดสินใจในคุณภาพของการกระทำ การประเมินตนเองเท่านั้นที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นแกนของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง หลังจากการประเมินแล้ว ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความล้มเหลวและการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ

2.4 การวางแผน (Planning: P) บทบาทของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง คือ การช่วยผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนจากทางเลือกที่นำไปสู่ความล้มเหลวเป็นทางเลือกที่นำไปสู่ความสำเร็จ เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินตนเองในพฤติกรรมและตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยในการวางแผนและช่วยดำเนินการเมื่อผู้รับคำปรึกษาไม่สามารถทำได้ ไม่ว่าใครจะเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการ แผนจะต้องสำเร็จได้ในระยะสั้นเพื่อเสริมสร้างเป้าหมายในระยะยาวของผู้รับคำปรึกษา

3. การให้คำปรึกษาตามปกติ หมายถึง การให้คำปรึกษาของชมรมและกิจกรรมต่าง ๆ เช่น รำกลองยาว เล่นอังกะลุง เล่นเปตอง ฯลฯ ที่โรงพยาบาลจัดให้ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ

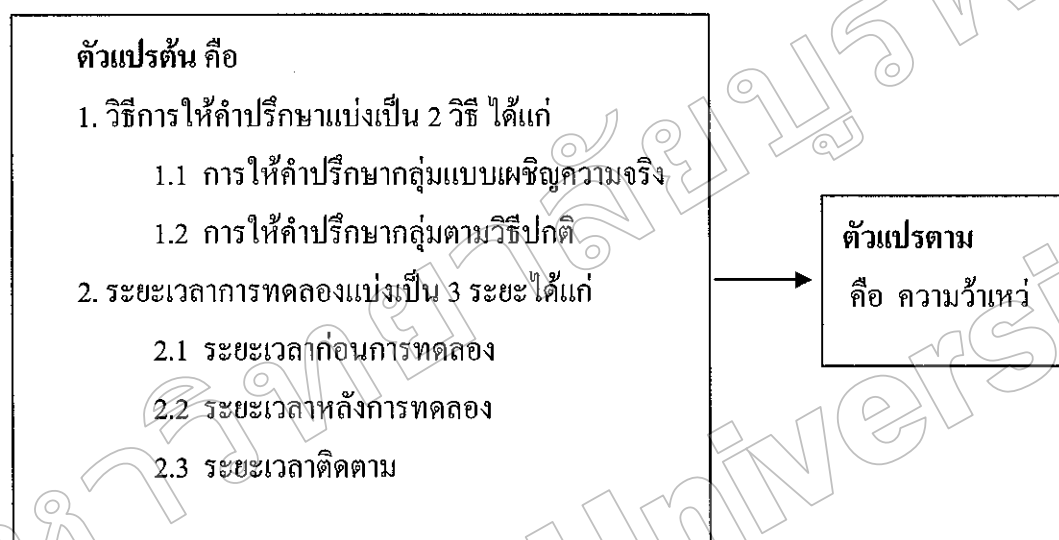
4. กลุ่มทดลอง หมายถึง สมาชิกในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง

5. กลุ่มควบคุม หมายถึง สมาชิกในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง แต่ได้รับการให้คำปรึกษาของชมรมและเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมตามปกติ

6. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 75 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ และมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัย

กำหนดคือ สมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมมาไม่เกิน 1 ปีโดยนับถึงวันที่ดำเนินการวิจัย การรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล การสื่อสารปกติและสามารถอ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้ และสมัครใจ เข้าร่วมกลุ่มได้ตามเวลาที่กำหนด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย