

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530-2534.

คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องสุขภาพจิต. รายงานการวิเคราะห์สถานภาพปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข, โรงพิมพ์การศาสนา, 2529-2530.

จันทนา รมฤทธิชัย. ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับความสุข. ใน จรัสวรรณ และ พิชรี, การพยาบาลผู้สูงอายุ, หน้า 57-58. กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

เอก ชนะสิริ. ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชลอความชรา. กรุงเทพมหานคร : บริษัทแปลน พับลิงจิง จำกัด, 2533.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้อายุยืน. กรุงเทพมหานคร : สุภาวิชัยการพิมพ์, 2522.

ครุณี ชุมพะวัต. การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยกลุ่มช่วยเหลือตนเอง. ในสมจิต หนูเจริญกุล, การดูแลตนเองศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล, หน้า 275-301 กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ธีระ ลีลำนันทกิจ. จิตบำบัดกลุ่ม. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2534. (เอกสารวิชาการประกอบการสอนแพทย์ ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์)

นภาพร ชโยวรรณ และ มาลินี วงษ์สิทธิ์. ปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทยผลการวิจัยเบื้องต้น. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

บรรลุ ศิริพานิช. สุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์, 2529.

ประสพ รัตนการ. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. 2522. (อัคราเนา)

ลือชัย ศรีเงินยวง และทวิทอง หงษ์วิวัฒน์. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 2533.

- วิจารณ์ วิชัยยะ. Diagnostic criteria from DSM-III. พิมพ์ครั้งที่ 1.  
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา, สำนักพิมพ์ อาร์ดีพี, 2531.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเองศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร :  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2524.
- อนันต์ ศรีโสภา. การวัดผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์  
ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- \_\_\_\_\_. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,  
2527.
- \_\_\_\_\_. สถิติเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,  
2527.
- อภิญา กังสนารักษ์. การตรวจสภาพจิต : การทำหน้าที่ของสมองชั้นสูงในผู้สูงอายุ.  
วารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 7 (กันยายน 2534) : 61-69.
- อุดม เพชรสังหาร. การรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่คิดโดยวิีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง.  
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2533.  
(เอกสารประกอบการอบรม ผู้เฝ้าสังเกตสุขภาพจิตระดับจังหวัด)

#### ภาษาอังกฤษ

- Adam, J. Mutual-help group enhancing the coping ability of  
oncology client. Cancer nursing (April 1979) : 95-98.
- Buckwalter, K.C., and Stolley J. Managing mentally ill elder at home.  
J.of Geriatric Nursing 12 (May-June 1991): 136-140.
- Butler, R., and Lewis, M. Aging and mental health : Positive  
psychological and biomedical approaches. St.Louis :  
The C.V Mosby Co., 1982.
- Cole, S.A. Self-help group. In Kaplan and Sadock (ed.),  
Comprehensive group psychotherapy, pp. 144-150. USA :  
William & Willkins, 1983.
- Corey & Corey. Group process and practice. 2<sup>nd</sup> ed. Monterey :  
Brook/Cole Publishing Co., 1982.

- Critchley, D. L., and Maurin, J.T. The clinical specialist in psychiatric mental health nursing theory research and practice. New York: A Wiley Medical, 1985.
- Dodd, M., and Scheel, P. Oncology self-help group. In Kellogg and Sullivan (ed.), Current perspective in oncology nursing, pp. 166-222 St. Louis : The C.V Mosby Co., 1978.
- Dominian, J. Depression. A Fontana Original. Great Britan: Williams Collins Son and Co., 1979.
- Foley, W., Lea, G., and Vibe, G. Alcoholism a treatment manual, pp.48. USA : Gardner Press Inc., 1979.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., MCHUGH, P. R. Mini mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J.Psychiatr. Res. 12 (1975) : 189-98.
- Gussow, Z., and Tracy, G.B. The role of self-help clubs in adaptation to chronic illness and disability. Nursing Digest (Spring 1978) : 23-31.
- Hogstel, M. O. (ed.), Nursing care of the older adult. New York : John Wiley and Sons, 1981.
- Jasmin, S., and Trygstad, L. Behavioral concepts and the nursing process. St. Louis : The C.V Mosby Co., 1973.
- Kahan, J., Kemp ,B., Staples, F.R., and Brummel-S. Decreasing the burden in Families Caring for relative with a dementing illness. A controlled study. J.Am.Geriatr. Soc. 33 (1985):664.
- Kurtz, L.F. Mutual aid for affective disorder : The manic depressive and depressive association. Am.J. Orthopsychiatry 58 (1988) : 152-155.
- Liberman, M. A. Group properties and outcomes: A study of group norms in self-help groups for widows and widowers. Int.J. Group Psychother. 39 (1989) : 191-208.
- Lorig, K., et al. Outcome of self-help education for patients with arthritis. Arthritis Rheum. 28 (June 1985) : 680-685.

- Marram, G.D. The group approach in nursing practice. St. Louis :  
The C.V Mosby Co., 1973.
- Myers, G.C., and Nathanson, C.A. Aging and the family.  
World Health Statistic Quarterly 35 (1982) : 225-232.
- Narrow, B.W., and Buschle, K.B. Fundamentals of nursing practice.  
2<sup>nd</sup> (ed.) New York: John Wiley and Sons, 1982.
- Pasket, C. J., and Madara, E.J. Introducing and Tapping self-help  
mutual aid resources. Health Education (Aug/Sep 1985):25-28.
- Redburn, D.E., and Juretich, M. Some consideration for using  
widowed self-help group leaders. Gerontol. Geriatr. Educ.  
9 (1989) : 89-98.
- Roberts, S.L. Behavioral concepts and the critically ill patient.  
2 nd ed. California: Norwalk Appleton-Century-Crafts, 1986
- Robinson, D. Self-help group. British J. of Hospital Medicine  
34 (1985): 109-111.
- Rose, L., Finestone, K., and Bass, J. Group Support for the  
families of psychiatric patients. J. Psychosoc. Nurs  
Ment.Health Serv. 23 (1985) : 24.
- Rowlins, R. P., and Heacock, P.E. Clinical manual of psychiatric  
nursing. St.Louis: John Wiley and Sons, 1988
- Saligman, M. Depression and learned helplessness in the psychology  
of depression. New York: John Wiley and Sons, 1974.
- Scogin, F., Storandt, M. and Lott, L. Memory skills training  
memory complaints and depression in older adults.  
J. of Gerontology 40 (1985) : 562-568.
- Siegel, J. S., and Hoover, S.L. Demographic aspects of health  
of the elderly to the year 2000 and beyond. World  
Health Statistic Quarterly 35 (1982) : 133-181.
- Steiger, N.J., and Lipson, J.G. Self-care nursing theory and practice,  
pp. 256-275. Maryland: A Prunteece-Hall Co., 1985.
- Swayze, S. Helping developing self-help group for client with chronic  
illness. J. of Psychosocial Nursing 20 (1984):27-31.

Timberly, K. How to work with elderly patients on a general psychiatric units. J. of Psychosocial Nursing 28 (1990) : 27-31.

Trojan, A. Benefits of self-help groups : A survey of 232 members from 65 disease-related group. Soc. Sci. Med. 29 (1989): 225-232.

Yesavage, et al., Development and validation of a geriatric depression screening scale : A preliminary report. J. Psychiat. Res. 17 (1983) : 37-49.



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ภาคผนวก ก.

## แบบประเมินผู้สูงอายุ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. อายุ  60-65 ปี  66-70 ปี  71-75 ปี
4. สภาพสมรรถ
  - คู่  โสด  หม้าย  หย่าร้าง
5. ระดับการศึกษา
  - อ่านออกเขียนได้  จบ ป. 4  อ่านได้เขียนไม่ได้
  - ไม่ได้เรียน  อื่น ๆ .....
6. อาชีพ
  - เดิมมีอาชีพ.....รายได้.....
  - ขณะนี้มีอาชีพ.....รายได้.....
  - ขณะนี้ไม่มีอาชีพแต่มีรายได้จาก.....ประมาณเดือนละ.....บาท
  - งานอดิเรก.....
7. ที่อยู่อาศัย
  - บ้านเช่า  บ้านของตนเอง  อาศัยญาติ
  - อยู่คนเดียว  อยู่กับสามี/ภรรยา  อยู่กับลูก
  - อยู่บ้านพักคนชรา
8. ต้องมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 4 อย่าง เกิดขึ้นติดต่อกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์
  - เบื่ออาหารหรือน้ำหนักลด
  - นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป
  - เคลื่อนไหวรวดเร็ว ลุกลุกนอน อยู่ไม่เป็นสุข หรือเซื่องช้า
  - อ่อนเพลีย ไม่มีกำลังวังชา เห็นอย่างง่าย
  - สูญเสียความสนใจ หรือความพอใจในกิจกรรมที่เคยทำ หรือแรงกระตุ้นทางเพศลดลง
  - รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต่ำห็นตนเอง รู้สึกผิดมากเกินไปหรือรู้สึกผิดโดยไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์

[ ] ความสามารถในการคิด หรือสมาธิลดลง คิดช้า ความคิดเชื่อมโยงกับสิ่งต่าง ๆ ลดลงตัดสินใจไม่ได้

## ส่วนที่ 2 แบบตรวจสภาพจิตแบบย่อ (T-MMSE)

1. การรับรู้ เวลา สถานที่ (10) Orientation	คะแนน				
1.1 ปีนี้ พ.ศ. อะไร	0	1			
1.2 เดือนนี้ เดือนอะไร	0	1			
1.3 วันนี้ วันที่เท่าไร	0	1			
1.4 วันนี้ วันอะไรของสัปดาห์	0	1			
1.5 ขณะนี้เป็นช่วง (ตอน) ไหนของวัน	0	1			Time
1.6 ที่นี้ที่ไหน (ชื่อสถานที่ เช่น ศูนย์โรงพยาบาล)	0	1			
1.7 ขณะนี้อยู่ชั้นไหนของตัวอาคาร	0	1			
1.8 ที่นี้ตั้งอยู่ในจังหวัดอะไร	0	1			
1.9 ที่นี้อยู่ในภาคใดของประเทศ	0	1			
1.10 ที่นี้ตั้งอยู่ในอำเภออะไร	0	1			Place
2. การบันทึกจำ (3) Registration and memory					
ก. ผู้ทดสอบบอกชื่อสิ่งของ 3 ชิ้น ดังนี้ ข้อนี้ เรียกว่า สิ่งที่มีชีวิต Diskette เรียกว่า แม่เหล็ก หวี เรียกว่า ฮา					
ข. ผู้ทดสอบชูสิ่งของแล้วถามว่า "นี่เรียกว่าอะไร"	0	1	2	3	
ค. ผู้ทดสอบบอกชื่อสิ่งของทั้ง 3 ชิ้น จนกระทั่งผู้ถูกทดสอบจำได้					
3. ความตั้งใจและการคำนวณ (5) Attention					
เอา 100 ลบ 3 ไปเรื่อย ๆ 5 ครั้ง (ถือเป็นครั้งเดียว ถ้าครั้งต่อไปลบถูกต้อง) (100-97-94-91-88-85)	0	1	2	3	4 5



## 4. การรำลึก (3) Recall

ผู้ทดสอบถามชื่อสิ่งของทั้ง 3 ชิ้นในข้อ 2 ว่า  
"เรียกว่าอะไร"

0 1 2 3

## 5. ภาษา (9) Language

5.1 ผู้ทดสอบยกดินสอขึ้นมาแล้วถามผู้ถูกทดสอบ  
ว่าโดยทั่วไปแล้ว "เราเรียกสิ่งนี้ว่าอะไร"

0 1

5.2 ผู้ทดสอบยกนาฬิกาขึ้นมาแล้วถามผู้ถูกทดสอบ  
ว่าโดยทั่วไป "เราเรียกสิ่งนี้ว่าอะไร"

0 1 Naming

5.3 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า จงฟังประโยคต่อไปนี้ให้ดี  
ภายหลังจากคิดฉันพบจุดบัพให้คุณพูดทวนประโยคทันที

"ฉันชอบดอกไม้และเสียงเพลงแต่ไม่ชอบแมว"

0 1 Repetition

5.4 จงทำตามคำสั่งต่อไปนี้

"หยิบกระดาษด้วยมือขวา (1 คะแนน)

พับกระดาษให้เป็นครึ่งแผ่น (1 คะแนน)

แล้วทิ้งกระดาษลงพื้น" (1 คะแนน)

0 1 2 3 Command

5.5 จงดูภาพทั้ง 2 รูปนี้ แล้วถามผู้ถูกทดสอบว่า  
"ทั้ง 2 รูปนี้แสดงความรู้สึกอะไร"

0 1 Written Command

(ไม่พอใจ-โกรธ, ยินดี-พอใจ)

5.6 จงสร้างประโยคขึ้นมา 1 ประโยค

0 1 Spon. sent

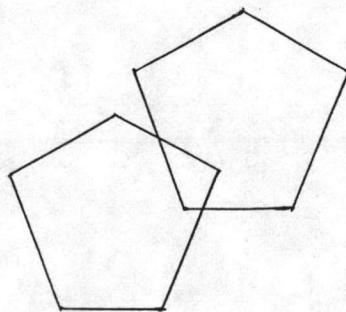
จากภาพที่ท่านเห็นว่า "เขากำลังทำอะไรอยู่"

5.7 จงลอกภาพนี้ตามตัวอย่างให้มากที่สุด

0 1 Construction

เท่าที่ท่านจะทำได้

(โดยให้ผู้ถูกทดสอบดูภาพตามตัวอย่างตลอดเวลาที่ลอก)



ส่วนที่ 3 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (GDS.)

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียด ข้อใดตรงกับความรู้สึกของท่านในรอบ สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ขีด / ลงใน [ ] "ใช่" ถ้าไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านให้ขีด / ลงใน [ ] "ไม่ใช่"

	ใช่ /	ไม่
1. พอใจกับชีวิตตอนนี้ *	[ ]	[ ]
2. เลิกทำสิ่งที่เคยทำประจำหรือเคยชอบไปหลายอย่าง	[ ]	[ ]
3. รู้สึกว่าชีวิตตอนนี้ว่างเปล่า	[ ]	[ ]
4. รู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ	[ ]	[ ]
5. มีความหวังเกี่ยวกับอนาคต *	[ ]	[ ]
6. ถูกรบกวนด้วยความคิดในสมองซึ่งไม่สามารถหยุดมันได้	[ ]	[ ]
7. รู้สึกอารมณ์ดีเป็นส่วนใหญ่ *	[ ]	[ ]
8. กลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับตัวเอง	[ ]	[ ]
9. รู้สึกมีความสุขเป็นส่วนใหญ่ *	[ ]	[ ]
10. รู้สึกช่วยตัวเองไม่ได้บ่อยๆ	[ ]	[ ]
11. รู้สึกกระวนกระวายกระสับกระส่ายบ่อยๆ	[ ]	[ ]
12. ชอบอยู่บ้านมากกว่าออกนอกบ้านเพื่อทำสิ่งใหม่	[ ]	[ ]
13. วิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตบ่อยๆ	[ ]	[ ]
14. มีปัญหาเรื่องความจำไม่ได้มากกว่าคนอื่น	[ ]	[ ]
15. คิดว่าเป็นเรื่องพิเศษที่อยู่มาได้จนป่านี *	[ ]	[ ]
16. รู้สึกหมดกำลังใจและเศร้าใจบ่อยๆ	[ ]	[ ]
17. รู้สึกว่าวิถีชีวิตตอนนี้ค่อนข้างไร้ค่า	[ ]	[ ]
18. วิตกกังวลมากเกี่ยวกับอดีต	[ ]	[ ]
19. เห็นว่าชีวิตนี้น่าตื่นเต้น *	[ ]	[ ]
20. รู้สึกว่าการจะเริ่มทำงานใหม่ๆ เป็นเรื่องยาก	[ ]	[ ]
21. รู้สึกว่ามีพลังกำลังเต็มเปี่ยม *	[ ]	[ ]
22. รู้สึกว่าตนเองอยู่ในสภาพที่สิ้นหวัง	[ ]	[ ]
23. คิดว่าคนอื่น ๆ นั้นดีกว่าตนเอง	[ ]	[ ]
24. ไม่สบายใจกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ เสมอ	[ ]	[ ]

- |                                       |     |     |
|---------------------------------------|-----|-----|
| 25. รู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ            | [ ] | [ ] |
| 26. มีปัญหาเรื่องสมาธิในการทำงาน      | [ ] | [ ] |
| 27. รู้สึกสดชื่นในการตื่นนอนตอนเช้า * | [ ] | [ ] |
| 28. ชอบเลี้ยงการเข้าสังคม             | [ ] | [ ] |
| 29. เป็นคนที่ตัดสินใจอะไรได้ง่ายๆ *   | [ ] | [ ] |
| 30. จิตใจแจ่มใสเหมือนเมื่อก่อน *      | [ ] | [ ] |

---

คะแนนรวม :-

---

วิธีให้คะแนน :-

ข้อที่มี \* (1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 และ 30)

ตอบ "ไม่ใช่" ได้ข้อละ 1 คะแนน

นอกนั้นตอบ "ใช่" ได้ข้อละ 1 คะแนน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ข.

การคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (GDS.)

การคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (GDS.) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบวัด GDS. นี้ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะเหมือนตัวอย่างประชากร ที่มีใช้ตัวอย่างประชากรจริง 28 คน นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder Richardson (อ้างใน อนันต์ ศรีโสภา, 2525 : 77-72) ซึ่งมีสมการดังนี้

$$K-R_{20} = r_{kk} = [ n / ( n-1 ) ] \cdot [ 1 - ( \Sigma Pq ) / \sigma^2 x ]$$

$r_{kk}$	=	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเศร้า (GDS.)
$n$	=	จำนวนข้อแบบวัดความเศร้า (GDS.)
$P$	=	สัดส่วนของผู้ตอบได้ 1 หรือผู้ไม่มีความเศร้า
$q$	=	สัดส่วนของผู้ตอบได้ 0 หรือผู้ไม่มีความเศร้า
$\sigma^2 x$	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมของผู้ไม่มีความเศร้า
$\Sigma Pq$	=	ความแปรปรวนของแบบวัดความเศร้าแต่ละข้อ
$\Sigma Pq$	=	5.88
$n$	=	30
$\sigma^2 x$	=	$[ ( \Sigma x^2 ) / n ] - ( \bar{x} )^2$
	=	$12275 / 28 - ( 19.36 )^2$
	=	$438.33 - 374.80$
	=	63.53
$r_{kk}$	=	$( 30/29 ) \cdot [ 1 - ( 5.88 / 63.53 ) ]$
	=	$( 30/29 ) \cdot [ 1 - 0.09 ]$
	=	$( 30/29 ) \cdot ( 0.91 )$
	=	$27.3 / 29$
	=	0.94

ความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ GDS. = 0.94

## ภาคผนวก ค.

## แบบบันทึกปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

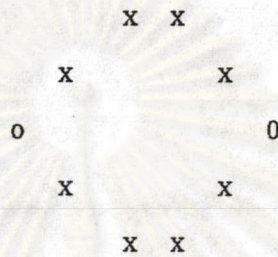
กลุ่มวันที่..... จำนวนสมาชิก.....คน  
 เวลา..... ผู้บันทึก.....

ลำดับ ที่	แบบของปฏิสัมพันธ์	ชื่อสมาชิก ครั้งที่	ชื่อสมาชิก ครั้งที่	ชื่อสมาชิก ครั้งที่	ชื่อสมาชิก ครั้งที่
1.	คำพูดที่เป็นการให้สาระ ข้อมูล				
2.	คำพูดที่แสดงถึงความต้อง การข้อมูล ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ				
3.	คำพูดที่เป็นการแสดงหรือ เสนอความคิดเห็น ให้ข้อ เสนอแนะ ให้คำแนะนำ				
4.	คำพูดที่แสดงถึงการสนับสนุน หรือกระตุ้นสมาชิกคนอื่น ๆ ให้มีส่วนร่วม				
5.	คำพูดประนีประนอม ประสานสัมพันธ์				
6.	คำพูดที่แสดงถึงความ ต้องการผ่อนคลายความ ตึงเครียด				
7.	คำพูดที่แสดงถึงความ ยินยอมพร้อมใจ ความเอาใจใส่ต่อกัน				
8.	คำพูดที่แสดงถึงน้ำใจ ความเอาใจใส่ต่อกัน				

## ภาคผนวก ง.

## คู่มือการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

## แผนภูมิที่หนึ่งการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง



- 0 = ผู้นำกลุ่ม  
 0 = ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม  
 x = สมาชิกกลุ่ม

วิธีในดำเนินกลุ่มในแต่ละครั้ง แบ่งเป็น 3 ระยะ

## ระยะเริ่มต้นกลุ่ม

- warm up (อุ่นเครื่อง)
- ผู้นำกลุ่มและสมาชิกทำความรู้จักกัน
- สมาชิกรู้จักวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์ กติกา
- เวลาที่ใช้ 10-15 นาที ของเวลาทั้งหมด

## ระยะกลาง

- สมาชิกนำปัญหาเข้าสู่ความสนใจกลุ่ม
- เป็นปัญหาในปัจจุบัน หรือเมื่อเร็วๆ นี้
- สมาชิกกลุ่มซักถามรายละเอียด
- สมาชิกกลุ่มวิจารณ์ ให้ข้อเสนอแนะ
- ผู้นำกลุ่มและสมาชิกนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้กลุ่มมาพิจารณาแก้ไข
- เวลาที่ใช้ทั้งหมด 45-50 นาที

ระยะสุดท้าย

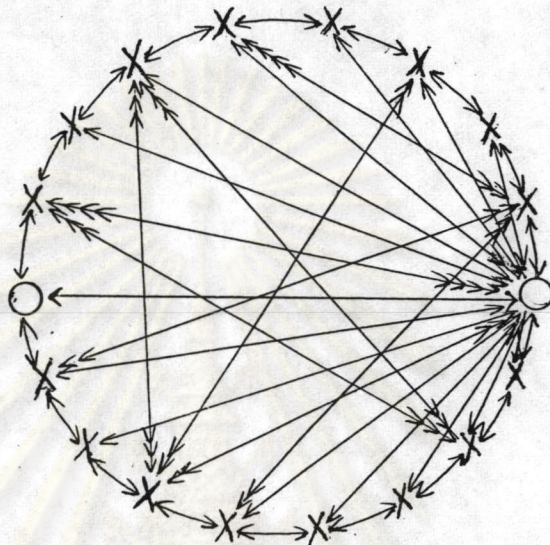
- ผู้นำกลุ่มสรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ
- สรุปการเรียนรู้กับกลุ่ม
- วางแผนที่จะกระทำกลุ่มในครั้งต่อไป พร้อมกับเลือกผู้นำกลุ่มคนใหม่
- เวลาที่ใช้ 15-20 นาที



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การบันทึกกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 1.

### แผนภูมิที่นิ่งและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม



สมาชิกทั้งหมด 16 คน

เริ่มเวลา 13.00 น.

เลิกเวลา 14.30 น.

### ขั้นตอนแรกการประชุมกลุ่ม

- ผู้วิจัย เป็นผู้นำกลุ่ม
  - ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย แนะนำตนเอง
  - ให้สมาชิกแนะนำตัว
  - บอกจุดประสงค์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
  - อธิบายถึงหน้าที่ของสมาชิกในกลุ่ม
  - อธิบายถึงมาตรฐานหรือพฤติกรรมที่คาดหวังในกลุ่ม
- (ในช่วงแรกสมาชิกยังสับสนในเรื่องการจัดที่นั่ง มีสมาชิกบางคนไม่ยอมนั่งข้างหน้า)



## กระบวนการกลุ่มและประเด็นสำคัญของกลุ่ม

ประเด็นที่เป็นคำพูดสำคัญในกลุ่มมี 3 เรื่อง

1. ความรู้สึกและอารมณ์โกรธที่ฝังลึกต่างๆที่ไม่ได้แสดงออกให้ใครรู้ว่าโกรธ แต่โกรธไปนานไม่หาย ความโกรธฝังลึกยากที่จะลบเลือน
2. โกรธง่าย แต่หายเร็ว
3. ปัญหาเรื่องสุขภาพของร่างกาย เช่น หูไม่ดี ตามัว ปวดตามข้อ เบาหวาน

สมาชิกเสนอความคิดเห็นในเรื่อง อารมณ์โกรธเป็นสิ่งที่เผชิญกันทุกคน ยากที่จะลืมได้ ให้พยายามใช้เหตุผล พูด และกระทำแต่สิ่งที่ดี ใช้ศาสนาเป็นหลักยึด

สมาชิกเสนอว่า ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงออก ของความโกรธที่เหมาะสม เช่นใช้ความอดทน

ในเรื่องของปัญหาทางร่างกาย

สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่า ปัญหาทางกาย เช่น โรคเบาหวาน ควรได้ควบคุมโดยอาหาร และ ออกกำลังกายที่เหมาะสม

สมาชิกแสดงความน้ำใจ เอาใจใส่ต่อกัน เช่น พูดว่ามีความเป็นห่วงสมาชิกที่เป็นเบาหวาน เกรงว่าจะไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

สมาชิกหลายคนช่วยกระตุ้นให้สมาชิกอื่นๆ ร่วมแสดงความคิดเห็น

ขั้นตอนในกลุ่ม

กลุ่มพยายามหาคำตอบในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา

ปฏิริยาของสมาชิกในกลุ่ม

- สมาชิกส่วนใหญ่ตั้งใจฟัง รับฟังข้อเสนอแนะของผู้อื่น
- สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
- บางคนเหม่อลอยออกไปนอกหน้าต่าง
- บางคนก้มหน้า
- สมาชิกท่านหนึ่งเสนอให้เปลี่ยนหัวเรื่อง จากการแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ ไปยัง

## ปัญหาทางสุขภาพ

## ขั้นสรุปกลุ่ม

สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่า

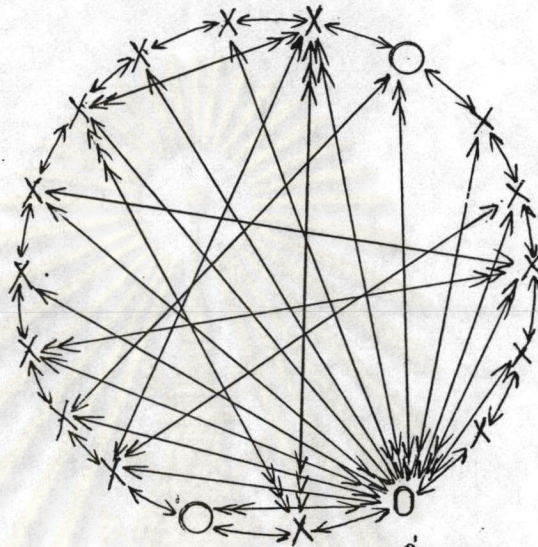
- กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีประโยชน์ ได้รับฟังปัญหาผู้อื่น
- ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากคนอื่น
- สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติดูแลตนเองได้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การบันทึกกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 2

### แผนภูมิที่นิ่งและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม



สมาชิกทั้งหมดมี 16 คน

เริ่มเวลา 9.00 น.

เลิกเวลา 10.30 น.

