



ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการเพื่อสร้างเสริม
การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลปากน้ำ
อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

**The Effect of an Integrative Group Counseling Program on
Self-Efficacy of Older Adults in Pak Nam Subdistrict,
Mueang District, Ranong Province**

นทีกานต์ อธิมุตติกุล¹ พิศาลลัมภ์ อารังศรีวรกุล² & กรรณิการ์ แสนสุภา²
Nateekarn Atimuttikul¹, Phitsaran Thamrongworakun²
& Kannikar Sansupa²

Corresponding author: 6612671014@rumail.ru.ac.th

Received: 18/05/69 Revised: 11/06/69 Accepted: 12/06/69

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบ
คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองกลุ่มทดลองในระยะก่อน และ
หลังได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ
การรับรู้ความสามารถของตนเองหลังได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณา
การระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของผู้สูงอายุ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง
จังหวัดระนอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 – 69 ปี ทั้งเพศชายและ

¹นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

²คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

¹Student, Master of Science Program, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University

²Faculty of Education, Ramkhamhaeng University



หญิง สัญชาติไทย ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง จำนวน 16 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 8 คน และกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ จำนวน 8 ครั้ง วัดผลก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ และใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test และสถิติ Mann-Whitney U Test ในการทดสอบสมมติฐาน การวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง เลขที่ใบรับรอง RU-HRE 68/0053 ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งโดยรวม และรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) หลังได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งโดยรวม และรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการสามารถสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถในผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ; การรับรู้ความสามารถของตนเอง;
ผู้สูงอายุ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

Abstract

This quasi-experimental study aimed to: 1) compare the mean scores of self-efficacy in the experimental group before and after receiving the integrative group counseling program, and 2) compare the mean scores of self-efficacy after receiving the integrative group counseling program



between the experimental group and the control group among older adults in Pak Nam Subdistrict, Mueang District, Ranong Province. The sample consisted of 16 older adults aged 60–69 years, both male and female, of Thai nationality, residing in Pak Nam Subdistrict, Mueang District, Ranong Province, who had moderate levels of self-efficacy. The participants were selected using purposive sampling and then randomly assigned to an experimental group ($n = 8$) and a control group ($n = 8$). The experimental group participated in eight sessions of the integrative group counseling program. Data were collected before and after the intervention using the Self-Efficacy Scale for Older Adults. The Wilcoxon Signed-Rank Test and Mann-Whitney U Test were used to test the hypotheses. This study received ethical approval from the Human Research Ethics Committee of Ramkhamhaeng University (Certificate No. RU-HRE 68/0053). The findings were as follows: 1) After receiving the integrative group counseling program, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores of self-efficacy, both overall and in each dimension, compared to before the intervention ($p < .05$). 2) After receiving the integrative group counseling program, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores of self-efficacy, both overall and in each dimension, compared to the control group ($p < .05$). These findings suggest that the integrative group counseling program was effective in enhancing self-efficacy among older adults.

Keywords: Integrative Group Counseling; Self-Efficacy; Older Adults in Pak Nam Subdistrict, Mueang District, Ranong Province



บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยองค์การสหประชาชาติรายงานว่าในปี 2024 ทั่วโลกมีประชากรสูงอายุมากขึ้น และคาดการณ์ว่าจะสูงถึง 2,200 ล้านคนในปี 2070 (United Nations, 2024, p. 12) สำหรับการสูงวัยในประเทศไทยพบว่า มีประชากร 66 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุยังส่งผลให้ผู้สูงอายุเผชิญปัญหาหลากหลายด้าน การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากความเสื่อม และการมีโรคประจำตัวซึ่งอาจมีผลต่อสุขภาพจิตและความสามารถของผู้สูงอายุบางรายอาจรู้สึกว่างเปล่าที่ไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560) ในขณะเดียวกันประชากรผู้สูงอายุตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง มีจำนวน 1,443 คน คิดเป็นร้อยละ 16.79 ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 60-69 ปี 840 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 58.21 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักบริหารการทะเบียน, 2567) จากการสอบถามข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนองส่วนใหญ่มีรายได้จากการพึ่งพิงลูกหลาน จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีปัญหาด้านสุขภาพโดยทั่วไป และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน ประกอบกับลูกหลานของผู้สูงอายุต้องออกไปทำงาน และจากการศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดระนอง พบว่า กิจกรรมการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียังไม่เป็นรูปธรรม ไม่ต่อเนื่อง ขาดการมีส่วนร่วม และไม่ครอบคลุมมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ (พิเชษฐ์ บุญเยี่ยม, 2566) ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของผู้สูงอายุ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง พบว่า การรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ 60-69 ปี อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 41 คน ซึ่งตรง



กับหลายงานวิจัยที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุแล้วพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) เป็นตัวแปรหนึ่งในทางจิตวิทยาที่มีที่มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา มีแหล่งที่มาจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ แบนดูรา (Bandura อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2566, หน้า 57) ความเชื่อในความสามารถของตนเองถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ การเผชิญปัญหา และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มีงานวิจัยจำนวนมากสนับสนุนความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดย Jonker, Comijs, Knipscheer & Deeg (2009) ได้ศึกษาตัวแปรทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ที่ดีแม้ว่าสุขภาพจะเสื่อมถอยลง ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความสามารถเป็นตัวแปรสื่อกลางในการเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่ที่ดี ในขณะที่สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมลง ซึ่งการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการเป็นอีกหนึ่งวิธีที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมทางจิตวิทยา ที่มุ่งเน้นการผสมผสานทางทฤษฎีและเทคนิคการปรึกษามากขึ้นช่วยให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นถึงปัญหา รับรู้ถึงสิ่งที่ต้องเผชิญ และเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน และยังมีส่วนวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ ทั้งการเสริมสร้างการปรับตัวในผู้สูงอายุ (ญานศา จำทา, 2564) และสามารถเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ (เอนกพงศ์ รัตนวิเชียรโชติ, 2566) นอกจากนั้นเหตุผลหนึ่งที่นักจิตวิทยาเลือกใช้ทฤษฎีแบบผสมผสานเนื่องจากหลักฐานงานวิจัยต่าง ๆ ยังไม่พบว่าวิธีการทำจิตบำบัดหรือการให้คำปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีใดจะมีประสิทธิภาพสูงกว่าทฤษฎีอื่น ๆ อย่างชัดเจน (นันท์ชัตสนันท์ สกุลพงศ์, 2557) จะเห็นได้ว่าการนำการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการมาปรับใช้ เพื่อสร้างเสริมการรับรู้



ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านของการนำทฤษฎีที่เหมาะสมกับองค์ประกอบการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถเชื่อมโยงไปสู่ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง รวมถึงการดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แม้ว่าจะมีงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงงานวิจัยที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์เชิงบวกของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการต่อการปรับตัว ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ภาวะพหุพลัง และการลดความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามยังพบงานวิจัยที่ศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุโดยตรงค่อนข้างจำกัด รวมไปถึงยังไม่มีรูปแบบการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการที่เหมาะสมกับบริบทสังคมและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครโดยเฉพาะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการใช้การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการในการเข้ามาสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง โดยใช้การปรึกษามูลนิธิแบบผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) โดยเลือกใช้ทฤษฎีการปรึกษามูลนิธิเป็นศูนย์กลางเป็นหลัก เนื่องจากผู้วิจัยเชื่อว่าสมาชิกกลุ่มสามารถหาทิศทางในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพได้ด้วยการมีทิศทางจากผู้วิจัยเพียงเล็กน้อย ร่วมกับนำเทคนิคของทฤษฎีพฤติกรรมนิยม และเทคนิคของทฤษฎีเกสโตลต์มาใช้ร่วมด้วย ซึ่งช่วยให้บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองนั้นมีความสามารถแม้ว่าสุขภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไปตามอายุที่มากขึ้น อีกทั้งการศึกษาในครั้งนี้สามารถทำให้ทราบถึงระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลให้เกิดความชัดเจนทั้งยังสามารถนำความรู้และข้อมูลที่ได้หาแนวทางการป้องกัน ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง ได้อย่างเหมาะสม



วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมการฝึกหากลุ่มเชิงบูรณาการ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังได้รับโปรแกรมการฝึกหากลุ่มเชิงบูรณาการระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

การฝึกหากลุ่มเชิงบูรณาการ

- ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ
- ครั้งที่ 2 เข้าใจตนเองผ่านการทำความรู้จักตัวตน
- ครั้งที่ 3 สร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญ
- ครั้งที่ 4 สร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านประสบการณ์ทางอ้อม
- ครั้งที่ 5 สร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยใช้การโน้มน้าวทางวาจา
- ครั้งที่ 6 สร้างเสริมการรับรู้ความสามารถโดยการรับมือกับสภาวะทางสรีรวิทยาและอารมณ์
- ครั้งที่ 7 การรับรู้ความสามารถของตนเองกับความมั่งคั่งของมนุษย์
- ครั้งที่ 8 การปัจฉินิเทศและยุติการศึกษา

ตัวแปรตาม

การรับรู้ความสามารถ ของตนเองของผู้สูงอายุ

1. ประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญ
2. ประสบการณ์ทางอ้อม
3. การโน้มน้าวทางวาจา
4. สภาวะทางสรีรวิทยาและอารมณ์



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการในการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ

การวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง เลขที่ใบรับรอง RU-HRE 68/0053