### ขั้นตอนแรกของการประชุมกลุ่ม

- สมาชิกเลือกผู้นำกลุ่ม เป็นผู้สูงอายุท่านหนึ่ง (นายประสูร)
- ผู้นำกลุ่มอธิบายถึง วัตถุประสงค์ของกลุ่ม และหน้าที่ของสมาชิกในการเข้าร่วมกลุ่ม (ในช่วงแรกกลุ่มสับสนว่า ใครไม่มา ใครอยู่กลุ่มใด)

### กระบวนการกลุ่มและประเด็นสำคัญของกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกกลุ่มทำให้เกิดประเด็นการพูด 3 เรื่องสำคัญคือ

1. ปัญหาตามัว ตาต้อกระจก
2. การมีปัญหายุ่งยากในการไปรับการรักษา
3. ปัญหาถูกมองว่าเป็นคนชราขี้มั่ว

1. ปัญหาสายตา ส่วนใหญ่สมาชิกจะมีปัญหาคือ ตาต้อกระจก ต้อหิน บางคนตาพร่ามัว เนื่องจากโรคเบาหวาน ตอนกลางวันสู้แสงไม่ได้ตอนกลางคืนมีขี้ตา

การแก้ปัญหาส่วนใหญ่ที่สมาชิกแสดงความคิดเห็นต่อกลุ่มคือ

- ควรไปพบแพทย์
- แพทย์จะให้ยาบำรุงประสาทตา
- ตาดำเมื่อสูกงอม แพทย์จึงจะผ่าตัดให้
- ควรพักสายตา
- ควรมีแว่นกันแสงแดด
- ควรมีแว่นใส่เวลาดูหนังสือ

2. การมีปัญหายุ่งยากในการไปหาแพทย์ สมาชิกส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า แพทย์จะไม่ยอมตรวจให้ โดยจะบอกว่าไม่มีโรคอะไรทั้งๆ ที่มีปัญหา

สมาชิกเสนอแนะว่า อย่าไปคิดอะไรมากถึงไม่ได้รับการบริการก็ทำใจไว้ เพราะมีโรงพยาบาลบางแห่ง เช่นโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้การต้อนรับผู้ป่วยดี

3. ปัญหาถูกมองว่าเป็นคนซำม่ง่าม สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่า เวลาออกไปข้างนอก ถูกมองว่าแก่มาง่ม่ง่าม รู้สึกเศร้าใจในการถูกมองเช่นนั้น ทำให้ไม่อยากออกไปไหนๆ

สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่า ไม่ควรสนใจว่าใครจะรับรู้อย่างไร ควรมุ่งที่ตัวเองว่าจะทำตัวอย่างไรจึงจะเข้มแข็ง สู้โลกต่อไป ไม่ควรทำให้คนอื่นฯ มีอิทธิพลต่อตัวเอง และคิดว่าอีกหน่อย คนอื่นๆ จะแก่เหมือนเรา จะพบปัญหาเหมือนเรา

ปฏิกริยาของสมาชิกในกลุ่ม

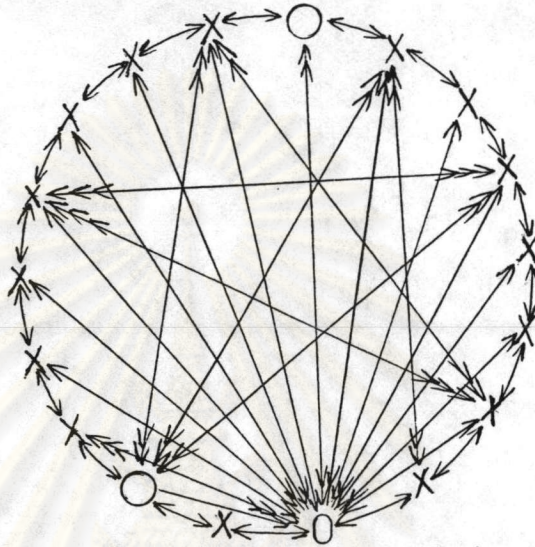
- มีสมาชิกเสนอแนะปัญหา แสดงความคิดเห็นต่อปัญหา
- สมาชิกให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม
- สมาชิกแต่ละคนรับฟังด้วยความห่วงใย มีสมาชิกบางคนให้การปลอบโยน ผู้มีปัญหาเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา

ขั้นสรุปกลุ่ม

- สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นว่าผู้นำกลุ่ม คือ นายประสูร มีความเหมาะสมที่จะเป็นผู้นำกลุ่มตลอดไป
- สมาชิกกลุ่มรู้สึกสบายใจที่ได้นั่งพูดคุย ได้ระบายความอัดอั้นใจ
- ข้อเสนอแนะจากกลุ่มสามารถจะนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

### การบันทึกกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 3

#### แผนภูมิที่นิ่งและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม



สมาชิกทั้งหมด 16 คน

เริ่มเวลา 13.15 น.

เลิกเวลา 14.30 น.

#### ขั้นตอนแรกของการประชุมกลุ่ม

- ผู้นำกลุ่ม (นายประจักษ์) บอกถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และ หน้าที่ของสมาชิก ในการเข้ากลุ่ม
- ผู้นำกลุ่มซักถามถึงปัญหาความไม่สบายของสมาชิกแต่ละคน พบว่า สมาชิกมีปัญหา ทางด้านร่างกาย และปัญหาทางจิตใจ

#### กระบวนการกลุ่มและประเด็นสำคัญในกลุ่ม

ช่วงแรกผู้นำกลุ่มถามถึงปัญหาจากสมาชิก และนำมาสรุปประเด็นปัญหาได้ 3 ปัญหาคือ

1. ปัญหาการเจ็บปวด เอว ขา ตามเนื้อตัว
2. ความดันโลหิตสูง
3. ปัญหาความน้อยใจ

### 1. ปัญหาการเจ็บปวด ชา เหว ตามเนื้อตัว

สมาชิกมีปัญหาเจ็บปวดเอว ชา สมาชิกอื่นๆ แสดงความคิดเห็นคล้ายๆ กัน การรักษาส่วนใหญ่รับประทานยาแก้ปวด ออกกำลังกาย

ผู้นำกลุ่มสรุปการแก้ไขปัญหาว่า

- ควรใช้ความรู้ที่พยาบาลเคยมาสอน เช่น การทรงตัวที่ถูกต้อง วิธีการเดินที่ถูกต้อง การก้มหยิบของที่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้อาการเจ็บปวดลดลงได้

### 2. ปัญหาความดันโลหิตสูง

สมาชิกอธิบายว่า รู้สึกหน้ามืด วิงเวียน ปวดศีรษะ และแพทย์ได้บอกว่า เป็นความดันโลหิตสูง

สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่า ควรค่อยๆ ลุกขึ้น ไม่ลุกขึ้นในทันที ผู้นำกลุ่มเสริมว่า ควรวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ ควรได้รับประทานยาควบคุมความดันด้วย ให้คำนึงถึงการทํางานจิตใจให้สงบ ความเครียด ความน้อยใจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงได้

### 3. ปัญหาความน้อยใจ

สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่า ไม่ทราบเป็นเพราะอะไร ในช่วงสูงอายุจะมีความรู้สึกน้อยใจได้ง่ายสังเกตว่า บิดาของสมาชิกเองก็เช่นกันเมื่ออายุน้อยๆ ไม่เคยหงุดหงิด เมื่ออายุมากๆ 50-60 ปี มีแต่ความกดดัน คิดมากและแอบร้องไห้บ่อยๆ

สมาชิกช่วยกันคิดหาวิธีลดความน้อยใจ เช่น

- ไม่ควรคิดอะไรมาก ให้ปลง
- ควรหนีออกมาจากเหตุการณ์ที่ไม่พอใจ
- ควรมีเพื่อนที่ระบายความเศร้า ยกตัวอย่าง เช่น ในเวลาที่ผิดหวังท้อถอย มีเพื่อนเป็นผู้กองโทรศัพท์ไปคุยด้วย ทำให้รู้สึกว่าทุกข์นั้นหายไป
- ใช้วิธีการเข้าโบสถ์ทำให้คลายทุกข์ใจ
- การมาประชุมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นการทำให้คลายกังวล ลดความเครียดได้

ผู้นำกลุ่มเสริมว่า

1. การหาเพื่อนสนิทรบายความทุกข์ใจ ทำให้ได้ระบายความเศร้า และไม่คิดทำร้ายตัวเอง
2. ไม่คาดหวังให้คนอื่นทำอะไรให้ตนเอง
3. ไม่ควรรยึดถือต่อยศฐาบรรดาศักดิ์ จะทำให้ความน้อยใจลดลง
4. ฝึกใจให้สงบ ระลึกถึงสภาวะของร่างกายตนเอง ก่อนทำอะไรให้ระลึกไว้ว่า

ตนเองกำลังจะทำอะไร พยายามสังเกตสิ่งแวดล้อมภายนอก อยู่กับความสงบ แม้เมตตาไปยังสิ่งที่เป็นธรรมชาติ เช่น ใบไม้ต้นไม้ออกไม้ ต่อบันทึกแผ่เมตตาให้ญาติมิตร เพื่อนสนิทหรือคนอื่นๆ ที่คิดว่าไม่ชอบเรา ฝึกบ่อยๆ จิตใจสงบ ความน้อยใจลดลงได้

### ปฏิริยาของสมาชิกในกลุ่ม

ในระยะเริ่มแรกกลุ่ม สมาชิกแสดงความคิดเห็น สนใจต่อปัญหาของเพื่อนสมาชิก

ในช่วงหลังกลุ่ม สมาชิกบางคนนั่งหลับ นั่งเอามือเกาะหน้าตา สมาชิกน้อยลง สมาชิกหลายคนต้องการรู้ว่าตนเองมีความดันโลหิตสูงหรือไม่ ต้องการให้ผู้วิจัยและคณะช่วยวัดความดันโลหิตให้ด้วยในกลุ่มครั้งต่อไป

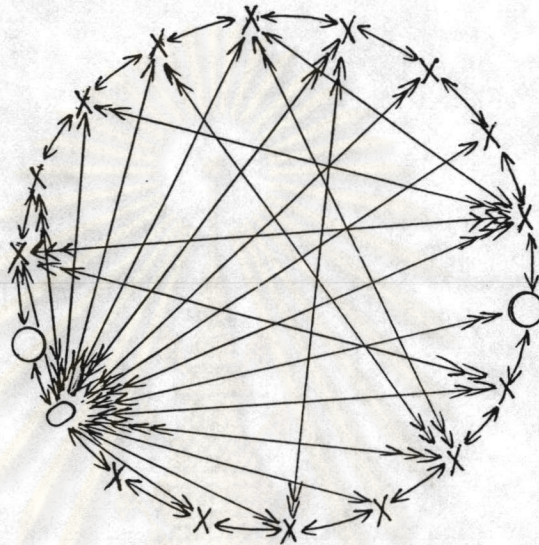
### ขั้นสรุปกลุ่ม

- สมาชิกส่วนใหญ่ พอใจที่มาเข้ากลุ่ม กลุ่มทำให้สมาชิกได้รู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางจิตใจ
- สมาชิกคิดว่ามีประโยชน์ในการมาเข้ากลุ่มและอธิบายว่า ปัญหาเรื่องความน้อยใจมีความสำคัญ คิดว่าจะนำไปใช้ปฏิบัติในชีวิต เช่นบอกว่าจะคาดหวังจากลูกน้อยลง ยึดมั่นในศาสนามากขึ้น
- สมาชิกกลุ่มคาดหวังว่า การทำกลุ่มครั้งต่อไปขอให้ผู้วิจัยและคณะ นำเครื่องวัดความดันโลหิต มาวัดความดันโลหิตให้สมาชิกด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การบันทึกกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 4

### แผนภูมิที่หนึ่งและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม



สมาชิกกลุ่มทั้งหมด	16 คน	เริ่มเวลา	13.00 น
		เลิกเวลา	14.30 น

### ขั้นตอนแรกของการประชุมกลุ่ม

- ผู้นำกลุ่มกล่าวคำสวัสดิ์ แจงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และหน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม
- ผู้นำกลุ่มพยายามซักถามว่า สมาชิกทุกคนมีปัญหาอะไร สมาชิกทุกคนเต็มใจที่จะเสนอปัญหา เช่น ปวดหัว ปวดเอว ปวดตา ตกใจง่าย และนอนไม่หลับ

### กระบวนการกลุ่ม และ ประเด็นสำคัญในกลุ่ม

ช่วงแรกผู้นำกลุ่มถามปัญหาจากทุกคน สมาชิกทุกคนพร้อมใจพูดในประเด็นเดียวกัน เรื่อง การนอนไม่หลับ ซึ่งสมาชิกอธิบายว่านอนไม่หลับเพราะตกใจ

ผู้นำกลุ่ม เสนอว่า ตนเองนอนไม่หลับเพราะปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ

สมาชิกเสนอว่านอนไม่หลับเพราะปวดกระดูก ต้องร้องครวญครางให้คนอื่น ๆ หรือ

ญาติมาดูแล



### สมาชิกช่วยกันเสนอวิธีแก้ปัญหา

- ให้สมาชิกที่ปวดขาไปพบแพทย์ เพื่อรักษาโรคกระดูก เมื่อหายปวดขาแล้วคิดว่าคงนอนหลับ
- แนะนำให้มีการออกกำลังกายด้วยวิธีที่เหมาะสม
- ให้ออกกำลังกาย มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว สวดมนต์แล้วจะสบายใจ ทำให้นอนหลับ
- ก่อนนอนไม่ควรกินอาหารที่หนัก จะย่อยยาก ทำให้นอนไม่ได้
- ดื่มน้ำอุ่นๆ ก่อนนอน ทำให้สบาย
- ผู้ใหญ่ไม่จำเป็นต้องนอนมาก ให้หลับสนิท 4 ชั่วโมงก็เพียงพอ ควรเข้านอนเมื่อรู้สึก อธิบายจะนอน

### ปฏิกริยาของสมาชิกในกลุ่ม

- สมาชิกช่วยกันเสนอความคิดเห็น แสดงความรู้สึกห่วงใยต่อเพื่อนสมาชิก
- สมาชิกทุกคนรับฟังความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา
- ผู้นำกลุ่มคุยทำทางอธิธโรยเพราะเพิ่งกลับจากไปทำงานที่จังหวัดอุดรธานีเมื่อวานนี้

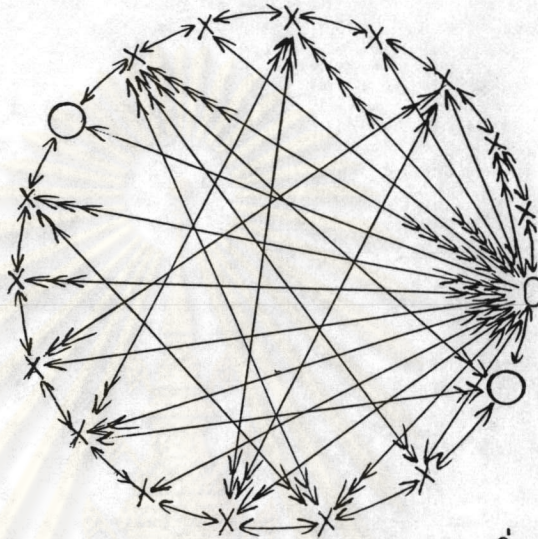
### ขั้นสรุปกลุ่ม

#### สมาชิกมีความเห็นว่า

- กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีประโยชน์
- ได้ระบายนปัญหา
- ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน
- กลุ่มไม่ทำตัวเองเหงา และเป็นที่ยังทางใจ
- ได้รับความรู้จากผู้วิจัยและคณะ

## การบันทึกกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 5

### แผนภูมิที่นิ่งและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม



สมาชิกทั้งหมด 16 คน

เริ่มเวลา 9.00 น.

เลิกเวลา 10.30 น.

### ขั้นตอนแรกของการประชุมกลุ่ม

- ผู้นำกลุ่มพยายามซักถามสมาชิก ให้เสนอปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา
- สมาชิกทุกคนตั้งใจเสนอความคิดเห็น ช่วงแรกกลุ่มแข่งกันพูดในเรื่องปัญหา
- สมาชิกกลุ่มพยายามช่วยเรียบเรียงปัญหาว่า เรื่องใดเคยประชุมแล้ว

### กระบวนการกลุ่มและประเด็นสำคัญของกลุ่ม

สมาชิกแสดงความคิดเห็น มีสมาชิกบางคนทำตัวเป็นผู้ควบคุมผู้อื่น บางคนยอมเป็นผู้ตาม และรับฟังข้อเสนอแนะ บางคนแสดงประสบการณ์ที่ผ่านมาเหมือนกัน บางคนแสดงความคิดเห็นขัดแย้ง และในที่สุดกลุ่มก็ลุ่มอล่วย เนื้อหาและคำพูดที่สำคัญในกลุ่มมี 3 ประเด็น คือ

1. ความจำเสื่อม
2. เบื่อหน่ายในชีวิต
3. มีปัญหาน้อยใจและไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น

1. ปัญหาความจำเสื่อม สมาชิกอธิบายว่า พุดไปแล้วลืม จำไม่ได้ว่าพูดอะไร ทำให้ญาติรำคาญ และบางคนหลงลืม จำชื่อคนใกล้ชิดไม่ได้

กลุ่มช่วยกันแก้ปัญหาว่า

- ควรจะหาเวลาวันละ 15 นาที ฝึกสมาธิ หรือสิ่งจิตใต้สำนึกของตนเอง ที่เรียกว่าสะกดจิต จะทำให้มีความจำดีขึ้น
- ใช้วิธีการหัดจำบุคคลโดยคำนึงถึง มโนภาพ หรือสิ่งสำคัญที่ตนเองควรจดจำ เช่น อาจารย์อรรณพ (ผู้วิจัย) ให้นักถึงมโนภาพดารา เช่น อรพรรณ จะทำให้จำได้เร็วขึ้น หรือชื่ออาจารย์รัชันบูลย์ (ผู้ช่วยวิจัย) ให้นักถึงชื่อนกคีรีบุณ ก็จะทำให้จำได้ง่ายขึ้น

2. ปัญหาการเบื่อหน่ายชีวิต

- สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่า ควรปล่อยวาง อย่าคาดหวังอะไรในชีวิตจนเกินไป ทำจิตใจให้สงบ ฝึกการสั่งจิตใต้สำนึกโดยตนเองอย่างน้อยวันละ 15 นาที จะทำให้สดชื่นขึ้น

3. ปัญหาไม่พอใจและไวต่อความรู้สึก

- สมาชิกช่วยกันแก้ปัญหา ควรปล่อยวาง ไม่คาดหวังให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อตนเอง หรือหัดแผ่เมตตาให้ผู้อื่น ตระหนักในตนเอง ด้วยการฝึกนั่งสมาธิ และฝึกการสั่งจิตใต้สำนึกโดยตนเองทุกวันอย่างน้อยวันละ 15 นาที
- สมาชิกอธิบายว่า เคยลองฝึกการสั่งจิตใต้สำนึกด้วยตนเองแล้ว รู้สึกว่ามีพลังเข้มแข็งขึ้นคิดถึงผู้อื่นน้อยลง แต่จะตระหนักในตนเองดีขึ้น มองโลกในด้านดีขึ้น และไวต่อความรู้สึกของผู้อื่นน้อยลง มีเหตุมีผลดีขึ้น เห็นอกเห็นใจผู้อื่นเพิ่มขึ้น

#### ปฏิกริยาของสมาชิกในกลุ่ม

- สมาชิกทุกคนร่วมอธิบายประสบการณ์ของการฝึกสมาธิ การฝึกสั่งจิตใต้สำนึก ตามที่ผู้ช่วยวิจัยได้ฝึกให้ทำ ทุกคนชอบและนำไปฝึกปฏิบัติ สมาชิกบางคนบอกว่าใช้ได้ผลดี และนำไปใช้ฝึกในชีวิตประจำวัน เพื่อลดความเครียด การหลงลืม การไม่พอใจ การไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น
- สมาชิกบางคนนั่งก้มหน้า
- สมาชิกบางคนมองไปทางหน้าต่าง