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง สัญชาติไทย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของสำนักบริหารการทะเบียน ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง และอาศัยในจังหวัดระนอง มีอายุ 60 - 69 ปี เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการปรึกษากลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Chung, Lee, Lee & Kim, 2023) เป็นช่วงวัยที่เผชิญกับการเปลี่ยนแปลง และมีลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่งช่วยลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นในการวิจัย และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองปานกลาง จำนวน 41 คน คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลาก แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 8 คน และกลุ่มทดลอง 8 คน เพื่อลดอคติในการจัดกลุ่ม ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 8 คน เป็นขนาดที่เหมาะสมของการปรึกษากลุ่มเชิงจิตวิทยา (ธีรวรรณ ธีระพงษ์, 2565) นอกจากนี้ ผู้วิจัยดำเนินการกระบวนการกลุ่มตามคู่มือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งดำเนินการเก็บข้อมูลในสถานที่ปิด ช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อลดผลกระทบจากตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

1. สามารถพูดคุย และถามตอบได้
2. ไม่อยู่ในภาวะการเจ็บป่วยรุนแรง



3. สามารถช่วยเหลือตนเองได้
 4. สม่ัครใจเข้าร่วมการปรัึกษาแบบกลุ่ม
- ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดออก ดังนี้
1. ผู้เข้าร่วมการวิจัยขอลาออก
 2. เกิดอาการเจ็บป่วยรุนแรง
 3. ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมไม่ครบ 80%

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะในการเลือกตอบ
2. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยใช้องค์ประกอบการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของแบนดูรา (Bandura, 1997) มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญ 2) ประสบการณ์ทางอ้อม 3) การโน้มน้าวทางวาจา และ 4) สภาวะทางสรีรวิทยาและอารมณ์ มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ เป็นลักษณะมาตรประมาณค่า Rating scale 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบตามความรู้สึกของผู้ตอบ

แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งหมด 21 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน 3 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนรายข้อสูงสุด}-\text{คะแนนรายข้อต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ดังนั้นในแต่ละชั้นของคะแนนจะเท่ากับ 1.33 ดังข้อมูลที่ปรากฏ (ดูตาราง

1)



ตาราง 1

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุที่ใช้ในการแปล
ความหมายก่อน-หลังของการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกหัดกลุ่มเชิงบูรณาการ

ช่วงคะแนน	การแปลผล
1.00–2.33	คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำ
2.34–3.66	คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง
3.67–5.00	คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง

ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยหาค่า IOC (ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์) เพื่อแก้ไขปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไปทุกข้อคำถาม หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำข้อมูลคะแนนที่ได้มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-total correlation) หากข้อใดมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ถือว่าเป็นข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกสามารถนำไปใช้ได้ จากการวิเคราะห์ข้อคำถาม มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.269 – 0.699 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของ Cronbach มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.846

3. โปรแกรมการฝึกหัดกลุ่มเชิงบูรณาการเพื่อสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง กำหนดการฝึกหัด จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 เข้าใจตนเอง



ผ่านการทำความรู้จักตัวตน ครั้งที่ 3 สร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 4 สร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผ่านประสบการณ์ทางอ้อม ครั้งที่ 5 สร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้การโน้มน้าวทางวาจา ครั้งที่ 6 สร้างเสริมการรับรู้ความสามารถโดยการรับมือกับสภาวะทางสรีรวิทยาและอารมณ์ ครั้งที่ 7 การรับรู้ความสามารถของตนเองกับความมองงามของมนุษย์ ครั้งที่ 8 การปัจฉินิเทศและยุติการศึกษา และตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยหาค่า IOC (ค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์) เพื่อแก้ไขปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำเอกสารขออนุญาตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเทศบาลตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง เพื่อทำการศึกษา และขอใช้สถานที่ในการทำกิจกรรมการฝึกหัดกลุ่ม จากนั้นเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง จำนวน 16 คน จากนั้นสุ่มอย่างง่ายให้อยู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 8 คน ถามความสมัครใจและทำหนังสือยินยอมการเข้าร่วมการฝึกหัดกลุ่ม ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ และข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น จากนั้นดำเนินการทดลองโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกหัดกลุ่มเชิงบูรณาการ



เพื่อสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติเชิงอนุมานที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลก่อนการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normality Test) ผลการทดสอบพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ อย่างไรก็ตามการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีขนาดเล็ก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออำนาจทดสอบทางสถิติ (Statistical Power) เพื่อให้ค่าสถิติมีความเหมาะสมและทนทานต่อความคลาดเคลื่อน การใช้สถิติพารามेटริก (Parametric Statistics) อาจมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความแปรปรวน ไม่สามารถสะท้อนพารามิเตอร์ของประชากรได้อย่างแท้จริง และไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติแบบพารามेटริก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติแบบนอนพารามेटริก (Non parametric) ดังนี้

1. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันด้วยสถิติ The Wilcoxon Signed-Ranks Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ

2. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันด้วยสถิติ Mann-Whitney U test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังการใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



ผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกษากลุ่มเชิงบูรณาการเพื่อสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง ในการนำเสนอผล ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร ตอนที่ 2 ผลการศึกษา และการทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากผู้สูงอายุ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง ที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำกว่า 3.67 และอาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกษากลุ่มเชิงบูรณาการเพื่อสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยผู้วิจัยทำการสรุปผลการวิจัยและนำเสนอ ดังข้อมูลที่ปรากฏ (ดูตาราง 2-4)

ตาราง 2

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

	ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ	ชาย	4	25.0
	หญิง	12	75.0
	รวม	16	100.0
อายุ	60-64 ปี	6	37.5
	65-69 ปี	10	62.5
	รวม	16	100.0
สถานภาพ	โสด	2	12.5
	สมรส	10	62.5
	หม้าย	4	25.0
	รวม	16	100.00



ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	6	37.5
	ประถมศึกษา	6	37.5
	มัธยมศึกษา	3	18.7
	ปริญญาตรี	1	6.3
	รวม	16	100.00
โรคประจำตัว	ไม่มี	9	56.3
	มี	7	43.7
	รวม	16	100.00
อาชีพปัจจุบัน	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	68.8
	รับจ้าง	3	18.7
	ค้าขาย	2	12.5
	รวม	16	100.00

จากตาราง 2 พบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 และเพศชาย ร้อยละ 25.0 มีอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 62.5 และอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.5 หม้าย ร้อยละ 25.0 และโสด ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาและไม่ได้ได้รับการศึกษา ร้อยละ 37.5 มัธยมศึกษา ร้อยละ 18.7 และปริญญาตรี ร้อยละ 6.3 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.3 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.7 เมื่อจำแนกตามอาชีพในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 68.8 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 18.7 และประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ



ตาราง 3

การรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

คนที่	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน ทดลอง	แปลผล	หลัง ทดลอง	แปล ผล	ก่อน ทดลอง	แปลผล	หลัง ทดลอง	แปลผล
1	2.86	ปานกลาง	4.38	สูง	2.52	ปาน กลาง	2.90	ปาน กลาง
2	2.95	ปานกลาง	4.67	สูง	2.90	ปาน กลาง	3.05	ปาน กลาง
3	3.10	ปานกลาง	3.81	สูง	3.10	ปาน กลาง	3.33	ปาน กลาง
4	3.38	ปานกลาง	4.67	สูง	3.10	ปาน กลาง	3.43	ปาน กลาง
5	3.52	ปานกลาง	4.24	สูง	3.14	ปาน กลาง	3.10	ปาน กลาง
6	3.62	ปานกลาง	4.00	สูง	3.19	ปาน กลาง	3.19	ปาน กลาง
7	3.67	ปานกลาง	4.43	สูง	3.24	ปาน กลาง	3.57	ปาน กลาง
8	3.67	ปานกลาง	4.52	สูง	3.33	ปาน กลาง	3.38	ปาน กลาง

จากตาราง 3 พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลปากน้ำ อำเภอมือง จังหวัดระนองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกลุ่มทดลองหลังจากรับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น แต่การรับรู้ความสามารถของกลุ่มควบคุมยังอยู่ในระดับปานกลาง



ตาราง 4

การรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละด้านของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

องค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเอง	ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
		$\bar{X}$	SD	ผล	$\bar{X}$	SD	ผล
ด้านประสิทธิภาพที่เชี่ยวชาญ	ก่อนทดลอง	3.56	0.46	ปานกลาง	3.28	0.43	ปานกลาง
	หลังทดลอง	4.44	0.37	สูง	3.50	0.46	ปานกลาง
ด้านประสิทธิภาพทางอารมณ์	ก่อนทดลอง	3.30	0.41	ปานกลาง	2.85	0.30	ปานกลาง
	หลังทดลอง	4.30	0.28	สูง	3.43	0.59	ปานกลาง
ด้านการโน้มน้าวทางวาจา	ก่อนทดลอง	3.38	0.47	ปานกลาง	3.08	0.43	ปานกลาง
	หลังทดลอง	4.58	0.45	สูง	3.35	0.37	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ด้านสภาวะทางสรีรวิทยาและอารมณ์	ก่อนทดลอง	3.23	0.26	ปานกลาง	3.09	0.44	ปานกลาง
	หลังทดลอง	4.14	0.43	สูง	2.89	0.28	ปานกลาง
รวม	ก่อนทดลอง	3.35	0.33	ปานกลาง	3.07	0.25	ปานกลาง
	หลังทดลอง	4.34	0.31	สูง	3.24	0.22	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะก่อนทดลองโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.33$) ในระยะหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.31$) ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะก่อนทดลองโดยรวมในระดับปานกลาง



($\bar{X} = 3.07$, $SD = 0.25$) ในระยะหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.22$)