## ขั้นสรุปกลุ่ม

สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่า

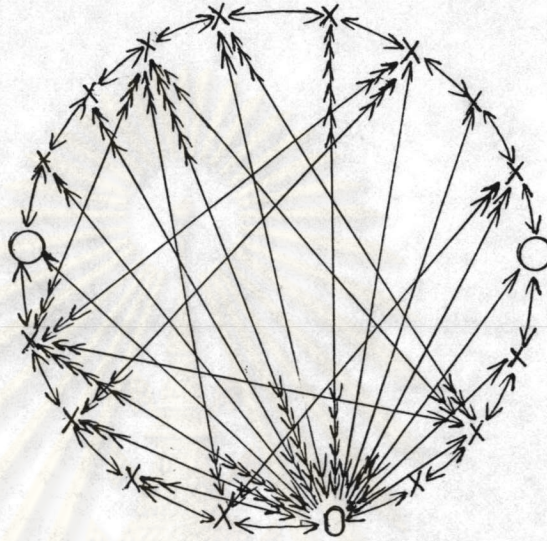
- กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีประโยชน์มาก
- ได้ลองปฏิบัติการฝึกสิ่งจิตใจสำนึกตนเองแล้ว ได้ผล ช่วยให้ความทรงจำดีขึ้น คลายความเครียด และสามารถนำไปแนะนำให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้



ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การบันทึกกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 6

### แผนภูมิที่หนึ่งและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม



สมาชิกทั้งหมด

16 คน

เริ่มเวลา

13.00 น.

เลิกเวลา

14.30 น.

### ขั้นตอนแรกของการประชุมกลุ่ม

- ผู้นำกลุ่ม (นายประจักษ์) กล่าวคำสวัสดิ์ยินดีต้อนรับทุกคนเข้าสู่กลุ่ม ชักถามสมาชิกถึงปัญหาที่จะนำมาเสนอ และร่วมกันแก้ไขปัญหากลุ่ม
- ตัวผู้นำกลุ่มคู้ทำทางอุดโรย เพราะเพิ่งเดินทางกลับจากไปดูงานที่จังหวัดอุดรธานี

### กระบวนการและประเด็นสำคัญของกลุ่ม

ส่วนใหญ่สมาชิกมักจะพูดปัญหาเดิมๆ เช่นปวดขาปวดแขน ตามัว เลือดกำเดาไหล วิตกกังวลในชีวิต นอนไม่หลับในที่สุดกลุ่มก็ได้สรุป คัดเลือกปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญตามความต้องการของสมาชิก ประเด็นที่สำคัญมี 2 เรื่องคือ

1. ปัญหาท้องผูก
2. ปัญหาไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกาย

1. ปัญหาท้องผูก สมาชิกซักถามว่า ควรใช้ยาถ่ายจะดีไหม สมาชิกช่วยกันแสดงความคิดเห็นว่า การใช้ยาถ่ายทำให้เกิดนิสัย มีผลต่อลำไส้ใหญ่ทำให้ลำไส้ใหญ่บางลงและอันตรายได้หลายคนเสนอว่า คนสูงอายุถ้าไม่ได้ถ่ายเพียง 2 วัน ก็รู้สึกอึดอัดเหมือนมีไข้ เพราะมีของเสียในร่างกาย เมื่อเบ่งถ่ายจะก่อให้เกิดริดสีดวง ทำให้มีเลือดออก

สมาชิกช่วยกันแก้ไขปัญหาว่า

- ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันอย่างน้อย 30 นาที การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน ช่วยทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวดีขึ้น ปัญหาท้องผูกลดลง
- ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2-3 แก้ว
- ควรรับประทานอาหารผักสด ผักต้ม และผลไม้ เช่น กุ้งฝอยสุก มะละกอสุก มะม่วงสุก
- ควรรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่น ปลา แต่ควรระวังก้างปลา
- พยายามอย่าคิดมาก หักลดความเครียดด้วยตนเอง เช่น ฟีกสมาธิ ฟีกการสะกดจิต หรือฟีกการนั่งจิตใต้สำนึกโดยตนเอง ทำให้จิตใจสงบ

2. ปัญหาไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกาย สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่าการไม่ทำอะไรเลยเอาแต่นั่ง นอนและกิน มีผลทำให้ปวดขา ปวดเอว ปวดไหล่และเดินไม่ค่อยถนัด การทรงตัวไม่เหมาะสมร่างกายกระดูกโทรมและแก่เกินวัยอันสมควร และมีไขมันสะสมตามร่างกาย ทำให้ไม่สวยงาม

สมาชิกช่วยกันแก้ปัญหาดังนี้

- ตื่นเช้าและทำท่ายกไหล่ ขึ้นลง 100 ครั้ง ทำให้สดชื่น คล่องแคล่ว
- ใช้การวิ่งจกรมรอบๆ บ้าน และในขณะที่วิ่งก็ท่อง พุทโธ พุทโธ ไปด้วยจะได้ประโยชน์ 2 ประการ คือการออกกำลังกายและใจสงบมีสมาธิ ควรทำอย่างน้อยวันละ 30 นาที เริ่มแรกทำอย่างแผ่วเบา ต่อไปจึงเริ่มวิ่งเร็ว และค่อยๆ ลดลงเพื่อให้ร่างกายปรับตัวให้เหมาะสม
- ใช้การปั่นจักรยานอยู่กับที่ ครั้งละ 15 นาที ทำให้สดชื่น
- ใช้การเดินเร็วอย่างน้อยวันละ 30 นาที ทำให้ได้เห็นทิวทัศน์สองข้างทาง ได้บรรยากาศสดชื่น

### ปฏิริยาของสมาชิกในกลุ่ม

- ในช่วงแรกกลุ่ม มีการถกเถียงกันในเรื่องที่จะเอาปัญหาอะไรเป็นประเด็นสำคัญ มีสมาชิกบางคนทำท่าไม่พอใจ ที่เรื่องของตัวเองไม่ถูกนำเสนอ ผู้นำกลุ่มมีความอ่อนล้า บอกว่าจะนำเสนอในครั้งต่อไป
- กลุ่มมีความรักใคร่ซึ่งกันและกัน แสดงความคิดเห็นเอื้ออาทรต่อผู้นำกลุ่ม (นาย ประสูร) ที่ดูอึดโรยจากการเดินทาง แสดงความเห็นใจ แนะนำให้พักผ่อนมากๆ
- สมาชิกบางคนนั่งมองนาฬิกาบ่อยครั้ง
- สมาชิกบางคนนั่งก้มหน้า จะพูดเมื่อถูกกระตุ้น

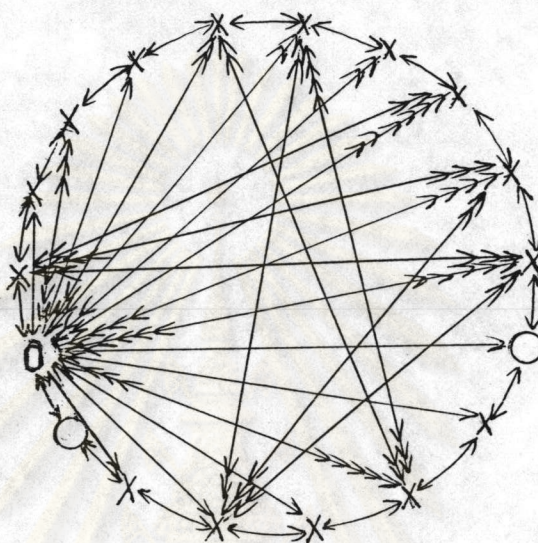
### ขั้นสรุปกลุ่ม

- กลุ่มแสดงความคิดเห็นว่า มีประโยชน์ที่ได้มานั่งพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
- ข้อเสนอแนะสามารถนำไปปฏิบัติในการดำรงชีวิตประจำวันได้เหมาะสม  
ดูแลตนเองได้
- สมาชิกอยากให้มีการพบปะกันมากขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การบันทึกกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 7

### แผนภูมิที่หนึ่งและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม



สมาชิกทั้งหมด

16 คน

เริ่มเวลา

9.30 น.

เลิกเวลา

11.00 น.

### ขั้นตอนแรกของการประชุมกลุ่ม

- ผู้นำกลุ่มได้พูดถึงประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนปัญหา ได้รับความรู้ และได้เกิดความรู้สึกรักใคร่เป็นห่วงใยกัน
- ผู้นำกลุ่มได้กระตุ้นซักถามปัญหาจากสมาชิกพบว่า มีปัญหาโกรธง่าย และยับยั้งใจ ลืมไม่ลง ปัญหานอนไม่หลับ ปัญหาความจำไม่ดี ปัญหาปวดเมื่อยร่างกาย
- สมาชิกช่วยกันเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา พบประเด็นที่สำคัญ 2 ประการคือ ความจำเสื่อมและปวดเมื่อยร่างกาย
- ผู้นำกลุ่ม เสนอความเห็นว่าเป็นปัญหา 2 ประเด็นนี้เคยได้พูดคุยกันแล้ว
- สมาชิกบางคนแย้งว่า ปัญหาเรื่องเหมือนกันก็จริง แต่อาการไม่เหมือนกันคนละคน อยากพูดคุยอีก



## กระบวนการกลุ่มและประเด็นสำคัญของกลุ่ม

ส่วนใหญ่แล้วสมาชิกพูดถึงปัญหาเดิมซ้ำๆ ในที่สุดตกลงกันเอง ได้ปัญหาสำคัญสองประเด็นคือ

1. ปัญหาโกรธง่าย
2. ปัญหานอนไม่หลับ

1. ปัญหาโกรธง่าย สมาชิกได้เสนอความเห็นไว้ว่า
  - เมื่ออายุสูงขึ้นหงุดหงิดง่าย โกรธง่าย บางเรื่องไม่เป็นเรื่องจะโกรธ ความโกรธฝังแน่น ไม่เคยลืมจากสมอง เป็นคนที่ไม่ยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ ไม่ยอมผ่อนปรนอะไรง่ายๆ พูดคำไหนต้องเป็นคำนั้น เปลี่ยนแปลงไม่ได้
  - สมาชิกแสดงความเห็นว่า การเป็นคนโกรธไม่ลืม ทำให้เป็นคนมองโลกในด้านร้ายมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้อื่น จิตใจร้อนรุ่มด้วยวิชา อาฆาตเคืองแค้น อยากรอบสนองผู้อื่นในสิ่งชั่วร้าย
  - เมื่อมีความโกรธฝังแน่น ทำให้มีบุคลิกภาพไม่ผ่อนปรนต้องทำสิ่งนั้นๆ ทำให้บุตรหลาน เบื่อหน่าย ไม่มีใครมาพูดคุย รู้สึกว่าเหว

## การแก้ปัญหาของสมาชิก

- ให้นับ 1 ถึง 10 ก่อนจะโกรธผู้อื่น
- ให้รู้จักหนีจากเหตุการณ์ที่ทำให้โกรธ อย่าเผชิญทันที
- ฝึกสมาธิทำให้จิตสงบ
- ฝึกควบคุมอารมณ์โดยกำหนดอริยาบทของตนเอง ฝึกแผ่เมตตาให้ผู้อื่น ฝึกเดินจงกรมสั่งจิตใจไปยังธรรมชาติ แผ่เมตตาให้ผู้ที่เรารักและผู้ที่เกี่ยวข้องเรา
- สมาชิกอธิบายว่าทันทีที่นึกถึงผู้อื่นในด้านร้าย หรือโกรธผู้อื่น ให้ฝึกขับไล่ความรู้สึกนั้นๆ ออกไปทันที
- ฝึกควบคุมอารมณ์ตนเอง ใช้การพูดที่มีเหตุผล ฝึกการพูด การแสดงออกถึงสิทธิของตนเอง (assertive) อย่างสม่ำเสมอ จะไม่มีความโกรธค้างอยู่ภายในจิตใจ

## 2. ปัญหานอนไม่หลับ

- สมาชิกอธิบายว่า เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ นอนไม่หลับเพราะคิดมากคิดเรื่องไม่เป็นเรื่อง คิดว่าตัวเองผิด คิดน้อยใจตัวเอง
- สมาชิกบางคนว่า ถ้านอนผิดเวลาจะไม่นอนทั้งคืน
- สมาชิกบางคนติดยานอนหลับ ถ้าไม่ได้รับประทานจะนอนไม่ได้

### สมาชิกได้ร่วมกันแก้ปัญหาการนอนไม่หลับดังนี้

- ควรนอนให้เป็นเวลา ถ้ายังไม่ถึงเวลานอนไม่ควรเข้าห้องนอน
- ควรจัดบรรยากาศห้องนอน ให้เรียบร้อยสะอาดน่าอน ผูกสิ่งจิตใจสำนึกสวดมนต์ อ่านหนังสือที่สนุกสนานเพลิดเพลิน
- ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ ภายหลัง 17.00 น. เพราะจะกดประสาททำให้นอนไม่หลับ
- ก่อนนอนควรดื่มน้ำอุ่นๆ หรือน้ำนมอุ่นๆ จะทำให้หลับง่าย
- หลังรับประทานอาหารเย็นประมาณ 1 ชั่วโมง ควรออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว จะทำให้นอนหลับง่าย ไม่ควรออกกำลังกายแบบหักโหมจะทำให้เหนื่อย นอนไม่หลับ
- อาหารเย็นไม่ควรรับประทานอาหารหนักที่ย่อยยาก เช่น เนื้อสัตว์ ข้าวเหนียว ควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย
- ไม่ควรใช้ยานอนหลับเพราะทำให้เสพติด การฝึกสมาธิ การฝึกการสิ่งจิตใจดี สำนึกตนเองบ่อยๆ จะทำให้นอนหลับง่ายขึ้นภายใน 3 นาที ไม่ต้องพึ่งยานอนหลับ

### ปฏิริยาของสมาชิกในกลุ่ม

- ช่วงแรกมีสมาชิกไม่เห็นด้วยกับเรื่องที่เสนอ ผู้นำเป็นผู้ลุ่มลุ่มด้วย
- สมาชิกยอมรับกัน แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่สมาชิกอื่นได้ดี
- สมาชิกบางคนไม่มีสมาธิ
- สมาชิกบางคนนั่งคนก้มหน้า
- สมาชิกบางคนนั่งเหม่อลอยออกไปนอกหน้าต่าง
- สมาชิกบางคนเริ่ม วิตกกังวลว่า เหลือเวลาที่ต้องพบกันอีกหนึ่งครั้งจะไม่ได้พบหน้าผู้วิจัย และคณะอีก ต้องการให้มาทำกลุ่มอีก รู้สึกสนุกดี ไม่เหงา

### ขั้นสรุปกลุ่ม

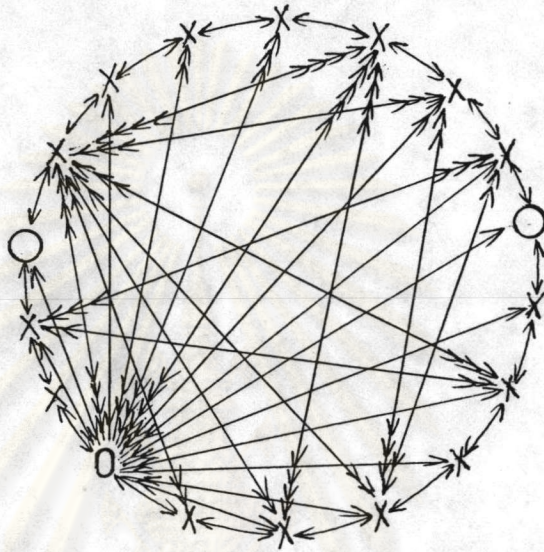
- สมาชิกมีความรักใคร่กันมากขึ้น
- กลุ่มมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียว
- สมาชิกบางคนเริ่มเกิด separation anxiety ต้องการให้มีการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อไปอีก



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การบันทึกกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 8

### แผนภูมิที่นิ่งและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม



สมาชิกทั้งหมด 16 คน

เริ่มเวลา 9.30 น.

เลิกเวลา 11.00 น.

### ขั้นตอนแรกของการประชุมกลุ่ม

- สมาชิกเริ่มคิดได้ว่า กลุ่มควรใช้ชื่อกลุ่มว่าอะไร สมาชิกต่างก็ลงความเห็นว่าจะใช้ดังนี้
  1. กลุ่มสัมมนา
  2. กลุ่มพัฒนาจิตใจ
  3. กลุ่มช่วยเหลือตนเอง
  4. กลุ่มพัฒนา
- สมาชิกตกลงว่าควรใช้ชื่อว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเอง
- ผู้นำกลุ่ม (นายประยุทธ) ได้ซักถามปัญหาสมาชิกแต่ละคน และเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

## กระบวนการกลุ่มและประเด็นสำคัญของกลุ่ม

สมาชิกได้อธิบายถึงปัญหามากมาย ในที่สุดสรุปประเด็นปัญหาสำคัญได้ 2 ประการ คือ

### 1. ปัญหาปวดศีรษะ

### 2. ปัญหาอาหารเป็นพิษ

#### 1. ปัญหาปวดศีรษะ

- สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่า พอสูงอายุแล้วมักปวดศีรษะบ่อยๆ ในช่วงที่อากาศเปลี่ยนแปลงจากร้อนเป็นหนาว หรืออากาศร้อนจัด ทำให้อ่อนเพลีย ครั่นเนื้อครั่นตัว
- สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่า ปวดศีรษะ เกิดจากมีเรื่องทำให้ก่อกวนใจ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาคิดมากเรื่องลูกๆ เรื่องเบาหวาน
- สมาชิกบางคนอธิบายว่า ปัญหาในครอบครัว เช่น ลูกทะเลาะกันหรือตนเอง ทะเลาะกับลูก ภรรยา หรือ สามี ทำให้ปวดศีรษะและปวดข้างเดียวเสมอ
- สมาชิกอธิบายว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมักปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยเสมอ ปวดมากจนบางครั้งทนไม่ไหว เกือบจะหมดสติ

## สมาชิกช่วยกันแก้ปัญหา

- ควรให้ความอบอุ่นกับร่างกาย ในขณะที่อากาศเปลี่ยนแปลง ไม่ควรไปตากแดดบ่อยๆ ในช่วงอากาศร้อน ถ้าฝนตกไม่ควรไปเดินตากฝน
- ควรจัดปัญหาความก่อกวนใจในบ้านให้หมดไป อย่าเพิ่มหนี้สินโดยไม่จำเป็น พยายามจัดระเบียบการใช้จ่ายให้เหมาะสม
- ควรจัดปัญหาในการสร้างสัมพันธ์ภาพ ไม่ควรถือเรื่องไร้สาระเป็นสำคัญ หัดมองผู้อื่นในด้านดีเสมอ
- ไม่ควรซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง เพราะมีฤทธิ์ระงับเป็นอันตรายต่อตับ ควรปรึกษาแพทย์ ควรได้รับการวัดความดันโลหิต รับประทานยาลดความดัน ภายใต้อาการดูแลรักษาของแพทย์
- ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