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาและการทดสอบสมมติฐาน รายละเอียดตั้งข้อมูลที่ปรากฏ (ดูตาราง 5-7)

ตาราง 5

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุก่อนได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

องค์ประกอบการรับรู้						
ความสามารถของ ตนเอง	กลุ่ม	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>	<i>Z</i>	<i>Sig</i>
ด้านประสบการณ์ที่ เชี่ยวชาญ	กลุ่ม ควบคุม	8	3.28	0.43	-1.12	.261
	กลุ่ม ทดลอง	8	3.56	0.46		
ด้านประสบการณ์ ทางอ้อม	กลุ่ม ควบคุม	8	2.85	0.30	-2.03*	.043
	กลุ่ม ทดลอง	8	3.30	0.41		
ด้านการโน้มน้าวทาง วาจา	กลุ่ม ควบคุม	8	3.08	0.43	-1.17	.243
	กลุ่ม ทดลอง	8	3.38	0.47		



ด้านสภาวะทาง สรีรวิทยาและ อารมณ์	กลุ่ม ควบคุม	8	3.09	0.44	-0.75	.457
	กลุ่ม ทดลอง	8	3.23	0.26		
รวม	กลุ่ม ควบคุม	8	3.07	0.25	-1.48	.140
	กลุ่ม ทดลอง	8	3.35	0.33		

จากตาราง 5 พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญ ด้านการโน้มน้าวทางวาจา และด้านสภาวะทางสรีรวิทยาและอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านประสบการณ์ทางอ้อม ที่พบว่ามีความแตกต่างกัน

ตาราง 6

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ

องค์ประกอบการ รับรู้ความสามารถ ของตนเอง	ระยะการ ทดลอง	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>Z</i>	<i>Sig</i>
ด้านประสบการณ์ ที่เชี่ยวชาญ	ก่อน ทดลอง	8	3.56	0.46	-2.21*	.027
	หลัง ทดลอง	8	4.44	0.37		



ด้านประสบการณ์ ทางอ้อม	ก่อน	8	3.30	0.41	-2.53*	.012
	ทดลอง					
	หลัง	8	4.30	0.28		
ด้านการโน้มน้าว ทางวาจา	ก่อน	8	3.38	0.47	-2.38*	.017
	ทดลอง					
	หลัง	8	4.58	0.45		
ด้านสภาวะทาง สรีรวิทยาและ อารมณ์	ก่อน	8	3.23	0.26	-2.52*	.012
	ทดลอง					
	หลัง	8	4.14	0.43		
รวม	ก่อน	8	3.35	0.33	-2.52*	.012
	ทดลอง					
	หลัง	8	4.34	0.31		

จากตาราง 6 พบว่า ผู้สูงอายุตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการฝึกหัดกลุ่มเชิงบูรณาการมีการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกหัดกลุ่มเชิงบูรณาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 7

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการฝึกหัดกลุ่มเชิงบูรณาการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



องค์ประกอบการ รับรู้ความสามารถ ของตนเอง	ระยะการ ทดลอง	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>Z</i>	<i>Sig</i>
ด้านประสบการณ์ที่ เชี่ยวชาญ	กลุ่ม ควบคุม	8	3.50	0.46	-3.30*	.001
	กลุ่ม ทดลอง	8	4.44	0.37		
	กลุ่ม ควบคุม	8	3.43	0.59		
	กลุ่ม ทดลอง	8	4.30	0.28		
ด้านประสบการณ์ ทางอ้อม	กลุ่ม ควบคุม	8	3.35	0.37	-3.39*	.001
	กลุ่ม ทดลอง	8	4.58	0.45		
	กลุ่ม ควบคุม	8	2.89	0.28		
	กลุ่ม ทดลอง	8	4.14	0.43		
ด้านการโน้มน้าว ทางวาจา	กลุ่ม ควบคุม	8	3.24	0.22	-3.36*	.001
	กลุ่ม ทดลอง	8	4.34	0.31		
	กลุ่ม ควบคุม	8	2.89	0.28		
	กลุ่ม ทดลอง	8	4.14	0.43		
ด้านสภาวะทาง สรีรวิทยาและ อารมณ์	กลุ่ม ควบคุม	8	3.24	0.22	-3.36*	.001
	กลุ่ม ทดลอง	8	4.34	0.31		
	กลุ่ม ควบคุม	8	2.89	0.28		
	กลุ่ม ทดลอง	8	4.14	0.43		
รวม	กลุ่ม ควบคุม	8	3.24	0.22	-3.36*	.001
	กลุ่ม ทดลอง	8	4.34	0.31		
	กลุ่ม ควบคุม	8	2.89	0.28		
	กลุ่ม ทดลอง	8	4.14	0.43		



จากตาราง 7 พบว่า ผู้สูงอายุตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการฝึกหากลุ่มเชิงบูรณาการ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง ก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกหากลุ่มเชิงบูรณาการมีการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวมไม่แตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการฝึกหากลุ่มเชิงบูรณาการมีการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกหากลุ่มเชิงบูรณาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้สูงอายุตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการฝึกหากลุ่มเชิงบูรณาการมีการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1

ผู้สูงอายุตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง กลุ่มทดลองหลังได้รับการฝึกหากลุ่มเชิงบูรณาการมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นได้ว่า กระบวนการฝึกหากลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ รับฟังผู้อื่น และได้รับกำลังใจจากสมาชิกในกลุ่ม ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ทางสังคมและความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น



อีกทั้งบรรยากาศของกลุ่มยังช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและสามารถดูแลสุขภาพกายและใจของตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อริสรา สุขวัจน์ (2557) ที่พบว่า การเข้าร่วมกลุ่มมิตรสัมพันธ์หรือการเข้าร่วมกลุ่มเชิงจิตวิทยาช่วยให้ผู้สูงอายุในชนบทเกิดการรับรู้และมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยปัจจัยสำคัญคือการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเอง อีกทั้งกระบวนการของการปรึกษากลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น บรรยากาศของการสนทนาในกลุ่มช่วยส่งเสริมให้เกิดความผ่อนคลายและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Corey (2016) และ Yalom & Leszcz (2005) ที่อธิบายว่าการมีปฏิสัมพันธ์และการแบ่งปันประสบการณ์ในกลุ่มช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างสมาชิก และทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม นอกจากกระบวนการปรึกษากลุ่มที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองแล้วนั้น การบูรณาการก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถ โดยผสมผสานแนวคิดและเทคนิคจากหลายทฤษฎีให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ ทั้งการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จ ประสบการณ์ทางอารมณ์ การโน้มน้าวทางวาจา และการรับรู้ทางอารมณ์ ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและเห็นศักยภาพของตนเองมากขึ้น อีกทั้งยังได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม ส่งผลให้มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Basnet, Kamei & Sapkota (2024) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการบูรณาการการให้ความรู้ การทบทวนความทรงจำ และการออกกำลังกาย ต่อคุณภาพชีวิตและการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุ พบว่าโปรแกรมการบูรณาการช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะ



เห็นได้ว่าการบูรณาการที่เหมาะสมกับบริบทสังคมและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ จะช่วยสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

เมื่อพิจารณารายด้านของการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญ ประสบการณ์ทางอารมณ์ การโน้มน้าวทางวาจา และการรับรู้ทางสรีรวิทยาและอารมณ์ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และรับรู้ศักยภาพของตนเองมากขึ้น ทั้งจากการลงมือปฏิบัติ การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ และการจัดการอารมณ์ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริขวัญ อัครทวีทอง นุชรรัตน์ มังคละศิริ และเดชา ทำดี (2568) ที่พบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จ การเรียนรู้จากบุคคลตัวแบบ การโน้มน้าวชักจูง และการจัดการสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น จากการสังเกตระหว่างดำเนินโปรแกรม พบว่าผู้สูงอายุเริ่มเปิดใจและมีปฏิสัมพันธ์มากขึ้นในช่วงการปฐมนิเทศครั้งที่ 5 และ 6 โดยสมาชิกมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อมูลสุขภาพมากขึ้น ขณะที่ผู้ให้การปรึกษาทำหน้าที่สร้างสัมพันธภาพและกระตุ้นความเชื่อมั่น นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์ใหม่ รู้สึกมีคุณค่า และมองเห็นศักยภาพของตนเองในแง่มุมที่ดีขึ้น ทั้งนี้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการที่ออกแบบอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ยังช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านตัวแบบและการโน้มน้าวทางวาจา ผู้สูงอายุได้เห็นสมาชิกคนอื่นในวัยเดียวกันสามารถจัดการปัญหาและปรับตัวได้ รวมทั้งได้รับกำลังใจและข้อมูลย้อนกลับทางบวกจากทั้งผู้ให้การปรึกษาและเพื่อนสมาชิก จึงส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น



สมมติฐานข้อที่ 2

ผู้สูงอายุตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง กลุ่มทดลองหลังเข้ารับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุได้ดีขึ้น ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยทางร่างกาย ความวิตกกังวล และความรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง แต่ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจว่าตนเองไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกัน และได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ ทำให้มีความมั่นใจและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อักษร อยู่วัง และบัวทอง สว่างโสภาคกุล (2563) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การเลือกใช้การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการที่ผสมผสานแนวคิดและเทคนิคจากหลายทฤษฎีอย่างเหมาะสม ยังช่วยให้สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือและเกิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปวีณา เพิ่มพูน (2563) ที่พบว่าการใช้เทคนิคที่หลากหลายช่วยพัฒนาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าการศึกษาค้างนี้จะไม่ได้นำมาเน้นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยตรง แต่อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบของภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุประกอบด้วยด้านสุขภาพและด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลทิพย์ ไชยแสง (2560) ที่ศึกษารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุซึ่งพัฒนาภายใต้ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุสูงขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการปรึกษาดังกล่าวมีลักษณะเป็นการปรึกษา



เชิงบูรณาการเช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ กล่าวคือเป็นการผสมผสานแนวคิดและเทคนิคจากหลายทฤษฎีเพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ แม้ว่าการศึกษามุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาวะทางจิต แต่การรับรู้ความสามารถของตนเองถือเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของสุขภาวะทางจิต เนื่องจากผู้ที่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองจะสามารถจัดการกับปัญหา และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการที่สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจึงสะท้อนถึงการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองควบคู่ไปด้วย เมื่อพิจารณาในบริบทของการวิจัยครั้งนี้ โปรแกรมที่ออกแบบตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ การเรียนรู้จากตัวแบบ การได้รับแรงสนับสนุนทางวาจา และการจัดการอารมณ์ของตนเอง ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สายฝน สุภาศรี, จักรกฤษณ์ วัชรราษฎร์ และวราภรณ์ บุญเชียง (2564) และชัชชฎาภร พิศมร, เอกสิทธิ์ ไชยปิน, อลงกต ประสานศรี และณัฐกฤษฎ์ ธรรมกวินวงศ์ (2566) ที่พบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้

ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมมีพัฒนาการที่ชัดเจนโดยเฉพาะในแง่ของความรู้สึก และการได้รับข้อมูลย้อนกลับ จากการสะท้อนความเห็นของผู้สูงอายุ พบว่าการได้ออกมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทำให้พวกเขารู้สึกถึงความแปลกใหม่และได้รับประสบการณ์ที่มีคุณค่า ซึ่งแตกต่างจากการใช้ชีวิตปกติประจำวันที่มีมักจะอยู่แต่บ้านกระบวนกรกลุ่มช่วยให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ทางสังคมและ มองเห็นคุณค่าในตัวเองในแง่มุมใหม่ หรือในด้านที่ดีขึ้น แม้จะเป็นวัยหลังเกษียณแล้วก็ตาม การเปลี่ยนแปลงนี้ชี้ให้เห็นว่าการมีกิจกรรมร่วมกันและการได้รับความรู้ใหม่ ๆ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ประเด็นเหล่านี้จึงเป็นข้อสนับสนุนสำคัญที่แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรึกษากลุ่มมีประสิทธิภาพในการสร้างความแตกต่างในเชิงบวกให้กับชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับการดำเนินชีวิตตามปกติ



ทั้งนี้โดยธรรมชาติของพัฒนาการตามวัย ผู้สูงอายุมักมีความยึดติดกับประสบการณ์เดิมและอาจมีกลไกป้องกันตนเองสูงเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งใหม่ การที่ผู้วิจัยเลือกบูรณาการเทคนิคให้เข้ากับบริบทของผู้สูงอายุตำบลปากน้ำ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับและปรับตัวเข้ากับกระบวนการกลุ่มได้ดีขึ้น พวกเขาจึงเปิดโอกาสให้ตนเองได้เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ได้ฝึกฝนการจัดการกับปัญหา และได้รับการเสริมแรงทางบวกจากเพื่อนสมาชิก ซึ่งกระบวนการปรับตัวที่ราบรื่นนี้เอง คือส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจตนเองว่า ตนยังคงมีศักยภาพเพียงพอที่จะดูแลสุขภาพร่างกาย และสามารถใช้ชีวิตในช่วงวัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้จะแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการสามารถส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุได้ แต่การศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณาในการแปลผลการวิจัย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนค่อนข้างน้อยและเป็นผู้สูงอายุในตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง เพียงพื้นที่เดียว จึงอาจทำให้การอ้างอิงผลการวิจัยไปยังผู้สูงอายุในบริบทอื่นมีข้อจำกัด นอกจากนี้ การติดตามผลดำเนินการในระยะเวลาสั้นภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม จึงยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าผลลัพธ์ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองจะคงอยู่ในระยะยาวเพียงใด ดังนั้น การวิจัยในอนาคตควรขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นครอบคลุมหลายพื้นที่ และมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมและเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยในวงกว้าง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนควรนำโปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง



ของผู้สูงอายุ โดยเน้นรูปแบบกิจกรรมกลุ่มที่เปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง: ควรส่งเสริมให้บุคลากร เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการปรึกษากลุ่ม เพื่อนำไปใช้ส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ผู้ดำเนินกิจกรรมต้องตระหนักถึงความเชี่ยวชาญและทักษะเฉพาะด้าน ทั้งในด้านการบริหารจัดการกลุ่ม การสื่อสารเชิงจิตวิทยา และการประยุกต์ใช้เทคนิคการปรึกษาอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดและไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วม

3. การคำนึงถึงความแตกต่างและบริบทพื้นที่การนำโปรแกรมไปใช้ควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพื้นฐานทางสังคม รวมถึงควรคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อม เช่น วัฒนธรรมท้องถิ่น ทรัพยากรในชุมชน และการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถตระหนักถึงศักยภาพของตนเองและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม

4. สำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถนำแนวทางการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการไปใช้ในบริบทต่าง ๆ เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุหรือสถานพยาบาล เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นและได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้เกิดความเข้าใจตนเอง และสร้างความเชื่อมั่นในการจัดการปัญหาและการดำเนินชีวิตในวัยเกษียณได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในครั้งต่อไป

1. ศึกษากับผู้สูงอายุในหลายพื้นที่ เพื่อให้ผลการวิจัยมีความครอบคลุม และสามารถนำไปอ้างอิงหรือประยุกต์ใช้ในบริบทอื่น ๆ ได้มากยิ่งขึ้น



2. ศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว โดยการติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมเพื่อศึกษาความคงทนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ

3. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจส่งผลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมด้วย เช่น คุณภาพชีวิต ความสุขในชีวิต หรือสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น

4. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสนทนากลุ่ม เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจากการเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพ

ผู้สูงอายุ “สุขภาพดี”. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

ชัชชฎาภร พิศมร, เอกสิทธิ์ ไชยปิ่น, อลงกต ประสานศรี และณัฐกฤษฎ์ ธรรมกวินวงศ์. (2566). การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง. วารสารสาธารณสุข
ล้านนา, 19(1), 64-75.

ญาณดา จำหา. (2564). การพัฒนาการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุด้วยการ
ปรึกษาเชิงบูรณาการทฤษฎีและเทคนิคโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็น
ฐาน. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ธีรวรรณ ธีระพงษ์. (2565). แนวคิดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อการปรึกษาเชิง
จิตวิทยาและการพัฒนามนุษย์ (ฉบับปรับปรุง). เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, สำนักงานบริหารงานวิจัย.

นันท์ชัตติพันธ์ สกุลพงศ์. (2557). จิตวิทยาการปรึกษาและจิตบำบัดแบบ
ผสมผสาน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 22(2), 103-114.



- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปรีดา เพิ่มพูล. (2563). การพัฒนาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุด้วยการปฎิภา
กลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน. (คุณิณีพนธ์
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิเชษฐ์ บุญเยี่ยม. (2566). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดระนอง.
วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้, 37(2), 34-45.
- ศิริขวัญ อัครทวีทอง, นุชรัตน์ มังคละศิริ และเดชา ทำดี. (2568). ผลของโปรแกรม
สร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม สุขภาพใน
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้.
วารสารพยาบาลทหารบก, 26(3), 139-146.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2566). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้ง
ที่ 11). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายฝน สุภาศรี, จักรกฤษณ์ วัชรราชูร์, และวราภรณ์ บุญเชียง. (2564). ผลของ
การส่งเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวัง
ผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดัน โลหิตสูง จังหวัด
เชียงราย. *Thai Journal of Public Health*, 51(1), 33-42.
- สำนักบริหารการทะเบียน. (2567). ระบบสถิติทางการทะเบียน. ค้นเมื่อ 10
พฤษภาคม 2568, จาก
<https://stat.bora.dopa.go.th/StatMIS/#/ReportStat/2>
- อริสรา สุขวักณี. (2557). ผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มมิตรสัมพันธ์ต่อการส่งเสริม
ความสามารถดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทที่เป็น
โรคไข้มันในเลือดสูง. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 6(1),
285-300.



- อุบลทิพย์ ไชยแสง (2560). รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย. *ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต*, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อักษร อยู่วัง และบัวทอง สว่างโสภาคกุล. (2563). การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การงูใจ ตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 20(2), 264-281.
- เอนกพงศ์ รัตนวิเชียรโชติ. (2566). ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุนานพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี. *ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Basnet, B., Kamei, D., & Sapkota, S. (2024). Effectiveness of selected interventions on quality of life and self-efficacy among elderly. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 214.
- Corey, G. (2016). *Theory and practice of group counseling* (9th ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
- Chung, E., Lee, S.-H., Lee, H.-J., & Kim, Y.-H. (2023). Comparative study of young-old and old-old people using functional evaluation, gait characteristics, and cardiopulmonary metabolic energy consumption. *BMC Geriatrics*, 23(1), 400-432.
- Jonker, A., Comijs, H., Knipscheer, K., & Deeg, D. (2009). The Role of Coping Resources on Change in Well-Being During Persistent Health Decline. *Journal of Aging and Health*, 21(8), 1063–1082.



- United Nations. (2024). *World Population Prospects 2024*. New York: Author.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New York: Basic Books.