## 2. ปัญหาอาหารเป็นพิษ

- สมาชิกอธิบายว่า เมื่อสูงอายุแล้วมีปัญหารับประทานอาหารอะไรก็เสาะท้องได้ง่าย จะมีอาการท้องเสีย แน่นท้อง ท้องอืด
- สมาชิกอธิบายว่า บางครั้งอาหารที่ไม่เคยรับประทานก็ทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งทรมานมาก
- สมาชิกอธิบายว่า อาหารบางอย่างที่ค้างคืนทำให้ท้องเสีย
- สมาชิกอธิบายว่า อาหารบางอย่างที่ใส่สารบอแร็กซ์ (Borax) เกินอัตรา ทำให้ท้องเสียได้
- สมาชิกบางคนอธิบายว่า ผู้สูงอายุรับประทานของมัน เช่นกระทิ หรือนมทำให้ท้องเสียได้ง่าย

สมาชิกได้แก้ปัญหาร่วมกันและให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ไม่ควรรับประทานอาหารค้างคืน ควรรับประทานอาหารสดๆ ทำใหม่
2. ไม่ควรปรุงอาหารใส่กะทิ หรือคั้นนมก่อนอาหารหรือในขณะท้องว่าง
3. ไม่ควรรับประทานหยาบๆ ดิบๆ เช่น ก้อย ปลาจ๋า ที่ยังไม่ครบ 30 วัน ปลาเจ่า ปลาส้ม แหนม ฯลฯ
4. อาหารที่ใส่สารบอแร็กซ์ที่ทำให้กรอบเช่น หมูยอ ลูกชิ้น ไม่ควรรับประทาน
5. เนื้อที่ใส่ดินประสิวสีแดงๆ หรืออาหารที่เป็นขนมใส่สีย้อมผ้า ไม่ควรรับประทาน
6. ไม่ควรรับประทานผักหวาน เห็ดต่างๆ เพราะมักเป็นพิษได้ง่าย
7. ไม่ควรรับประทานผักสดที่สวยๆ เพราะมียาฆ่าแมลง ควรเลือกผักที่มีหนอนหรือผักที่ไม่ค่อยสวยเพราะ ไม่ค่อยได้ใช้ยาฆ่าแมลง ควรล้างผักด้วยด่างทับทิมก่อนรับประทาน

ปฏิริยาของสมาชิกในกลุ่ม

- ในช่วงแรกกลุ่มมีเรื่องโต้แย้งว่าจะเสนอเรื่องของใครก่อนดี
- ผู้นำกลุ่มมั่วมั่วลั่วลั่ว และตกลงด้วยดี
- สมาชิกบางคนพูดมาก ไม่ยอมฟังคนอื่น
- แสดงความคิดเห็นช่วยเหลือ เอื้ออาทร และให้กำลังใจต่อกัน
- สมาชิกบางคนนั่งดูนาฬิกาบ่อย
- สมาชิกบางคนนั่งก้มหน้า

## ขั้นสรุปกลุ่ม

- สมาชิกพอใจตั้งชื่อกลุ่มว่า "กลุ่มช่วยเหลือตนเอง"
- สมาชิกทุกคนแสดงความพอใจในกลุ่มอย่างมาก
- สมาชิกได้พูดถึงประโยชน์ ทุกคนมีความเห็นว่าดีมาก ได้ช่วยเหลือตนเอง ได้คลายเครียด ได้แก้เหงา
- สมาชิกหลายคนแสดงอาการวิตกกังวลของการพลาจจาก อยากให้ผู้วิจัยและคณะ มาจัดกลุ่มอีกในครั้งต่อไป
- ผู้วิจัยและคณะได้แก้ไข้ปัญหา โดยการส่งต่อให้กับผู้นำกลุ่ม คือนายประยุทธ ให้ทำต่อไป และเมื่อมีปัญหาให้ปรึกษา Sister ผู้เป็นพี่เลี้ยงบ้านพักคนชรา
- สมาชิกกลุ่มแสดงความอาลัยอาวรณ์ต่อผู้วิจัย และคณะ
- ผู้วิจัยและคณะกล่าวคำขอบคุณ และขอปิดกลุ่ม

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก จ.

## ตารางแสดงข้อมูลและค่าสถิติพื้นฐาน

ตารางแสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มควบคุม 1

ID	GR	SEX	AGE	EDU	PRE	POST	DIFF
1	1	2	3	2	15	9	-6.00
2	1	2	1	2	12	7	-5.00
3	1	1	3	1	21	10	-11.00
4	1	2	3	2	14	8	-6.00
5	1	1	1	1	23	16	-7.00
6	1	1	1	1	15	10	-5.00
7	1	1	3	1	18	9	-9.00
8	1	1	2	1	14	10	-4.00
9	2	1	2	1	20	19	-1.00
10	2	2	1	1	21	20	-1.00
11	2	2	1	1	21	21	.00
12	2	2	1	1	12	11	-1.00
13	2	2	3	2	19	19	.00
14	2	2	3	1	26	22	-4.00
15	2	1	3	1	23	22	-1.00
16	2	2	3	2	23	22	-1.00

SEX : 1 = ชาย 2 = หญิง

AGE : 1 = &lt; 66 ปี 2 = 66-70 ปี 3 = &gt; 70 ปี

EDU : 1 = เรียน 2 = ไม่ได้เรียน



ตารางแสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม 2

ID	GR	SEX	AGE	EDU	PRE	POST	DIFF
17	3	1	3	2	0	11	11.00
18	3	2	1	1	0	10	10.00
19	3	2	1	1	0	13	13.00
20	3	1	2	1	0	9	9.00
21	3	1	1	1	0	11	11.00
22	3	2	3	1	0	20	20.00
23	3	1	3	2	0	17	17.00
24	3	2	3	2	0	13	13.00
25	4	2	3	2	0	18	18.00
26	4	1	1	1	0	22	22.00
27	4	2	1	1	0	11	11.00
28	4	2	1	2	0	14	14.00
29	4	2	3	2	0	18	18.00
30	4	1	3	1	0	20	20.00
31	4	1	3	1	0	18	18.00
32	4	1	2	2	0	20	20.00

SEX : 1 = ชาย 2 = หญิง

AGE : 1 = < 66 ปี 2 = 66-70 ปี 3 = > 70 ปี

EDU : 1 = เรียน 2 = ไม่ได้เรียน

ตารางแสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนชิมเต๋วของผู้สูงอายุหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มทดลองและเพศ

กลุ่ม	N	$\bar{X}$	S.D.
ทดลอง	16	11.48	3.54
เพศชาย	9	11.44	2.96
เพศหญิง	7	11.43	4.43
ควบคุม	16	18.56	3.61
เพศชาย	6	20.17	1.60
เพศหญิง	10	17.60	4.20
รวม	32	15.00	5.05

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนเข็มเส้ร่า ของผู้สูงอายุหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มทดลองและอายุ

กลุ่ม	N	$\bar{X}$	S.D.
ทดลอง	16	11.44	3.54
น้อยกว่า 66	6	11.17	3.06
ระหว่าง 66-70	2	9.50	0.71
มากกว่า 70	8	12.13	4.29
ควบคุม	16	18.56	3.61
น้อยกว่า 66	6	16.50	5.09
ระหว่าง 66-70	2	19.50	0.71
มากกว่า 70	8	19.88	1.89
รวม	32	15.00	5.05

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนชิมเต๋ว้า ของผู้สูงอายุหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มทดลอง และระดับการศึกษา

กลุ่ม	N	$\bar{X}$	S.D.
ทดลอง	16	11.44	3.54
เรียน	10	11.80	3.58
ไม่ได้เรียน	6	10.83	3.71
ควบคุม	16	18.56	3.61
เรียน	10	18.60	4.22
ไม่ได้เรียน	6	18.50	2.66
รวม	32	15.00	5.05

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### ประวัติผู้เขียน

นางสาวอรรณวลี ทองอิน เกิดวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2488 จังหวัดสมุทรปราการ สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาล พดุงครรภ์และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา ปีการศึกษา 2514 ศิลปศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2521 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประสบการณ์ผลงานด้านวิชาการ

- การฆ่าตัวตายในหอผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 เดือน ม.ค.-เม.ย. 2532.
- การนำทฤษฎีรอยด์มาประยุกต์ใช้ในการทำครอบครัวบำบัด. วารสารการพยาบาลและสุขภาพจิต ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เดือน พ.ค.-ส.ค. 2532.
- ความเครียดของบุคคลที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทาลัยขอนแก่น ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 เดือน เม.ย.-มิ.ย. 2532.
- ความละอายนั้นเป็นไฉน. วารสารจิตเวชขอนแก่น. ปีที่ 3 ฉบับที่ 9 เดือน ม.ค.-มี.ค. 2532.
- บุคคลที่เกลียดการพึ่งพาผู้อื่น. วารสารจิตเวชขอนแก่น. ปีที่ 3 ฉบับที่ 10 เดือน เม.ย.-มิ.ย. 2532.

### เกียรติประวัติการรับราชการ

- รับพระราชทานโล่ พอ.สว. สมาชิก พอ.สว. ผู้ปฏิบัติงานดีเด่น จังหวัดขอนแก่น จากสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เมื่อ 4 เม.ย. 2531
- ข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2532 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบันรับราชการดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น สังกัดกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข