



การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

ด้วยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา: การวิจัยเชิงการออกแบบ

RESEARCH AND DEVELOPMENT OF ACTIVE AGING

FOR THE ELDERLY IN A NURSING HOME THROUGH PSYCHOLOGICAL COUNSELLING:

A DESIGN-BASED RESEARCH



จันทนา จุฑาวรรณนะ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2563

การวิจัยและพัฒนาพหุพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
ด้วยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา: การวิจัยเชิงการออกแบบ



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

RESEARCH AND DEVELOPMENT OF ACTIVE AGING
FOR THE ELDERLY IN A NURSING HOME THROUGH PSYCHOLOGICAL COUNSELLING:
A DESIGN-BASED RESEARCH



JANTANA JUTHAVANTANA

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY
(Applied Psychology)
BEHAVIORAL SCIENCE RESEARCH INSTITUTE, Srinakharinwirot University
2020
Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การวิจัยและพัฒนาพหุคูณพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา:

การวิจัยเชิงการออกแบบ

ของ

จันทนา จุฑาวรรณนะ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทชัยตัสสันท์ สกุลพงศ์) (รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ประเสริฐสิน) (รองศาสตราจารย์ ดร.ดุชนฎี อินทรประเสริฐ)

..... ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง)

ชื่อเรื่อง	การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา: การวิจัยเชิงการออกแบบ
ผู้วิจัย	จันทนา จุฑาวรรณนะ
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2563
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทิชาตส์ถ์ สกุลพงศ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา ประเสริฐสิน
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา 2) เพื่อออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และ 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ใช้การวิจัยเชิงการออกแบบ (Design-based Research) มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน และผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน เพื่อนำผลการศึกษาเชิงคุณภาพมาออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบคัดกรอง และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา จำนวน 3 คน และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) และระยะที่ 3 การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา การศึกษาเชิงปริมาณใช้วิธีศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา แต่ได้รับโปรแกรมการดูแลจากสถานสงเคราะห์คนชราตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา 2) แบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) จำนวน 36 ข้อ และ 3) แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ 4 ประเด็น ได้แก่ การพัฒนาเชิงสุขภาพ การพัฒนาตนเองทางด้านจิตวิญญาณ การพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการสนับสนุนทางจิตสังคม ระยะที่ 2 ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานโดยใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์เป็นทฤษฎีหลัก เสริมด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล 1 ครั้ง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และค้นหาทรัพยากรทางบวกของผู้สูงอายุ ก่อนเริ่มดำเนินการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง และระยะที่ 3 ในเชิงปริมาณ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 3.37$) ในเชิงคุณภาพ พบปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ 3 ประเด็น ได้แก่ กิจกรรม ผู้นำกลุ่ม และบรรยากาศของกลุ่ม โดยผลการศึกษานี้ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

คำสำคัญ : พฤติกรรม, การปรึกษาทางจิตวิทยา, การวิจัยเชิงการออกแบบ, สถานสงเคราะห์คนชรา, ซาเทียร์

Title	RESEARCH AND DEVELOPMENT OF ACTIVE AGING FOR THE ELDERLY IN A NURSING HOME THROUGH PSYCHOLOGICAL COUNSELLING: A DESIGN-BASED RESEARCH
Author	JANTANA JUTHAVANTANA
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2020
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Nanchatsan Sakunpong
Co Advisor	Assistant Professor Dr. Ujsara Prasertsin
Co Advisor	Associate Professor Dr. Monthira Jarupeng

This study has the following objectives: (1) to investigate the development of active aging among the elderly in a nursing home setting; (2) to design a counselling psychology model for the development of active aging among the elderly in a nursing home setting; and (3) to study the effectiveness of the designed counselling psychology model to develop active aging among the elderly in a nursing home by way of a design-based research approach. The study can be described in three phases and all three phases have utilized the methodology of design-based research. The first phase was measured using qualitative methods, the in-depth interviews of three caregivers and two elderly people over 60 years of age. The data obtained from these interviews were interpreted as a reference for drafting a counselling psychology model. The instruments were a screening questionnaire, as well as an in-depth interview. The second phase utilized a qualitative method to design the counselling psychology model. The key informants included three advisors/experts and nine elderly people in a nursing home. A draft counselling psychology model was used as the instrument in this phase. Phase Three consisted of both quantitative and qualitative methods to evaluate the effectiveness of the designed counselling psychology model. The quantitative method was a quasi-experimental study with a total of 32 participants, with two experimental and two control groups consisting of an equal number of participants from the total. The experimental group took part in the counselling psychology model and the control group did not, however, the control group participants were still allowed to take part in the normal activities organized by the nursing home. The instruments used in Phase Three included the following: (a) the counselling psychology model designed in Phase Two; (b) the AAS-Thai with 36 items; and (c) the focus group discussion guide. The results of Phase One had an overriding main theme of the developmental process of active aging among elderly people in a nursing home, with four sub-themes of health development, spiritual development, active engagement and psychosocial support. The results of Phase Two were the counseling psychology model which consisted of one individual counselling session, focused on building rapport and exploring positive self-resources of the elderly. This was followed by eight sessions of group counselling using the theory combined from the Satir Model and motivational interviewing. The quantitative results of Phase Three revealed that the experimental group had a higher overall active aging score in comparison to the control group ($z=3.37$). On the other hand, the qualitative results were based on the factors promoting active aging in the elderly, which considered different aspects of the activities, such as group facilitators and group atmosphere. After the study was concluded, this study utilized a design-based research approach, which produced a counselling psychology model that can develop and promote active aging for the elderly in a nursing home setting which can be utilized elsewhere in a similar setting.

Keyword : Active Aging, Counselling, Design-Based Research, Nursing Home, Satir

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิชาตส์ถันท์ สกกุลพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา ประเสริฐสิน และรองศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ช่วยเหลือสนับสนุน และเป็นกำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาของ อาจารย์ทุกท่าน และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี อินทรประเสริฐ ที่กรุณาเป็นประธานและกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ตลอดจนให้คำแนะนำเพื่อให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณ คุณกัตติกา ธนะขำว้าง ผู้พัฒนาแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) ซึ่งได้ล่วงลับไปแล้ว

ขอกราบขอบพระคุณ อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ ท่านประธานมูลนิธิและผู้จัดการมูลนิธิวัยวัฒนานิवास สถานสงเคราะห์คนชรา ผู้จัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุพิวีงเวด และผู้จัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสิรินเฮลท์แคร์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ให้ความเมตตา เสียสละเวลาแบ่งปันเรื่องราวที่มีค่าและเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณครูทุกท่าน คณาจารย์หลักสูตรจิตวิทยาประยุกต์ คณาจารย์ ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตลอดจนคณาจารย์พิเศษทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันมีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

จันทนา จุฑาวรรณะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญรูปภาพ	2
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามในการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	13
1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ.....	13
1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ	13
2. สถานสงเคราะห์คนชรา	14
3. พุทธิพิลัง.....	17
3.1 วิวัฒนาการแนวคิดพุทธิพิลัง.....	17
3.2 ความหมายและองค์ประกอบของพุทธิพิลัง	18

3.3 การวัดพฤติกรรม.....	25
4. รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา.....	32
4.1 ความหมายการปรึกษาทางจิตวิทยา.....	32
4.2 ประเภทการปรึกษาทางจิตวิทยา	34
4.3 แนวคิดหลักในการปรึกษาทางจิตวิทยา	45
4.4 รูปแบบการปรึกษาในผู้สูงอายุ.....	69
5. การวิจัยเชิงการออกแบบ (Design-based Research)	74
ที่มาการวิจัยเชิงการออกแบบ	75
ความหมายการวิจัยเชิงการออกแบบ	76
ลักษณะการวิจัยเชิงการออกแบบ	76
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงการออกแบบ	79
ความแตกต่างของการวิจัยเชิงพหุภพกับการวิจัยเชิงการออกแบบ.....	80
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย	82
7. สมมติฐานการวิจัย.....	85
8. นิยามปฏิบัติการ	85
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	90
ระยะที่ 1 ค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา	91
ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant).....	91
เครื่องมือในการวิจัย	92
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย	94
การวิเคราะห์ข้อมูล	95
ระยะที่ 2 ออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุใน สถาน สงเคราะห์คนชราด้วยการวิจัยเชิงการออกแบบ	98

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant)	98
เครื่องมือในการวิจัย	98
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย	98
การวิเคราะห์ข้อมูล	102
ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรม	
ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา	104
ดำเนินการครั้งที่ 1	106
กลุ่มเป้าหมาย ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก	106
เครื่องมือในการวิจัย	106
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย	110
การวิเคราะห์ข้อมูล	114
ดำเนินการครั้งที่ 2	115
กลุ่มเป้าหมาย ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก	115
เครื่องมือในการวิจัย	116
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย	116
การวิเคราะห์ข้อมูล	118
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness)	119
การรับรองจริยธรรม	120
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	121
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1	122
ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก	122
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	125
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2	131

กระบวนการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง)	132
ผลการทดลองใช้ (Try Out) รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง)	147
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 3	153
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินการ ครั้งที่ 1	155
ส่วนที่ 2 ประเด็นสำคัญเพื่อนำไปพัฒนา	175
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินการ ครั้งที่ 2	182
ปัจจัยในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ	187
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	200
สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	202
สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1	203
อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1	204
สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2	206
อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2	208
สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3	215
อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3	219
ข้อจำกัดของการวิจัย	224
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	224
ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ	225
บรรณานุกรม	228
ภาคผนวก	246
ประวัติผู้เขียน	292

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 เครื่องมือประเมินผู้สูงอายุ	26
ตาราง 2 แสดงองค์ประกอบของเครื่องมือประเมินผู้สูงอายุ	31
ตาราง 3 ลักษณะการวิจัยเชิงการออกแบบ	77
ตาราง 4 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพหุผลผู้สูงอายุไทย	107
ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก และอันดับสอง	109
ตาราง 6 คำนำน้าหนักองค์ประกอบพหุผลจากผู้สูงอายุจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง	109
ตาราง 7 แสดงแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง	113
ตาราง 8 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก	124
ตาราง 9 กระบวนการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง)	134
ตาราง 10 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ครั้งที่ 1)	157
ตาราง 11 เปรียบเทียบพหุผลผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ใช้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ)	159
ตาราง 12 สรุปแนวทางการพัฒนารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา.....	178
ตาราง 13 เปรียบเทียบกิจกรรมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาก่อนและหลังปรับแก้	179
ตาราง 14 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ 2)	184
ตาราง 15 เปรียบเทียบพหุผลผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้).....	186

สารบัญรูปร่างภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 ภูเขาน้ำแข็ง (Personal Iceberg).....	48
ภาพประกอบ 2 กระบวนการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI)	61
ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนของการวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research)	79
ภาพประกอบ 4 โมเดลการวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research) และการวิจัยเชิง พยากรณ์ (Amiel & Reeves, 2008).....	81
ภาพประกอบ 5 กรอบแนวความคิดในการวิจัย	85
ภาพประกอบ 6 รูปแบบการดำเนินการวิจัยตามการวิจัยอิงการออกแบบ.....	90
ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการวิจัย ระยะที่ 1: ค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุใน สถานสงเคราะห์คนชรา	97
ภาพประกอบ 8 ขั้นตอนการวิจัย ระยะที่ 2 : ออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา	103
ภาพประกอบ 9 ขั้นตอนการวิจัย ระยะที่ 3 : ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา	105
ภาพประกอบ 10 กระบวนการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาด้วยการวิจัยอิงการ ออกแบบ	119
ภาพประกอบ 11 แผนภาพการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ.....	131
ภาพประกอบ 12 แสดงการดำเนินการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา	132
ภาพประกอบ 13 แสดงปัจจัยในการพัฒนาพฤติกรรม.....	173
ภาพประกอบ 14 แสดงปัจจัยในการพัฒนาพฤติกรรมที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ..	174

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วมาก ในอีก 20 ปีข้างหน้าผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มมากขึ้นสองเท่า (United Nations, 2017) ในกลุ่มประเทศอาเซียน ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 2 (ร้อยละ 16.5) รองจากประเทศสิงคโปร์ (ร้อยละ 18.7) และจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด เป็นที่คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยมีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากกว่าร้อยละ 20 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

จากสถานการณ์ดังกล่าว ที่แสดงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ยังพบว่าผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตในหลายด้านเกิดขึ้นพร้อมกัน (ศิริรงค์ ทับสายทอง, 2550) ทั้งในด้านของความเสื่อมถอยทางร่างกาย จิตใจ อันเกิดจากอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต(เอกพล เคราเซ, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, & อัจฉรา ประเสริฐสิน, 2562) ปัญหาด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุ มักเกิดจากความชราทางด้านกายภาพ (Physical Domain) การเสื่อมหรือความบกพร่องของเซลล์และระบบต่าง ๆ ในร่างกาย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 เป็นโรคความดันเลือดสูง รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) สำหรับด้านสุขภาพจิต พบผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง (กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2553) ร้อยละ 30 เคยมีประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง และมีอัตราการฆ่าตัวตายจำนวน 9.11 คนต่อประชากรแสนคน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2560) การที่ผู้สูงอายุต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะต้องปรับตัวกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น สูญเสียบทบาทสถานภาพทางสังคม ที่เคยทำงานและมีรายได้กลับต้องเป็นฝ่ายพึ่งพิงผู้อื่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คู่สมรส ญาติพี่น้องหรือเพื่อน รวมถึงการที่บุตรไปมีครอบครัวใหม่ ทำให้รู้สึกไร้ค่า เหงา กลัวถูกทอดทิ้ง เกิดความวิตกกังวลและเครียด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559; สายพิณ ไชยนันท์, 2561) สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุโดยตรง

นอกจากนี้ปัญหาสำคัญอีกด้านหนึ่งของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือ ปัญหาภาวะพึ่งพิงทางสังคมของผู้สูงอายุ (Social Dependency) โดยพบจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประมาณ

4 แสนคน และคาดว่าจะในปี 2583 จะเพิ่มขึ้นเป็น 1.3 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ซึ่งเป็นอัตราระดับสูงเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคนี้ (กุศล สุพรรณธาดา, 2553) จากแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุเหล่านี้จะกลายเป็นภาระของสังคม เป็นคนไร้ความสามารถ มีโรคประจำตัว อ่อนแอ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (Fernández-Ballesteros, Molina, Schettini, & Del Rey, 2012; Yoon & Kolomer, 2007) จากการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2557 พบความชุกของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้ด้วยตนเอง เป็นภาระต่อบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งหมายถึงภาระของครอบครัว ชุมชน และรัฐ ในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยั้งชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสมที่จะต้องสูงขึ้นตามไปด้วย จากแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ได้กำหนดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2553) โดยได้เตรียมความพร้อม เพื่อดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ หากแต่จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงยังไม่สามารถรองรับได้อย่างทั่วถึง ดังนั้น แนวทางหนึ่งในการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับปัญหาในชีวิตได้ คือการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถพึ่งพิงตนเองได้อย่างมีศักยภาพ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพ

พหุผล (Active Aging) เป็นแนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ได้กำหนดความหมายของพหุผล ว่าเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่ภาวะสูงวัย โดยผู้สูงอายุที่มีพหุผลจะสามารถพึ่งพิงตนเองไม่เป็นภาระของสังคม พร้อมทั้งใช้ความสามารถของตนในทางสร้างสรรค์เพื่อเป็นประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและบุคคลอื่น (เล็ก สมบัติ และคณะ, 2554) ปัจจุบันทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ครอบคลุมบริบททั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และค่านิยมต่าง ๆ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2542) การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจึงนำไปสู่ความสุขและการอยู่ดีมีสุข (ศรีประภา เหล่าโชคชัยกุล, 2552; ศรินันท์ กิตติสุขสถิต & วณิชพล มหาอาษา, 2550) เป็นผู้มีความพึงพอใจและเห็นคุณค่าของตนเอง (Bass, Caro, & Chen, 1993) พหุผลจึงมีความหมายครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) และผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging) โดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) กล่าวว่า พหุผลไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้นแต่เป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องเตรียมตัวเมื่อสูงอายุ ด้วยการตระหนักและยอมรับในการเปลี่ยนแปลง ทำกิจกรรมต่าง ๆ

ด้วยตนเอง พึ่งพิงตนเอง ร่วมมือร่วมใจในการทำกิจกรรมเป็นกลุ่มและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุดังกล่าว แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีพหุพลังจึงเป็นเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยคาดการณ์ว่าพหุพลังเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยแก้ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกายและจิตใจได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในและต่างประเทศพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาและพัฒนาพหุพลังในรูปแบบต่าง ๆ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยศึกษากับผู้สูงอายุจาก 4 จังหวัดที่เป็นตัวแทน 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ (สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ & อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร, 2559) ศึกษาพฤติกรรมเตรียมตัวของผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง ด้านสุขภาพ ด้านการสร้างความมั่นคงทางการเงินและที่อยู่อาศัย และด้านการมีส่วนร่วมในสังคม (Paorohit, 2011) ปัจจัยทำนายพหุพลังของประชากรเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่ (วิไลพร วงศ์คินี, โรจน์ จินตนาวัฒน์, & กนกพร สุขคำวง, 2556) การส่งเสริมสุขภาพให้เป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง ศึกษากับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา (บุญนาถ ปัตตานัง, 2556) การส่งเสริมให้เป็นผู้มีการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต (กุศล สุนทรธาดา & กมลชนก ขำสุวรรณ, 2553; ระวี สัจจโสภณ, 2556) การศึกษาบทบาทของครอบครัวไทยชนบทในการส่งเสริมพหุพลังของผู้สูงอายุ (วัลย์พร นันทศุภวัฒน์, 2552) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาคุณลักษณะผู้สูงอายุไทยที่มีพหุพลัง กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง โดยใช้วิธี การวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา พบว่า มี 3 ลักษณะ ได้แก่ การไม่อยู่นิ่งทำกิจกรรมตลอดเวลา การมีสุขภาพที่ดี และการมีความมั่นคงในชีวิต (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุธาสินี ช่วยใจดี, & สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2559; ปาริชาติ ญาตินิยม, 2547) สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ (Bowling, 2008) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับพหุพลังในประเทศอังกฤษ กรณีศึกษาความแตกต่างของชนกลุ่มน้อยกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแยกความต่างและความเหมือนของการรับรู้ และสิ่งที่สอดคล้องกับพหุพลังของผู้สูงอายุในอังกฤษ อายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับพหุพลังมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบท โดยชนกลุ่มน้อยรับรู้เพียงว่า พหุพลังเป็นการที่มีสุขภาพกาย และการคงสมรรถนะของร่างกายได้ ส่วนกลุ่มคนในแผ่นดินใหญ่ (Great Britain) นอกจากมองด้านสุขภาพกายและการคงสมรรถนะแล้วยังเห็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยด้านจิตใจ บทบาททางสังคม และการมีกิจกรรม การไม่พึ่งพา การเป็นมิตรและการมีเอกลักษณ์ มีพลังอำนาจ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบงานวิจัยเกี่ยวข้องกับพหุพลังในประเทศไทย ในลักษณะเป็นการศึกษาการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ศึกษาปัจจัยทำนาย

พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้เป็นผู้มีการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต บทบาทของครอบครัวไทยในการส่งเสริมให้เป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดี ตลอดจนการศึกษาคุณลักษณะผู้สูงอายุไทยที่มีพฤติกรรมดี แต่ยังไม่พบการนำการปรึกษาทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นการประยุกต์องค์ความรู้ด้านจิตวิทยา เพื่อมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพบเพียงงานวิจัยของ วิศรดา ใจเปี่ยม, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2558) ที่นำการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ศึกษากับผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรึกษามีความพึงพอใจกับการให้การศึกษา ทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวจึงนำมาซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อเติมเต็มองค์ความรู้ โดยการสร้างรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมดีโดยใช้วิธีผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) (Messer, 2001; นันทิชาติสันต์ สกุลพงศ์, 2557) โดยใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (Satir, Banmen, Gerber, & Gomori, 1991) เป็นทฤษฎีหลัก ร่วมกับเทคนิค การสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) (Miller & Rollnick, 2002) เนื่องด้วยการปรึกษาตามแนวซาเทียร์เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่เจริญเติบโตและพัฒนาในแต่ละช่วงเวลา มีทรัพยากรภายในที่จะเสริมสร้างให้เกิดคุณค่าในตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการปรึกษาตามแนวซาเทียร์สามารถพัฒนาและส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมในทางสร้างสรรค์มากขึ้น เกิดการยอมรับและเข้าใจตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการเข้าสังคมได้ดีขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงบวก (Lum et al., 2004; กานดา ผาวงศ์, 2551; ณัฐชยา กำแพงแก้ว, 2554; ทศนีย์ จันทรสถ, 2556; ประสงค์ศักดิ์ เจนกิจจาไพบูลย์, 2552)

นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถปรับเปลี่ยนให้บุคคลมีพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กาญจนา สิงห์ภู, 2541; กุลวรรณ นาครักษ์, 2540; สุปราณี ปานดี, 2542) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง (วิมล นิติวรางกูร, 2544) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ดวงเดือน เทียงสันเทียะ, 2544) และการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

(อุทุมมภรณ์ ฐานุสันติ, 2544) ซึ่งล้วนเป็นโรคที่มีแนวโน้มเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งสิ้น จึงเห็นได้ว่าการผสมผสานทฤษฎีการปรึกษาทางจิตวิทยาดังกล่าวจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาพฤฒิพลังผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา (Nursing Home) ภาคเอกชน เนื่องจากเป็นสถานสงเคราะห์ที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ขาดแคลนทุนทรัพย์ และไม่มีบุตรหลานมาเยี่ยมเยียน เนื่องจากบุตรหลานต่างก็มีฐานะยากจน และถูกทอดทิ้งจากบุตรหลาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้มีสถานภาพและลักษณะที่ใกล้เคียงกัน โดยได้รับการดูแลตามที่สถานสงเคราะห์จัดหาให้ ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย ที่อยู่อาศัย ของใช้ ยารักษาโรค การไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปี หรือพบแพทย์ตามนัดหมาย ซึ่งอาจได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราโดยทั่วไป มักมีภาวะซึมเศร้า ว้าเหว และไม่เห็นคุณค่าในตนเอง (เนตรนภา จัตรงค์แสง, 2540; ธัญพร พรหมจันทร์, 2556; สมใจ ชาติธนพันธุ์, 2550) โดยพบความชุกเกิดกับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (Mozley et al., 2000; Parmalee et al., 1989) และสาเหตุสำคัญที่ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามักเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางร่างกายและการไม่สามารถปรับตัวกับความเครียดในชีวิต (Blazer, 1987) จากการที่ร่างกายมีสภาพเสื่อมโทรมลง มีภาวะของการฟังฟังสูง แต่ไม่ได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นต้องอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (Scooco et al., 2006) ซึ่งแนวโน้มมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Nagatomo, Inenaga, & Yamashita, 1995) โดยพบว่า 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถผ่านวิกฤติปัญหาดังกล่าว มีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูง (Blixen et al., 1997)

ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยศึกษานำร่อง (Pilot Study) ด้วยการให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราและสถานบริบาลเอกชน 2-3 แห่ง พบผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่ไปวัน ๆ ไม่กระตือรือร้น เชื่องช้า เชื่องซึม ใฝ่คอยการมาเยี่ยมจากลูกหลาน โดยผู้วิจัยนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่มาจากการค้นหาแนวทางการพัฒนาพฤฒิพลังที่มาจากผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการผสมผสานด้วยทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (Satir et al., 1991) และเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) (Miller & Rollnick, 2002) ร่วมกับแนวคิดพฤฒิพลังของ Thanakwang (2013) ซึ่งเป็นการศึกษาพฤฒิพลังตามนิยามความหมายขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) และผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging) เป็นการศึกษาครอบคลุมคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ดีในการพัฒนาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราให้มีพฤฒิพลังเพิ่มขึ้น โดยพัฒนา

ในด้านการพึ่งพาตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การเจริญทางปัญญาหรือการมีจิตวิญญาณ การสร้างความมั่นคงทางด้านการเงิน การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา แม้จะพบว่ามีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก แต่งานวิจัยโดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยในบริบทของบ้าน โรงพยาบาล และชุมชน ซึ่งการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาให้กับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา นั้นยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจค้นหาแนวทางการช่วยเหลือ (Intervention) เพื่อพัฒนาพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยใช้วิธีวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research) ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยที่มุ่งเน้นผลลัพธ์จากการปฏิบัติและการแก้ปัญหาที่มาจากบริบทที่ต้องการศึกษา โดยกลุ่มบุคคลที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีฐานะยากจน ไม่มีบุตรหลานดูแล แต่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ และดำรงชีวิตอยู่ตามกฎระเบียบที่สถานสงเคราะห์กำหนด ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีข้อกำหนดกฎระเบียบในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องปฏิบัติตามข้อกำหนด เช่น รับประทานอาหารตามที่ผู้ดูแลได้จัดเตรียมไว้ให้และในเวลาที่กำหนด ออกกำลังกายตามเวลา สวดมนต์วันละ 2 เวลา ในเวลาเช้าและเย็น การไม่ทำกิจกรรมที่ส่งเสียงดังรบกวนผู้อื่น เป็นต้น ข้อจำกัดเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีอิสระหรือไม่ได้รับความสะดวกสบายตามที่ต้องการ เกิดความคับข้องใจ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวันและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ และอาจส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการอิงการออกแบบของ (Amiel & Reeves, 2008; Plomp, 2013) ที่มีการสำรวจ/ค้นหา ออกแบบ พัฒนา ทดสอบซ้ำและปรับแก้ ในการค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ มีการปรับปรุงกระบวนการในระหว่างการวิจัยและดำเนินการวนซ้ำ ใช้วิธีการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการพัฒนา เพื่อนำมาออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาและปรับแก้จนกว่าข้อมูลอิมิตัว คือผู้เข้าร่วมวิจัยพอใจกับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาและไม่มีข้อเสนอปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง โดยนักวิจัย นักจิตวิทยา ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยามาใช้

เป็นแนวทางในการพัฒนาพหุศักยภาพให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราและสามารถนำไปขยายผลการศึกษาต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. แนวทางในการพัฒนาพหุศักยภาพในบริบทของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา มีลักษณะอย่างไร
2. รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาด้วยการวิจัยเชิงการออกแบบมีลักษณะอย่างไร
3. ประสิทธิภาพรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาด้วยการวิจัยเชิงการออกแบบจะสามารถพัฒนาพหุศักยภาพผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาพหุศักยภาพผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
2. เพื่อออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพหุศักยภาพผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยการวิจัยเชิงการออกแบบ
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพหุศักยภาพผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยและพัฒนาพหุศักยภาพผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาด้วยการวิจัยเชิงการออกแบบเป็นการวิจัยที่มีประโยชน์ในเชิงวิชาการและในเชิงปฏิบัติ ดังนี้

1. ประโยชน์ในเชิงวิชาการ ผลการศึกษาครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงวิชาการ ดังนี้
 - 1.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพหุศักยภาพผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ทำให้ทราบแนวทางพัฒนาพหุศักยภาพผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราให้มีความครอบคลุมโดยอิงจากการวิจัยเชิงคุณภาพที่มาจากผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งนักวิจัย นักวิชาการ และนักจิตวิทยาสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาพหุศักยภาพให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
 - 1.2 เกิดองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่ใช้ได้ผลเพื่อส่งเสริมพหุศักยภาพในผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชรา ที่เกิดจากการบูรณาการระหว่างทฤษฎีการ

ปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ (Satir Model) และเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI)

1.3 เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ระเบียบวิธีวิทยาการวิจัยเชิงการออกแบบ (Design-based Research) ซึ่งมักจะใช้ในการสร้างนวัตกรรมทางการศึกษามาสู่การสร้างนวัตกรรมทางด้านจิตวิทยาการปรึกษาให้สอดคล้องเหมาะสมกับผู้รับบริการและบริบทแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ ผลการศึกษาครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ ดังนี้

2.1 นักวิจัย นักวิชาการได้แบบวัดพฤติกรรม สำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมที่มีความสอดคล้องเหมาะสมในเชิงคุณสมบัติทางจิตมิติกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

2.2 ผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ และบุคคลทั่วไป สามารถนำข้อค้นพบแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุเป็นแนวทางในการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมมากขึ้น

2.3 นักจิตวิทยาการปรึกษา หรือผู้ที่ผ่านการอบรมหรือมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์และ/หรือเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ สามารถนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่ทดสอบภาคสนามแล้วได้ผลดีเชิงประจักษ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ เห็นคุณค่าในตนเอง และนำเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงการออกแบบ (Design-based Research) (Amiel & Reeves, 2008; Plomp, 2013) โดยผู้วิจัยเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา (Nursing Home) ภาคเอกชน ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ก่อตั้งขึ้นจากองค์กรเพื่อสายเงิน ที่ไม่ได้รับงบประมาณจากรัฐบาล แต่ได้รับเงินจากผู้มีจิตศรัทธา และไม่เก็บเงินจากผู้พักอาศัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นสถานที่ดูแลผู้สูงอายุทั่วไปที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ด้วยการจัดเตรียมให้มีปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร 3 มื้อ ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เสื้อผ้า ของใช้ในชีวิตประจำวัน รวมถึงสวัสดิการอื่น ๆ เช่น การไปพบแพทย์ จัดอุปกรณ์นันทนาการ เช่น ทีวี วิดีโอ เป็นต้น รวมทั้งการจัดให้มีพิธีทางศาสนาและการฃาปนกิจเมื่อเสียชีวิต โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) มีรายละเอียด ดังนี้

ขอบเขตด้านการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา มากกว่า 3 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่ได้รับการประเมินจากผู้ดูแลว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมพึงประสงค์ครบถ้วนทั้ง 7 องค์ประกอบ สมครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 2 คน

ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ด้วยการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) จากผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพในระยะที่ 1 ร่วมกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ และแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาทางจิตวิทยา นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและปรับแก้ ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาปรับแก้ ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาระยะที่ 3

ขอบเขตด้านการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 ท่าน และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก ผ่านการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการประเมินจากผู้ดูแลว่าเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ แลกเปลี่ยนมุมมองและทักษะการสื่อสารได้ สมครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 9 คน

ระยะที่ 3 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) ที่สร้างขึ้นในระยะที่ 2 มาใช้กับกลุ่มทดลอง ศึกษาประสิทธิผลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การศึกษาในเชิงปริมาณ ใช้วิธีการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Study) เป็นการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Pretest Posttest Control Group Design) สำหรับในเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาประสบการณ์ที่เกิดจาก

การเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาของกลุ่มทดลอง โดยการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการปรึกษาทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว เพื่อนำผลการศึกษาเชิงคุณภาพมาสนับสนุนผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ และนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาตามหลักการวิจัยอิงการออกแบบให้สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราต่อไป

ขอบเขตด้านการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก

ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ คัดเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) อยู่ในระดับต่ำ (ระหว่าง 36-72 คะแนน) จากคะแนนเต็ม 144 คะแนน โดยสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 32 คน หลังจากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลาก เพื่อกำหนดเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา แต่ได้รับโปรแกรมการดูแลจากสถานสงเคราะห์คนชราตามปกติ ได้แก่ การออกกำลังกายทุกเช้า และสวดมนต์ วันละ 2 ครั้ง ในเวลา 8.00 น. และ 16.00 น. (ตามความสมัครใจ)

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติผลิ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

สถานสงเคราะห์คนชรา (Nursing Home) หมายถึง สถานสงเคราะห์คนชราภาคเอกชน ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ก่อตั้งขึ้นจากองค์กรเชื้อสายจีน ที่ไม่ได้รับงบประมาณจากรัฐบาล แต่ได้รับเงินจากผู้มีจิตศรัทธา และไม่เก็บเงินจากผู้พักอาศัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นสถานที่ดูแลผู้สูงอายุทั่วไปที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ด้วยการจัดเตรียมให้มีปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร 3 มื้อ ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เสื้อผ้า ของใช้ในชีวิตประจำวัน รวมถึงสวัสดิการอื่น ๆ เช่น การไปพบแพทย์ จัดอุปกรณ์นันทนาการ เช่น ทีวี วิดีโอ เป็นต้น รวมทั้งการจัดให้มีพิธีทางศาสนาและการฃาปนกิจเมื่อเสียชีวิต

การวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research) (Amiel & Reeves, 2008; Plomp, 2013) หมายถึง วิธีวิจัยที่มีการสำรวจ/ค้นหา ออกแบบ พัฒนา ทดสอบซ้ำและปรับแก้ เพื่อให้เกิดความเหมาะสม เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติ ในการวิจัยนี้ ผู้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา มีการปรับปรุงกระบวนการในระหว่างการวิจัยและดำเนินการวนซ้ำ ใช้วิธีการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จนกว่าพบข้อมูลอิ่มตัว คือผู้เข้าร่วมวิจัยพอใจกับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาและไม่มีข้อเสนอปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา : การวิจัยเชิงการออกแบบ” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอรายละเอียดตามหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ
2. สถานสงเคราะห์คนชรา
3. พฤติพลัง
 - 3.1 วิวัฒนาการแนวคิดพฤติกรรมพลัง
 - 3.2 ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมพลัง
 - 3.3 การวัดพฤติกรรมพลัง
4. รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา
 - 4.1 ความหมายการปรึกษาทางจิตวิทยา
 - 4.2 ประเภทการปรึกษาทางจิตวิทยา
 - 4.2.1 การปรึกษารายบุคคล
 - 4.2.2 การปรึกษากลุ่ม
 - 4.3 แนวคิดหลักในการปรึกษาทางจิตวิทยา
 - 4.3.1 ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์
 - 4.3.2 เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ
 - 4.4 รูปแบบการปรึกษาในผู้สูงอายุ
5. การวิจัยเชิงการออกแบบ
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย
7. สมมติฐานการวิจัย
8. นิยามปฏิบัติการ

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีผู้กำหนดนิยามความหมายและอายุของผู้สูงอายุไว้แตกต่างกัน จากมติที่ประชุมสมัชชาโลกที่นครเจนีวา พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายว่าเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปโดยนับอายุตามปฏิทิน ในขณะที่องค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่า เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึงผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงาน ในประเทศที่พัฒนาแล้วมักใช้เกณฑ์อายุที่ 65 ปี และนิยามผู้สูงอายุที่กำหนดโดยปฏิทิน นอกจากนี้การกำหนดอายุของผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือโครงการที่เกี่ยวข้อง (Laws, 1993) สำหรับในประเทศไทยหมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559; สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) ซึ่งเป็นอายุที่เริ่มจากการที่ผู้สูงอายุได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการด้วย เช่น อายุเกษียณของข้าราชการ หรือเป็นอายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ เป็นต้น นอกจากนี้จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 ก็ใช้กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

จากสถานการณ์โครงสร้างทางอายุที่เปลี่ยนแปลงไป จึงมีการเสนอเปลี่ยนแปลงอายุของการเกษียณให้สูงขึ้น เช่น ประเทศญี่ปุ่น ได้ปรับอายุการเกษียณจาก 65 ปี เป็น 75 ปี (Orimo et al., 2006; Tokuda & Hinohara, 2008) และจากการศึกษาของ (รศรินทร์ เกรย์, อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และ เรวดี สุวรรณนพเก้า, 2556) ซึ่งศึกษาโดยสนทนากลุ่มกับประชาชนทั่วไป จำนวน 45 กลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร นักวิชาการ และแพทย์ จำนวน 12 คน ได้ข้อสรุปในการนำเสนอให้ปรับอายุการเกษียณของผู้สูงอายุไทย จาก 60 ปี เป็น 65 ปี ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ มีผู้จำแนกไว้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) แบ่งเกณฑ์ตามอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี 2) คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี และ 3) คนชรามาก (Very Old) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป โดยทฤษฎี Psychosocial Developmental ของ Erikson แบ่งการพัฒนาการทางบุคลิกภาพด้านจิตสังคมของบุคคลเป็น 8 ขั้น โดยในขั้นสุดท้ายหรือขั้นที่ 8 ได้กำหนดระยะวัยสูงอายุ (Aging Period) ว่าเป็นผู้ที่มีอายุประมาณ 60 ปีขึ้นไป เป็นขั้นความมั่นคงทางจิตใจกับความสิ้นหวัง (Integrity & Despair) เป็นวัยสุขุม รอบคอบ ฉลาด ยอมรับความเป็น

จริงของชีวิต ระลึกถึงความทรงจำในอดีต หากประสบความสำเร็จในอดีตก็จะรู้สึกไว้วางใจผู้อื่น และตนเอง มีความมั่นคงทางจิตใจ ภูมิใจต่อการบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ในชีวิตให้บุตร หลานฟัง แต่หากบุคคลประสบกับความล้มเหลวและผิดหวังในอดีต จะเกิดความท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกคับข้องใจ และไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

สำหรับการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทย มีลักษณะเช่นเดียวกันกับขององค์การอนามัยโลก เช่น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2552) และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2543; 8) ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง และ 3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยบ่อยขึ้น ร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพ มีภาวะทุพพลภาพ

ในขณะที่ ลิลลี่ ชัยสมพงษ์ (2558) อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้แบ่งอายุของผู้สูงอายุตามมุมมองของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างจากการแบ่งกลุ่มทั่วไป โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุวัยต้น (The Young Old) ผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี เป็นผู้ที่เพิ่งย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพแข็งแรงดี อาจมีโรคประจำตัวบ้าง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (The Middle Old) ผู้ที่มีอายุ 70-85 ปี เป็นช่วงอายุที่เริ่มมีโรคประจำตัวมากขึ้น ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองเริ่มน้อยลง แต่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ยังอยากจะทำตัวเองให้ได้มากที่สุด และ 3) ผู้สูงอายุวัยชรา (The Oldest Old) ผู้ที่มีอายุ 86 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองลดลงและต้องได้รับการดูแลจากลูกหลานญาติ พี่น้อง พยาบาลหรือผู้ดูแลเป็นพิเศษ

2. สถานสงเคราะห์คนชรา

สถานสงเคราะห์คนชรา (Nursing Home) เป็นสถานที่สร้างขึ้นเพื่อให้บริการที่พักอาศัยที่มีการพยาบาลหรือการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลร่วมด้วย (Department of Health, 2003) โดย (Ribbe et al., 1997) ให้ความหมายว่า เป็นสถานที่ให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง เป็นการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การดูแลทางด้านจิตสังคมซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การดูแลทางการแพทย์ เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด เป็นต้น รวมถึงการบริการห้องพักและอาหาร

เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแล ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้หรือไม่มีที่อยู่อาศัย ที่ผ่านมามีภาครัฐได้มีการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ใน

รูปแบบสถานสงเคราะห์ โดยในวันที่ 1 มิถุนายน 2496 จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค เป็นสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุแห่งแรกของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามนโยบายสวัสดิการสังคมของรัฐ ต่อมาในวันที่ 30 ธันวาคม 2546 (รวมเวลา 50 ปี) บ้านบางแคได้ปรับบทบาท ในลักษณะเป็นการส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค” ในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2548 อย่างไรก็ตาม ภาครัฐยังไม่มีบริการสถานบริบาลผู้สูงอายุที่มีรูปแบบเฉพาะ สำหรับในภาคเอกชน ส่วนใหญ่จดทะเบียนในลักษณะสถานพยาบาลเอกชน ประเภททั่วไป ซึ่งปัจจุบันมีมากกว่า 400 แห่ง

นอกจากนี้ ยังมีสถานสงเคราะห์คนชรา ภาคเอกชน ซึ่งเกิดขึ้นจาก องค์กรทางศาสนา และ องค์กรทางด้านเชื้อชาติจีน ในที่นี้จะขอกล่าวถึงสถานสงเคราะห์คนชราที่ก่อตั้งขึ้นจากองค์กรเชื้อสายจีน ดังนี้ เป็นสถานสงเคราะห์คนชราที่สร้างขึ้นโดยคนไทยที่มีเชื้อสายจีน สร้างขึ้นเนื่องจากปัญหาคนจีนที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ไม่มีบัตรต่างด้าว ต้องหลบ ๆ ซ่อน ๆ ในการทำงาน โดยทำงานเป็นกรรมกรแบกหาม ต่อมาเมื่อการขนส่งเจริญขึ้น คนจีนเหล่านี้จึงตงงาน ไม่มีอาชีพจะไปทำงานทำที่อื่นก็ไม่ได้เนื่องจากไม่มีบัตรต่างด้าว เมื่อเจ็บป่วยไม่มีคนดูแล ประกอบคนจีนอีกจำนวนหนึ่งซึ่งมีอาชีพจับปลา เมื่ออายุล่วงเข้าวัยชราไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และได้มีผู้เห็นความทุกข์ยากของคนเหล่านี้จึงได้สร้างที่พักสำหรับชาวจีนกลุ่มนี้ขึ้น ต่อมาได้พัฒนาเป็นสถานสงเคราะห์และสมาคมคนจีนขึ้น โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่เข้าอยู่อาศัย ดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุชาวจีนที่ไม่มีบัตรต่างด้าว หรือมีบัตรต่างด้าวแต่ไม่ได้ต่ออายุ
2. ผู้สูงอายุชาวจีนทั่วไป ซึ่งไม่มีโรคติดต่อ ที่มีอายุตั้งแต่ 68 ปีขึ้นไป
3. คนยากจนหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา

เป็นการสงเคราะห์ด้านต่าง ๆ ได้แก่

1. บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุด้วยปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร 3 มื้อ ส่วนใหญ่ได้รับทุนอุดหนุนมาจากผู้มีจิตศรัทธาบริจาคประจำ โดยให้ผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ เดินไปรับประทานอาหารด้วยตนเองในสถานที่จัดเตรียมไว้ โดยสถานสงเคราะห์จะจ้างผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่แข็งแรง โดยให้เป็นเงินเดือน ๆ ละ 500-1000 บาท ที่อยู่อาศัยเป็นอาคาร 2 ชั้น ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้อยู่ชั้นบน โดยห้องพักเป็นลักษณะห้องรวมมีเตียงนอนวางเรียงกันประมาณ 20 เตียง มีอุปกรณ์เครื่องนอนครบ จัดเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุปีละ 2 ชุด

2. ไม่มีห้องพยาบาลและพยาบาลประจำ แต่มีตู้ยาและยาสามัญประจำบ้านไว้ให้ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ กรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยหนัก จะส่งตัวไปยังโรงพยาบาล โดยสถานสงเคราะห์จะรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด

3. ไม่มีบริการด้านกายภาพบำบัดและไม่มีนักกายภาพบำบัด หากมีผู้สูงอายุที่สนใจออกกำลังกายจะรวมกลุ่มทำกันเอง

4. ไม่มีบริการด้านอาชีพบำบัดเนื่องจากไม่มีนักอาชีพบำบัด โดยสถานสงเคราะห์เน้นเรื่องการบริการปัจจัย 4 และให้ผู้สูงอายุมีที่พักอาศัยในบ้านปลายชีวิตเท่านั้น

5. บริการด้านศาสนา ไม่ได้มีกิจกรรมทางศาสนาใด ๆ

6. บริการด้านนันทนาการ ไม่มีกิจกรรมนันทนาการที่จัดโดยเจ้าหน้าที่ แต่ได้จัดวิทยุโทรทัศน์ไว้ให้ดูในห้องโถง นอกจากนี้ยังมีหนังสือพิมพ์ให้อ่าน และมีหมากฮอสให้เล่น

7. บริการด้านฌาปนกิจ เมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิตสถานสงเคราะห์จะทำพิธีทางศาสนา 1 คืน และฌาปนกิจศพ ในกรณีที่มิญาติจะติดต่อให้ญาติรับไปทำพิธี

8. บริการสังคมสงเคราะห์ สถานสงเคราะห์ไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ประจำสถานสงเคราะห์จะดำเนินการเอง

โดยสถานสงเคราะห์ ภาคเอกชนเหล่านี้ จะไม่ได้งบประมาณจากรัฐบาล งบประมาณได้มาจากเงินบริจาคของผู้มีจิตศรัทธา ผู้ที่จะบริจาคต้องนำเงินไปบริจาคโดยตรงที่มูลนิธิ และไม่เก็บเงินจากผู้สูงอายุที่พักอาศัย โดยในปัจจุบันยังไม่พบรายงานว่า มีการกำหนดคุณลักษณะหรือสมรรถนะของผู้ให้บริการในสถานสงเคราะห์ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดอยู่ในความรับผิดชอบดูแลของประธานมูลนิธิโดยตรง เจ้าหน้าที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ในสำนักงาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พนักงานทำความสะอาด คนทำครัว คนยกอาหารให้ผู้สูงอายุอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งส่วนใหญ่สถานสงเคราะห์จะให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงช่วยในการทำหน้าที่ดังกล่าว และไม่มีบุคลากรด้านสุขภาพทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ การดูแลด้านสุขภาพ ทำหน้าที่กันเองโดยบุคลากรของสถานสงเคราะห์ เมื่อมีผู้เจ็บป่วยเกิดขึ้นเจ้าหน้าที่จะนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาสถานสงเคราะห์คนชรา (Nursing Home) ภาคเอกชน ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ก่อตั้งขึ้นจากองค์กรเชื้อสายจีน ที่ไม่ได้รับงบประมาณจากรัฐบาล แต่ได้รับเงินจากผู้มีจิตศรัทธา และไม่เก็บเงินจากผู้พักอาศัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นสถานที่ดูแลผู้สูงอายุทั่วไปที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ด้วยการจัดเตรียมให้มีปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร 3 มื้อ ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เสื้อผ้า ของใช้ในชีวิตรประจำวัน รวมถึงสวัสดิการอื่น ๆ เช่น

การไปพบแพทย์ จัดอุปกรณ์นันทนาการ เช่น ทวี วิทย์ เป็นต้น รวมทั้งการจัดให้มีพิพิธภัณฑ์ทางศาสนา และการฌาปนกิจเมื่อเสียชีวิต

3. พฤติพลัง

3.1 วิวัฒนาการแนวคิดพฤติพลัง

แนวคิดทางด้านพฤติพลัง หรือ Active Aging เริ่มได้รับความสนใจตั้งแต่ปี ค.ศ. 1940-1950 หากแต่ยังไม่ได้รับความนิยมแพร่หลายมากนัก ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงทำให้มุมมองที่มีต่อผู้สูงอายุเริ่มเปลี่ยนในทิศทางที่ดีขึ้นเรื่อยมา โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดนิยามความหมายของพฤติพลังอย่างเป็นทางการว่า หมายถึง กระบวนการเหมาะสมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในสังคม และมีหลักประกันที่มั่นคงในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่ภาวะสูงวัย (World Health Organization, 2002) ผู้สูงอายุที่มีพฤติพลังจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระผู้อื่น ในขณะเดียวกันสามารถช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่นในสังคม และมีความสุขในบั้นปลายชีวิต (ภัทรพรรณ ทำดี, 2560)

จากการนิยามความหมายขององค์การอนามัยโลก ทำให้มุมมองและภาพของผู้สูงอายุที่มีพฤติพลังมีความชัดเจนมากขึ้น เกิดกระแสตอบรับอย่างกว้างขวางทั่วโลก ประเทศออสเตรเลียนับเป็นประเทศแรกๆ ที่ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ ได้มีการจัดตั้งคณะที่ปรึกษาเกี่ยวกับศักยภาพทางเศรษฐกิจในการดูแลผู้สูงอายุแห่งประเทศออสเตรเลีย (Advisory Panel on the Economic Potential of Senior Australians) ซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญในการศึกษาประชากรผู้สูงอายุของประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ต่อมาในปี ค.ศ. 2012 สมาพันธ์ยุโรปจึงเริ่มให้ความสนใจอย่างเป็นทางการ โดย (Walker, 1999) ผู้เชี่ยวชาญชาวสวีเดนที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุมานานกว่า 10 ปี โดยเฉพาะการศึกษาพัฒนาพฤติพลังให้กับผู้สูงอายุ และได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับพฤติพลังไว้หลากหลาย เช่น หลักการและการเสริมสร้างพฤติพลัง (The Principles and Potential of Active Ageing) กลวิธีในการพัฒนาพฤติพลัง (A Strategy for Active Ageing) และการเสริมสร้างศักยภาพพฤติพลังกับการทำงาน (Active Ageing in Employment: It's Meaning and Potential) เป็นต้น ต่อมาพฤติพลังจึงได้ขยายไปสู่หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยและประเทศในแถบภูมิภาคเอเชีย (Aspalter et al., 2015)

ประเทศไทยได้เข้าร่วมกับองค์การสหประชาชาติ (United Nations) โดยรัฐบาลไทยได้ส่งผู้แทนระดับสูงเข้าร่วมการประชุมระดับโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (World Assemble on Ageing :

WAA) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย และครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) ที่กรุงมาดริด ประเทศสเปน ซึ่งจัดโดยองค์การสหประชาชาติ และจากการประชุมระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุในครั้งที่ 2 นี้ ที่ประชุมได้รับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศ มาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ที่ถือได้ว่าเป็นกรอบพันธกรณีด้านผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ ที่ประเทศภาคีสมาชิกจะต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติและขับเคลื่อนให้มีความก้าวหน้าตามแผน โดยจะต้องรายงานความก้าวหน้าทุกกระยะ 5 ปี ซึ่งประเทศไทยได้รายงานความก้าวหน้ามาแล้ว 2 ครั้ง ในครั้งแรก รายงานในปี พ.ศ.2550 (ค.ศ. 2007) และครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) จึงอาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุมายาวนานเช่นเดียวกัน

3.2 ความหมายและองค์ประกอบของพหุมิติพลัง

ถึงแม้ว่าพหุมิติพลังจะได้รับความสนใจในหลายประเทศทั่วโลกมากกว่า 20 ปีแล้วก็ตาม หากแต่พบว่ามีการใช้ชื่อเรียกทั้งภาษาไทยและต่างประเทศแตกต่างกัน รวมถึงมีผู้ให้นิยามความหมายที่หลากหลาย จึงเกิดแนวคิดในการพัฒนาผู้สูงอายุที่แตกต่างกันไปตามมุมมอง เช่น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) ผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging) ผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะสูงวัยอย่างมีความสุข (Happiness Aging) เป็นต้น ในประเทศไทยยังไม่มีกรอบแนวคิดความหมายในราชบัณฑิตยสถาน โดยมีผู้ใช้คำที่หลากหลาย เช่น “สูงวัยอย่างมีคุณภาพ” “วุฒิพลัง” “พหุพลัง” “พหุมิติพลัง” “พลังผู้เฒ่า” หรือ “ผู้เฒ่าที่มีพลังอยู่” เป็นต้น (เจก ธนะสิริ, 2550; เล็ก สมบัติ และคณะ, 2554; ระวี สัจฉิโสภณ, 2556; สุปรภาณี แดงวงษ์, 2552; สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล, 2557) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า พหุมิติพลัง (Active Aging) โดยนำเสนอแนวคิดที่สำคัญต่อผู้สูงอายุซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับพหุมิติพลัง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) ถูกกล่าวถึงครั้งแรกประมาณปี ค.ศ.1960 ในความหมายว่า เป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองด้วยการทำกิจกรรมหรือสิ่งที่มีคุณค่าตั้งแต่วัยกลางคน (Havighurst & Albrecht, 1953; Pfeiffer, 1974; Rowe & Kahn, 1987) มีศักยภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (Gibson, 1995) สอดคล้องตามแนวทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จะเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ โดยมี 2 แนวคิด ได้แก่ 1) รูปแบบการจัดการชีวิต (Selection-Optimization-Compensation Model) ของ (Baltes & Baltes, 1990) ซึ่งเป็นกระบวนการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิต

ในการแก้ปัญหาต่างๆ เป็นความสามารถในการจัดการกับชีวิต ด้วยการเลือก (Selection) การปฏิบัติที่เหมาะสม (Optimization) และการชดเชยหรือทดแทน (Compensation) เป็นวิธีการช่วยให้ผู้สูงอายุมีเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินชีวิตทั้งทางกาย จิตและสังคม อีกทั้งมีความสามารถในการปรับตัว และจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เข้ามาในชีวิตได้ พร้อมทั้งยังสามารถเลือกวิธีการที่นำไปสู่เป้าหมายได้อย่างเหมาะสม แนวคิดที่ 2) เป็นแนวคิดของ (Rowe & Kahn, 1998) มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ภาวะที่ไม่มีโรคและไม่พิการ (Avoiding Disease or Minimizing Illness and Disability) 2) การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า (Active Engagement in Life) และ 3) การมีร่างกายแข็งแรงและการมีพุทธิปัญญา (Maintaining High Cognitive and Physical Functioning) ซึ่งเชื่อว่าองค์ประกอบดังกล่าว เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ต่อมาได้มีการศึกษาพบว่า จิตวิญญาณ มีส่วนสำคัญต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Crowther, Parker, Achenbaum, Larimore, & Koenig, 2002)

จากแนวคิดดังกล่าว พบว่า แนวคิดรูปแบบการจัดการชีวิต มักนำมาใช้ในการศึกษาทางด้านการพยาบาล โดยเป็นการประยุกต์ใช้ตามมุมมองของ (Walker & Avant, 1995) และ (Flood, 2002, 2005) ซึ่งเป็นการศึกษาที่รวมเรื่องของร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ โดยมีการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จมักจะยังคงทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เป็นประจำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยกลางคนจนกระทั่งเป็นผู้สูงอายุ (Bearon, 1996) สอดคล้องกับสิริสุดา ชาวคำเขต (2545) และศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีคุณลักษณะคือเป็นผู้ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง มีจิตใจและอารมณ์มั่นคง สามารถเผชิญปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงได้ และมีปฏิสัมพันธ์รวมถึงปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้อื่นในสังคม ในขณะที่ Baltes & Baltes (1990) กล่าวเสริมว่า ผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จ เกิดจากการมองตนเองหรือเรื่องของภาวะสูงวัยในทางบวก โดยมีแนวคิดพื้นฐาน 2 ประการ คือ บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน (Interindividual Variability) และ บุคคลมีความยืดหยุ่นและไวต่อการรับรู้ในสถานการณ์ต่าง ๆ สูง ปรับตัวได้กับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดี (Interindividual Plasticity) สิ่งสำคัญคือเขามองว่าผู้สูงอายุยังมีศักยภาพที่ซ่อนอยู่ภายในสูง ถ้าได้รับการกระตุ้นการเรียนรู้ฝึกฝนอย่างเต็มที่

นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ศึกษาผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จอีกมากมาย เช่น Young et al. (M. N. Young, Peng, Ahlstrom, Bruton, & Jiang, 2008) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางกายภาพโรคเรื้อรังหรือโรคชรา สามารถเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ เช่นเดียวกับ อรวรรณ คุหา (2552) ที่มองว่าผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำหน้าที่ทาง

กาย จิต และสังคมได้เป็นอย่างดี มีความเป็นอิสระเต็มตามศักยภาพ แต่ไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นผู้ที่ปราศจากโรค ต่อมาการศึกษาผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จได้ขยายมุมมองทางด้านสังคมและจิตวิทยา ได้แก่ การมีทัศนคติทางบวกต่อการเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้และยอมรับในความชรา การมีความสุขทั้งร่างกายและใจ การมีจิตใจที่สุขสงบ เห็นคุณค่าในตนเอง พึ่งพอใจในชีวิต การประเมินตนเองว่าเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่มีภาวะซึมเศร้า สติปัญญาและความทรงจำยังคงทำงานได้ดี มีความสามารถในการแก้ปัญหาและการปรับตัว รวมทั้งมีจิตวิญญาณ (Depp & Jeste, 2006; Fairma, 2011; พิศุทธิภา เมธิกุล, 2554; ภัทร งามล, 2554) นอกจากนี้การศึกษาของ พิพิชัย หรรษาอุดม (2548) พบคุณลักษณะของผู้สูงอายุไทยที่ประสบความสำเร็จมี 8 ประการ ได้แก่ 1) มีความสุขทั้งกายและใจ 2) สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานภาพและบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปหลังเกษียณอายุ 3) เกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต กล้าที่จะเผชิญความเป็นจริง 4) เป็นที่เคารพนับถือของบุตรหลานและเครือญาติ 5) มีภูมิปัญญา (Wisdom) สามารถช่วยเหลือเกื้อกูลและให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตของตนให้แก่บุตรหลานได้ 6) มีอาชีพและรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ 7) มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน และ 8) มีความผูกพันใกล้ชิดกับสถาบันทางศาสนา โดยผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เป็นผู้ที่มีคุณลักษณะในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย เป็นผู้มีศักยภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีสุขภาพดี มีความพึงพอใจและเห็นคุณค่าของตนเอง เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สามารถพึ่งตนเองเท่าที่จะทำได้ และใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ให้แก่ตนเอง ครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคม

ผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging) จากบทความวารสารสุขภาพจิต (Mental Health) ของ (Butler, 1974) กล่าวถึง คนอเมริกันมีชีวิตอยู่อย่างไรใน ค.ศ.1975 ซึ่งเป็นบทความที่กล่าวถึงการทำประโยชน์ของผู้สูงวัย ทำให้คนเริ่มให้ความสนใจกับผู้สูงอายุมากขึ้น หากแต่ยังไม่มีผู้กำหนดความหมายของผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์อย่างชัดเจน (Erlinghagen & Hank, 2008; Morrow-Howell, Hinterlong, & Sherraden, 2001) โดยนักวิจัยส่วนใหญ่ให้คำจำกัดความว่า หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งที่ ได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทน (Bass, 1995) เช่น การทำงาน การเป็นผู้ดูแลบ้าน ดูแลบุตรหลาน รวมถึงการเข้าร่วมอาสาสมัครในองค์กรต่าง ๆ (Bass et al., 1993; Caro, 2008; O'Reilly & Caro, 1995) โดยศูนย์ผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์แห่งประเทศไทย ออกสเตรเลีย (National Seniors Productive Ageing Centre, 2005) ได้นิยามว่า เป็นกระบวนการที่เชื้อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้เขาารู้สึกว่าเป็นผู้มีคุณประโยชน์กับสังคม ไม่ใช่ในฐานะเป็นผู้รับประโยชน์จากสังคมเท่านั้น

ผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ เกิดจากการที่ผู้สูงอายุถูกมองในเชิงลบว่าเป็นภาระของสังคม เป็นผู้ที่มึนร่างกายถดถอย ความสามารถลดลง ไม่มีรายได้ ไม่มีงานทำหรือลาออกจากงานด้วยเหตุ จากเกษียณอายุก็ตาม (Morrow-Howell et al., 2001) หากแต่ในความเป็นจริงผู้สูงอายุเหล่านี้ยัง มีความรู้ความสามารถ เป็นบุคคลที่ส่งเสริมประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตมาอย่างยาวนาน สามารถนำความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่มีอยู่มาช่วยพัฒนาประเทศ และช่วยสังคมได้ เช่น การเข้าร่วมในองค์กรอาสาสมัคร การเข้าร่วมชมรม การเป็นผู้รอบรู้ในการถ่ายทอดภูมิปัญญา ในด้านต่าง ๆ หรือในบางครอบครัวผู้สูงอายุยังสามารถช่วยงานบ้านภายในครอบครัว ช่วยดูแล บุตรหลาน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของเล็ก สมบัติ และคณะ (2554) ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุที่ ยังประโยชน์ ว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ยังคงทำงานหรือกิจกรรมในลักษณะของ กิจกรรมเชิงธุรกิจหรือกิจกรรมบริการก็ได้ กิจกรรมนั้นจะเป็นกิจกรรมที่เป็นทางการหรือไม่เป็น ทางการก็ได้ ทั้งที่ได้รับความตอบแทนหรือไม่ได้รับก็ได้ โดยงานหรือกิจกรรมนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม สอดคล้องกับ นภาพร ชโยวรรณ (2542) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่ ยังประโยชน์เป็นผู้มีอิสระ ไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น (Independence) มีส่วนร่วมทางสังคม (Participation) ห่วงใยดูแล (Care) พึงพอใจในตนเอง (Self-fulfillment) และมีศักดิ์ศรี (Dignity) เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองและใช้ความสามารถส่วนตัวในทางสร้างสรรค์ให้กับตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่นและสังคม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2542) โดยผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เป็นผู้ที่มี คุณลักษณะในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย เป็นผู้ที่มีศักยภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีสุขภาพดี มีความพึงพอใจและเห็นคุณค่าของตนเอง เข้าร่วมกิจกรรม อย่างต่อเนื่อง สามารถในการพึ่งตนเองเท่าที่จะทำได้ และใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ให้แก่ ตนเอง ครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคม

ผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง (Active Aging) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ให้ความหมายและคำจำกัดความพหุพลังไว้หลากหลาย หากแต่ยังไม่เป็นที่สรุปชัดเจน (Kim, 2012) ดังนั้น การศึกษาพหุพลังส่วนใหญ่ จึงเป็นการศึกษาจากนิยามความหมายและ องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการเหมาะสมที่ นำไปสู่การมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วมในสังคม และมีหลักประกันที่มั่นคง ในการเสริมสร้างคุณภาพ ชีวิตเมื่อเข้าสู่ภาวะสูงวัย (World Health Organization, 2002) ผู้ที่มีพหุพลังมีลักษณะสำคัญ คือ เป็นผู้ที่สามารถควบคุมและจัดการชีวิตประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น มีการรับรู้สุขภาพ ทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับความเป็นจริง และมีความคาดหวังใน การดำเนินชีวิตยืนยาวด้วยการมีสุขภาพดี มีความสุขในบั้นปลายชีวิต ในขณะที่เดียวกันสามารถ

ช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่นและสังคม โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดองค์ประกอบ
 พหุมิติพลัง 3 ด้าน ดังนี้

1.สุขภาพดี (Health) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถประเมินสุขภาพด้วยตนเอง
 มีสมรรถนะทางกาย ไม่ค่อยเจ็บป่วย และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

2.การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของ
 ครอบครัว ชุมชนและสังคม รวมถึงกิจกรรมทางศาสนา เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า
 มีเกียรติและศักดิ์ศรี เป็นที่ยึดเหนี่ยวของบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ซึ่งจะส่งผล
 ต่อสุขภาพทางกาย

3.การมีหลักประกันความมั่นคง (Security) หมายถึง ความมั่นคงของผู้สูงอายุ มี
 ความปลอดภัยทางด้านร่างกาย มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ในขณะที่ (Walker, 1999, 2002) นักสังคมศาสตร์และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้ให้
 ความหมายของพหุมิติพลังว่า เป็นแนวคิดในการพัฒนาผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพมากกว่าแนวคิด
 ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) และผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive
 Aging) (Walker, 1999) โดยกล่าวถึงพหุมิติพลังว่ามี 7 ลักษณะ คือ 1) เป็นกิจกรรมที่ทำให้บุคคล
 ครอบครัวและคนในชุมชน สังคมมีสุขภาวะดี ก่อให้เกิดรายได้ 2) เป็นแนวคิดที่สามารถนำไปใช้ได้
 กับทุกคน 3) เป็นการหาแนวทางป้องกันตั้งแต่เริ่มต้นก่อนถึงวัยสูงอายุ 4) พหุมิติพลังไม่ได้หมายถึง
 เฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น หากแต่หมายรวมถึงบุคคลทุกวัย 5) เป็นแนวคิดที่คำนึงถึงสิทธิและหน้าที่
 ของบุคคล ซึ่งหมายถึงสิทธิในการป้องกันสังคม สิทธิในการเข้ารับการอบรมและการศึกษาตลอด
 ทั้งชีวิต 6) เป็นการพัฒนาศักยภาพ เช่น การส่งเสริม สนับสนุนให้คนทำกิจกรรมพื้นฐานใน
 ชีวิตประจำวันของตนเอง และ 7) การเคารพสิทธิในความแตกต่างของแต่ละบุคคล รวมถึงความ
 แตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย โดย Pretzsch (2012) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีพหุมิติพลัง นอกจากจะมี
 ความสามารถในการทำงานแล้ว ยังเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ
 และการเมือง ในขณะที่ (Fernández-Ballesteros, Robine, Walker, & Kalache, 2013) ได้ศึกษา
 ถึงมุมมองทางด้านจิตวิทยา เกี่ยวกับระบบการรับรู้ ความคิดและอารมณ์ทางบวก รวมถึงวิธีการ
 รับมือกับความเครียดเข้าไว้ในการพัฒนาพหุมิติพลัง

ต่อมาในปี ค.ศ.2014 นักวิจัยเริ่มมองพหุมิติพลังในลักษณะเป็นองค์รวมมากขึ้น โดย
 (Boudiny, 2013) กล่าวว่าที่ผ่านมาพหุมิติพลังมักถูกกล่าวถึงในความหมายของการมีศักยภาพ
 เฉพาะทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ โดยละเลยศักยภาพด้านอื่น ๆ ซึ่งในความจริงพหุมิติพลัง
 หมายถึง ศักยภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ และการมีส่วนร่วมในสังคมตาม

ความปรารถนาและความสามารถของผู้สูงอายุ (Tareque, Begum, & Saito, 2014) ซึ่งครอบคลุมถึงด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจและความปลอดภัยของผู้สูงอายุด้วย (Foster & Walker, 2015)

การศึกษาพฤติกรรมเริ่มมีบทบาทมากขึ้นในประเทศไทย โดยผู้วิจัยส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมตามความหมายและองค์ประกอบขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคง (Thanakwang, 2013; เยาวลักษณ์ จิตตะโคตร, 2549; ภัทรพรรณ ทำดี, 2560; ระวี สัจจโสภณ, 2556; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545; สุภจักร์ แสงประจักษ์สกุล, 2557) ในขณะที่ประเวศ วะสี (2541) กล่าวถึงพฤติกรรมตามนโยบายของวัฒนธรรมไทยและพุทธศาสนาว่า หมายถึงผู้สูงอายุที่มีอิสรภาพและหลุดพ้นจากการบีบคั้น มีคุณภาพชีวิต สุขภาพหรือสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญาที่ดี หรือหมายถึงผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่นในสังคม มีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองให้มีความสุข ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงในสังคม และสามารถทำคุณประโยชน์แก่สังคมได้ (เพ็ญแข ประจวบจักษ์, 2551; ภัทรพรรณ ทำดี, 2560) สอดคล้องกับ แจก ธนะสิริ (2550) กล่าวว่าเป็นผู้สูงอายุที่ทรงพลัง หรือเรียกพลังสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมจนถึงวาระสุดท้าย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมตามแนวคิดของ (Thanakwang, 2013) เนื่องจากเป็นการศึกษาพฤติกรรมตามนิยามความหมายขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) และผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging) เป็นการศึกษาครอบคลุมคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ดี นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ครอบคลุมพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย (ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง และใต้) เพื่อให้ได้ความหมายพฤติกรรมในบริบทของวัฒนธรรมไทย ที่มี 3 องค์ประกอบหลักเช่นเดียวกับขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ได้แก่ สุขภาพดี การมีส่วนร่วม และความมั่นคงในชีวิต โดยองค์ประกอบของ พฤติกรรมในบริบทของวัฒนธรรมไทย ประกอบด้วย 7 มิติ ดังนี้

1. การพึ่งพาตนเองได้ (Being Self-reliance) หมายถึง การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ที่สามารถอยู่โดยลำพังและทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ รวมถึงมีอิสระในการตัดสินใจในการกระทำของตนเอง ได้แก่ สามารถจัดการดูแลที่อยู่อาศัยด้วยตนเอง มักหางานทำในยามว่าง คิดและตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างอิสระ

2. การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม (Being Actively Engaged with Society) หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การช่วยเหลือผู้อื่น รวมถึงการทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม การเสียสละ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรมงานบุญประเพณี กิจกรรมสาธารณะประโยชน์ หรือกิจกรรมของสถานสงเคราะห์ ถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญา ทักษะประสบการณ์ให้กับผู้อื่น

3. การเจริญทางปัญญา (Growing Spiritual Wisdom) หมายถึง การแสดงออกถึงการมีความเจริญด้านจิตวิญญาณหรือด้านปัญญาของผู้สูงอายุ การปฏิบัติ ยึดถือ เชื่อมั่นในหลักธรรมคำสอนของศาสนาที่นับถือ ได้แก่ การประพฤติปฏิบัติตามศาสนาที่นับถือ หมั่นทำความดี มองโลกในแง่บวก

4. การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน (Building up Financial Security) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการจัดการหรือเตรียมการ และมีอิสระในด้านการเงิน รวมถึงการเตรียมการทางด้านการฉาปนกิจศพ เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงในชีวิตยามชรา ได้แก่ การเก็บออมเงิน การมีเงินทองหรือทรัพย์สินเพียงพอ เป็นค่าใช้จ่ายในยามชรา

5. การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Maintaining Healthy Lifestyle) หมายถึง การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่เป็นการสร้างเสริมให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรค หรือควบคุมโรคเรื้อรังประจำตัว ให้มีชีวิตรอยู่ได้อย่างปกติสุข รวมถึงการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือทำตัวไม่ให้เครียด และหลีกเลี่ยงสารเสพติด ได้แก่ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย พยายามเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ

6. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Engaging in Active Learning) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าได้ ได้แก่ การแสวงหาความรู้ การฝึกทำกิจกรรมหรือหาประสบการณ์ใหม่ ๆ

7. การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา (Strengthening Family Ties for Being Cared for in the Late Life) หมายถึง การอบรมสั่งสอนบุตรหลานให้มีความรัก ความผูกพันภายในครอบครัว ได้แก่ การอบรมสั่งสอนบุตรหลานให้มีความกตัญญูตวกตเวที และการตอบแทนบุญคุณ

จากการศึกษาแนวคิดวุฒิพลัง (Active Aging) แนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ และผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ พบว่าเป็นแนวคิดที่เน้นการพัฒนาให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งกับตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคมเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามในการวิจัยนี้ ศึกษาวุฒิพลัง ในความหมายว่าเป็นกระบวนการที่

ผู้สูงอายุพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดี พึ่งพาตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ และมีความมั่นคงในชีวิตวัยชรา แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การพึ่งพาตนเองได้ การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม การเจริญทางปัญญา การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา

3.3 การวัดพฤติกรรม

ตามที่คุณวิจัยได้กำหนดนิยามความหมายของพฤติกรรมที่ครอบคลุมร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สังเคราะห์แบบวัดพฤติกรรมที่พัฒนามาจากแนวคิดดังกล่าวเพื่อให้สอดคล้องกับความหมาย พบว่าแบบวัดส่วนใหญ่สร้างขึ้นจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย ผู้วิจัยได้สรุปเครื่องมือประเมินผู้สูงอายุที่สำคัญแสดงดังตาราง 1



ตาราง 1 เครื่องมือประเมินผู้สูงอายุ

เครื่องมือ	วัตถุประสงค์	คุณลักษณะ	จุดแข็ง / จุดอ่อน
1. Healthy Ageing Instrument (HAI) โดย Thiamwong (2008)	วัดผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี	ศึกษาผู้สูงอายุไทยในจังหวัดสงขลา วัดผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในบริบทของผู้สูงอายุไทย จำนวน 403 คน เป็นแบบวัดคุณลักษณะ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านจิตใจ/ความคิด 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านจิตวิญญาณ มีจำนวน 35 ข้อ เป็นมาตรวัด 4 ระดับ	จุดแข็ง: เป็นแบบวัดที่มีค่าความเชื่อมั่น (ระหว่าง 0.69-0.80) และความเที่ยงตรง ($r=0.47-0.83$) จุดอ่อน: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจังหวัดสงขลาเพียงจังหวัดเดียว
2. Scale for Older Adults' Routine (SOAR) โดย Zisberg et al. (2009)	วัดผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และประสบความสำเร็จ	เริ่มพัฒนาจากแนวคิดของ Zisberg et al. (2007) โดยศึกษากับผู้สูงอายุ จำนวน 90 คน เพื่อวัดคุณลักษณะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) กิจกรรมพื้นฐานทั่วไป 2) เครื่องมือหรือกรรมวิธี 3) สังคม 4) กิจกรรมนันทนาการ และ 5) กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน จำนวน 42 ข้อ เป็นมาตรวัด 5 ระดับ	จุดแข็ง: เป็นแบบวัดที่มีค่าความเชื่อมั่น (ระหว่าง 0.56-0.90) และความเที่ยงตรง ($r=0.29-0.56$) สามารถนำไปใช้วัดผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและประสบความสำเร็จ จุดอ่อน: ผู้เข้าร่วมวิจัยมีจำนวนเพียง 80 คน จึงไม่ครอบคลุมการวัดในบางคุณลักษณะ
3. Social Values of Older People (SVOP) โดย Yoon and Kolomer (2007)	วัดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์	เป็นแบบวัดที่พัฒนาจากแบบวัดความคิดเห็นของ Kafer et al. (1980) โดย Yoon and Kolomer (2007) ศึกษาโดยส่งแบบสอบถามเพื่อสำรวจกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนกลุ่มกิจกรรมในมหาวิทยาลัยทางตอนใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 204 คน เพื่อวัดคุณลักษณะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างแนวคิดบวกในสังคม 2) การนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ประโยชน์ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรต่างรุ่น 4) การมีส่วนร่วมในสังคม และ 5) ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน มีข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ	จุดแข็ง: เป็นแบบวัดที่มีค่าความเชื่อมั่นดี ($\alpha = 0.82$) และความเที่ยงตรง ($r=0.43-0.86$) เป็นแบบวัดที่สามารถนำไปใช้กับประชากรกลุ่มใหญ่ เนื่องจากมีเพียง 16 ข้อ จุดอ่อน: กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มนักศึกษา อาจมีมุมมองแตกต่างจากผู้สูงอายุที่ต้องการวัด

ตาราง 1 (ต่อ)

เครื่องมือ	วัตถุประสงค์	คุณลักษณะ	จุดแข็ง / จุดอ่อน
4. Global Activity Motivation Measure (GAMM) โดย Caro et al., (2009)	วัดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์	เป็นการศึกษาแรงจูงใจในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นชาวอเมริกัน จำนวน 193 คน ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเมืองบอสตัน ในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อวัดคุณลักษณะ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะพื้นฐาน 2) ความยืดหยุ่นในชีวิต 3) การเข้าร่วมในสังคม 4) ความรู้สึกที่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ในทุกวัน จำนวน 4 ข้อ เป็นมาตราวัด 5 ระดับ	จุดแข็ง: เป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ทำนายและวัดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ จุดอ่อน: เป็นแบบวัดที่น้อยเกินไป มีเพียง 4 ข้อ จึงอาจไม่ครอบคลุมคุณลักษณะที่ต้องการวัด
5. Change in Activity and Interest Index (CAII) โดย Adams and Sanders (2010)	วัดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์	เป็นแบบวัดที่พัฒนาจากแบบวัดพื้นฐานการทำงานของ Adam and Sanders (2010) เป็นแบบวัดเพื่อใช้วัดทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ในตนเอง ทางด้านสังคมและงานอดิเรกของผู้สูงอายุ ศึกษากับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 234 คน เพื่อวัดคุณลักษณะ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความกระตือรือร้น 2) การเข้าร่วมในสังคม 3) ทัศนคติด้านบวก 4) ไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมและไม่มีจิตวิญญาณ จำนวน 24 ข้อ เป็นมาตราวัด 3 ระดับ	จุดแข็ง: สามารถวัดคุณลักษณะผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ จุดอ่อน: ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีลักษณะเฉพาะ จึงมีข้อจำกัดเกี่ยวกับเชื้อชาติและศาสนา
6. Successful Aging Inventory (SAI) โดย Troutman et al. (2011)	วัดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ	มีพื้นฐานมาจากแนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จของ Flood (2002, 2005) ศึกษากับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 200 คน เพื่อวัดคุณลักษณะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) กลไกในการแก้ไขปัญหา 2) การดำรงอยู่ของชีวิต 3) ความคิดของผู้สูงอายุ 4) จิตวิญญาณ และ 5) ประสิทธิภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ มีการประเมิน 2 แบบ ได้แก่ ให้เลือกใช่/ไม่ใช่ และเป็นมาตรวัด 4 ระดับ	จุดแข็ง: เป็นแบบวัดที่บุคคลทั่วไปสามารถนำไปใช้ได้ และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient = 0.86) จุดอ่อน: เป็นแบบวัดที่พัฒนามาจากแนวคิดที่มีต่อผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ หากแต่ไม่ได้พัฒนามาจากมุมมองพื้นฐานของตัวผู้สูงอายุเอง อีกทั้งผู้เข้าร่วมการวิจัยมีลักษณะเฉพาะ จึงมีข้อจำกัดเกี่ยวกับเชื้อชาติ

ตาราง 1 (ต่อ)

เครื่องมือ	วัตถุประสงค์	คุณลักษณะ	จุดแข็ง / จุดอ่อน
7. The Successful Aging Scale โดย วริศรา ใจเปี่ยม และคณะ (2558)	วัดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ	เป็นการศึกษาเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ใช้ในการศึกษาคุณลักษณะการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 400 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างที่ 1 โดยเป็นผู้ที่มีคะแนนการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นแบบวัดคุณลักษณะ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านจิตวิญญาณ มีจำนวน 32 ข้อ เป็นมาตรวัด 5 ระดับ	จุดแข็ง: เป็นแบบวัดที่มีการทดสอบทางด้าน psychometric ทั้งการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม โดยเป็นแบบวัดที่มีค่าความเชื่อมั่นสูง (Cronbach's alpha coefficient = 0.89) และมีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน
8. The Active Ageing Scale for Thai people (AAS-Thai) โดย Thanakwang (2013)	วัดพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย	เป็นแบบวัดที่พัฒนาจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (2002) ร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก ได้แก่ ผู้สูงอายุสุขภาพดี ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ และผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุไทย จำนวน 500 คน เป็นแบบวัดคุณลักษณะ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพึ่งพาตนเองได้ 2) การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม 3) การเจริญทางปัญญา 4) การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน 5) การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และ 7) การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา มีจำนวน 36 ข้อ เป็นมาตรวัด 4 ระดับ	จุดแข็ง: 1) เป็นแบบวัดที่ครอบคลุมบริบทผู้สูงอายุไทย 2) เป็นแบบวัดที่นำแนวคิดขององค์ความรู้ทางการพยาบาลร่วมด้วย 3) เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุไทย ในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ จำนวน 500 คน และ 4) มีค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงสูง โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.97 จุดอ่อน: กลุ่มตัวอย่างไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล หรือผู้มีภาวะเปราะบาง และผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา

จากการศึกษาเครื่องมือในการประเมินผู้สูงอายุข้างต้น พบว่า มีการพัฒนาเครื่องมือการประเมินตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา เช่น แบบวัด Scale for Older Adults Routine: SOAR (Zisberg et al., 2009) ใช้ในการวัดผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และประสบความสำเร็จ ส่วนแบบวัด Social Values of Older People: SVOP (Yoon & Kolomer, 2007) ใช้ในการวัดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ เป็นต้น จากแบบวัดพหุผลิพลังผู้สูงอายุไทย (The Active Ageing Scale for Thai people) (AAS-Thai) ของ Thanakwang (2013) ที่พัฒนาจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (2002) ร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) และผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging) เป็นการศึกษาครอบคลุมคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ดี ซึ่งพบว่ามีผลสอดคล้องกับเครื่องมือประเมินผู้สูงอายุที่ได้กล่าวในตาราง 1 โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบแบบวัดทั้ง 8 แบบวัด ดังแสดงในตาราง 2 โดยจะเห็นว่า องค์ประกอบที่มีความสำคัญเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม การพึ่งพาตัวเองได้ การเจริญทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา ทักษะคิดด้านบวก การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความยืดหยุ่นในชีวิต และกลไกในการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ องค์ประกอบจากแบบวัดพหุผลิพลังของ Thanakwang (2013) มีความครอบคลุมองค์ประกอบที่ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ในตารางที่ 2 เป็นส่วนใหญ่

นอกจากนี้ แบบวัดพหุผลิพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) เป็นแบบวัดที่มีการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ จำนวน 64 คน ได้ชุดข้อคำถามฉบับร่าง 81 ข้อ มี 5 ระดับ มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนและความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ได้ข้อคำถาม 60 ข้อ และปรับมาตรวจวัดลงเหลือ 4 ระดับ หลังจากนั้นนำไปทดสอบคุณภาพเบื้องต้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ 30 คน ใช้การวิเคราะห์ข้อคำถามและความสอดคล้องภายใน เหลือข้อคำถาม 47 ข้อ นำไปเก็บข้อมูลทั่วประเทศกับผู้สูงอายุจำนวน 500 คน ในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ และมีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) โดยการหมุนแกนด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax Method) เหลือข้อคำถามพหุผลิพลังฉบับสุดท้าย 36 ข้อ มี 7 องค์ประกอบ เป็นแบบวัดพหุผลิพลังที่พัฒนาข้อคำถามที่สร้างจากพื้นฐานบริบทวัฒนธรรมไทย มีความตรงและความเที่ยงในระดับดีมาก ได้แก่ มีค่าดัชนี

ความตรงเชิงเนื้อหาในระดับสูง (CVI = 0.91) ความสอดคล้องภายใน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค 0.97 มีความตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับดีมาก สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวน ร้อยละ 69 มีค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ 0.95 และมีค่าคะแนนจากการทดสอบซ้ำ 2 ครั้งภายใน 2 สัปดาห์ เท่ากับ 0.92

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจนำแบบวัดพหุผลิพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) เป็นเครื่องมือในการประเมินพหุผลิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าเป็นแบบวัดที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (2002) ร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก และพัฒนามาจากกลุ่มผู้สูงอายุไทย เป็นเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะผู้สูงอายุที่มีพหุผลิพลังในหลายมิติ และมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการประเมินผู้สูงอายุไทย



ตาราง 2 แสดงองค์ประกอบของเครื่องมือประเมินผู้สูงอายุ

แบบวัด	พึ่งพาตัวเอง ได้	การร่วม กิจกรรมและ ทำประโยชน์ ให้สังคม	การเจริญ ทางปัญญา / จิตวิญญาณ	การสร้าง ความมั่นคง ด้านการเงิน	การมีวิถีชีวิต ที่ส่งเสริม สุขภาพ	การเรียนรู้ อย่าง ต่อเนื่อง	การสร้าง ความรัก ความ ผูกพันใน ครอบครัว เพื่อมีผู้ดูแล ยามชรา	ความ ยืดหยุ่นใน ชีวิต	ทัศนคติ ด้านบวก	กลไกในการ แก้ไข ปัญหา
ASS-THAI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
HAI	✓	✓	✓		✓					
SOAR	✓	✓			✓					
SVOP		✓					✓		✓	
GAMM	✓	✓	✓					✓		
CAII	✓	✓	✓		✓				✓	
SAI	✓	✓	✓		✓					✓
SUCCESSFUL AGING SCALE	✓	✓	✓		✓					
TTL	7	8	6	1	6	1	2	1	2	1

4. รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา

4.1 ความหมายการปรึกษาทางจิตวิทยา

ความหมายของการปรึกษาทางจิตวิทยา ได้มีผู้นิยามไว้แตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น สมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกัน (American Psychological Association, 1961) นิยามว่าเป็น การให้ช่วยเหลือบุคคลในทางสร้างสรรค์ เน้นการพัฒนาศักยภาพ ความเข้มแข็ง และความเป็นจริง ในขณะที่ (Hansen et al., 1994) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเกิดจากศาสตร์ หลายแขนง เช่น จิตวิทยา สังคมวิทยา มานุษยวิทยา ศึกษาศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ และปรัชญา เป็นการสังเคราะห์ ทฤษฎีหลายสาขาวิชา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความมั่งคั่งดี สามารถพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ในขณะที่ (Nystul, 2003) กล่าวว่า เป็นกระบวนการพลวัตระหว่างผู้ให้การปรึกษาที่ช่วยเหลือผู้รับ การปรึกษาโดยการใช้วิธีต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นการปรึกษาแบบรายบุคคล กลุ่ม หรือครอบครัว เพื่อช่วย ให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กล้าเผชิญกับปัญหา และแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายการปรึกษา

1. สร้างสายสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา
 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความตึงเครียดทางอารมณ์
 3. เพื่อเป็นการให้ข้อมูลบางประการเกี่ยวกับเรื่องราว หรือตัวของผู้รับคำปรึกษา
 4. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อเกิดปัญหา
 5. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจำงขึ้นในใจ เข้าใจตนเองได้อย่างถูกต้อง
 6. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ รู้จักการอดทน เสียสละ ยอมรับสภาวะการณ์ที่แท้จริง
 7. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้วางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติที่มีคุณค่าแก่ตนเอง
 8. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีพัฒนาการและเจริญงอกงาม
- สวัสดี บรรเทิงสุข (2542) กล่าวว่าในการปรึกษาจำเป็นต้องมีหลักการ ดังนี้
1. การปรึกษาดังอยู่บนพื้นฐานผู้รับคำปรึกษาต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง
 2. การปรึกษาดังอยู่บนพื้นฐานว่าผู้ให้คำปรึกษาต้องได้รับการฝึกฝนมาก่อน
 3. การปรึกษาเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถพิจารณาตนเองได้ดี รวมถึงสามารถพิจารณาสิ่งแวดล้อมจนเกิดการตัดสินใจได้ในที่สุด
 4. การปรึกษายึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคล
 5. การปรึกษาเป็นทั้งศาสตร์ (Science) และศิลปะ (Art) เป็นงานวิชาการและ

วิชาชีพที่ต้องฝึกฝนจนชำนาญมากกว่าการใช้สามัญสำนึก

6. การปรึกษาเป็นความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา
7. การปรึกษาเน้นถึงจรรยาบรรณและการรักษาผลประโยชน์ของผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ ด้วยการรักษาเรื่องที่เป็นความลับหรือเรื่องส่วนตัว
8. สัมพันธภาพในการปรึกษาจะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับคำปรึกษาเต็มใจที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง

ขั้นตอนของกระบวนการปรึกษา

1. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย (Objective) การปรึกษาจำเป็นต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการปรึกษา เพื่อกำหนดทิศทางว่าผู้รับคำปรึกษาต้องการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายอะไร เช่น เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่ไม่ดีให้ดีขึ้น เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจในตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ช่วยให้มีการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพ และสามารถนำแนวทางไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

2. การรวบรวมข้อมูล (Data Collecting) เมื่อกำหนดวัตถุประสงค์แล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษา เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้น พื้นฐานครอบครัว ความรู้ ความสามารถ ประวัติการทำงาน ประสบการณ์ต่างๆ โดยใช้วิธีทางจิตวิทยา เช่น การสังเกต การศึกษาประวัติ การทดสอบ การสัมภาษณ์ เป็นต้น ในการให้คำปรึกษาบางกรณี ผู้ให้คำปรึกษาอาจให้ผู้รับคำปรึกษาทำแบบวัดหรือแบบประเมิน เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติของผู้รับคำปรึกษา เช่น แบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง (Self-Rated Health) แบบวัดสมรรถนะทางกาย (Physical Performance) แบบวัดกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Living) แบบวัดอารมณ์ (The Centre for Epidemiological Studies Depression Scale: CES-D) แบบวัดพุทธิปัญญา (The Montreal Cognitive Assessment Scale) และแบบวัดความผูกพันทางสังคม (Social Engagement) เป็นต้น

3. การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ (Cause Analysis) ผู้ให้คำปรึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เบื้องต้น เพื่อวินิจฉัยปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหา การคาดคะเนพฤติกรรม เพื่อทราบที่มาของปัญหาของผู้รับคำปรึกษา

4. การปรึกษา (Counselling) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อร่วมกันค้นหาวิธีแก้ปัญหา หรือเลือกตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษา ให้เกียรติ แสดงความเป็นมิตร ให้เกิดความอบอุ่นใจ และเก็บรักษาความลับของผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกมั่นใจใน

การเปิดเผยข้อมูลหรือปัญหาของตน ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคและวิธีการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับปัญหาและตัวผู้รับคำปรึกษา

5. การประเมินผล (Evaluation) ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องตรวจสอบผลของการให้คำปรึกษา โดยอาจประเมินผลการปรึกษา หรือประเมินผู้ให้คำปรึกษาก็ได้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการประเมิน

4.2 ประเภทการปรึกษาทางจิตวิทยา

ในงานวิจัยนี้ ขอกล่าวถึงการปรึกษาใน 2 ลักษณะได้แก่ การปรึกษารายบุคคลและการปรึกษากลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2.1 การปรึกษารายบุคคล มีผู้ให้ความหมายของการปรึกษารายบุคคลไว้แตกต่างกัน ได้แก่

Gibson (1995) กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคล หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถพัฒนา เข้าใจและเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถนำศักยภาพของตนเองมาใช้ให้เกิดผลทางบวก

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2523) กล่าวว่า เป็นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา โดยให้การปรึกษาเป็นการส่วนตัวแก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้สามารถเข้าใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ มีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่างเหมาะสม สามารถวางแผนโครงการชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2542: 179) กล่าวว่า หมายถึง สัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจ เกิดการยอมรับในตนเอง ยอมรับในสิ่งแวดล้อม และสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่จนสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ การปรึกษารายบุคคล หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือทางจิตวิทยาซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ได้แก่ ผู้วิจัยและผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพหรือพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุให้เกิดการตระหนักรู้ในทรัพยากรของตนเอง เข้าใจตนเองและผู้อื่น รับผิดชอบต่อการตัดสินใจด้วยตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงและเติบโต (Change and Growth) ในทางที่เหมาะสม สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาให้ผ่านพ้นวิกฤติในชีวิต

เป้าหมายการศึกษารายบุคคล

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2533) กล่าวถึงเป้าหมายการศึกษารายบุคคล ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเฉพาะบุคคล จากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง ด้วยความละเอียด ครอบคลุม และรอบคอบอย่างเพียงพอ
2. ผู้รับคำปรึกษาได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ เนื่องจากในการปรึกษาแต่ละครั้งจะได้รับความสนใจจากผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียว
3. ผู้รับคำปรึกษาสามารถเปิดเผยเรื่องราวของตนเองได้อย่างอิสระ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาสามารถวิเคราะห์ปัญหาและแนะนำแนวทางการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็วขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็น ความรู้สึก หรือข้อเสนอแนะของผู้อื่นในระหว่างดำเนินการให้คำปรึกษา นอกจากผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียว
5. เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา จึงช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาไม่รู้สึกกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านมนุษยสัมพันธ์หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมในการแสดงออกต่อผู้อื่น

ขั้นตอนการศึกษารายบุคคล

Hansen et al. (1994) กล่าวถึงขั้นตอนการปรึกษาใช้หลักการผสมผสานการทำให้เกิดการหยั่งรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในแต่ละขั้นไม่มีการกำหนดเวลาแน่นอน ขึ้นอยู่กับปัญหาและตัวของผู้รับคำปรึกษา มี 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นเริ่มต้นการปรึกษาและสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้คำปรึกษาต้องทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความอบอุ่น สบายใจและไว้วางใจ ยอมรับผู้รับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข เป็นการเตรียมการเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมเปิดเผยและเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ภายในใจด้วยความเต็มใจ
2. ขั้นสำรวจตน เพื่อทำความเข้าใจปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจปัญหาและปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดปัญหาด้วยตัวของเขาเอง รวมถึงช่วยให้เขาเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการของตนเอง
3. ขั้นจัดการ วางแผน หรือดำเนินการกับปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาวิธีการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตัวเอง
4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาอย่าทำความเข้าใจที่เกิดขึ้นระหว่างการให้คำปรึกษา และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีแรงจูงใจและกำลังใจที่จะแก้ปัญหาและพัฒนาตนเอง

ประติณันท์ อุปรมัย และสมร ทองดี (2545) กล่าวว่าต้องประกอบด้วยขั้นตอนอย่างน้อย 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกไว้วางใจ พร้อมทั้งจะพูดถึงปัญหาของตนอย่างเต็มใจ การสร้างสัมพันธภาพต้องทำทุกครั้งที่ของการให้คำปรึกษาและต้องพยายามให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันตลอดเวลาของการให้คำปรึกษา

2. ขั้นของการใช้วิธีการและเทคนิคการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษานำแนวคิด วิธีการและเทคนิคของการให้คำปรึกษาในแต่ละทฤษฎีมาใช้ตามความเหมาะสมกับปัญหาของผู้รับคำปรึกษา ในบางครั้งอาจใช้วิธีการผสมผสานแนวคิดและเทคนิคจากหลายทฤษฎีมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดผลดีกับผู้รับคำปรึกษา

3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ในการยุติการปรึกษาในแต่ละครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาต้องให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่าได้อะไรจากการรับคำปรึกษา และควรปฏิบัติตนอย่างไรก่อนการมารับคำปรึกษาในครั้งต่อไป รวมถึงการนัดหมายในครั้งต่อไป และสามารถยุติการให้คำปรึกษาเมื่อผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าปัญหาได้รับการแก้ไขและไม่จำเป็นต้องมารับการปรึกษาอีก

เทคนิคการปรึกษารายบุคคล

Ivey & Ivey (2008) กล่าวว่า เทคนิคการปรึกษารายบุคคล หมายถึง ความสามารถหรือความชำนาญในการสื่อสาร ทั้งการใช้ภาษาท่าทางหรือภาษาพูด ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้ให้คำปรึกษาในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความทุกข์หรือผู้รับคำปรึกษา ประกอบด้วย

1. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาแสดงความสนใจรับฟังเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาเล่า ให้ความสำคัญและให้เกียรติผู้รับคำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มั่นใจ

2. การถาม (Question) หมายถึง ผู้ให้คำปรึกษาตั้งคำถาม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่า หรือแสดงความรู้สึกตลอดจนความเชื่อ

3. การเงียบ (Silence) หมายถึง ในระหว่างการให้คำปรึกษาอาจหยุดการสนทนา โดยไม่มีการสื่อสารด้วยวาจาระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา แต่ยังคงมีการสื่อสารทางอารมณ์และความรู้สึก

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาบอกความเข้าใจที่มีต่อสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษารับรู้ รู้สึก หรือสนใจในขณะที่ให้คำปรึกษา การสะท้อนกลับจะ

รวมทั้งความรู้สึกและเนื้อหาที่ผู้รับคำปรึกษาพูดถึง หรืออาจเป็นสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตได้จากท่าทางของผู้รับคำปรึกษาก็ได้

5. การทวนความ (Paraphrasing) หมายถึง ผู้ให้คำปรึกษาทวนสาระสำคัญที่ผู้รับคำปรึกษาได้พูดไปแล้ว

6. การท้าทาย (Confrontation) ด้วยการท้าทายอย่างอ่อนโยนและแฝงเร้น เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการตระหนักรู้และเข้าใจตนเองมากขึ้น

7. การแปลความ (Interpretation) เป็นการเสนอข้อสังเกตแก่ผู้รับคำปรึกษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเองมากขึ้น

8. การให้กำลังใจ (Encouraging) เป็นการสนับสนุน เห็นด้วย ให้กำลังใจ ด้วยการชื่นชมในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาคิด พูด รู้สึกและปฏิบัติออกมา เพื่อให้เกิดกำลังใจในการเผชิญปัญหา และนำไปสู่การแก้ปัญหา

9. การสรุปความ (Summarizing) เป็นการสรุปรวบรวมประเด็นสำคัญของเรื่องราวที่ได้พูดคุยกัน ซึ่งโดยปกติจะเป็นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา แต่ในบางครั้งผู้ให้คำปรึกษาก็อาจขอให้ผู้รับคำปรึกษาช่วยสรุปเพื่อทำให้รู้ว่าผู้รับคำปรึกษาเข้าใจอย่างไร

คุณสมบัตของผู้ให้คำปรึกษา

1. มีความรู้ความสามารถ (Knowledge) มีความรู้หลักการและเทคนิคในการให้คำปรึกษา และมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ แรงจูงใจ ความต้องการ เป็นต้น

2. เป็นผู้มีความสัมพันธ์ (Human Relation) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับคำปรึกษา ช่วยให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาด้วยกัน

3. มีจริยธรรม (Ethics) การเก็บรักษาความลับของผู้รับคำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญ และการให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของการวางตัวเป็นกลาง บนหลักการและเหตุผล ไม่นำเรื่องส่วนตัวมาเกี่ยวข้อง การมีจรรยาบรรณในวิชาชีพ ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกปลอดภัยและเต็มใจเปิดเผยข้อมูลที่สำคัญ

4.2.2 การปรึกษากลุ่ม

ความหมายของการปรึกษากลุ่ม

การปรึกษากลุ่ม (Group Counselling) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มาเป็นสมาชิกกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย การสร้างความสัมพันธ์ภายในกลุ่มทำให้เกิดความเข้าใจ เกิดการยอมรับ จนเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เมื่อสมาชิกคนหนึ่งในกลุ่มระบายความวิตกกังวลหรือความขัดแย้งในใจให้สมาชิกในกลุ่มทราบ

สมาชิกคนอื่นในกลุ่มจะร่วมกันแสดงความคิดเห็น ช่วยเสนอหรือสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง และได้รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ๆ ที่มีทั้งเหมือนและแตกต่างจากตน และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน (Shertzer & Stone, 1971) บางครั้งกระแสกลุ่มอาจนำไปสู่การเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี เนื่องจากประสบปัญหาเช่นเดียวกัน หรือบางครั้งก็ทำให้ได้ข้อคิด ข้อเสนอแนะในมุมที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งสมาชิกทุกคนมีหน้าที่ในการช่วยกันแก้ไขปัญหา (คมเพชร ฉัตรศุภกุล, 2545) โดย (Ohlsen, 1988) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่ก่อนที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรงมากขึ้น หมายรวมทั้งการป้องกันและการบำบัดรักษา โดยมีบรรยากาศของกลุ่มที่เต็มไปด้วยความไว้วางใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Corey, 2004)

การวิจัยนี้ การปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม มีจำนวนสมาชิกกลุ่ม ประมาณ 8 คน เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และการสื่อสารภายในกลุ่ม ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม สมาชิกมีโอกาสแสดงความรู้สึกและความคิดเห็น ทำให้เกิดความเข้าใจยอมรับ และไว้วางใจกัน การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนและผู้อื่น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงตนเอง หรือมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่หลากหลายมากขึ้น

เป้าหมายการปรึกษากลุ่ม (Corey, 2004)

1. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตนเองและบุคคลอื่นที่เป็นสมาชิกกลุ่ม
2. เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้และความรู้สึกในเอกลักษณ์ของตนเอง
3. เพื่อยอมรับปัญหาของสมาชิกภายในกลุ่ม
4. เพื่อเรียนรู้ในการยอมรับมุมมองใหม่ของสมาชิกคนอื่น
5. เพื่อแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยและมีมิตรภาพที่มีให้กัน
6. ค้นพบการแก้ไขปัญหาในมุมมองมิติอื่น ที่หลากหลายมากขึ้น
7. นำไปสู่การตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

ปัจจัยบำบัด (Therapeutic Factors) การทำให้กลุ่มเกิดประสิทธิภพนั้นประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ เนื้อหา (Content) หมายถึง ประเด็นในการพูดคุยกันภายในกลุ่ม และกระบวนการ (Process) หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดย Yalom (1995) เรียกว่า ปัจจัยบำบัด (Therapeutic Factors) มีทั้งหมด 11 ปัจจัย ได้แก่

1. การมีความหวัง (Instillation of Hope) เป็นการสร้างความหวังเมื่อเห็นสมาชิกกลุ่มดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน ทำให้เกิดความหวังในการเอาชนะปัญหาได้
2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นผู้ที่มีปัญหาอยู่คนเดียวการเข้าร่วมกลุ่มทำให้เห็นสมาชิกคนอื่นว่ามีปัญหามากมายเช่นเดียวกับตนเอง
3. การได้รับข้อมูล (Imparting Information) เมื่อสมาชิกกลุ่มได้รับข้อมูลต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาและได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากผู้นำกลุ่ม
4. การรู้สึกได้ทำประโยชน์ (Altruism) การที่สมาชิกรู้สึกว่าได้ช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง
5. การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (Corrective Recapitulation of the Family Group) กลุ่มบำบัดจะช่วยให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจตนเองและเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแบบแผนสัมพันธ์ภาพในครอบครัว กลุ่มจะเปิดโอกาสให้มีการปรับความคิดพฤติกรรมในแง่ลบให้ดีขึ้น ในกรณีที่มีประสบการณ์ที่ไม่ดีหรือมีปมขัดแย้งในครอบครัวมาก่อน
6. การพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of Social Techniques) การที่สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นการฝึกทักษะทางสังคม สามารถนำมาเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับตนเอง ภายใต้บรรยากาศของกลุ่มที่มีการยอมรับ สนับสนุนและรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน ทำให้เกิดความมั่นใจ
7. การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative Behavior) สมาชิกกลุ่มเกิดการเลียนแบบบุคลิกภาพจากสมาชิกด้วยกัน หรือจากผู้นำกลุ่มที่ตนเองพึงพอใจ ผ่านการสังเกตการณ์มีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลอื่น
8. การระบายอารมณ์ (Catharsis) ได้มีการระบายความคิดความรู้สึก การปลดปล่อยอารมณ์ที่เก็บกดไว้ ทำให้เกิดความรู้สึกโล่งสบาย และทำให้เกิดการเรียนรู้วิธีการแสดงอารมณ์ที่เหมาะสม
9. การเรียนรู้ความจริงอันเป็นสัจธรรม (Existential Factors) สมาชิกเกิดการเรียนรู้และเข้าใจความเป็นจริงของชีวิตจากการฟังประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม
10. ความรู้สึกผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Cohesiveness) การเข้าร่วมกลุ่มทำให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เกิดความผูกพันกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม รับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน มีเป้าหมายเดียวกัน

11. การเรียนรู้วิธีการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Interpersonal Learning) โดยกลุ่มถือว่าเป็นสังคมจำลองให้สมาชิกได้มีโอกาสฝึกฝนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้น

ขั้นตอนการปรึกษากลุ่ม

1. ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม ซึ่งแรงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา และต้องให้เวลากับสมาชิกในกลุ่มในการเปิดเผยตนเอง

2. ขั้นการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกกลุ่ม สมาชิกเริ่มเรียนรู้ และไว้วางใจกันมากขึ้น กลุ่มเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและมีพัฒนาการขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามชี้แจงและกระตุ้นสมาชิกกลุ่มมีความกล้าในการเปิดเผย อภิปราย แสดงความคิดเห็นมากขึ้น

3. ขั้นดำเนินการ ในขั้นนี้แสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพในกลุ่มเริ่มดีขึ้น สมาชิกเริ่มมีการแสดงความคิดเห็น กล้าเปิดเผยตนเอง อภิปรายปัญหาตามมุมมองและประสบการณ์ และร่วมเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาของสมาชิก ทุกคนได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหาและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา เมื่อสมาชิกเข้าใจและทราบแนวทางการแก้ปัญหาโดยเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง ก็สามารถยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้

5. ขั้นประเมินผล ผู้ให้คำปรึกษาขอให้สมาชิกกลุ่มประเมินผลจากการดำเนินการกลุ่มที่ผ่าน รวมทั้งสะท้อนประโยชน์และข้อเสนอแนะ

เทคนิคการปรึกษากลุ่ม (Corey, 2000; ปราโมทย์ เชาวศิริศิลป์ และ รณชัย คงสกรณ์, 2542)

1. การเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น (Go-Round) โดยการเริ่มต้นการสนทนาด้วยคำถามสั้นๆ เช่น “วันนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง” หรือ “วันนี้อยากให้กลุ่มช่วยในเรื่องอะไร” หรือ “อะไรที่รู้สึกว่าเป็นปัญหาในขณะนี้” เป็นต้น

2. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นการพูดเชื่อมโยงประเด็นสำคัญเข้าด้วยกัน เป็นวิธีการสนับสนุนให้สมาชิกมีการพูดคุยกัน เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เช่น “เรื่องราวของ...มีสมาชิกท่านใดมีความรู้สึกเช่นเดียวกันบ้างไหม”

3. หลีกเลี่ยงการพูดคุยแบบหนึ่งต่อหนึ่งในกลุ่ม (One-to-One Work in Group Session) สมาชิกบางคนให้ความสำคัญกับผู้นำกลุ่มเพียงคนเดียว ดังนั้น ผู้นำกลุ่มควร

กระตุ้นให้สมาชิกพูดกับกลุ่มแทน เช่น “เรื่องนี้ น่าสนใจเล่าให้กลุ่มฟังนะคะ” หรือ “เพื่อน ๆ ในกลุ่ม กำลังสนใจฟังอยู่นะคะ” เป็นต้น

4. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้นำกลุ่มจะเปิดโอกาสให้สมาชิก ได้วิพากษ์ขบวนการกลุ่มในขั้นตอนสุดท้าย เป็นการสะท้อนความรู้สึกรู้สึก (Feedback) ที่มีต่อสมาชิก กลุ่มและผู้นำกลุ่ม สมาชิกแสดงความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่ม

เทคนิคการสื่อสารกลุ่ม (Caldwell, 2009; ปราโมทย์ เชาวศิริลปี่ & รณชัย คง สกนธ์, 2542)

1. การฟัง (Listening) สมาชิกควรเงียบและตั้งใจฟังขณะที่สมาชิกกลุ่ม พูดและสื่อออกมา

2. การสะท้อนความรู้สึกรู้สึก (Reflection) เช่น “เรื่องที่คุณพูดมาเป็นเรื่องที่ทำให้คุณเจ็บปวด”

3. การยอมรับความรู้สึกรู้สึก (Acceptance) เป็นการแสดงการยอมรับ ความรู้สึกของสมาชิก เช่น “ดิฉันเข้าใจว่าคุณรู้สึกโกรธมากแค่ไหนที่เวลาคุณพูดแล้วไม่มีใครสนใจ ฟังเลย”

4. การทำให้กระจ่าง (Clarification) ทำให้เกิดความชัดเจนในความรู้สึกรู้สึก หรือเป็นการทำให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ไม่ชัดเจนมากขึ้น เช่น “คุณหมายความว่าอย่างไรที่คุณ พูดว่า มันถึงจุดสิ้นสุดแล้ว”

5. การกระตุ้นให้ระบายความรู้สึกรู้สึก (Encouraging Expression of Feeling) เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดความรู้สึกรู้สึก เช่น “ใครเคยมีความรู้สึกรู้สึกแบบ นี้มาก่อนช่วยเล่าให้ฟังหน่อยคะ”

6. การทำให้เกิดความมั่นใจ (Reassurance) เป็นการพูดที่ทำให้กลุ่มเกิด ความรู้สึกปลอดภัย เช่น “เป็นการยากที่จะเล่าเรื่องราวของความเจ็บปวดออกมา แต่พวกเราใน กลุ่มกำลังตั้งใจฟังและพร้อมที่จะช่วยเหลือคุณ”

7. การนำเข้าสู่ประเด็น (Structuring) เป็นการตั้งประเด็นที่สมาชิกกำลัง พูดคุยกันให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น “คุณอยากจะทำเรื่องการทำกิจกรรมเมื่อวานมาคุยกันในวันนี้ ไหมคะ”

8. การให้ข้อมูลที่ถูกต้องในกลุ่ม (Giving Information) การให้ข้อมูลที่ เป็นความรู้และเป็นประโยชน์กับสมาชิกกลุ่ม

9. การจำกัดพฤติกรรม (Limit Setting) เมื่อพฤติกรรมหรือคำพูดของสมาชิกกลุ่มส่งผลกระทบต่อการทำงานกลุ่มหรือส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น เช่น คำพูดก้าวร้าวคุกคาม การจำกัดพฤติกรรมเมื่อเกิดการจับกลุ่มย่อยขึ้น (Sub-groups)

บุคลิกลักษณะของผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มที่มีบุคลิกที่ดีมีความสำคัญในการช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสมาชิกภายในกลุ่ม โดยมีลักษณะดังนี้ (Caldwell, 2009; Corey & Corey, 1987; ภัทรภรณ์ พุงปันคำ, 2551)

1. ความกล้า ผู้นำกลุ่มควรมีความกล้าในการดำเนินการกลุ่ม เช่น กล้าที่จะเปิดประเด็นเรื่องในอดีตที่กระทบต่อจิตใจของสมาชิก เพื่อที่จะนำพาสมาชิกกลุ่มให้ผ่านพ้นความรู้สึกที่เลวร้ายจากประสบการณ์ในอดีตไปได้ กล้าที่จะพูดในลักษณะเผชิญหน้า (Confront) เมื่อเห็นว่าไม่ถูกต้อง กล้าแสดงความรู้สึกต่อกลุ่ม

2. เป็นแบบอย่างที่ดี ด้วยการมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น ใจกว้าง รับฟังความคิดเห็น เคารพการตัดสินใจของผู้อื่น มีความซื่อสัตย์ต่อความรู้สึกของตนเอง เปิดเผย จริงใจ

3. การเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy)

4. มีความอบอุ่นเป็นมิตร เอาใจใส่ผู้อื่น ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกและทัศนคติของตนเองต่อกลุ่ม

5. มีความเข้าใจตนเอง ส่งผลให้เกิดปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม แสดงออกถึงความคิดความต้องการของตนเองได้อย่างแท้จริง ทำให้เกิดการเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น

6. เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ไม่ใช่อำนาจในการจัดการสมาชิกกลุ่ม แต่มีความมั่นใจในตนเอง เชื่อมั่นในสิ่งที่ตนเองทำ ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจ มีความมั่นคงในจิตใจ

7. เชื่อมั่นในกระบวนการกลุ่ม เห็นคุณค่าของกระบวนการกลุ่ม

8. เป็นผู้ฟังที่ดี ฟังอย่างตั้งใจและเข้าใจ สามารถสรุปประเด็นสำคัญของปัญหาของสมาชิก และเชื่อมโยงปัญหาสำคัญเข้าด้วยกัน

9. มีความไวในการรับรู้ความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง มีความไวต่อทั้งคำพูด ภาษากายที่สมาชิกแสดงออกมา และสามารถจับประเด็นความรู้สึกที่แฝงอยู่ได้

10. การมีอารมณ์ขัน เป็นการสร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สร้างบรรยากาศกลุ่มให้ดีขึ้น มีความเป็นกันเอง

บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม (จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2557)

1. การสร้างและการคงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มร่วมกันกับสมาชิก เพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกัน การคัดเลือกสมาชิกกลุ่มโดยจำนวนสมาชิกที่เหมาะสม คือ 8-12 คน (Yalom, 1995) มีการกำหนดการพบปะกันของสมาชิก โดยความถี่ที่เหมาะสม คือ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที (Yalom, 1995) มีการสร้างข้อตกลงภายในกลุ่ม เช่น การตรงเวลา การรักษาความลับ ฯลฯ และความคงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย น่าเชื่อถือ การสนับสนุนให้กำลังใจสมาชิก เป็นต้น

2. การสร้างบรรทัดฐานของกลุ่ม เป็นกฎที่ชัดเจนที่สมาชิกตกลงร่วมกันมาตั้งแต่เริ่มกลุ่ม เช่น การเริ่มกลุ่ม และระยะเวลาในการทำกลุ่ม การเขียนและตั้งใจฟังในขณะที่สมาชิกกลุ่มพูด การร่วมแสดงความคิดเห็น เป็นต้น (Roming, 2012)

3. การกระตุ้นให้สมาชิกอยู่กับปัจจุบัน (Here and Now) (Yalom, 1995) โดยผู้นำกลุ่มให้ความสนใจในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม เช่น พฤติกรรมการแสดงออกของสมาชิก การมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม

จากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาจึงเป็นการป้องกันที่เน้นเรื่องของสุขภาพเป็นหลัก ซึ่งอาจไม่เพียงพอกับสถานการณ์ในปัจจุบัน (Aeling & Vacha-Haase, 2017) ที่พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจเพิ่มมากขึ้น (Finkel, 2001; กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2555; มาโนช ทับมณี, 2541; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ดังนั้น การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุนั้น นอกจากผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีทักษะในการประเมินเบื้องต้น เพื่อค้นหาความผิดปกติของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องหาแนวทางในการเยียวยาด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยให้ความสนใจตั้งแต่ประสบการณ์ในอดีตของผู้สูงอายุ ความเสื่อมถอยทางด้านความคิด (Cognitive Decline) แนวทางใหม่ในศตวรรษที่ 21 ไม่เพียงแก้ไขปัญหาหรือเยียวยาให้กับผู้สูงอายุเท่านั้น หากแต่เป็นการหาแนวทางในการเพิ่มคุณค่า การมีสภาวะที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ฯลฯ ด้วยการพัฒนาให้ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยง แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีร่างกายที่เสื่อมถอยลงก็ตาม

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยพบหลักฐานและประโยชน์จากการนำ การให้คำปรึกษา โดยเฉพาะการปรึกษากลุ่มในผู้สูงอายุ พบว่ามีประสิทธิภาพและเป็นผลดี (Scogin & McElreath, 1994) เนื่องจากการให้คำปรึกษากลุ่มก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกกลุ่ม รวมถึงผู้ให้คำปรึกษาและผู้ช่วยกลุ่ม อีกทั้งการให้คำปรึกษากลุ่ม มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการให้คำปรึกษารายบุคคล (Lynch, Morse, Mendelson, & Robins, 2003) สิ่งสำคัญคือ ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากประสบการณ์และปัญหาที่หลากหลายระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน ตัวอย่างกลุ่มบำบัด ได้แก่ กลุ่มกิจกรรม (Activity Groups) กลุ่มให้ความรู้ (Educational Groups) กลุ่มบำบัดเพื่อการรักษา (Therapeutic Groups) กลุ่มจิตบำบัดเพื่อการเกิดภาวะหยั่งรู้ (Insight Group Psychotherapy) กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Group Psychotherapy) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help Groups) กลุ่มสร้างคุณค่า (Enrichment Groups) กลุ่มเฉพาะในการสนทนา (Topic-specific Groups) กลุ่มสนับสนุน (Advocacy Groups) กลุ่มช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ (Motivation Counselling Groups) เป็นต้น (Burlingame, 1995; Townsend, 2005; Vacha-Haase, 2014; เปี่ยมมงคล, 2553; ภัทราภรณ์ พุงปั้นคำ, 2551)

นอกจากการปรึกษากลุ่มกับผู้สูงอายุแล้ว การปรึกษารายบุคคลกับผู้สูงอายุก็ มีความสำคัญเช่นเดียวกัน พบว่ามีการใช้ทฤษฎีการปรึกษารายบุคคลกับผู้สูงอายุได้ผลดี เช่น ทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) (Hepple, 2004) ทฤษฎีจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Therapy : IPT) มาใช้กับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีการสูญเสียภาวะทางสมองหรือผู้มีความบกพร่องทางสมอง ป้องกัน การกลับไปเสพยาของผู้ที่ดื่มสุรา หรือยาเสพติด (Fisher, Cucciare, Brobel, & Yury, 2006; Hepple, 2004; Miller, 2008) เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่ามีการปรึกษากลุ่มและรายบุคคลให้กับผู้สูงอายุ มีข้อดีและ เกิดประสิทธิภาพที่แตกต่างกัน ในการปรึกษากลุ่ม ทำให้กลุ่มมีการแบ่งปันประสบการณ์ที่ช่วยให้ ผู้สูงอายุไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว อ้างว้าง เหงา (Payne & Marcus, 2008) การปรึกษารายบุคคลเหมาะ กับผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการเปิดเผยเรื่องราวให้บุคคลอื่น หรือกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุที่มี ภาวะซึมเศร้า มีความบกพร่องทางสมอง ด้านความจำ ด้านอารมณ์ เป็นต้น (Agronin, 2009; Cox & D'Oyley, 2011; Floyd, Scogin, McKendree-Smith, Floyd, & Rokke, 2004; Hepple, 2004; Miller, 2008) อย่างไรก็ตาม จากหลักฐานงานวิจัยยังพบว่า การให้คำปรึกษาเป็นวิธีการที่ เหมาะสมในการช่วยบรรเทาปัญหาทางด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุ (Mc Dougall, 1997; O'Leary &

Nieuwstraten, 2001; Young & Reed, 1995) และจากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุของ Hill & Brettle (2005) พบว่าการปรึกษารายบุคคลเป็นวิธีที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการพัฒนาด้านจิตวิทยาเชิงบวกแก่ผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันก็พบว่า การปรึกษากลุ่มจะเกิดประสิทธิภาพกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มากกว่าการปรึกษารายบุคคล ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น ในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งใช้วิธีการวิจัยเชิงการออกแบบ ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่ประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล ร่วมกับการปรึกษากลุ่ม

4.3 แนวคิดหลักในการปรึกษาทางจิตวิทยา

ทฤษฎีในการปรึกษาในแต่ละทฤษฎีมีลักษณะ เทคนิค มุมมองและวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ผู้วิจัยใช้การปรึกษาแบบผสมผสาน (Counselling Integration) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงการออกแบบ ซึ่งผู้วิจัยออกแบบ และปรับแก้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาให้สอดคล้องตามความต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยใช้วิธีผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) (Messer, 2001; นันทิชาติ สัตินท์ สกุลพงษ์, 2557) ซึ่งหมายถึงการที่ผู้ให้คำปรึกษายึดทฤษฎีการปรึกษาทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเป็นหลัก และนำเทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาทฤษฎีอื่นมาใช้ร่วมด้วย เพื่อตอบสนองเป้าหมายตามทฤษฎีหลัก ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (Satir et al., 1991) เป็นทฤษฎีหลัก และเสริมด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) (Miller & Rollnick, 2002) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.3.1 ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์

เวอร์จิเนีย ซาเทียร์ (Virginia Satir) สำเร็จการศึกษาทางด้านสังคมสงเคราะห์ ทำงานเกี่ยวกับการบำบัดครอบครัวและจัดโปรแกรมการฝึกอบรมครอบครัว (Family Therapy) นอกจากนี้ยังเป็นผู้มีส่วนช่วยในการก่อตั้งสถาบันทางจิต (Mental Research Institute: MRI) ซึ่งทำงานด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว และเปิดโครงการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาครอบครัวในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นโครงการแรก แนวคิดซาเทียร์ (Satir Model) ได้รับความนิยมมากขึ้น พบว่าเป็นวิธีที่ดี ได้ผลและค่อนข้างกระชับ ใช้เวลาในการรักษาน้อย แต่ได้ผลมาก เริ่มจากการใช้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางจิตใจด้วย โดยตัวผู้บำบัดและผู้ป่วยมีโอกาสพัฒนาจิตใจตนเองได้ดียิ่งขึ้น (นงพงา ลิ้มสุวรรณ & นิดา ลิ้มสุวรรณ, 2555) แนวคิดซาเทียร์เริ่มเข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทยอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2543 เมื่อ John Banner ได้มาสอนให้กับบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข และสมาคม

นักจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ต่อมาจึงเริ่มนำแนวคิดซาเทียร์มาใช้ในการบำบัดทางจิตสังคม ให้กับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ เช่น ผู้มีภาวะซึมเศร้า ผู้ติดสุรา ติดสารแอมเฟตามีน ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย รวมทั้งผู้ป่วยจิตเภท และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาจึงพบการศึกษาที่ใช้ทฤษฎีตามแนวซาเทียร์ เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้มีการก่อตั้ง สมาคมพัฒนาศักยภาพมนุษย์และจิตบำบัดแนวซาเทียร์ (สพช) (Satir Association for Human Development and Psychotherapy: SADP) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เป็นสากล สามารถนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาครอบครัวได้

ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวคิดซาเทียร์

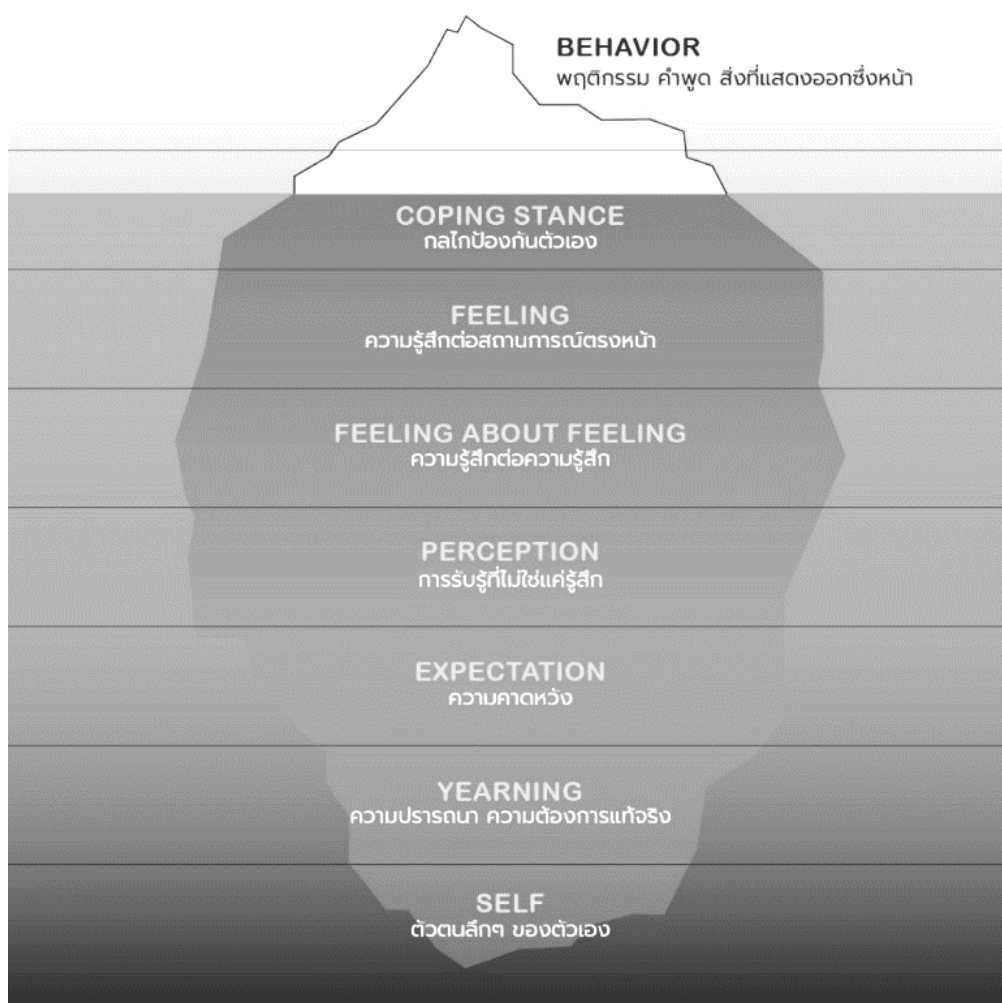
ซาเทียร์เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่เจริญเติบโตและพัฒนาในแต่ละช่วงเวลา ทุกคนมีทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลและเรียนรู้ด้วยตนเอง เนื่องจากตัวเราเป็นเจ้าของอารมณ์และความรู้สึกในการที่จะเสริมสร้างความนับถือตนเอง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาที่สำคัญ คือ การเรียนรู้ที่ได้รับผ่านกระบวนการเติบโต โดยซาเทียร์เชื่อว่าหากบุคคลในครอบครัวไม่ตระหนักรู้ในอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง จะส่งผลต่อการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ครอบครัวเกิดความไม่สมดุลและเกิดปัญหาในครอบครัว ดังนั้น ซาเทียร์จึงใช้การกระตุ้นความรู้สึกและการสื่อสารในครอบครัวให้มีรูปแบบที่ชัดเจน ผ่านการพูดคุยที่เปิดใจ แต่ละคนมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นของตนเอง การสัมผัสครอบครัวที่บำบัดอย่างลึกซึ้ง และใช้การเยียวยาที่มาจากความรัก ในการส่งเสริมพัฒนาบุคคลให้มีความภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem) (Satir & Baldwin, 1983)

แนวคิดซาเทียร์ เชื่อว่า โดยธรรมชาติคนจะเติบโตไปในทิศทางที่เป็นบวกเสมอ ซึ่งเรียกว่า ความเชื่อพื้นฐาน (Therapeutic Beliefs) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับคน 2) ความเชื่อเกี่ยวกับการปรับตัว และ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแนวคิดและความเชื่อมีความสำคัญมาก เพราะสามารถนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดได้เป็นอย่างดี โดยช่วยให้ผู้รับการบำบัดเกิดความเข้าใจธรรมชาติของตนพยายามปรับตัว อีกทั้งทำให้ผู้บำบัดเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้รับการบำบัดได้อย่างมั่นใจ และไม่เกิดการท้อถอยในการช่วยให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลงและเติบโตของจิตใจได้อย่างแท้จริง (นงพงา ลิ้มสุวรรณ & นิดา ลิ้มสุวรรณ, 2561)

การปรึกษาตามแนวซาเทียร์ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงภายในจิตใจของคน เพราะสามารถช่วยให้คนทั่วไปหรือผู้บำบัดสามารถนำมาใช้เรียนรู้พัฒนาตนเอง หรือช่วยในการบำบัดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ (Transformation) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และคงอยู่ได้ยาวนานหรือตลอดไป โดยผู้วิจัยจะขอกล่าวประเด็นที่เกี่ยวกับจิตใจ

ของคนตามแนวคิดซาเทียร์ 2 ประเด็น ได้แก่ ภูเขาน้ำแข็ง (Personal Iceberg) และ การรับมือกับปัญหา (Stances) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ภูเขาน้ำแข็ง (Personal Iceberg) ซาเทียร์ใช้ภูเขาน้ำแข็ง ในการอุปมาอุปไมย ประสบการณ์ภายในของบุคคล โดยเชื่อว่าคนเราสามารถเปลี่ยนแปลงจากภายในได้ไม่ว่าสภาวะภายนอกของคน ๆ นั้นจะเป็นอย่างไรก็ตาม ภายในโลกของจิตใจนั้นลึกลงไปมีอะไรมากมายซ่อนอยู่ ส่วนที่อยู่เหนือภูเขาน้ำแข็งเป็นการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็น เรียกว่า พฤติกรรม (Behavior) เป็นการกระทำทางกายหรือวาจา เช่น ยิ้ม ร้องไห้ นิ่งเฉย คำพูด เป็นต้น แต่ส่วนที่ผู้อื่นไม่เห็น คือส่วนที่อยู่ใต้น้ำหรือภายในจิตใจของคน ซึ่งประกอบด้วย อารมณ์ความรู้สึก (Feeling) ความรู้สึกต่อความรู้สึก (Feeling about feeling) การรับรู้ มุมมอง หรือการตีความ (Perception) ความคาดหวัง หรือความต้องการ (Expectation) โดยทั้งหมดนี้เชื่อมโยงกับตัวตน (Self) ผ่านความปรารถนาลึก ๆ (Yearning) ของเรา ซาเทียร์ใช้ภูเขาน้ำแข็งเป็นตัวแทนของจิตใจ ทำให้ง่ายต่อการเข้าใจและศึกษา ทำให้เข้าใจตัวเองและแก้ไขส่วนต่าง ๆ ที่บกพร่องให้กลับคืนสู่สภาพที่ดี ได้ค้นพบคุณค่าที่แท้จริงของตนเอง และสามารถจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ในภาวะที่สมดุล ในซาเทียร์จะไม่มุ่งแก้ที่พฤติกรรม แต่จะพยายามแก้ไขที่จิตใจแทน เพื่อที่ว่าเมื่อเจอสิ่งกระตุ้นอีกจะได้ไม่ต้องมีพฤติกรรมแบบเดิมอีก ในส่วนเส้นระดับน้ำแทนการปรับตัวของคน ซึ่งบางครั้งก็อยู่ใต้น้ำ บางครั้งก็อยู่บนน้ำ โดยบางครั้งคนก็ปรับตัวด้วยการแสดงออกทางพฤติกรรม บางครั้งก็ปรับตัวด้วยการทำงานภายในจิตใจ เช่น ปรับเปลี่ยนความคิด เรียกว่า การรับมือกับปัญหา (Stances) ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ภูเขาน้ำแข็ง (Personal Iceberg)

ที่มาของภาพ: <https://thepotential.org/wp-content/uploads/2020/05/web-photo-satir-2-974x1024.jpg>

การรับมือกับปัญหา (Stances) หรือ การปรับตัวกับปัญหา (Coping Stances) เป็นกระบวนการหรือวิธีการที่คนเราใช้รับมือกับปัญหา เกิดจากการเรียนรู้ในอดีต เพื่อสามารถรักษาตัวรอดจากสถานการณ์นั้น หรือทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น เป็นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง (Self) ผู้อื่น (Other) และสิ่งแวดล้อม (Context) เมื่อเวลาที่คนเราต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดัน หรือถูกคุกคาม ทำให้ต้องปกป้องตนเอง รู้สึกตนเองนั้นด้วยค่า (Low

Self-Esteem) การสื่อสารสัมพันธ์แบบนี้ทำให้เกิดการเก็บกด และความปรารถนาลึก ๆ (Yearning) ไม่ได้ได้รับการตอบสนอง และเป็นตัวสร้างกำแพงระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น คนจึงมักปรับตัวเพื่อรับมือกับปัญหาเพื่อความอยู่รอด โดยจะเลือกใช้แต่ละวิธีแตกต่างกันไปตามเหตุการณ์หรือบริบท ขึ้นอยู่กับว่าส่วนใดของจิตใจถูกระทบ มี 4 ลักษณะ ได้แก่ การยอมตาม (Placating) การโทษผู้อื่น (Blaming) เจ้าเหตุผล (Super-reasonable) และการเฉไฉ (Irrelevant) ซึ่งเป็นการสื่อสาร การปรับตัว และการรับมือที่ไม่สอดคล้องกลมกลืน มีรายละเอียดดังนี้

1. การยอมตาม (Placating) เป็นคนที่มีพฤติกรรมเอาใจคนอื่น มักสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นแบบพึ่งพา เป็นบุคคลที่พยายามหลีกเลี่ยงความขัดแย้งและพยายามทำให้คนอื่นพอใจ ทั้ง ๆ ที่บางครั้งไม่ตรงกับความรู้สึกและความต้องการของตนเอง เขาเที่ยวร่ำว่าคนที่มีความผิดกรรมยอมตามคนอื่นเป็นประจำ มักไม่เห็นคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังมีอาการเก็บกด เป็นคนที่ไม่ใส่ใจในความรู้สึกของตนเอง (Self) ความใส่ใจไปอยู่ที่ผู้อื่น (Other) และสิ่งแวดล้อม (Context) คนกลุ่มนี้จะเข้าถึงได้โดยผ่านทางเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึก (Feelings) ของเขา

2. การโทษผู้อื่น (Blaming) เป็นบุคคลที่พยายามที่จะไม่รับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น แต่โยนความผิดไปให้ผู้อื่นและมักโทษผู้อื่น เป็นผู้ที่คิดว่าตนเองอ่อนแอไม่ได้ ไม่ยอมสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) มักเป็นคนที่สนิทสนมกับผู้อื่นได้ยาก มีอาการหวาดระแวง เป็นคนไม่ใส่ใจผู้อื่น (Other) ใส่ใจอยู่เฉพาะตนเอง (Self) กับสิ่งแวดล้อม (Context) คนกลุ่มนี้จะเข้าถึงได้โดยผ่านทางเรื่องความคาดหวัง (Expectations) ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และที่ผู้อื่นมีต่อตนเอง

3. เจ้าเหตุผล (Super-reasonable) เป็นคนไม่ใส่ใจในความรู้สึกไม่ว่าของตนเองหรือผู้อื่น จดจ่ออยู่กับบริบท เป็นคนใช้เหตุผลตลอดเวลา มักไม่แสดงความรู้สึกใด ๆ เป็นคนเจ้าหลักการ ไม่ยืดหยุ่น เย็นชา ไร้ชีวิตชีวา เขาเที่ยวร่ำว่าคนที่มีความผิดกรรมแบบนี้มักแยกตัวออกจากสังคม เป็นคนที่อยู่ในโลกของเหตุผล ไม่ใส่ใจในความรู้สึกทั้งของตนเอง (Self) และผู้อื่น (Other) จดจ่ออยู่แต่กับสิ่งแวดล้อม (Context) เป็นกลุ่มคนที่เข้าถึงได้โดยการรับรู้ (Perceptions)

4. การเฉไฉ (Irrelevant) เป็นคนที่มีพฤติกรรมตรงข้ามกับคนเจ้าเหตุผล เป็นคนไม่อยู่เฉย เคลื่อนไหวตลอดเวลา เป็นนักสร้างความรื่นเรึงให้คนอื่น ชักชวนคนอื่นออกนอกเรื่อง ไม่มีเป้าหมายในชีวิตและการงานที่ชัดเจน เปลี่ยนความคิดอยู่ตลอดเวลา เขาเที่ยวร่ำว่าคนประเภทนี้ มักมีความสับสน บางคนหนักมากขาดการติดต่อกับสิ่งแวดล้อม หรือเป็นโรคจิต เป็นคนที่ไม่ใส่ใจทั้งตนเอง (Self) ผู้อื่น (Other) และสิ่งแวดล้อม (Context) คนกลุ่มนี้จะเข้าถึงยาก

อย่างไรก็ตาม คนที่มีลักษณะไม่สอดคล้องดังกล่าวเกิดจากการเรียนรู้ที่ผิดหรือบิดเบือนในอดีต จึงสามารถเรียนรู้ใหม่ และเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกลมกลืน (Congruent) ได้เสมอ โดยคนที่มีความสอดคล้องกลมกลืน จะหมายถึง สภาวะความเป็นตัวเราที่เราารู้สึกสมดุล เชื่อมโยง ยอมรับ มีความรัก กลมกลืนไม่ขัดแย้ง มีความสุข มีความสงบ เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวได้ สอดคล้องกลมกลืนทั้งกับตนเอง (Self) ผู้อื่น (Other) และสิ่งแวดล้อม (Context) เป็นผู้ตระหนักรู้ในตนเอง รับผิดชอบ เอาใจใส่ตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมรอบตัว และสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างสมดุล

จะเห็นได้ว่าแนวคิดซาเทียร์ (Satir et al., 1991) ที่มองมนุษย์ในแง่บวก และเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในการเจริญเติบโตและพัฒนา มีทรัพยากรภายในที่จะเสริมสร้างให้เกิดคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดซาเทียร์ในการเข้าใจพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และช่วยให้เขาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกลมกลืน (Congruence) บนพื้นฐานความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้เสมอ

เป้าหมายของการปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์

นงพงา ลิ้มสุวรรณ และนิตา ลิ้มสุวรรณ (2561: 62-69) กล่าวว่า การปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลง (Change) และการเติบโตพัฒนา (Growth) โดยมีเป้าหมายหลัก (Metagoals) 4 ข้อ ได้แก่

1. ตระหนักถึงคุณค่าในตัวเองมากขึ้น (Better Self-esteem) เพื่อช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักในคุณค่าของตนเอง ซึ่งหมายถึง คุณค่าภายใน เช่น ความดี รับผิดชอบ แบ่งปัน ชยัน อดทน กล้าหาญ ใจเย็น อารมณ์ดี จะทำให้เขาเป็นคนที่มีความมั่นใจ ยอมรับ ภูมิใจ และรักตัวเอง รู้สึกว่าตนเองดีเพียงพอ มีภาพตัวเองในทางบวก

2. ตัดสินใจเองเลือกเองได้มากขึ้น (Better Choice Maker) เพื่อให้บุคคลมองเห็นทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงตนเองมากขึ้น โดยยังมีทางเลือกในทุกชั้นของภูเขาน้ำแข็งที่อยู่ใต้น้ำได้ เช่น สามารถเลือกได้ที่จะรู้สึกอย่างไร เลือกได้ว่าจะมองเรื่องนี้อย่างไร เลือกได้ว่าจะคาดหวังอย่างไร เลือกได้ที่จะดูแลความปรารถนา ของตนเองด้วยตัวเอง เพื่อให้ตนเองมีพลัง มีความสงบ และมีความสุขได้

3. รับผิดชอบต่อชีวิตตัวเองมากขึ้น (More Responsible) เพื่อช่วยให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น ซึ่งหมายถึง ความรับผิดชอบต่อตัวเองทั้งภูเขาน้ำแข็ง ทั้งส่วนที่อยู่เหนือน้ำและส่วนที่อยู่ใต้น้ำทั้งหมด รับผิดชอบต่อตอบสนองความปรารถนาของตนเอง เช่น ให้ความรักกับตัวเอง เมตตากรุณาต่อตัวเอง ชื่นชมตัวเอง

4. มีความสอดคล้องกลมกลืนมากขึ้น (More Congruence) เพื่อช่วยให้บุคคลมีความสอดคล้องกลมกลืนมากขึ้น ทั้งกับตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม จะทำให้เป็นผู้ตระหนักรู้ในตนเอง มีความรับผิดชอบ เอาใจใส่ตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมรอบตัว

การปรึกษาตามแนวคิดซาเลียรี่ให้ความสำคัญกับการกำหนดเป้าหมายไว้เป็นอย่างมาก ถึงกับมีคำกล่าวที่ว่า “ไม่มีเป้าหมาย คือไม่มีการบำบัด” (No Goal, No Therapy) โดยเป้าหมายจะช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง และเติบโตพัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้น

ขั้นตอนการปรึกษาตามแนวคิดซาเลียรี่ (นงพงา ลิ้มสุวรรณ & นิดา ลิ้มสุวรรณ, 2561)

ซาเลียรี่เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่มีความเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีแหล่งที่มีพลังความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการหรือการเผชิญปัญหา หรือจัดการปัญหานั้น ๆ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นเพียงผู้ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเอง และเรียนรู้หนทางที่จะนำศักยภาพเหล่านั้นไปใช้ ผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่ให้กำลังใจผู้รับคำปรึกษา ให้กล้าลงมือกระทำ กล้าเสี่ยง กล้าแสดงออก เพื่อให้เขาได้รับมีความสุขชีวิตตนเอง ขั้นตอนในการบำบัดแนวซาเลียรี่มี 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมตนเองก่อนให้การบำบัด (Prepare Self) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเตรียมความพร้อมด้วยการเตรียมตัวเองให้สงบ ไม่นำเรื่องของตัวเองเข้ามารบกวนจิตใจ ในขณะที่ให้คำปรึกษา มีสมาธิในระหว่างการปรึกษา

2. การสร้างสัมพันธภาพ (Making Contact) ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าไปถึงภายในจิตใจของผู้รับคำปรึกษา โดยต้องหันหน้าให้ตรงกัน ผู้ให้คำปรึกษาจะเห็นได้โดยตรง ทำให้สามารถเห็นภาษากาย (Nonverbal) ได้ชัดเจน ให้ความสำคัญกับการฟังเพื่อจะได้เข้าถึงอารมณ์ความรู้สึก ความคิด ความต้องการ ความผิดหวัง ความปรารถนาและตัวตนของเขา ทำให้เขารับรู้ที่เราเข้าถึงและยอมรับเขาอย่างไม่มีเงื่อนไข

3. การสำรวจปัญหา (Problem) รับฟังปัญหา รวมถึงประสบการณ์ด้วยความตั้งใจ จับประเด็นของสิ่งที่รบกวนจิตใจของเขา ในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 4 นาที เพื่อพอให้เข้าใจปัญหาพื้นฐานของเขา เช่น ความขัดแย้งกับลูกหลาน กับเพื่อน การนอนไม่หลับ สุขภาพไม่ดี หรืออื่น ๆ โดยชี้ชวนให้เขาเลือกประเด็นปัญหาสำคัญที่มีอิทธิพลต่อชีวิตประจำวัน

4. การสำรวจผลกระทบ (Explore Impact) ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มสำรวจผลกระทบจากประเด็นปัญหาที่มีอิทธิพลต่อตัวเขา โดยใช้คำถามที่เรียกว่า Process question

ได้แก่ คำถามที่ถามสิ่งที่อยู่ในใจ เช่น “เรื่องนี้ทำให้คุณรู้สึกอย่างไร” “ในใจลึก ๆ แล้วคุณต้องการอะไร” “คุณได้แล้วจะทำให้คุณมีความสุข” เป็นต้น โดยคำถามนี้เกี่ยวข้องกับภาพในจิตใจ (ในภูเขาน้ำแข็ง) ควรทำการสำรวจทุกชั้นของภูเขาน้ำแข็ง เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ (Awareness) ในสิ่งที่ตัวเองไม่เคยรู้มาก่อน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

5. การตั้งเป้าหมาย (Setting Goal) ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เชื้อเชิญให้ผู้รับคำปรึกษากำหนดเป้าหมายที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง เป็นเป้าหมายที่อยู่ภายใน Iceberg ของเขา อาจใช้คำถาม เช่น “หลังจากที่คุณรู้ความต้องการของตัวเองแล้ว จิตใจของคุณเปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง” อย่างไรก็ตาม เป้าหมายสำคัญที่สุด คือ การช่วยให้เขาเกิดการเปลี่ยนแปลงในชั้นความปรารถนา (Yearning) เพราะถ้าความปรารถนาของเขาได้รับการตอบสนอง เขาจะไม่ถูกระทบจากเหตุการณ์ภายนอกได้ง่าย ๆ

6. ความตั้งใจจริง (Commitment) เป็นขั้นตอนที่ซาเทียร์กำหนดแตกต่างจากการบำบัดแนวอื่น เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองจริง ๆ จึงจะเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลง

7. การเปลี่ยนแปลง (Change) ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคหรือวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ เช่น การยอมรับ การปล่อยวาง การชื่นชมตนเอง การมองเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ 3 ด้าน คือ ความสัมพันธ์กับตัวเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม ให้มีความสอดคล้องกลมกลืน (Congruence) โดยผู้ให้คำปรึกษาสามารถนำเทคนิควิธีการจากทฤษฎีอื่นมาใช้ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก และเข้าถึงพลังชีวิต (Life Energy) ของเขาได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

8. การตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง (Anchoring) ผู้ให้การปรึกษาทอกล้ำการเปลี่ยนแปลงที่ได้เกิดขึ้นแล้ว เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงนั้นคงอยู่ โดยการทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาจตรวจสอบชั้นต่าง ๆ ภายในจิตใจ (Iceberg) ของเขาเป็นอย่างไร ความเครียดยังคงอยู่หรือไม่ ความต้องการเป็นอย่างไร ความปรารถนาได้รับการตอบสนองหรือไม่ อย่างไร ตัวตนของเขารู้สึกมีคุณค่ามากขึ้นหรือไม่ เป็นต้น

9. การให้การบ้าน (Homework) ผู้ให้คำปรึกษาสามารถมอบหมายการบ้าน เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ฝึกฝนให้เกิดประโยชน์กับตนเอง หลังชั่วโมงการปรึกษา เป็นสิ่งที่เขาสามารถทำได้ด้วยตนเอง เช่น การฝึกชื่นชมตนเองบ่อย ๆ การบอกรักตนเองทุกวัน เป็นต้น

10. การยุติการบำบัด (Closure) เมื่อพบว่าปัญหาได้รับการแก้ไข เกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามจากผู้รับคำปรึกษาเพื่อให้แน่ใจ หากเห็นเช่นเดียวกัน ก็สามารถยุติการปรึกษาได้

เทคนิคการปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์

ซาเทียร์ ใช้เทคนิคและเครื่องมือต่าง ๆ จะเน้นที่กิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. แผนที่ครอบครัว (The Family Map) ประกอบด้วย 3 บุคคล คือ พ่อแม่ และลูก (Satir et al., 1991) เป็นโครงสร้างของครอบครัวที่สร้างขึ้นเพื่อให้ง่ายแก่การเรียนรู้หรือทำความเข้าใจครอบครัว ด้วยการเขียนแผนผังประกอบ ผู้ที่มารับบริการจากนักจิตวิทยา จะถูกจัดให้เป็นสตาร์ (Star) อันเป็นจุดศูนย์กลางของข้อมูล

2. การลำดับเหตุการณ์ในชีวิตครอบครัว (Family Life Chronology) ลำดับเหตุการณ์ในชีวิตครอบครัว เป็นเหตุการณ์ที่ครอบคลุมถึง 3 ช่วงอายุคน เริ่มจากปู่ย่า/ตายาย จนถึงตัวของสตาร์ เป็นแผนผังรวมที่จะบอกข้อมูลของครอบครัวเกี่ยวกับวันเกิดของสมาชิกแต่ละคน วันที่มีเหตุการณ์สำคัญในครอบครัว (ย้ายบ้าน แต่งงาน หย่าร้าง ตาย กลับมาอยู่ด้วยกันใหม่ เหตุการณ์โศกเศร้า ฯลฯ) ประสบความสำเร็จ (รับปริญญา เลื่อนตำแหน่ง ฯลฯ) วันที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ (เกิดสงคราม ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ฯลฯ) (Satir et al., 1991)

3. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยการใช้สรรพนาม “ฉัน” (Modeling of Effective Communication Using “I” Messages) ในครอบครัวที่หน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพต่ำ มักจะมีการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ขาดประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ครอบครัวมีการสื่อสารที่ดีขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวใช้สรรพนาม “ฉัน” นำหน้าประโยคในการแสดงความรู้สึก เช่น “ฉันรู้สึกผิดหวังเมื่อลูกไม่กลับบ้านตามที่ตกลงไว้” ประโยคที่ใช้สรรพนาม “ฉัน” กับการแสดงความรู้สึกที่เป็นส่วนตัวและรับผิดชอบในสิ่งที่พูดนั้น จะช่วยให้ผู้อื่นแสดงความรู้สึกและความคิดเห็น การสื่อสารในลักษณะนี้จะช่วยทำให้เกิดการสื่อสารที่จริงใจ เป็นการเปิดเผยความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงไม่เสแสร้ง ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่เห็นคุณค่าและภูมิใจในตนเอง (Self-Worth)

4. การบอกความในใจ (Temperature Reading) เป็นเทคนิคที่ต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักในตนเอง เป็นการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ โดยให้ผู้รับคำปรึกษาหรือสมาชิกได้กล่าวถึงเรื่องราวในทางบวก ซึ่งประกอบด้วย 5 เรื่อง ได้แก่ 1) การกล่าวชื่นชม (Appreciation) ด้วยการกล่าวถึงความซาบซึ้ง กล่าวขอบคุณ ความประทับใจ ความกตัญญู 2) ข้อมูลใหม่ (New Information) ซึ่งการกล่าวถึงข้อมูลใหม่ เพื่อเป็นการให้ความรู้ หรือสิ่งที่เป็น

ประโยชน์กับสมาชิกหรือผู้อื่น 3) ข้อสงสัย คำถาม และข้อข้องใจ (Concerns, Puzzles, Questions) เป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสสอบถามข้อข้องใจ ชักถามประเด็นที่ยังสงสัยหรือไม่เข้าใจ สิ่งที่ค้างคาใจ 4) ความหวัง ความปรารถนา (Hopes & Wishes) ให้ผู้รับคำปรึกษาได้กล่าวถึงความหวังหรือความปรารถนาที่อยู่ภายในส่วนลึกของจิตใจ กล่าวเปิดเผยความรู้สึกของตนเองออกมา และ 5) ความกังวลเป็นห่วง ปัญหาและข้อเสนอนแนะ (Worries, Concerns, Complaints and Recommendations) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาหรือสมาชิกได้พูดถึงสิ่งที่ตนเองไม่สบายใจ ปัญหาต่างๆ พร้อมข้อเสนอนแนะหรือทางแก้ไขปัญหานั้นๆ

5. การนั่งสมาธิ (Meditation) โดยมักใช้ในช่วงเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา โดยซาเทียร์เชื่อมั่นว่าการที่ผู้รับคำปรึกษาหรือสมาชิกได้ทำสมาธิจะช่วยให้บุคคลได้อยู่กับตนเอง จิตใจสงบ และเป็นการผ่อนคลาย

6. การประติมากรรม (Sculpting) คือ การให้สมาชิกครอบครัวแสดงท่าทางต่าง ๆ เพื่อแสดงลักษณะของสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว ตามการรับรู้ของสมาชิกคนใดคนหนึ่งหรือมากกว่า สมาชิกทุกคนทำตัวเองราวกับดินเหนียวที่ใช้ในการปั้นสิ่งต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับสมาชิกที่ได้รับบทบาทให้เป็นผู้ปั้นหรือประติมากร (Sculptor) ทำหน้าที่ปั้น แต่งท่าทางของคนอื่น ๆ ตามการรับรู้ของผู้ปั้น ในกระบวนการนี้เหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีต และรูปแบบพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กระทบต่อครอบครัวจะถูกนำมาปั้นเพื่อให้สามารถรับรู้ได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยผู้ปั้นและสมาชิกคนอื่น ๆ ร่วมกันอภิปรายถึงประสบการณ์ความรู้สึก และการหยั่งรู้สิ่งที่เกิดขึ้นจากประติมากรรมนั้น (เมธินินท์ ภิณญชน, 2539)

7. การวาดภาพครอบครัว (Family Drawings) มี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การรวมภาพวาดอย่างง่ายกับครอบครัว (Join Family Scribble) โดยให้สมาชิกแต่ละคนวาดภาพอย่างง่าย แล้วเอาภาพวาดแต่ละคนมารวมกันเป็นภาพวาดของครอบครัว กระบวนการนี้สมาชิกได้ประสบการณ์และความรู้ที่จะทำงานของตนเองและทำงานร่วมกับครอบครัว 2) ให้สมาชิกครอบครัววาดภาพสิ่งที่รับรู้เกี่ยวกับตนเองในครอบครัว (Conjoint Family Drawing) และ 3) วาดภาพโดยการใช้สัญลักษณ์เพื่อชี้ให้เห็นช่องว่างในครอบครัว (Symbolic Drawing of Family Life Space) เป็นลักษณะการฉายภาพ (Projective Technique) อย่างหนึ่งให้ผู้ให้คำปรึกษาจะให้สมาชิกในครอบครัววาดทุกอย่างที่เป็นตัวแทนของครอบครัวไว้ในวงกลม สำหรับบุคคลและสิ่งอื่นที่ไม่เป็นตัวแทนของครอบครัวไว้นอกวงกลม เมื่อวาดภาพทั้ง 3 ลักษณะแล้วจึงมีการอภิปรายร่วมกันในครอบครัว เพื่อที่จะให้มีการสำรวจผลวิเคราะห์จากการรับรู้ของสมาชิกแต่ละคน และจากครอบครัวโดยส่วนรวม (เมธินินท์ ภิณญชน, 2539)

8. การใช้เส้นเชือก (Ropes) เชือกผูกใช้โยงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นตัวแทนความสัมพันธ์ที่ถ่ายทอดไปยังสมาชิกในครอบครัว เป้าหมายของเทคนิคเส้นเชือก ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวเห็นการมีส่วนร่วมของแต่ละคน สังเกตการณ์ใช้เส้นเชือกผูกโยงซึ่งกันและกัน (Virginia Satir & Michele Baldwin, 1983)

9. การใช้คำอุปมา (Metaphor) เป็นการใช้คำพูด ถ้อยคำ วลี กระตุ้นให้เกิดความคิดเกี่ยวกับเรื่องราวในชีวิตครอบครัว

10. การสัมผัส (Touch) ซาเทียร์มักใช้การสัมผัสสมาชิกในครอบครัว สื่อถึงความช่วยเหลือ โดยใช้วิธีการจับมือเบา ๆ ในช่วงการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว แต่ก็คำนึงถึงขอบเขตที่ควรใช้กับแต่ละครอบครัว (Virginia Satir & Michele Baldwin, 1983)

11. การแสดงละคร (Drama) โดยการให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งหรือทุกคนร่วมกันแสดงฉากชีวิตในครอบครัว โดยใช้ท่าทางและภาษามือแสดงถึงสัมพันธ์ภาพที่มีต่อกัน ทำให้สมาชิกมองเหตุการณ์ในอดีตเป็นการเอื้ออำนวยที่จะมองไปข้างหน้าอีกครั้ง (Virginia Satir & Michele Baldwin, 1983)

12. การสร้างครอบครัวใหม่ (Family Reconstruction) คล้ายกับการแสดงละคร การได้แสดงบทบาทของคนในครอบครัว ทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจบทบาทคนอื่นง่ายขึ้น เข้าใจสิ่งที่ซ่อนเร้นเจ็บปวด นำไปสู่การพัฒนาในครอบครัว (Virginia Satir & Michele Baldwin, 1983)

13. การมองปัญหาในแง่มุมใหม่ (Reframing) การสร้างมุมมองใหม่เป็นเทคนิคที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนการรับรู้ใหม่อย่างสร้างสรรค์ ในทางบวกและในด้านที่ดีขึ้น (Virginia Satir & Michele Baldwin, 1983)

14. อารมณ์ขัน (Humor) อารมณ์ขันช่วยให้ครอบครัวรู้สึกผ่อนคลาย สถานการณ์ความตึงเครียด และช่วยให้สมาชิกลดการใช้การป้องกันตนเอง สามารถให้สมาชิกมองเห็นตนเองและความเป็นครอบครัว (Virginia Satir & Michele Baldwin, 1983)

15. เส้นลวดประสบการณ์ (The Wire Experience) เป็นเทคนิคที่ใช้เส้นลวดแทนช่วงใดช่วงหนึ่งหรือช่วงชีวิตทั้งหมดผ่านมาในอดีต เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้มีโอกาสย้อนกลับไปดูประสบการณ์ในอดีตของแต่ละคน เส้นลวดสามารถดัดโค้งงอ ยึดหยุ่นตามสภาพที่ต้องการได้ ให้สมาชิกแต่ละคนมองเส้นลวดของตนเอง และเล่าเรื่องราวหรือประสบการณ์ของตนเอง พร้อมหักลวดให้โค้งงอหรือบิดเบี้ยวประกอบการเล่นประสบการณ์ แล้วให้แต่ละคนได้แสดง

ความรู้สึก ความคิดเห็น อธิบายส่วนที่โค้งงอหรือบิดเป็นเกลียว เกี่ยวกับชีวิตความเป็นมาที่เลือกสรรมาบอกเล่าทั้งของตนเองและสมาชิกคนอื่นในครอบครัว (Nichols, 1990)

16. การมอบหมายการบ้าน (Homework) เป็นเทคนิคในการพัฒนาครอบครัวที่เป็นประโยชน์แก่บุคคล กลุ่มหรือครอบครัว เพื่อให้เกิดประสบการณ์ใหม่และเกิดทักษะในด้านต่าง ๆ ไม่ใช่มีเพียงความเข้าใจเท่านั้น การบ้านจะเริ่มจากง่ายไปหายาก เพื่อให้ครอบครัวทำได้สำเร็จ (Johanna, 1990: 111)

บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์

ผู้ให้คำปรึกษาแนวซาเทียร์ มักมีความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์ในแง่บวก มีทัศนคติที่ดีกับผู้สูงอายุและครอบครัวที่เข้ารับการศึกษา เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (Intrapersonal) และการเปลี่ยนแปลงภายนอกกับผู้อื่น (Interpersonal) มีผู้กล่าวถึงบทบาทผู้ให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ ดังนี้

(Phares, 1992) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาควรสร้างความมั่นใจ ลดความหวาดกลัวและช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความหวังต่อกระบวนการให้คำปรึกษา โดยกำหนดแนวทางที่ชัดเจนต่อกระบวนการให้คำปรึกษา มีความจริงใจ ยืดหยุ่น เปิดเผย เป็นตัวของตัวเอง มองโลกในแง่ดี รอบคอบ ไม่ด่วนสรุป ไม่ตัดสินปัญหา พุดคุยกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว นอกจากนี้ควรกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เห็นคุณค่าของคนในครอบครัว รวมถึงให้กำลังใจกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว ในขณะที่ (Cottone, 1992) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาควรทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความสบายใจ เป็นกันเอง มีอิสระและแลกเปลี่ยนทัศนคติซึ่งกันและกัน ในการให้คำปรึกษาควรบอกกฎเกณฑ์ และขั้นตอนของการให้คำปรึกษา ควรพยายามให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักในเรื่องราวเกี่ยวกับตนเอง และสามารถควบคุมตนเองได้ โดยทบทวนหน้าที่ที่เขามีต่อครอบครัว ต้องระงับการใช้กลไกป้องกันตนเองของบุคคลในครอบครัว ที่สำคัญคือผู้ให้คำปรึกษาควรหลีกเลี่ยงการด่วนตัดสิน ควรมีความสอดคล้องต่อผลการตอบสนองของผู้รับคำปรึกษา ควรเข้าใจความรู้สึกและช่วยเหลือสิ่งที่เขารู้สึกโดยอาจออกมาเป็นคำพูดและสัมผัสทางภาพ

เมธินันท์ ภิญญชุน (2539) กล่าวว่า บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาตามแนวซาเทียร์ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพส่วนตัวของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีลักษณะเปิดเผย มีความเห็นอกเห็นใจและไวในการรับความรู้สึก และแสดงออกให้เห็นถึงความเข้าใจและการยอมรับ ที่สำคัญคือมีบทบาทในการเป็นตัวอย่างของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพช่วยสมาชิกในครอบครัวให้เรียนรู้ที่จะสื่อหรือแสดงความรู้สึกอย่างชัดเจน มีบทบาทในการพัฒนา การตระหนักรู้และ

การเจริญเติบโต สอดคล้องกับกาญจนา ไชยพันธุ์ (2539) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญในการทำให้สมาชิกเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการสื่อสารที่ถูกต้อง รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง และรู้ถึงความหวังของผู้รับคำปรึกษาที่มารับคำปรึกษา

นางพาง ลឹมสุวรรณ และนิดา ลឹมสุวรรณ (2561) กล่าวว่า คุณสมบัติ 5 ข้อที่ผู้ให้คำปรึกษาตามแนวทางเพียร์ควรคำนึงถึง ได้แก่ 1) ช่วยให้เกิดประสบการณ์ตรง (Experiential) คือ ต้องเอื้อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสัมผัสผลกระทบจากอดีตที่ส่งผลต่อเขาในปัจจุบัน และให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสัมผัสพลังทางบวกหรือพลังชีวิตของตนเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ 2) การช่วยเหลืออย่างมีระบบ (Systemic) คือ การบำบัดต้องทำอย่างมีระบบ ทั้งภายในจิตใจและปฏิสัมพันธ์ของผู้รับคำปรึกษา (Interactive System) ใน Intrapyschic System จะช่วยให้เขาสัมผัสความรู้สึก ความคิดความเชื่อ ความต้องการ ความปรารถนาและ พลังชีวิต ซึ่งแต่ละส่วนมีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพลังงานในใจ (Transformational Change) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอื่นด้วย 3) ดำเนินการในทิศทางบวก (Positive Directional) ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปใน ทิศทางบวกเสมอ เช่น มีมุมมองใหม่ในการแก้ปัญหาทางบวก ค้นหาความปรารถนาที่แท้จริง (Yearning) และเชื่อมโยงเข้าถึงพลังชีวิต (Life Energy) 4) มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลง (Change Focused) ทุกคำถามจะมุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงเสมอ และ 5) การใช้ตัวตน (Use of Self) ในระหว่างการปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องอยู่ในสภาวะสอดคล้องกลมกลืนในตัวเอง (Congruence) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าได้รับความสนใจ ห่วงใย ยอมรับเขา และรู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยเหลือเขาได้

สรุปว่าผู้ให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ ควรเป็นผู้ที่มีทักษะความรู้ความสามารถในการใช้เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ รวมทั้งมีความสอดคล้องกลมกลืนในตนเอง ที่เอื้อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ภายในจิตใจ และสามารถสัมผัสพลังชีวิตของตนเอง โดยมีขั้นตอนที่เป็นระบบในทางบวก เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความต้องการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง และนำไปสู่การเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาตามแนวคิดของซาเทียร์

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ใช้แนวคิดซาเทียร์ พบมีผู้ใช้การปรึกษารายบุคคล การปรึกษาแบบกลุ่ม และการปรึกษาครอบครัว เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยศึกษากับเด็กนักเรียน ผู้มีปัญหาทางจิต ผู้ติดยาเสพติด คู่สมรส ฯลฯ (Satir et al., 1991) เนื่องจากแนวคิดซาเทียร์ในระยะเริ่มแรก เป็นการให้การบำบัดรักษาครอบครัว ที่เรียกว่า ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) ผู้วิจัยจึงพบการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษา

ครอบครัว ได้แก่ การสื่อสารตามแนวชาเทียร์กับครอบครัวนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 10 คน โรงเรียนบ้านบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า นักเรียน และบิดามารดาที่ได้รับคำปรึกษา มีการสื่อสารในครอบครัวดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (สุพิศ รัตนาว, 2542) การศึกษาของ วิจิตรา สายอ่อง (2555) ซึ่งเป็นกรให้คำปรึกษาครอบครัวบูรณาการร่วมกับแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรและการสื่อสารในครอบครัว เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กอนุบาล ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวที่มีบุตรอยู่ชั้นอนุบาล ช่วงอายุ 4-5 ปี ในจังหวัดยะลา และปัตตานี ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 21 ครอบครัว เป็นการให้คำปรึกษาครอบครัว รวม 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ใช้เวลาครั้งละ 40 นาที ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กอนุบาลได้โดยครอบครัวมีส่วนสำคัญในการแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมของบุตร ในขณะที่ ณัฐชยา กำแพงแก้ว (2554) ศึกษาประสิทธิผลการทำกลุ่มครอบครัวบำบัดผู้ปกครองทางสติปัญญาตามแนวคิดชาเทียร์ โดยคัดเลือกสมาชิกในการเข้าร่วมกลุ่มครอบครัวบำบัดจำนวน 10 คน เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มบำบัด ทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มสามารถยอมรับและเข้าใจตนเองได้อย่างลึกซึ้งและชัดเจน ทั้งทางด้านอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมการแสดงออก เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก ความรู้สึกถึงความมีคุณค่า สามารถค้นพบศักยภาพภายในตนเอง และมีความเชื่อมั่นในพลังอำนาจของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ จันทรสถ (2556) ศึกษาผลของกระบวนการบำบัดคู่สมรสตามแนวคิดชาเทียร์ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ของครอบครัวและพฤติกรรมการตีมีสุรา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคติดสุราที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์และคู่สมรส จำนวน 10 คู่ ผู้ป่วยและคู่สมรสได้รับการบำบัดตามโปรแกรมแนวคิดชาเทียร์ 10 ขั้นตอน จำนวน 5 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที ครั้งที่ 1 และ 2 บำบัดแบบรายบุคคล ครั้งที่ 3, 4 และ 5 บำบัดแบบคู่ นอกจากนี้ยังติดตามพฤติกรรมการตีมีสุรา 3 เดือน ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการบำบัด ผู้ติดสุราและคู่สมรสทั้ง 10 คู่ และระยะติดตามผล 3 เดือน ผลการบำบัดคู่สมรสตามแนวคิดชาเทียร์ช่วยให้คู่สมรสเกิดความเข้าใจถึงส่วนลึกจิตใจภายในของตนเองและอีกฝ่ายเกิดการยอมรับตนเอง ยอมรับกันและกัน มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกลมกลืนทั้งในตนเองและในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถตัดสินใจเลือกและรับผิดชอบเปลี่ยนแปลงตนเอง การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดีขึ้น และผู้ติดสุราสามารถลดปริมาณและความถี่ของการตีมีสุราลงและโดยส่วนใหญ่หยุดตีมีได้

นอกจากนี้ยังมีผู้นำแนวคิดซาเทียร์ไปใช้กับผู้มีอาการซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เมื่อได้รับการให้คำปรึกษามีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พัชราภรณ์ นะเวรัมย์, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสงค์ศักดิ์ เจนกิจจาไพบูลย์ (2552) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวล โดยใช้การบำบัดแนวซาเทียร์ 3 ครั้ง พบว่าช่วยให้เกิดการยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่น และความภาคภูมิใจในตัวเองมากขึ้น และการศึกษาของกานดา ผาวงศ์ (2551) ใช้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวซาเทียร์ศึกษากับผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น จำนวน 10 คน เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มของผู้ต้องขังก่อนและหลังการปรึกษา โดยใช้แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์ สมิท ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้ารับการปรึกษา ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมแยกตัว ซึม นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ต่ำหนืดตนเอง ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ภายหลังจากได้รับคำปรึกษาผู้ต้องขังมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ยังช่วยให้ผู้ต้องขังพัฒนาความสามารถในการเข้าสังคมได้ดีขึ้น พูดคุยกับคนรอบข้าง รวมถึงมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวมากขึ้นเช่นกัน และจากการศึกษาของ (Lum et al., 2004) ศึกษาด้วยการให้คำปรึกษาแนวซาเทียร์กับวัยรุ่นที่เคยฆ่าตัวตาย ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเอง มีความหวังในการมีชีวิตอยู่ และมีมุมมองที่ดีกับการมีชีวิตอยู่มากขึ้น พบว่าการนำแนวคิดซาเทียร์มาเป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือบุคคล คู่สมรส และครอบครัว ทำให้บุคคลมีทางเลือกมากขึ้น เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าการศึกษาตามแนวซาเทียร์ สามารถพัฒนาและส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมในทางสร้างสรรค์มากขึ้น เกิดการยอมรับและเข้าใจตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการเข้าสังคมได้ดีขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงบวก ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จิตใจ และการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเป็นการศึกษากับบุคคลหลากหลายกลุ่ม ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ เพศชาย และหญิง ได้แก่ กลุ่มนักเรียน ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ คู่สมรสและครอบครัว ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ถึงแม้ว่าจะยังไม่พบงานวิจัยการศึกษาตามแนวซาเทียร์กับผู้สูงอายุ แต่จะเห็นได้ว่าจากผลการศึกษาตามแนวซาเทียร์ ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

4.3.2 เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

Miller & Rollnick (2002) ได้พัฒนาเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยอิงจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Prochaska & DiClemente (1983) ในการศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยติดสุรา ซึ่งการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นหลัก (Client-centered Counselling) และเป็นการสนทนาแบบฉันท์มิตรมากกว่าการชี้แนะ โดยมุ่งหวังให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดแรงจูงใจภายใน ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ส่งเสริมสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพ และก้าวข้ามความลังเลไปสู่การปฏิบัติ เป็นการแสวงหาวิธีการที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง เกิดกระบวนการเรียนรู้ในแนวทางทฤษฎีการรับรู้ตนเอง (Self-perception Theory)

กระบวนการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เทอดศักดิ์ เดชคง (2560) กล่าวถึงกระบวนการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีดังนี้

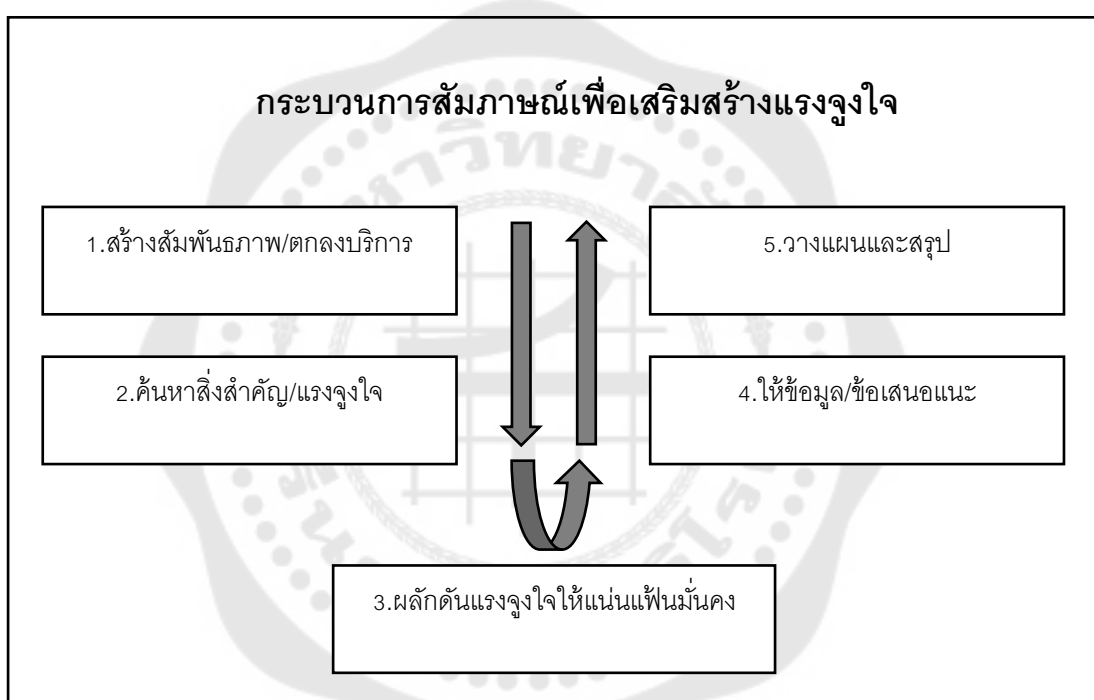
1. การสร้างสัมพันธภาพ (Engagement) ในลักษณะเป็นการร่วมมือ (Collaboration) การสนทนาเป็นการพูดถึงแต่เรื่องที่ดีหรือกล่าวชื่นชม โดยใช้เทคนิคการชื่นชม (Affirmation) เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกันและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การแต่งตัวสวย การแสดงความชื่นชมต่อการกระทำหรือการตัดสินใจของผู้รับคำปรึกษาจะช่วยให้เกิดการยอมรับ และมีแนวโน้มจะปฏิบัติตามมากขึ้น

2. ค้นหาสิ่งสำคัญหรือแรงจูงใจ (Find out Motivation) การสนทนาควรค้นหาสิ่งสำคัญของผู้รับคำปรึกษาเพื่อเชื่อมโยงพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ด้วยการถามแบบมีทิศทางและมีความหมาย ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ ใคร/อะไรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของคุณ, คุณใช้เวลาส่วนใหญ่กับกิจกรรมอะไรบ้าง, ดูเหมือนว่าคุณมีความตั้งใจทำงานเพราะอะไร หรือการเสพยามีผลกระทบกับการทำงานอย่างไร หรืออาจใช้คำถามเพื่อสร้างความขัดแย้งของสิ่งที่ต้องการกับสิ่งที่ทำอยู่ (Developing Discrepancies) เป็นการชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของสิ่งที่ทำอยู่กับสิ่งที่ต้องการจะทำ ทำให้บุคคลเกิดความกังวลและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยการถามถึงอนาคต เป้าหมายในชีวิต ถามถึงอดีตที่ดีกว่า ถามถึงสิ่งที่เลวร้ายสุดๆ ที่เป็นไปได้ หรือถามถึงสิ่งที่ดีที่สุดๆ ที่เป็นไปได้ เช่น คุณบอกว่าอยากให้ลูกมีความมั่นคงในชีวิต และก็ได้ยินว่าคุณไม่อยากเลิกเสพยา หรือคุณบอกว่าอยากมีร่างกายแข็งแรง แต่คุณก็ไม่ออกกำลังกาย

3. การผลักดันแรงจูงใจให้มั่นคง (Strengthen Motivation) เมื่อผู้รับคำปรึกษารับรู้ว่าเรื่องนั้นสำคัญ ควรใช้คำถามสนับสนุนแรงจูงใจ โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับ ผลเสียของพฤติกรรมเดิม ผลดีของพฤติกรรมใหม่ เป้าหมายในชีวิต หรือความสัมพันธ์ของคนที่รัก ตัวอย่างคำถาม ช่วงเดือนที่ผ่านมาคุณกินยาต่อเนื่องได้ดี ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยว่าทำอย่างไร หรือถ้าคุณเลิกเสพยาได้ คุณแม่คุณจะรู้สึกอย่างไร

4. การแนะนำแบบมีตัวเลือก (Advice with Menus) คือแนะนำทางเลือกที่เป็นไปได้ให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาเลือกเอง เช่น คุณสามารถดื่มเหล้าแบบเดิมได้ แต่ก็ต้องคอยสังเกตสุขภาพ หรือคุณอาจเลือกดื่มน้อยลง หรือถ้าคุณเลิกดื่มได้ ลูๆ ของคุณคงดีใจมากที่สุด

5. การวางแผนและสรุป (Making a Solid Plan) มีการวางแผนที่ชัดเจนและเป็นไปได้ อาจเป็นแผนในระยะสั้นๆ เช่น การกลับบ้านเร็วในวันศุกร์ และงดการไปดื่มกับเพื่อน เดือนละ 2 ครั้ง เป็นต้น ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กระบวนการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI)

ลักษณะการปรึกษาแบบสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560)

1. การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) หมายถึง การให้ข้อมูลในการปรึกษาโดยเน้นแรงจูงใจ ที่จะผลักดันให้ผู้รับคำแนะนำตัดสินใจปฏิบัติตามข้อมูลความรู้ที่ได้รับ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที นิยมใช้ในการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล แต่ก็สามารถทำในกลุ่ม 1-2 คน สมาชิกในกลุ่มจะคิดตาม แม้เป็นเรื่องเกี่ยวกับงานของคนอื่น ก็สามารถเชื่อมโยงเรื่องตนได้โดยธรรมชาติ เมื่อเกิดแรงจูงใจแล้วสมาชิกในกลุ่มจะมีความพร้อมในการรับฟังมากขึ้น ประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำแบบสั้นที่ใช้ได้ผลดีกับผู้ดื่มสุรา ผู้ที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ จากการให้คำแนะนำแบบสั้นกับผู้เกิดอุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ มีการลดปริมาณการดื่มได้ถึงร้อยละ 27 และมีประสิทธิผลมากขึ้นเมื่อได้รับคำแนะนำแบบสั้นซ้ำอีก

ขั้นตอนการให้คำแนะนำแบบสั้น

1. การสร้างสัมพันธภาพด้วยการสนทนา การแสดงความชื่นชม (Affirmation) ในเรื่องสำคัญ สิ่งดี หรือสิ่งที่ต้องใช้ความพยายาม
2. การใช้คำถามสร้างแรงจูงใจ (Ask for Reason) เช่น การถามผลกระทบของพฤติกรรม การถามเกี่ยวกับความพยายามที่ผ่านมา
3. การให้ข้อมูลที่จำเป็น (Advice with Menu) ซึ่งควรสั้นและมีลักษณะที่มีทางเลือก

2. การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) หมายถึง การสนทนาที่สร้างแรงจูงใจกับผู้ที่มีแรงจูงใจอยู่บ้าง ทำให้เกิดการตระหนักในการประเมินปัญหา ให้ความรู้และแรงจูงใจ ให้ข้อมูล คำแนะนำ ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน วางแผนเพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย เป็นการช่วยเหลือแบบครั้งเดียวจบ แต่สามารถให้คำปรึกษาเพิ่มได้ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบสั้น

1. สร้างสัมพันธภาพ ด้วยการทักทาย และกล่าวถึงสิ่งที่ทำให้รู้สึกดี
2. ประเมินแรงจูงใจ
3. ถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Reason for Change)
4. จัดการกับแรงต้าน (Breaking Resistance)
5. กำหนดเป้าหมาย มีการวางแผน
6. ให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความหวังทางที่เป็นไปได้ พร้อมสรุป

เทคนิคการปรึกษาแบบสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

เป็นเทคนิคที่นิยมและใช้ได้ผลดีในการแก้ไขปัญหาสุขภาพหลายอย่าง เช่น ตติยาและสารเสพติด โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคตับ โรคหัวใจ โรคจิต และโรคหอบหืด โดยวิธีการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา ดังนั้น ควรให้ผู้รับคำปรึกษามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการแก้ปัญหา

1. เทคนิค FRAMES มีรายละเอียดดังนี้

1. การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) เป็นการให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงความรุนแรงของปัญหา

2. ความรับผิดชอบ (Responsibility) เน้นถึงความรับผิดชอบของผู้รับคำปรึกษาในการตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ให้คำปรึกษามีหน้าที่เพียงให้คำแนะนำ

3. การให้คำแนะนำ (Advice) เป็นการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และจำเป็นต่อการตัดสินใจ

4. การเสนอทางเลือก (Menus) ควรเสนอทางเลือกที่เหมาะสม ทางเลือกในการปฏิบัติไม่ควรมีมากเกินไป หรือน้อยจนเกินไป

5. การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การเข้าใจในตัวผู้รับคำปรึกษา การยอมรับที่ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะไม่ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น หรือยังมองไม่เห็นผลเสียของพฤติกรรมที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง

6. การส่งเสริมศักยภาพของผู้รับคำปรึกษา (Self-efficacy) ส่งเสริมศักยภาพเดิมที่มีอยู่ในตัวผู้รับคำปรึกษา และให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความมั่นใจว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ ด้วยการให้ความหวังและกำลังใจ

2. เทคนิค DARES (Develop Discrepancy, Avoid Argumentation, Roll with Resistance, Express Empathy and Support Self Efficacy) เป็นเทคนิคที่ทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างสถานการณ์ในปัจจุบันกับเป้าหมายที่อยากจะเป็น (Develop Discrepancy) โดยชี้ให้เห็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับเป้าหมาย ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) เป็นการหลีกเลี่ยงการโต้เถียง (Avoid Agreement) เกิดแรงจูงใจถดถอยและต่อต้านมากขึ้น การโต้แย้งและไม่เห็นด้วยเป็นสัญญาณของการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาควรผ่อนไปตามแรงต้าน (Roll with Resistance) และสร้างความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลง (Support Self Efficacy) ด้วยการเสริมสร้างความมั่นใจให้เขาเป็นผู้รับผิดชอบในการเลือกและดำเนินการเปลี่ยนแปลงเอง

3. เทคนิค OARS เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ย่นสิ่งที่ตนเองคิดและรู้สึก

1. การตั้งคำถามปลายเปิด (Open-ended Questioning)
2. การยืนยันรับรอง (Affirmation)
3. การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective Listening)
4. การสรุปความ (Summarization)

4. Stages of Change เป็นขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่เริ่มจากขั้นที่ไม่ใส่ใจกับปัญหา จนถึงขั้นลงมือเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมใหม่ มี 6 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นเฝ้าเฉย (Pre-contemplation) เป็นขั้นตอนก่อนการพิจารณาเปลี่ยนแปลง เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษายังไม่ตระหนักว่าตนเองมีปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาควรให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) และการให้ข้อมูล ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) อย่างเป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือครอบงำ เช่น ในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวาน และยังไม่เห็นว่าพฤติกรรมการกิน หรือการไม่ออกกำลังกายของตนเองเป็นปัญหา

2. ขั้นลังเลใจ (Contemplation) ผู้รับคำปรึกษารับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และคิดว่าน่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ยังคงไม่เริ่มปรับพฤติกรรมใดๆ โดยผู้ให้คำปรึกษาควรพูดคุยหรือให้ข้อมูลถึงข้อดีและข้อเสีย เช่น ผู้สูงอายุยอมรับว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน และทราบถึงผลกระทบต่อการป่วย หากแต่ยังเกิดความลังเลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. ขั้นเตรียมตัว (Preparation) โดยผู้รับคำปรึกษาเริ่มวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เริ่มตั้งเป้าหมาย เตรียมพร้อมสำหรับการปรับเปลี่ยน ผู้ให้คำปรึกษาควรสนับสนุนด้วยการให้กำลังใจเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ผู้สูงอายุอาจเลือกพฤติกรรมที่มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับเปลี่ยนได้ ให้นำมากำหนดเป็นเป้าหมาย วางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมาย

4. ขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action) โดยผู้รับคำปรึกษาเริ่มปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผู้ให้คำปรึกษาควรส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษากระทำตามวิธีที่ตนเลือกอย่างต่อเนื่อง โดยผู้สูงอายุได้เริ่มปรับพฤติกรรมด้วยการลดหรืองดอาหารที่มีผลต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน พร้อมเริ่มออกกำลังกาย เป็นต้น

5. ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance) ผู้รับคำปรึกษาสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างน้อย 6 เดือน โดยผู้ให้คำปรึกษาควรให้กำลังใจ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้รับคำปรึกษาย้อนกลับไปทำพฤติกรรมแบบเดิม

6. **ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse)** เป็นขั้นตอนที่อาจเกิดขึ้นหรือไม่ก็ได้ คือ ผู้รับคำปรึกษากลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม ผู้ให้คำปรึกษาควรให้ความช่วยเหลือและสร้างความเข้มแข็งให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ และไม่ย้อนกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม ด้วยการปรับประคอง ให้กำลังใจ

บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ

1. กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง
2. ผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่ในการเอื้อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกที่ล้นเหลือ โดยให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้แก้ไขความรู้สึกล้นเหลือด้วยตนเอง ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากความขัดแย้งระหว่างการยอมที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองกับความรู้สึกไม่เห็นด้วยที่ต้องเปลี่ยนแปลงด้วยการวิเคราะห์และพิจารณาด้วยตนเอง
3. ชักจูงให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นข้อดีของการเปลี่ยนแปลง โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องระวังการต่อต้านจากผู้รับคำปรึกษา ซึ่งจะทำให้โอกาสของการเปลี่ยนแปลงไม่ประสบผลสำเร็จได้
4. ในบางกรณีผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้เทคนิคการเงยบ เพื่อกะตุ้นผู้รับคำปรึกษา
5. ผู้ให้คำปรึกษาอาจช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาตรวจสอบหรือแก้ไขความรู้สึกล้นเหลือ ด้วยการกระตุ้นให้เกิดความกระฉ่างในการแก้ไขความรู้สึกล้นเหลือ ด้วยบรรยากาศของการพูดคุยโดยยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง
6. ผู้ให้คำปรึกษาต้องเอาใจใส่และตอบสนองต่อแรงจูงใจของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งบางครั้งผู้รับคำปรึกษาอาจเกิดการต่อต้านเนื่องจากการที่ผู้ให้คำปรึกษาคาดหวังกับการเปลี่ยนแปลงของผู้รับคำปรึกษา
7. ความสัมพันธ์ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษามีลักษณะของการร่วมกันแสดงความคิดเห็น โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องเคารพความเป็นตัวตนและให้อิสระในการเลือกของผู้รับคำปรึกษา

สิ่งสำคัญที่ผู้ให้คำปรึกษาอยากให้ผู้รับคำปรึกษากล่าวออกมาในการสนทนาตามแนวทางของการสัมภาษณ์เพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจ คือ ข้อความที่จูงใจตนเอง หรือเรียกว่า SMS (Self-motivational Statement) ได้แก่

1. การตระหนักในปัญหา (Problem Recognition) เช่น “ผมเพิ่งจะรู้ว่าผมมีปัญหา มากกว่าที่คิดไว้”

2. ความกังวลกับปัญหา (Concern) เช่น “เหลือเชื่อ มันเป็นไปได้ไง” หรือ “ผมกังวลกับมันจริงๆ”

3. ความตั้งใจที่จะเลิก (Intention to Change) เช่น “มันถึงเวลาแล้วที่ต้องหยุด”

4. ทศนคติที่ดีต่อการเลิก (Optimism for Change) เช่น “ผมมั่นใจว่าผมทำได้”

กลยุทธ์ที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษากล่าวข้อความ SMS

1. การใช้คำถามที่รำลึกถึงเหตุการณ์ต่างๆ (Evocative Questions) ได้แก่

1.1 การตระหนักในปัญหา (Problem Recognition) ออกมา เช่น “มันเป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายในชีวิตคุณอย่างไรบ้าง” หรือ “คนอื่นพูดถึงเรื่องนี้อย่างไรบ้าง”

1.2 ความกังวลกับปัญหา (Concern) “อะไรทำให้ครอบครัวคุณเป็นห่วง” หรือ “คุณคิดว่าจะเป็นอย่างไรบ้างหากคุณยังคงดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป”

1.3 ความตั้งใจที่จะเลิก (Intention to Change) เช่น “อะไรที่ทำให้คุณอยากเลิกดื่มแอลกอฮอล์” หรือ “สมมติว่าคุณเลิกมันได้สำเร็จ ชีวิตคุณจะดีขึ้นอย่างไรบ้าง”

1.4 ทศนคติที่ดีต่อการเลิก (Optimism for Change) เช่น “อะไรทำให้คุณคิดว่า คุณจะเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้สำเร็จ” หรือ “อะไรที่ทำให้คุณมีความเชื่อมั่น”

2. การสำรวจข้อดี-ข้อเสีย (Exploring Pros and Cons)

3. การเพิ่มเติมให้ได้รายละเอียดและเนื้อหา (Elaboration) ด้วยกลยุทธ์การถามเพื่อให้ได้รายละเอียดมากๆ ให้ผู้รับคำปรึกษามีโอกาสพูดได้มาก เขาจะพูด SMS มากขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่ตั้งคำถาม สะท้อน และสรุปให้ผู้รับคำปรึกษาได้คิด ได้ฟังข้อความจริงใจของตนเองมากขึ้นเรื่อย ๆ แรงจูงใจก็จะมีมากขึ้นตาม

4. การสร้างจินตนาการ (Imagining) เช่น ใช้คำว่า “สมมติว่า...” หรือ ถามถึงสิ่งที่เลวร้ายที่สุดที่คาดว่าจะเกิด แล้วจินตนาการสมมติว่าตนเองอยู่ในสภาวะนั้นจะเป็นอย่างไร หรือในบางครั้งผู้ให้คำปรึกษาอาจสร้างสิ่งเร้าให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกังวลใจ เพื่อทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดแรงจูงใจที่อยากจะเปลี่ยนแปลงแก้ไข

5. การมองไปข้างหน้า (Looking Forward) ด้วยการใช้กลยุทธ์คาดการณ์ในอนาคต หรือถามถึงความคาดหวังในอนาคต เช่น “อะไรจะดีขึ้น หากเลิกดื่มแอลกอฮอล์” หรือ “สุขภาพจะเปลี่ยนไปอย่างไรหากไม่เลิกดื่มแอลกอฮอล์”

6. การมองย้อนหลัง (Looking Back) การมองย้อนกลับไปสู่อดีต เปรียบเทียบกับช่วงก่อนที่จะดื่มแอลกอฮอล์ กับปัจจุบันที่ดื่มแอลกอฮอล์ว่ามีอะไรแตกต่างกันบ้าง

7. การสำรวจเป้าหมาย (Exploring Goals) โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจกำหนดหัวข้อ เป้าหมายในชีวิตหรือสิ่งที่มีค่าในชีวิต พร้อมกับการมองเห็นความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ผู้รับคำปรึกษาจะมีแรงจูงใจในการแก้ไขความเจ็บป่วยในปัจจุบันเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต หรืออาจใช้คำถาม “อะไรคือสิ่งที่สำคัญมากที่สุดในชีวิต” หรือ “อะไรคือเป้าหมายในชีวิต” หรือ “อะไรที่คุณเป็นห่วง” หรือ “อะไรที่เป็นสิ่งที่มีค่าในชีวิต” หรือ “ความเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมายในชีวิตอย่างไร”

8. ทำทนายด้วยวิธีการขัดแย้ง (Paradoxical Challenge) เป็นการชี้นำทางอ้อม โดยสื่อความหมายที่เป็นสองเลศนัยเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาอยากต่อต้านเพราะถูกทำทนาย หรืออาจกระตุ้นให้เกิดการโต้แย้ง เช่น “คุณแล้วคุณยังเสียดายความสุขที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์อยู่มาก คงจะเลิกได้ยาก” หรือ “สำหรับคุณ การเมาดูจะเป็นเรื่องสำคัญกว่าสุขภาพ ดูท่าคุณจะไม่เลิกมันได้ยาก”

สรุปขั้นตอนการนำการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ได้แก่

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. การกำหนดเป้าหมายของการให้คำปรึกษา
3. กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
4. ให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจ
5. ประเมินความสำคัญ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง
6. หาความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง และสร้างความมั่นใจ
7. วางแผนดำเนินการเปลี่ยนแปลง ด้วยการทำใบงานของการเปลี่ยนแปลงที่มีรายละเอียด ได้แก่
 - 7.1 สิ่งที่คุณต้องการเปลี่ยนแปลง
 - 7.2 เหตุผลสำคัญที่ทำให้คุณต้องการเปลี่ยนแปลงคือ
 - 7.3 ขั้นตอนที่คุณต้องทำเพื่อเปลี่ยนแปลง
 - 7.4 สิ่งที่คุณคนอื่นสามารถช่วยคุณได้
 - 7.5 คนที่สามารถช่วยคุณได้
 - 7.6 คุณสามารถรู้ได้ว่าแผนการเปลี่ยนแปลงดำเนินไปตามที่วางแผนไว้
 - 7.7 สิ่งที่คุณอาจมารบกวนหรือขัดขวางการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนการปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ มีขั้นตอน 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building Motivation for Change) โดยผู้ให้คำปรึกษาพยายามเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดถึงสิ่งที่สร้างแรงจูงใจของตนเอง (Self-Motivation Statement) โดยพูดถึงความจริงหรือสิ่งที่ปัญหา ความจำเป็น ความต้องการ หรือความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นอิสระ ด้วยการตั้งใจฟังและอาจใช้เทคนิคการสะท้อนความหรือการเข้าใจ รวมถึงสอบถามความรู้สึก ความกังวลใจของผู้รับคำปรึกษา ด้วยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathic Response) และให้ความเห็นอกเห็นใจ (Affirmation) ด้วยการให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษารับผิดชอบต่อตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีพลัง ด้วยการเปลี่ยนมุมมองของปัญหา (Reframing) แล้วจึงสรุปถึงสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาได้พูดหรือย้ำข้อความ

ระยะที่ 2 การนำไปสู่การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Strengthening Commitment) ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตว่าผู้รับคำปรึกษามีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง อาจนัดให้ผู้รับคำปรึกษาและญาติมาร่วมพูดคุยถึงการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง ด้วยการเน้นย้ำว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นความรับผิดชอบของผู้รับคำปรึกษาเอง และเขามีอิสระในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง ในระยะนี้ควรมีการตรวจสอบว่าเกิดพฤติกรรมในการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร พร้อมให้ข้อมูลและคำแนะนำในการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้คำปรึกษาควรถามถึงคำมั่นสัญญาต่อการเปลี่ยนแปลง โดยให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้พูดถึงความตั้งใจและเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 3 กลยุทธ์การติดตามต่อเนื่อง (Follow through Strategies) ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนถึงที่เกิดขึ้นในการพูดคุยที่ผ่านมา พร้อมสอบถามว่าผู้รับคำปรึกษาได้ดำเนินการหรือกระทำการเปลี่ยนแปลงมากน้อยแค่ไหน อย่างไร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และเทคนิคการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีรายละเอียด ดังนี้

กาญจนา สิงห์ภู (2541) ได้ศึกษาประสิทธิผลการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่สูบบุหรี่อาศัยอยู่ในบ้านโนนม่วง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน พบว่า ผู้ที่ได้รับการอบรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้

ความรุนแรงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในการความสามารถของตนในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังของประสิทธิผล การตอบสนองในการเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (กุลวรรณ นาครักษ์, 2540; สุปราณี ปานดี, 2542) ในส่วนของการศึกษา ประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการป้องกันผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง (วิมล นิติวรากร, 2544) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ดวงเดือน เทียงสันเทียะ, 2544) นอกจากนี้ อุทุมภรณ์ สานุสันติ (2544) ได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจากงานวิจัย ถึงแม้ว่าผู้วิจัยยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุโดยตรง หากแต่พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีผลดีกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กับผู้ป่วยด้วยโรคความไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคซึ่งผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเป็น โรคเหล่านี้ทั้งสิ้น

4.4 รูปแบบการปรึกษาในผู้สูงอายุ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่า มีผู้สนใจศึกษาพัฒนาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุใน ด้านต่าง ๆ เช่น การมองโลกในแง่ดี การปฏิบัติพัฒนาจิตและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา (ปนัดดา มหิตธานุภาพ, 2555) การศึกษาวิถีชีวิตและแนวทางการ มีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียง (พรทิพย์ สุขอดิษฐ์, จันทร์ชลิมา พุทฺธ, & รุ่งฟ้า กิติญาณุ สันต์, 2557) การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัด ชัยนาท (จิณห์นิภา บุญญานูวัต, ไชยรัตน์ ปราณี, & นิรนาท วิทยโชคกิตติคุณ, 2556) การพัฒนา รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา (สมสุข นิธิอุทัย, 2560) เป็นต้น วิธีการศึกษาเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุอีกลักษณะหนึ่ง คือ การให้คำปรึกษาทาง จิตวิทยา จากหลักฐานงานวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการช่วยบรรเทา ปัญหาทางด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุ (McDougall, 1997; O'Leary & Nieuwstraten, 2001; Young & Reed, 1995) และจากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุของ Hill & Brett (2005) พบว่า การปรึกษารายบุคคลเป็นวิธีที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการพัฒนาด้านจิตวิทยาเชิงบวกแก่ ผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันก็พบว่า การปรึกษากลุ่มจะเกิดประสิทธิภาพกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน สถานสงเคราะห์คนชรา มากกว่าการปรึกษารายบุคคล ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น ในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งใช้วิธีการวิจัยเชิงการออกแบบ ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่

ประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล ร่วมกับการปรึกษากลุ่ม โดยผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงการให้คำปรึกษารายบุคคลและการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้

การปรึกษารายบุคคลในผู้สูงอายุ ได้มีการนำทฤษฎีการให้คำปรึกษามาใช้กับผู้สูงอายุ เช่น ทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) (Hepple, 2004) ด้วยการกำหนดเป้าหมายและพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ความคิดที่ไม่สมเหตุผล โดยเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและผู้ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรม ความคิด และความเชื่อทางศาสนา (Cox & D'Oyley, 2011) โดยนิยมใช้กับผู้มีปัญหาทางกายหรือผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า อัมโนทัศน์ โรคอารมณ์แปรปรวน เป็นต้น (Hepple, 2004) หรือการนำทฤษฎีจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal therapy : IPT) มาใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีการสูญเสียภาวะทางสมองหรือผู้มีความบกพร่องทางสมอง ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ที่ดื่มสุรา หรือยาเสพติด (Fisher, Cucciare, Brobel, & Yury, 2006; Hepple, 2004; Miller, 2008) เนื่องจากเป็นการบำบัดที่ใช้ระยะเวลาไม่นาน ประมาณ 12-16 ครั้ง โดยการนำทฤษฎีมาใช้ในการให้คำปรึกษานี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามสภาวะของผู้สูงอายุ

สำหรับการปรึกษากลุ่ม พบว่ามีประสิทธิภาพสูงในการนำมาใช้กับผู้สูงอายุในลักษณะต่าง ๆ เช่น การปรึกษากลุ่มช่วยให้ผู้เป็นโรคสมองเสื่อมมีความจำดีขึ้น มีการผ่อนคลาย และมีทักษะทางสังคมที่ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการรำลึกเรื่องราวในอดีต (Agronin, 2009) การพูดถึงเรื่องราวที่น่าประทับใจในชีวิต เป็นการเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Kennedy & Tanenbaum, 2000) อีกทั้งการปรึกษากลุ่มไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของอายุ เพศ รายได้ หรือสถานภาพสมรส ยกเว้นผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางด้านความคิดหรือมีความพิการทางด้านร่างกายอย่างรุนแรง (Aeling & Vacha-Haase, 2017) สำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term Care) การให้คำปรึกษากลุ่มช่วยในการกระตุ้นการตัดสินใจและการเป็นอิสระ ไม่พึ่งพิงผู้อื่น การมีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่มช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหในชีวิต ตลอดจนเกิดทักษะทางสังคม (Agronin, 2009) ตัวอย่างงานวิจัยที่นำการปรึกษากลุ่มมาใช้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การศึกษาของ Howard (1990) โดยการปรึกษากลุ่มในสตรีสูงอายุเกี่ยวกับการให้อภัย เป็นผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการให้คำปรึกษาเรื่องการให้อภัย ในขณะที่กลุ่มควบคุมจัดให้เป็นกลุ่มอภิปรายทางสังคมทั่วไป ดำเนินการต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มทดลอง

ในการศึกษาของ วริศรา ใจเปี่ยม และคณะ (2558) นำรูปแบบการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ใช้ในการศึกษาคูณลักษณะการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 400 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างที่ 1 โดยเป็นผู้ที่มีคะแนนการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษาใดๆ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการมีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการปรึกษา และมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญ ระดับ 0.1 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรึกษามีความพึงพอใจกับการให้การศึกษา ทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เห็นความจำเป็นของการดูแลสุขภาพ ภูมิใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ และสามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ ให้กับผู้อื่นได้ สามารถจัดการกับอารมณ์และปล่อยวางได้มากขึ้น ได้ปฏิบัติศาสนกิจและมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้สงบสุข

จากการทบทวนรูปแบบการปรึกษาที่นำมาใช้กับผู้สูงอายุ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะนำการปรึกษากลุ่มมาใช้กับผู้สูงอายุ สาเหตุอาจเนื่องมาจากการปรึกษากลุ่มก่อให้เกิดผลดีในหลายๆ ด้าน เช่น ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกกลุ่ม รวมถึงผู้ให้คำปรึกษาและผู้ช่วยกลุ่ม มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการให้คำปรึกษารายบุคคล ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากประสบการณ์และปัญหาที่หลากหลายจากสมาชิกกลุ่ม การปรึกษากลุ่มเป็นการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา นั่นก่อนที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ การให้คำปรึกษากลุ่มยังมีหลายประเภท ได้แก่ กลุ่มกิจกรรม กลุ่มให้ความรู้ กลุ่มบำบัดเพื่อการรักษา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มสนับสนุน เป็นต้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเน้นการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นหลัก และเสริมด้วยการให้คำปรึกษารายบุคคล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (Psychological Counselling Model) เพื่อพัฒนาพฤติกรรมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งหมายถึงกระบวนการปรึกษาแบบผสมผสาน (Counselling Integration) ได้แก่ การปรึกษารายบุคคล และการปรึกษากลุ่ม ใช้วิธีผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) (Messer, 2001; นันทิชาติสันต์ สกุลพงศ์, 2557) โดยใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์

(Satir et al., 1991) เป็นทฤษฎีหลัก และเสริมด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) (Miller & Rollnick, 2002) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล และการปรึกษากลุ่ม ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ

การปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling) หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือทางจิตวิทยา ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ได้แก่ ผู้วิจัยและผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพหรือพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุให้เกิดการตระหนักรู้ในทรัพยากรของตนเอง เข้าใจตนเองและผู้อื่น รับผิดชอบต่อการตัดสินใจด้วยตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงและเติบโต (Change and Growth) ในทางที่เหมาะสม สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาให้ผ่านพ้นวิกฤติในชีวิต การปรึกษารายบุคคล จำนวน 1 ครั้ง ๆ ละประมาณ 1.5 - 2 ชั่วโมง รวมเวลาให้คำปรึกษาคนละประมาณ 2 ชั่วโมง มีกระบวนการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์และแจ้งกฎกติกาโดยเฉพาะการเก็บรักษาความลับ ด้วยการแสดงท่าทีความเป็นมิตร (Making Contact) การแสดงความอบอุ่นจริงใจ ยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข คำนี้ถึงความจำเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน เคารพการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจสร้างความรู้สึกลดภัยในการเปิดเผยเรื่องราว รวมถึงแสดงความห่วงใย การแสดงความชื่นชม การให้กำลังใจ เป็นต้น

ขั้นดำเนินการ ดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่พึงประสงค์ เน้นการเจริญงอกงามทางบวก มีการสำรวจและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การได้กล่าวถึงเหตุการณ์ความสำเร็จในชีวิต การแบ่งปันประสบการณ์ที่สำคัญในครอบครัว (Family Life Chronology) การสะท้อนให้เห็นทรัพยากรภายใน การตอกย้ำ (Anchoring) เหตุการณ์ที่ประทับใจในอดีต ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหา การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างมีความสุข ผสานเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุโดยเน้น การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) เป็นการสร้างแรงจูงใจและไม่เน้นคำแนะนำ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเรื่อง มักใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention: BI) เป็นการให้คำปรึกษาในระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที และใช้เทคนิค FRAMES และขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ด้วยการให้ผู้รับคำปรึกษากล่าวข้อความจูงใจตนเอง (Self-

motivational Statement) ซึ่งเป็นการแสดงถึงความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Change Talk)

ขั้นยุดิ เมื่อผู้สูงอายู้รู้สึกว่ปัญหาได้รับการแก้ไขและไม่มีประเด็นการปรึกษาเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยกล่าวทวนความสรุป และให้กำลังใจ พร้อมแจ้งให้ทราบว่าจะมีการปรึกษากลุ่มร่วมกับเพื่อนสมาชิกในสถานสงเคราะห์คนชรา

การปรึกษากลุ่ม (Group Counselling) หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม มีจำนวนสมาชิกกลุ่ม ประมาณ 8 คน เริ่มจากการสร้างสัมพันธ์ภาพ การสื่อสารระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และการสื่อสารภายในกลุ่ม ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม สมาชิกได้มีโอกาสแสดงความรู้สึกและความคิดเห็น ทำให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ และไว้วางใจกัน การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงตนเอง หรือมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่หลากหลายมากขึ้น กำหนดการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้งๆ ละประมาณ 1.5 ชั่วโมง ดำเนินการวันละ 2 ครั้ง ในเวลา 09.30-11.00น. และ 13.30 - 15.00 น. รวมเวลารวให้คำปรึกษาคนละประมาณ 12 ชั่วโมง ซึ่งมีกระบวนการปรึกษา 3 ระยะ ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการและขั้นยุดิ โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์และแจ้งกฎกติกาโดยเฉพาะการเก็บรักษาความลับ เพื่อสร้างความรู้สึกปลอดภัยในการเปิดเผยเรื่องราว ใช้แนวคิดของซาเทียร์ (Satir et al., 1991) ด้วยการแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) การแสดงความอบอุ่น จริงใจ ห่วงใย คำนึงถึงความเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน ยอมรับ รับฟัง เคารพการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจของสมาชิกกลุ่มอย่างไม่มีเงื่อนไข และมีอำนาจที่จะเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิสระในการแสดงออก และการมองโลกอย่างสมดุลที่มีความเข้าใจตนเอง (Self) ผู้อื่น (Other) และสิ่งแวดล้อม (Context) การสร้างสัมพันธ์ภาพนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากการที่ผู้นำกลุ่มมีสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกกลุ่ม ทำให้เกิดความไว้วางใจและยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

ขั้นดำเนินการ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดของซาเทียร์ และเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อพัฒนาให้เกิดความองงามในทางบวก เน้นการเปลี่ยนแปลงจากภายใน (Insight) โดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากแรงผลักดันภายในจิตใจ ทำให้เห็นโอกาสและมีความหวังในการแก้ปัญหา ก้าวผ่านอุปสรรคเพื่อ

บรรลู่ถึงความปรารถนาลึกภายในใจ (Yearning) จากการที่ผู้นำกลุ่มได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกกลุ่มในระยะเริ่มต้น เป็นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจในการบอกเล่าเรื่องราวหรือปัญหาที่แท้จริง และนำไปสู่การให้ความร่วมมือในขั้นดำเนินการ โดยมีการสำรวจและกำหนดเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลง ใช้วิธีดำเนินการในหลายรูปแบบ ได้แก่ การแบ่งปันประสบการณ์ที่สำคัญในครอบครัว (Family Life Chronology) การกล่าวถึงเหตุการณ์ความสำเร็จในชีวิต การสะท้อนให้เห็นทรัพยากรภายใน (Resource) การตอกย้ำ (Anchoring) เหตุการณ์ที่ประทับใจในอดีต ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง รวมถึงการพัฒนาเกี่ยวกับความเชื่อทางด้านศาสนา เป็นการช่วยเสริมพลังชีวิตของเขาในระดับของจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย การงดอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นต้น โดยใช้เทคนิค FRAMES และขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ด้วยการให้ผู้รับคำปรึกษากล่าวข้อความจูงใจตนเอง (Self-motivational Statement) ซึ่งเป็นการแสดงถึงความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Change Talk)

ขั้นยุดิ การให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีโอกาสกล่าวคำอำลาพร้อมกิจกรรมการมอบช่อดอกไม้ให้กับสมาชิกกลุ่ม ด้วยการกล่าวคำชื่นชม การแสดงความซาบซึ้ง ประทับใจ ขอบคุณ หรือขอโทษ และการกล่าวถึงข้อดีของการได้อยู่ร่วมกัน ตามแนวคิดซาเทียร์เชื่อว่าการสื่อสารทางบวกเหล่านี้ เป็นการได้ค้นหาศักยภาพและคุณค่าในตัวเอง ทำให้เกิดการเติบโตงอกงาม ถึงแม้กระบวนการกลุ่มจะยุติลง แต่สมาชิกกลุ่มสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต รวมถึงยังสามารถติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและบุคคลอื่นได้เสมอ

5. การวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research)

ผู้วิจัยศึกษาพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีวิทยาการวิจัยแนวใหม่ ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research: DBR) ในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งอยู่บนฐานปรัชญาการวิจัยแบบปฏิบัตินิยม (Pragmatic) ที่ใช้วิธีการทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การเลือกใช้วิธีวิจัยอิงการออกแบบตามแนวกลุ่มปฏิบัตินิยม เป็นการผสมผสานปรัชญาและวิธีการที่สอดคล้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในงานวิจัย (รัตนะ บัณฑิต, 2554) โดยขอนำเสนอที่มา ความหมายและลักษณะ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยอิงการออกแบบ รวมถึงเปรียบเทียบความแตกต่างของการวิจัยแบบดั้งเดิมกับการวิจัยอิงการออกแบบ ดังนี้

ที่มาการวิจัยอิงการออกแบบ

การวิจัยอิงการออกแบบ มีวิวัฒนาการมาจากในช่วงปี ค.ศ. 1960 นักวิจัยเริ่มนำ การออกแบบมาใช้เพื่อการวิจัยมากขึ้น โดยการวิจัยออกแบบ (Design Research) เป็นวิธีการที่ได้รับการนิยามแพร่หลาย โดยในช่วงเริ่มต้นเป็นการออกแบบการวิจัยเกี่ยวกับเทคโนโลยี ต่อมานักวิจัยจึงเริ่มนำมาใช้ออกแบบในการแก้ไขปัญหา มีการออกแบบเพื่อใช้ในการทดลอง เรียกว่า การทดลองออกแบบ (Design Experiments)(Collins, 1992) และในปี ค.ศ. 1992 (Brown, 1992) ผู้ขับเคลื่อนแนวความคิดในการวิจัยออกแบบ (Design Research) (Cobb, 2001; Collins, Joseph, & Bielaczyc, 2004; Edelson, 2002) ด้วยการออกแบบการวิจัยที่ผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ มีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้น เพื่อหาข้อเท็จจริงทางทฤษฎี เป็นผลให้การวิจัยออกแบบแตกต่างจากการวิจัยทั่วไป โดยที่การวิจัยออกแบบนอกจากจะสร้างองค์ความรู้ใหม่ และขยายขอบเขตความรู้แล้ว ยังเน้นถึงเป้าหมายของการนำผลการวิจัยไปใช้ได้จริง ซึ่งการวิจัยที่ผ่านมามักมีจุดอ่อนที่ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ การวิจัยออกแบบเป็นการวิจัยที่นักวิจัยสามารถสร้างรูปแบบการพัฒนาได้ตามความต้องการ โดยการออกแบบกระบวนการที่ครอบคลุมสิ่งที่นักวิจัยต้องการศึกษา

จากการทบทวนงานวิจัย พบวิธีการวิจัยที่มีพัฒนาการและมีลักษณะใกล้เคียงการวิจัยออกแบบ (Design Research) ได้แก่ การวิจัยการพัฒนา (Development Research) (Van den Akker, 1999) การวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) (Richey, Klein, & Nelson, 2003; Richey & Nelson, 1996) การวิจัยแบบก่อรูป (Formative Research) (Frick & Reigeluth, 1999; D. F. Walker, 1992; Wang & Hannafin, 2005) การวิจัย และ พัฒนา (Research and Development) (Suhonen, 2009) และการวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research) (Design-Based Research Collective, 2003; Wang & Hannafin, 2005)

ปัจจุบันการวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research) นิยมใช้กันแพร่หลายในงานวิจัยที่เกี่ยวกับวงการศึกษา การเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน (Hannafin, Land, & Oliver, 1999; Savery & Duffy, 1996) วิทยาศาสตร์การเรียนรู้ (The Learning Sciences) และการเรียนรู้ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี (Barab, 2006; Barab & Squire, 2004; Design-Based Research Collective, 2003; Edelson, 2002; Fishman, Marx, Blumenfeld, Krajcik, & Soloway, 2004) เป็นวิธีวิจัยที่ได้รับการยอมรับ เนื่องจากเป็นการพัฒนาการออกแบบงานวิจัยตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และมีแนวโน้มที่จะนำมาใช้ในการศึกษาด้านอื่นๆ มากขึ้น เช่น ใช้ในวงการแพทย์ (Kennedy-Clark, 2013) โดยในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยใช้การวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research) ด้วยการออกแบบการวิจัยจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เพื่อพัฒนารูปแบบที่ใช้ในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับบริบทที่เป็นจริง

ความหมายการวิจัยอิงการออกแบบ

มีผู้ให้นิยามความหมายของการวิจัยอิงการออกแบบไว้หลากหลาย อย่างไรก็ตาม พบว่าการวิจัยอิงการออกแบบมีที่มาจากการออกแบบการวิจัย 2 กระบวนทัศน์ ได้แก่ 1) การออกแบบเพื่อแก้ไขปัญหา และ 2) การออกแบบจากผลการปฏิบัติ (Schon, 1984) โดย (A. L. Brown, 1992) เสริมว่าเป็นวิธีวิจัยเชิงสาเหตุที่เชื่อถือได้ เนื่องจากเป็นเชื่อมต่อกระบวนการเพื่อนำไปสู่ผลที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นบริบทและตัวแทรกแซง (Interventions) (Schoenfeld & Conner, 2009) อีกทั้งเป็นการออกแบบที่ใช้วิธีการทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เป็นการปรับปรุงกระบวนการออกแบบอย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์ ออกแบบ ประเมินและทบทวนซ้ำ จนกว่าจะเกิดความสมดุลระหว่างแนวคิด (สิ่งที่กำหนดไว้) กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (Plomp, 2013) เป็นวิธีวิจัยที่ครอบคลุมในทุกแง่มุมและมีประสิทธิภาพ โดยการจัดการกระบวนการวิจัยที่มุ่งเน้นผลให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้จริง (Design-Based Research Collective, 2003; Reeves, Herrington, & Oliver, 2005; Wang & Hannafin, 2005) ซึ่งเป็นการเพิ่มความสำคัญและความน่าเชื่อถือของงานวิจัยให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น

การวิจัยอิงการออกแบบ เป็นการทำงานร่วมกันของผู้ปฏิบัติและนักวิจัย เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เริ่มตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การออกแบบ พัฒนาและประเมินตัวแทรกแซง (Interventions) ซึ่งอาจหมายถึง โปรแกรมคู่มือ ตำรา หรือนโยบาย การวิจัยในอดีตที่ผ่านมาจะเป็นการวิจัยเพื่อทำการประเมินตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (Worthen, Sanders, & Fitzpatrick, 1996) แต่สำหรับการวิจัยอิงการออกแบบจะเน้นการประเมินที่เรียกว่า formative evaluation ซึ่งเป็นการประเมินในช่วงระหว่างการดำเนินการ การปรับเปลี่ยนและพัฒนา การดำเนินการซ้ำ โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) สิ่งสำคัญที่สุดในการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ คือการค้นหาวิธีการหรือนวัตกรรมใหม่ รวมถึงการค้นหาสาเหตุที่ต้องใช้วิธีการใหม่ (Brown & Campione, 1996)

ลักษณะการวิจัยอิงการออกแบบ

การวิจัยอิงการออกแบบเป็นการศึกษาเพื่อสร้างทฤษฎีใหม่ (New Theories) สร้างสิ่งประดิษฐ์ (Artifacts) ซึ่งมีฐานคิดจากทฤษฎีการออกแบบและทฤษฎีการเรียนรู้ จนได้แนวปฏิบัติ (Practices) จุดเด่นของการวิจัยอิงการออกแบบ คือความยืดหยุ่นของการออกแบบที่

หลากหลาย (Barab & Squire, 2004) เป็นการผสมผสานระหว่างการออกแบบกับทฤษฎี เพื่อกำหนดกรอบในการวิจัยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ (Edelson, 2002) ให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้น (Collins et al., 2004) อีกทั้งยังมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง (Plomp & Nieveen, 2007) และมีการดำเนินการซ้ำ (Lesh, 2002) ซึ่งผู้วิจัยขอสรุปลักษณะของการวิจัยอิงการออกแบบ ดังตาราง 3

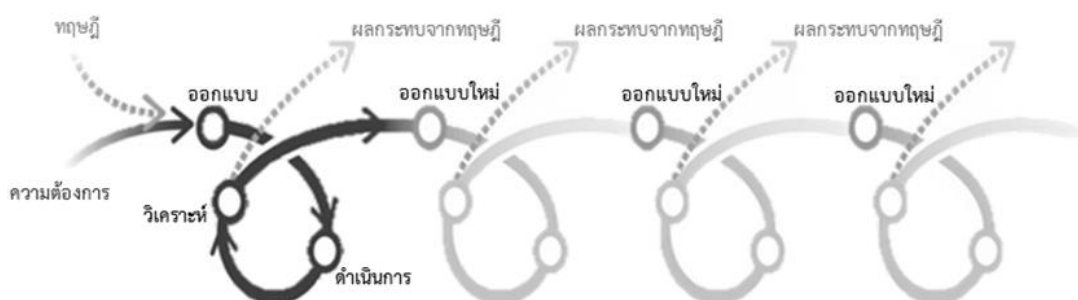
ตาราง 3 ลักษณะการวิจัยอิงการออกแบบ

แหล่งอ้างอิง	ลักษณะของการวิจัยอิงการออกแบบ
Edelson (2002)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องปฏิบัติได้ (Pragmatic) 2. เกิดจากสภาพการปฏิบัติงานจริง (Grounded) 3. ปฏิสัมพันธ์ ทำซ้ำ ยืดหยุ่น (Interactive, Iterative, Flexible) 4. มีการบูรณาการ (Integrative) 5. ยึดติดกับบริบท (Contextual)
The Design-based Research Collective (2003)	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีเป้าหมายหลักในการออกแบบสภาวะการจริงกับการพัฒนาทฤษฎีดั้งเดิมเข้าด้วยกัน 2. มีวงจรการพัฒนาและการวิจัยที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การออกแบบ (design) การจัดการ (enactment) การวิเคราะห์ (analysis) และการออกแบบใหม่ (redesign) (Cobb. 2001; Collins.1992) 3. เป็นการออกแบบการวิจัยที่นำไปสู่ทฤษฎีที่ใช้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้ออกแบบ (Brophy. 2002) 4. เป็นการออกแบบการวิจัยที่น่าเชื่อถือ เพราะไม่ได้เป็นการศึกษาจากสิ่งที่ประสบความสำเร็จ หรือจากสิ่งที่ล้มเหลวเท่านั้น แต่เป็นการมุ่งเน้นความเข้าใจของเราเกี่ยวกับสิ่งที่เกี่ยวข้อง 5. เป็นวิธีการพัฒนาที่มีหลักฐานยืนยัน และมีกระบวนการจัดการที่นำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

ตาราง 3 (ต่อ)

แหล่งอ้างอิง	ลักษณะของการวิจัยอิงการออกแบบ
Wang & Hannafin (2005)	<ol style="list-style-type: none"> 1.การออกแบบการวิจัย โดยการศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่ผ่านมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบ 2.กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษา ด้วยการวางแผน กำหนดแนวทางขั้นตอนในการปฏิบัติให้ชัดเจน รวมถึงทีมผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม 3.ดำเนินการวิจัยตามบริบทของสภาพความเป็นจริง 4.ประสานงานอย่างใกล้ชิดกับผู้มีส่วนร่วม 5.ดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน ด้วยการสำรวจ การสังเกต การสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ และการประเมินผล 6.ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทันที สม่ำเสมอ รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงได้อย่างต่อเนื่อง 7.สามารถปรับการออกแบบตามวงจรจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา 8.จัดเก็บข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องในบริบทให้เป็นระบบ 9.การออกแบบมีความเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้ได้จริง
สุวิมล ว่องวานิช (2560)	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีฐานจากการวิจัยก่อนหน้า อ้างอิงทฤษฎีและเป้าหมายเชิงประจักษ์ 2.มีหลักฐานแสดงถึงกระบวนการออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนกลับ 3.มีลักษณะของการประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) 4.การสรุปอ้างอิงของการวิจัยอิงการออกแบบต้องการผลที่เกิดขึ้นไปใช้กับบริบทอื่น

จากภาพที่ 3 ผู้วิจัยสรุปความหมายและลักษณะของการวิจัยอิงการออกแบบว่าเป็นการวิจัยที่เป็นระบบที่เชื่อมโยงทฤษฎีกับความต้องการ เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติในการพัฒนาออกแบบการวิจัยจากปัญหาหรือสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เพื่อดำเนินการ มีการวิเคราะห์และประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีการปรับแก้ให้ดีขึ้น และนำมาดำเนินการซ้ำ ด้วยการออกแบบใหม่ นำไปทดลองใช้ มีการวิเคราะห์และการประเมินการทบทวนทุกครั้ง จนกว่าจะไม่มีมีการปรับแก้และบรรลุตามเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้



ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนของการวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research)

ที่มา: Barab, 2006: 233

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยอิงการออกแบบ

การศึกษาวิธีวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research) เป็นการออกแบบกระบวนการอย่างเป็นระบบ มีการดำเนินการซ้ำ ในการวิเคราะห์ ออกแบบ ประเมินและทบทวน จนกว่าจะเกิดความสมดุลระหว่างแนวคิด (สิ่งที่กำหนดไว้) กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ (Plomp, 2013)

1. Preliminary Research Stage: เป็นระยะการวิเคราะห์ความต้องการ ร่วมกับการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวคิดในการวิจัย

2. Prototyping Phase: เป็นระยะของการออกแบบการทำซ้ำ โดยมีขั้นตอนกระบวนการวนซ้ำภายในการดำเนินการ ใช้การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการแบบผสมวิธี (Mixed Methods) (Bannan-Ritland, 2003; A. L. Brown, 1992; Design-Based Research Collective, 2003; Fishman et al., 2004; Wang & Hannafin, 2005) และเก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสำรวจ การสังเกต การสัมภาษณ์ การจดบันทึก รวมถึงการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Barab & Squire, 2004; Ketelhut, Clarke, & Nelson, 2010; Plomp & Nieveen, 2007) สิ่งสำคัญในระยะนี้ คือการประเมินผลแบบ formative evaluation ซึ่งเป็นการประเมินตลอดช่วงระยะเวลาของการดำเนินการ เพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการดำเนินการให้ดียิ่งขึ้น

3. Assessment Phase: เป็นระยะการประเมิน รวบรวม และสรุปผลเพื่อตรวจสอบว่าตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร รวมถึงข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปวิจัยและพัฒนาต่อไป

ความแตกต่างของการวิจัยเชิงพหุการณณ์กับการวิจัยอิงการออกแบบ

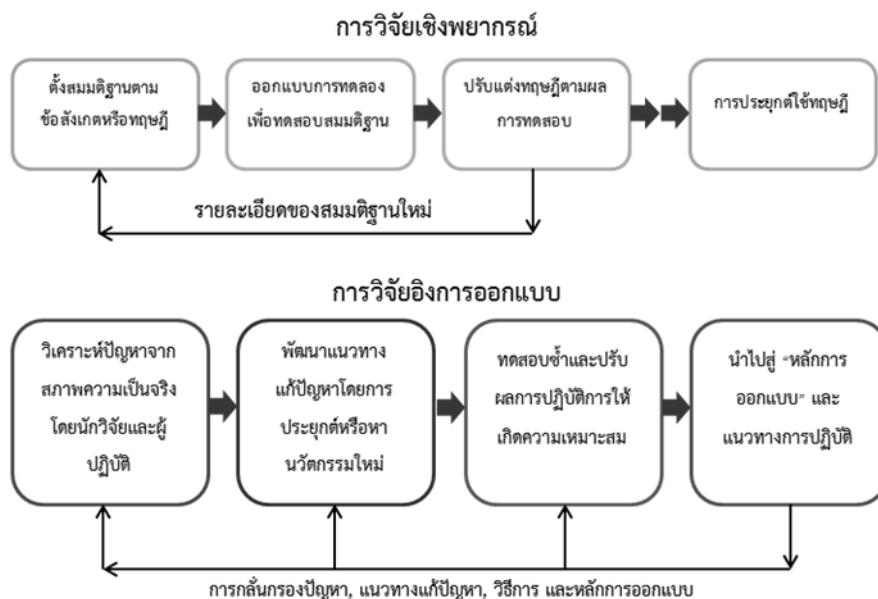
วิธีวิจัยเชิงพหุการณณ์แบบดั้งเดิม มุ่งพัฒนาตามแนวคิดทฤษฎี และทดสอบทฤษฎีที่มีอยู่ หากแต่การศึกษาวิธีวิทยาการวิจัยแนวใหม่ เป็นการศึกษาที่มีการออกแบบสิ่งทดลอง พัฒนาและประเมินผลการเรียนรู้จากสิ่งที่ทดลองพัฒนา โดยเฉพาะการวิจัยอิงการออกแบบ ที่เป็นการออกแบบของนักวิจัยกับผู้ปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจ ออกแบบ และพัฒนา เป็นการศึกษาวิจัยข้อมูลและตัวแปรในแต่ละวงจรการวิจัย มี การวนซ้ำของกระบวนการและการวิเคราะห์ผลการออกแบบ ตัวแทรกแซง (Interventions) ที่ใช้ในการพัฒนาต้องออกแบบโดยคำนึงถึงบริบทรอบด้าน และเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพโดยเน้นผลของการพัฒนา ข้อแตกต่างของการวิจัยเชิงพหุการณณ์แบบดั้งเดิมและการวิจัยแบบอิงการออกแบบ ที่เห็นได้ชัดเจน สรุปได้ดังนี้

1. วิธีการวิจัยเชิงพหุการณณ์เน้นการทดสอบทฤษฎีและสร้างนวัตกรรมตามทฤษฎี ในขณะที่การวิจัยอิงการออกแบบเน้นการออกแบบตามทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และจะมีการปรับปรุงทฤษฎีระหว่างการวิจัย

2. ผลของการวิจัยเชิงพหุการณณ์จะได้นวัตกรรมการศึกษา ในขณะที่การวิจัยอิงการออกแบบได้ทั้งนวัตกรรมการศึกษาและทฤษฎีใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการทำงานจริง (Lagemann, 2002)

3. การวิจัยอิงการออกแบบ มีการออกแบบและกระบวนการทำงานที่เป็นวงจรต่อเนื่อง เป็นวิธีวิจัยที่มีฐานคิดจากแนวคิดการออกแบบและทฤษฎีการเรียนรู้ โดยการออกแบบร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับผู้ปฏิบัติ เป็นการออกแบบจากปัญหาที่เกิดขึ้นจริงร่วมกับแนวคิดทางทฤษฎี และจะมีการปรับปรุงกระบวนการระหว่างการวิจัย ต่างจากการวิจัยเชิงพหุการณณ์ที่เน้นเฉพาะเรื่องที่ต้องการศึกษา

จากภาพประกอบ 4 เป็นการเปรียบเทียบการวิจัยอิงการออกแบบกับการวิจัยเชิงพหุการณณ์ ซึ่งมีความแตกต่างกันในเรื่องการออกแบบการวิจัย โดย (Amiel & Reeves, 2008) กล่าวว่า การวิจัย อิงการออกแบบเป็นการค้นหาปัญหาและการพัฒนาหลักการออกแบบ ซึ่งเป็นวงจรต่อเนื่องของการสะท้อน (Reflection) การประเมิน (Evaluation) และการปรับแต่งให้ดีขึ้น (Refinement) หากแต่การวิจัยเชิงพหุการณณ์เป็นการวิจัยเพื่อสนับสนุนสมมติฐานที่กำหนดไว้ มีจุดประสงค์เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต



ภาพประกอบ 4 โมเดลการวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research) และ การวิจัยเชิงพยากรณ์ (Amiel & Reeves, 2008)

ที่มา: Kennedy-Clark, 2013: 112

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าการวิจัยอิงการออกแบบมีข้อดีหลายประการ หากแต่พบข้อจำกัดเช่นเดียวกัน โดยการวิจัยอิงการออกแบบเป็นการดำเนินการที่เน้นผู้วิจัยและนักปฏิบัติ ซึ่งในขั้นตอนการออกแบบการวิจัย เป็นการรวบรวมความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางด้านต่าง ๆ ดังนั้น จึงทำให้เกิดความหลากหลายทางด้านความคิด และถึงแม้ว่าการวิจัยอิงการออกแบบจะเป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมอย่างมากในการวิจัยทางการศึกษา หากแต่ยังมีข้อจำกัดและยังไม่เป็นที่แพร่หลายในการวิจัยศาสตร์อื่น ๆ นอกจากนี้ การวิจัยอิงการออกแบบยังมีข้อจำกัดบางประการที่วิธีวิจัยดังกล่าวไม่สามารถมาแทนที่วิธีวิจัยอื่น ๆ ได้ทุกกรณี ดังนั้น ในการเลือกใช้วิธีการวิจัย นักวิจัยจึงจำเป็นต้องเลือกใช้ให้เหมาะกับบริบทและสิ่งที่ต้องการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาโดยใช้วิธีวิจัยอิงการออกแบบ เนื่องจากประการแรก ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากสภาพความเป็นจริงของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยเล็งเห็นว่าเป็นวิธีที่สามารถเชื่อมโยงการนำทฤษฎีไปใช้กับการปฏิบัติจริง ประการที่ 2 เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยสามารถออกแบบและปรับปรุงร่วมกับผู้สูงอายุได้ตลอดช่วงระยะเวลาของการดำเนินการ

ประการที่ 3 เป็นการดำเนินการในรูปแบบการวิจัยด้วยการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ ประการที่ 4 ผู้วิจัยเห็นว่าวิธีการวิจัยเชิงการออกแบบเป็นวิธีการที่มีกระบวนการวิจัยในการทดสอบซ้ำและปรับแก้ไขจนกว่าจะได้ประสิทธิผลเป็นที่พอใจ และประการสุดท้าย พบว่าเป็นวิธีวิจัยที่ยังไม่ปรากฏว่ามีผู้นำมาใช้ศึกษาในทางจิตวิทยา โดยเฉพาะในศาสตร์ของการให้คำปรึกษา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาจากแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา มีรูปแบบการปรึกษา 2 ลักษณะ เป็นการปรึกษารายบุคคล และการปรึกษากลุ่ม มีการดำเนินการวิจัยจนกว่าข้อมูลมีการอิ่มตัว คือผู้เข้าร่วมการวิจัยพอใจกับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาและไม่มีข้อเสนอปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมตามแนวทางของ (Thanakwang, 2013) เนื่องจากเป็นการศึกษาพฤติกรรมตามนิยามความหมายขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) และผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging) เป็นการศึกษาครอบคลุมคุณลักษณะของผู้สูงอายุตามบริบทของวัฒนธรรมไทย โดยมีองค์ประกอบพฤติกรรม 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การพึ่งพาตัวเองได้ การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม การเจริญทางปัญญา การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมในประเศไทยที่หลากหลาย ซึ่งยังไม่พบการนำการปรึกษาทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นการประยุกต์องค์ความรู้ด้านจิตวิทยา เพื่อการช่วยเหลือมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุ จึงเป็นเหตุให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้เติมเต็มองค์ความรู้ โดยการสร้างรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ โดยใช้วิธีผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) (Messer, 2001; นันทิชาติ สกกุลพงศ์, 2557) โดยใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (Satir et al., 1991) เป็นทฤษฎีหลักและเสริมเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) (Miller & Rollnick, 2002) เนื่องด้วยการปรึกษาตามแนวซาเทียร์เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่เจริญเติบโตและพัฒนาในแต่ละช่วงเวลา มีทรัพยากรภายในที่จะเสริมสร้างให้เกิดคุณค่าในตนเอง สามารถพัฒนาและ

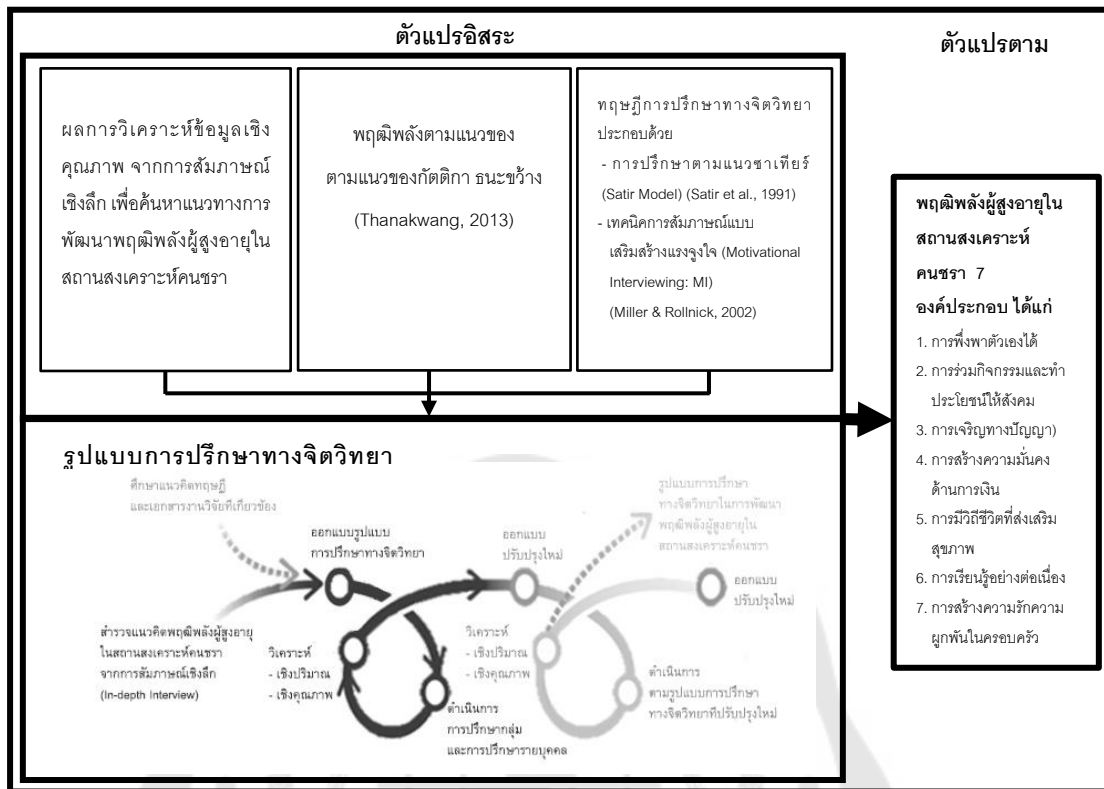
ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมในทางสร้างสรรค์มากขึ้น เกิดการยอมรับและเข้าใจตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการเข้าสังคมได้ดีขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงบวก (Lum et al., 2004; กานดา ผางศ์, 2551; ณัฐชยา กำแพงแก้ว, 2554; ทศนีย์ จันทร์สด, 2556; ประสงค์ศักดิ์ เจนกิจจาไพบุลย์, 2552) นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถกระตุ้นให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กาญจนา สิงห์ภู, 2541; กุลวรรณ นาครักษ์, 2540) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง (วิมล นิติวรางกูร, 2544) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ดวงเดือน เทียงสันเทียะ, 2544) และการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (อุทุมภรณ์ สานุสันติ, 2544) ซึ่งล้วนเป็นโรคที่มีแนวโน้มเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งสิ้น จึงเห็นได้ว่าการผสมผสานทฤษฎีการปรึกษาทางจิตวิทยาดังกล่าวจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาพฤติกรรมของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา (Nursing Home) ภาคเอกชน เนื่องจากเป็นสถานสงเคราะห์ที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนขาดแคลนทุนทรัพย์ และไม่มีบุตรหลานมาเยี่ยมเยียน เนื่องจากบุตรหลานต่างก็มีฐานะยากจนและถูกทอดทิ้งจากบุตรหลาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้มีสถานภาพและลักษณะที่ใกล้เคียงกัน โดยได้รับการดูแลตามที่สถานสงเคราะห์จัดหาให้ ได้แก่ อาหารการออกกำลังกาย ที่อยู่อาศัย ของใช้ ยารักษาโรค การไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปี หรือพบแพทย์ตามนัดหมาย ซึ่งอาจได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา มักมีภาวะซึมเศร้า ว่าเหวและไม่เห็นคุณค่าในตนเอง (เนตรนภา จัตรงค์แสง, 2540; ธัญพร พรหมจันทร์, 2556; สมใจ โชติธนพันธ์ุ, 2550) โดยพบความชุกเกิดกับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (Mozley et al., 2000; Parmalee et al., 1989) และสาเหตุสำคัญที่ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้านักเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางร่างกายและการไม่สามารถปรับตัวกับความเครียดในชีวิต (Blazer, 1987) จากการที่ร่างกายมีสภาพเสื่อมโทรมลง มีภาวะของการฟังฟังสูง แต่ไม่ได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นต้องอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (Scoocco et al., 2006) ซึ่งแนวโน้มมี

จำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Nagatomo et al., 1995) โดยพบว่า 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถผ่านวิกฤติปัญหาดังกล่าว มีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูง (Blixen et al., 1997)

ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยศึกษานำร่อง (Pilot Study) ด้วยการให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราและสถานบริบาลเอกชน 2-3 แห่ง พบผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่ไปวัน ๆ ไม่กระตือรือร้น เฉื่อยชา เชื่องซึม ใฝ่คอยการมาเยี่ยมจากลูกหลาน โดยผู้วิจัยนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่มาจากการค้นหาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมที่มาจากผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการผสมผสานด้วยทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (Satir et al., 1991) และเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) (Miller & Rollnick, 2002) ร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมของ Thanakwang (2013) ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมตามนิยามความหมายขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก ในการพัฒนาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราให้มีพฤติกรรมเพิ่มขึ้น โดยพัฒนาในด้านการพึ่งพาตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การเจริญทางปัญญาหรือการมีจิตวิญญาณ การสร้างความมั่นคงทางการเงิน การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (2002)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาและพัฒนาารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาโดยใช้วิธีวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research) (Amiel & Reeves, 2008; Plomp, 2013) ในการสำรวจ/ค้นหา ออกแบบ พัฒนา ทดสอบซ้ำและปรับแก้ เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติ ซึ่งผู้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยการวิจัยอิงการออกแบบ และระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่สามารถพัฒนาพฤติกรรมและมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยดังประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

7. สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานสำหรับงานวิจัยระยะที่ 3 ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยามีพฤติกรรมพลังหลังการทดลองสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา

8. นิยามปฏิบัติการ

พฤติกรรมพลัง (Active Aging) หมายถึง กระบวนการที่ผู้สูงอายุพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดี พึ่งพาตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ และมีความมั่นคงในชีวิตวัยชรา แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การพึ่งพาตนเองได้ การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม การเจริญทางปัญญา การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา มีรายละเอียดดังนี้

1. การพึ่งพาตนเองได้ (Being Self-reliance) หมายถึง การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถอยู่โดยลำพังและทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ รวมถึงมีอิสระในการตัดสินใจในการกระทำของตนเอง ได้แก่ สามารถจัดการดูแลที่อยู่อาศัยด้วยตนเอง มักหางานทำในยามว่าง คิดและตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างอิสระ

2. การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม (Being Actively Engaged with Society) หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การช่วยเหลือผู้อื่น รวมถึงการทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม การเสียสละ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรมงานบุญประเพณี กิจกรรมสาธารณะประโยชน์ หรือกิจกรรมของสถานสงเคราะห์ ถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญา ทักษะ ประสบการณ์ให้กับผู้อื่น

3. การเจริญทางปัญญา (Growing Spiritual Wisdom) หมายถึง การแสดงออกถึงการมีความเจริญด้านจิตวิญญาณหรือด้านปัญญาของผู้สูงอายุ การปฏิบัติ ยึดถือ เชื่อมมั่นในหลักธรรมคำสอนของศาสนาที่นับถือ ได้แก่ การประพฤติปฏิบัติตามศาสนาที่นับถือ หมั่นทำความดี มองโลกในแง่บวก

4. การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน (Building up Financial Security) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการจัดการหรือเตรียมการ และมีอิสระในด้านการเงิน รวมถึงการเตรียมการทางการเงิน ฅาปนกิจศพ เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงในชีวิตยามชรา ได้แก่ การเก็บออมเงิน การมีเงินทองหรือทรัพย์สินเพียงพอ เป็นค่าใช้จ่ายในยามชรา

5. การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Maintaining Healthy Lifestyle) หมายถึง การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่เป็นการสร้างเสริมให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรค หรือควบคุมโรคเรื้อรังประจำตัว ให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข รวมถึงการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือทำตัวไม่ให้เครียด และหลีกเลี่ยงสารเสพติด ได้แก่ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย พยายามเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ

6. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Engaging in Active Learning) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าได้ ได้แก่ การแสวงหาความรู้ การฝึกทำกิจกรรมหรือหาประสบการณ์ใหม่ ๆ

7. การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา (Strengthening Family Ties for Being Cared for in the Late Life) หมายถึง การอบรมสั่งสอนบุตรหลานให้มีความรัก ความผูกพันภายในครอบครัว ได้แก่ การอบรมสั่งสอนบุตรหลานให้มีความกตัญญูตเวที และการตอบแทนบุญคุณ

โดยกำหนดเกณฑ์ของระดับพฤติกรรมลงในงานวิจัย ดังนี้

ผู้ที่มีคะแนน 0-36	หมายถึง	ผู้ที่มีพฤติกรรมต่ำ
ผู้ที่มีคะแนน 37-73	หมายถึง	ผู้ที่มีพฤติกรรมปานกลาง
ผู้ที่มีคะแนน 74-144	หมายถึง	ผู้ที่มีพฤติกรรมสูง

รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (Psychological Counselling Model) หมายถึง กระบวนการปรึกษาแบบผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) (Messer, 2001; นันทิชาติ สกลวงศ์, 2557) โดยใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (Satir et al., 1991) เป็นทฤษฎีหลัก เสริมด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) (Miller & Rollnick, 2002) ซึ่งประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล 1 ครั้ง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคย และค้นหาทรัพยากรทางบวกของผู้สูงอายุ ก่อนเริ่มดำเนินการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง โดยดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ

การปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling) หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือทางจิตวิทยา ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ได้แก่ ผู้วิจัยและผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพหรือพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุให้เกิดการตระหนักรู้ในทรัพยากรของตนเอง เข้าใจตนเองและผู้อื่น รับผิดชอบต่อการตัดสินใจด้วยตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงและเติบโต (Change and Growth) ในทางที่เหมาะสม สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาให้ผ่านพ้นวิกฤติในชีวิต การปรึกษารายบุคคล จำนวน 1 ครั้ง ๆ ละประมาณ 1.5 – 2 ชั่วโมง มีกระบวนการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์และแจ้งกฎกติกาโดยเฉพาะการเก็บรักษาความลับ ด้วยการแสดงท่าทีความเป็นมิตร (Making Contact) การแสดงความอบอุ่น จริงใจ ยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข คำนึงถึงความเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน เคารพการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจสร้างความรู้สึกปลอดภัยในการเปิดเผยเรื่องราว รวมถึงแสดงความห่วงใย การแสดงความชื่นชม การให้กำลังใจ เป็นต้น

ขั้นดำเนินการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่พึงประสงค์ เน้นการเจริญอกงามทางบวก มีการสำรวจและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การได้กล่าวถึงเหตุการณ์ความสำเร็จในชีวิต การแบ่งปันประสบการณ์ที่สำคัญในครอบครัว (Family Life Chronology) การสะท้อนให้เห็น

ทรัพยากรภายใน การตอกย้ำ (Anchoring) เหตุการณ์ที่ประทับใจในอดีต ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหา การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ และสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างมีความสุข ผสานเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุโดยเน้นการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) เป็นการสร้างแรงจูงใจและไม่เน้นคำแนะนำ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention: BI) เป็นการให้คำปรึกษาในระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที และใช้เทคนิคFRAMES และขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ด้วยการให้ผู้รับคำปรึกษากล่าวข้อความจูงใจตนเอง (Self-motivational Statement) ซึ่งเป็นการแสดงถึงความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Change Talk)

ขั้นยุติ เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกว่าการแก้ไขปัญหามีการแก้ไขและไม่มีประเด็นการปรึกษาเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยกล่าวทวนความ สรุป และให้กำลังใจ พร้อมแจ้งให้ทราบว่าจะมีการปรึกษากลุ่มร่วมกับเพื่อนสมาชิกในสถานสงเคราะห์คนชรา

การปรึกษากลุ่ม (Group Counselling) หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม มีจำนวนสมาชิกกลุ่ม ประมาณ 8 คน เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และการสื่อสารภายในกลุ่ม ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม สมาชิกได้มีโอกาสแสดงความรู้สึกและความคิดเห็น ทำให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ และไว้วางใจกัน การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงตนเอง หรือมีวิธีการแก้ไขปัญหามากมายมากขึ้น กำหนดการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้งๆ ละประมาณ 1.5 ชั่วโมง ดำเนินการวันละ 2 ครั้ง ในเวลา 09.30 - 11.00 น. และเวลา 13.30 – 15.00 รวมเวลาการให้คำปรึกษาคนละประมาณ 12 ชั่วโมง ซึ่งมีกระบวนการปรึกษา 3 ระยะ ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการและขั้นยุติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม กล่าวทักทายผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์และแจ้งกฎกติกาโดยเฉพาะการเก็บรักษาความลับ เพื่อสร้างความรู้สึกปลอดภัยในการเปิดเผยเรื่องราว ใช้แนวคิดของซาเทียร์ (Satir et al., 1991) ด้วยการแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) การแสดงความอบอุ่น จริงใจ ห่วงใย คำนึงถึงความเป็นมนุษย์และมีความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน ยอมรับ รับฟัง เคารพการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจของสมาชิกกลุ่มอย่างไม่มีเงื่อนไข และมีอำนาจที่จะเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิสระในการแสดงออก และการมองโลกอย่างสมดุลที่มีความเข้าใจตนเอง (Self) ผู้อื่น (Other) และสิ่งแวดล้อม (Context) การสร้างสัมพันธภาพนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญ

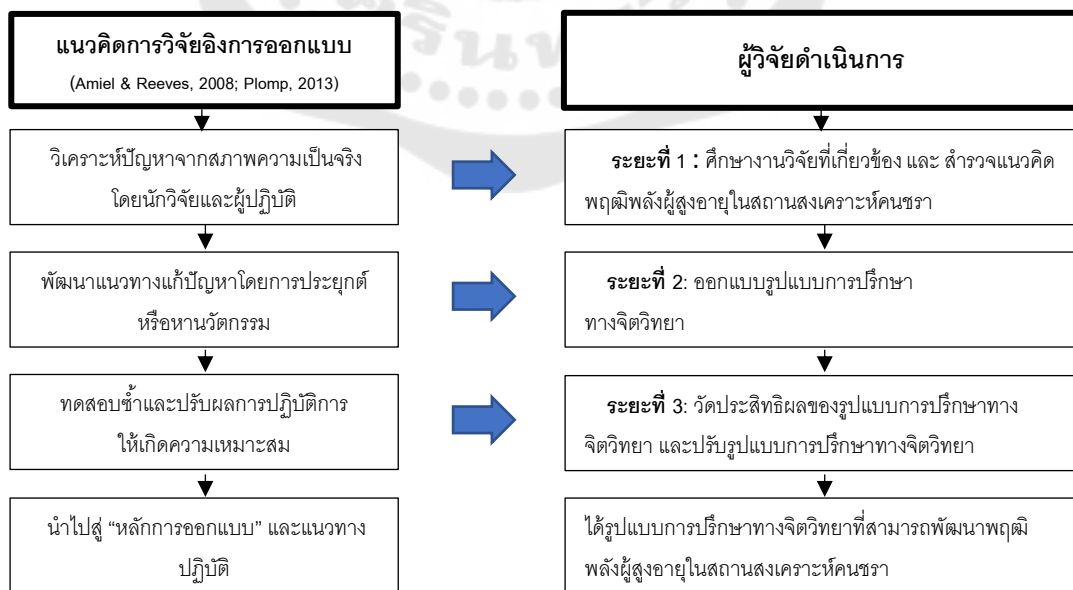
เนื่องจากการที่ผู้นำกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกกลุ่ม ทำให้เกิดความไว้วางใจและยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

ขั้นดำเนินการ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดของซาเทียร์ และเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อพัฒนาให้เกิดความมั่งคั่งในทางบวก เน้นการเปลี่ยนแปลงจากภายใน (Insight) โดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากแรงผลักดันภายในจิตใจ ทำให้เห็นโอกาสและมีความหวังในการแก้ปัญหา ก้าวผ่านอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อบรรลุถึงความปรารถนาลึกภายในใจ (Yearning) จากการที่ผู้นำกลุ่มได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกกลุ่มในระยะเริ่มต้น เป็นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจในการบอกเล่าเรื่องราวหรือปัญหาที่แท้จริง และนำไปสู่การให้ความร่วมมือในขั้นดำเนินการ โดยมีการสำรวจและกำหนดเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลง ใช้วิธีดำเนินการในหลายรูปแบบ ได้แก่ การแบ่งปันประสบการณ์ที่สำคัญในครอบครัว (Family Life Chronology) การกล่าวถึงเหตุการณ์ความสำเร็จในชีวิต การสะท้อนให้เห็นทรัพยากรภายใน (Resource) การตอกย้ำ (Anchoring) เหตุการณ์ที่ประทับใจในอดีต ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง รวมถึงการพัฒนาเกี่ยวกับความเชื่อทางด้านศาสนา เป็นการช่วยเสริมพลังชีวิตของเขาในระดับของจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย การงดอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นต้น โดยใช้เทคนิค FRAMES และขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ด้วยการให้ผู้รับคำปรึกษากล่าวข้อความจูงใจตนเอง (Self-motivational Statement) ซึ่งเป็นการแสดงถึงความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Change Talk)

ขั้นยุติ การให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีโอกาสกล่าวคำอำลาพร้อมกิจกรรมการมอบช่อดอกไม้ให้กับสมาชิกกลุ่มพร้อมกล่าวคำชื่นชม การแสดงความซาบซึ้ง ประทับใจ ขอบขอบคุณ หรือขอโทษ รวมถึงการกล่าวถึงข้อดีของการได้อยู่ร่วมกัน ตามแนวคิดซาเทียร์เชื่อว่าการสื่อสารทางบวกเหล่านี้เป็นการได้ค้นหาศักยภาพและคุณค่าในตัวเอง ทำให้เกิดการเติบโตงอกงาม และถึงแม้กระบวนการกลุ่มจะยุติลง แต่สมาชิกกลุ่มสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต รวมถึงยังสามารถติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและบุคคลอื่นได้เสมอ

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาพหุผลิภัณฑ์ให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ด้วยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา เป็นการวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research) ซึ่งผู้วิจัยมีกระบวนทัศน์แบบปฏิบัตินิยม (Pragmatism) ที่ตั้งอยู่บนฐานคิดความรู้หรือภววิทยา (Ontology) และญาณวิทยา (Epistemology) ที่เชื่อว่าความจริงที่ได้เป็นความจริงที่เกิดจากการปฏิบัติและใช้ได้ผลดี โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์จากการปฏิบัติและการแก้ปัญหา ด้วยเหตุนี้ความสัมพันธ์ของนักวิจัยกับสิ่งที่ต้องการศึกษาจึงอาจจะไม่เป็นกลาง เนื่องจากเป็นความสัมพันธ์ที่เอาประสบการณ์ของนักวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนาพหุผลิภัณฑ์ให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ใช้วิธีการวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research) (Amiel & Reeves, 2008; Plomp, 2013) เป็นวิธีการศึกษาที่มีการสำรวจ/ค้นหา ออกแบบ พัฒนา ทดสอบซ้ำและปรับผล เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติ ซึ่งผู้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สาเหตุที่ผู้วิจัยเลือกวิธีวิจัยอิงการออกแบบ เนื่องจากต้องการรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่สามารถพัฒนาพหุผลิภัณฑ์และมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยออกแบบการวิจัย ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 รูปแบบการดำเนินการวิจัยตามการวิจัยอิงการออกแบบ

ในการศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงการออกแบบ (Design-based Research) เพื่อให้ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่สามารถนำไปพัฒนาพหุผลิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ประกอบด้วยการศึกษา 3 ระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ค้นหาแนวทางในการพัฒนาพหุผลิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ

ระยะที่ 2 ออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพหุผลิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยการวิจัยเชิงการออกแบบ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ในการพัฒนาพหุผลิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ระยะที่ 1 ค้นหาแนวทางในการพัฒนาพหุผลิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

จากการที่ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงการออกแบบ ซึ่งเป็นการออกแบบร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยในระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้ค้นหาแนวทางในการพัฒนาพหุผลิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant)

ผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะที่ 1 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 2 คน สาเหตุที่ผู้วิจัยเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้วิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้จัดกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น เป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ กำหนดการจัดกิจกรรมประจำวัน เป็นต้น อีกทั้งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุในระยะเวลายาวนานปี ดังนั้น จึงเข้าใจแนวทางในการพัฒนาพหุผลิพลังให้ผู้สูงอายุได้ครอบคลุม อย่างไรก็ตามผู้วิจัยก็ไม่ได้ละเลยในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มาจากตัวผู้สูงอายุซึ่งเป็นเจ้าของประสบการณ์โดยตรงเช่นเดียวกัน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามเกณฑ์ ดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่
 - 1.1 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา มากกว่า 3 ปีขึ้นไป
 - 1.2 เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักและเห็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
2. ผู้สูงอายุ กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่
 - 2.1 เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
 - 2.2 เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินจากผู้ดูแลว่าเป็นผู้ที่มีองค์ประกอบพฤติกรรมทั้ง 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การพึ่งพาตนเองได้ การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม การเจริญทางปัญญา การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา
 - 2.3 เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักและเห็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบคัดกรอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมิน เพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมทั้ง 7 องค์ประกอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ มี 2 คำตอบ ได้แก่ “จริง” หรือ “ไม่จริง” ผู้ที่ผ่านเกณฑ์จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการประเมิน “จริง” ครบทั้ง 7 ข้อ
 2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interviews) เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ประกอบด้วยข้อคำถามการสร้างเครื่องมือ ปลายเปิด (Guideline) จำนวน 12 ข้อ
 3. ตัวผู้วิจัย
 4. เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง
- ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพฤติกรรม (Active Aging) โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมของ (Thanakwang, 2013) เนื่องจากมีแนวคิดมาจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) และผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging) ครอบคลุมคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ดี ซึ่งมี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพึ่งพาตนเองได้ 2) การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม 3) การเจริญทางปัญญา 4) การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน 5) การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

6) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และ 7) การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา ผู้วิจัยได้สังเคราะห์นิยามความหมายขององค์ประกอบพฤติกรรมพลัง เพื่อนำมาสร้างข้อคำถามแบบคัดกรอง และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

2. นำแบบคัดกรองและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในข้อคำถามของแบบคัดกรองและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3. นำแบบคัดกรองและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปดำเนินการต่อไป

คำถามแบบคัดกรองผู้สูงอายุ

1. เป็นผู้ที่สามารถอยู่โดยลำพังและพึ่งพาตนเองในกิจวัตรประจำวันได้
2. เป็นผู้ที่สนใจเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสถานสงเคราะห์หรืออย่างสม่ำเสมอ รวมทั้ง กิจกรรมทางวัฒนธรรมและประเพณี
3. เป็นผู้มีศรัทธาและปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น การทำบุญทำทาน การสวดมนต์ การปล่อยวาง การรู้จักพอ
4. เป็นผู้ที่มีการจัดการหรือเตรียมการให้มีความมั่นคงในชีวิตยามชรา
5. เป็นผู้ที่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ออกกำลังกายเป็นประจำ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีอารมณ์ขันอยู่เสมอ
6. เป็นผู้ที่ชอบเรียนรู้และสนใจทำกิจกรรมใหม่ๆ อยู่เสมอ เช่น แสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองสนใจเรียนรู้การใช้เครื่องมือสื่อสารและเทคโนโลยีใหม่ ๆ
7. เป็นผู้ที่อบรมสั่งสอนและเป็นแบบอย่างที่ดีกับบุตรหลาน มีความรักความผูกพันในครอบครัว

คำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

องค์ประกอบที่ 1 การพึ่งพาตัวเองได้

1. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ควรมีลักษณะอย่างไร
2. ช่วยกรุณายกตัวอย่างสิ่งที่คุณสูงอายุ (ท่าน) สามารถทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น
3. กิจกรรมอะไรที่คุณสูงอายุ (ท่าน) สามารถทำในยามว่าง เพื่อให้คลายเหงา

องค์ประกอบที่ 2 การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม

4. ช่วยกรรณายกตัวอย่างกิจกรรมที่ผู้สูงอายุ (ท่าน) ทำในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำประโยชน์ให้กับสังคม
5. ท่านคิดว่าการทำที่ผู้สูงอายุ (ท่าน) เข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมกับเพื่อนมีประโยชน์อย่างไร

องค์ประกอบที่ 3 การเจริญทางปัญญา

6. ผู้สูงอายุ (ท่าน) มีความศรัทธาและปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาที่นับถืออย่างไร
7. เมื่อเกิดปัญหาในชีวิต ผู้สูงอายุ (ท่าน) จัดการกับปัญหาอย่างไร
8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร กับคำกล่าวที่ว่าผู้สูงอายุ (ท่าน) เป็นผู้ไม่ยึดมั่นและไม่ถือมั่น

องค์ประกอบที่ 4 การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน

9. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุ (ท่าน) เตรียมการอย่างไรในการดำเนินชีวิตยามชรา (เก็บออมเงิน)

องค์ประกอบที่ 5 การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

10. ผู้สูงอายุ (ท่าน) ดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร (คำถามชักต่อนื่อง เช่น ท่านออกกำลังกายหรือไม่อย่างไร, ท่านดูแลสุขภาพตนเองด้วยการเลือกรับประทานอาหารอย่างไร, ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสำคัญสำหรับท่านหรือไม่ อย่างไร)

องค์ประกอบที่ 6 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

11. ท่านเห็นว่าผู้สูงอายุ (ท่าน) ควรเรียนรู้และสนใจทำกิจกรรมใหม่ ๆ อยู่เสมอ (เช่น การแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง สนใจเรียนรู้การใช้เครื่องมือสื่อสารและเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น การเล่นเกม)

องค์ประกอบที่ 7 การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา

12. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุ (ท่าน) ควรมีการจัดการให้มีความมั่นคงในชีวิตยามชราอย่างไร

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัย เพื่อขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. หลังจากได้รับการอนุมัติในการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปยังประธานมูลนิธิสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ

3. ผู้วิจัยติดต่อผู้จัดการสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ พร้อมรายละเอียดในการทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะทำการติดต่อนัดหมายผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อขอให้ทำแบบคัดกรองในการคัดเลือกผู้สูงอายุ พร้อมขอรายชื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน และผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคน ด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย สอบถามข้อมูลเบื้องต้น อธิบายบทบาทของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับ และขอให้ผู้ให้ข้อมูลหลักลงนามยินยอมในเอกสารเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์

5. ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างขึ้น ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นรายบุคคล ตามวันเวลาที่นัดหมาย พร้อมขออนุญาตบันทึกเทปการสัมภาษณ์ โดยแบ่งการสัมภาษณ์เป็น 2 ช่วง โดยในช่วงแรก เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ด้วยการแนะนำตัวและสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสร้างความคุ้นเคย ผ่อนคลาย ไร้กังวลใจและพร้อมในการให้ข้อมูล ต่อมาผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถาม ผู้วิจัยเพียงรับฟังและเสริมคำถามที่ต่อเนื่องในแต่ละประเด็น เพื่อขยายความข้อความ กิจกรรม หรือกระบวนการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวออกมา เป้าหมายเพื่อให้ได้ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยกำหนดเวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 1-2 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยกระบวนการจัดการข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความหมายขึ้นมา เป็นการตีความและเป็นการหาคำอธิบายเชิงทฤษฎีขึ้นมาจากข้อมูล (ชาย โปธิสิตา, 2559) โดยในระยะที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของข้อมูลที่ได้จากการ

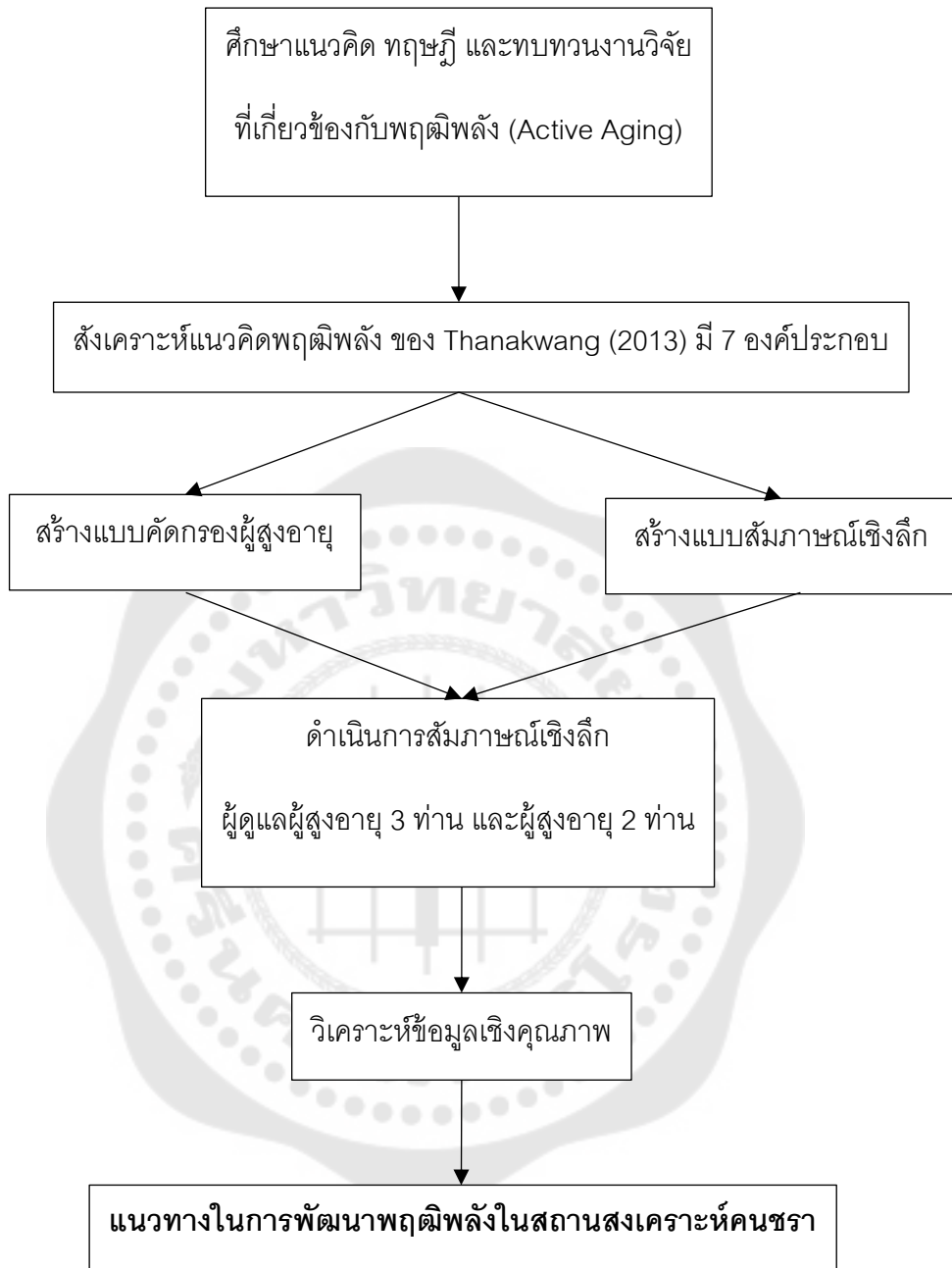
สัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสกัดแนวทางพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การจัดระเบียบข้อมูล ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงทันทีหลังการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบคำต่อคำ รวมทั้งเสียงหัวเราะ ท่าทางที่แสดงออก และตรวจสอบความถูกต้องด้วยการฟังเทปบันทึกการสัมภาษณ์ซ้ำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน แล้วจึงจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการนำมาดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รวมถึงเก็บรักษาความลับของข้อมูล

2. การจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล ในการลงรหัสข้อมูลจะทำทั้ง 2 แบบ ได้แก่ แบบนิรนัย (Deductive) โดยผู้วิจัยจะเตรียมประเด็นหลัก (Themes) ตามองค์ประกอบของพฤติกรรมไว้ล่วงหน้า อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยใช้วิธีการแบบอุปนัย (Inductive) ร่วมด้วยโดยการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับข้อมูลหรือประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักที่ได้จากภาคสนามมาใช้ในการวิเคราะห์

3. การแสดงข้อมูล ผู้วิจัยจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ตามประเด็นหรือหัวข้อในการวิเคราะห์ของผู้ให้ข้อมูลหลักให้ครบถ้วนทุกคน

4. ผู้วิจัยตีความและให้ความหมายข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พร้อมสรุปข้อค้นพบในแต่ละประเด็นที่ได้จากการวิจัย



ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาที่ 1: ค้นหาแนวทางในการพัฒนาพหุฒิปพลังผู้สูงอายุใน
สถานสงเคราะห์คนชรา

ระยะที่ 2 ออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยการวิจัยอิงการออกแบบ

ในระยะที่ 2 นี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยอิงการออกแบบ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในระยะที่ 1 ร่วมกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุตามแนวของ (Thanakwang, 2013) และแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาทางจิตวิทยา ใช้วิธีผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) (Messer, 2001; นันทชัยตัญญู สุกุลพงศ์, 2557) โดยใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (Satir et al., 1991) เป็นทฤษฎีหลัก และเสริมด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) (Miller & Rollnick, 2002) เพื่อออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) ประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล จำนวน 2 ครั้ง และการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant)

ผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะที่ 2 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในภาควิชาจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน
2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 9 ท่าน กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่
 - 2.1 เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
 - 2.2 เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินจากผู้ดูแลว่าเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราวประสบการณ์ แลกเปลี่ยนมุมมองและทักษะการสื่อสารได้
 - 2.3 เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง)

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ร่างรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ที่มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะที่ 1 ร่วมกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษานิยามความหมายพฤติกรรมผู้สูงอายุ (Thanakwang, 2013) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ และแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาทางจิตวิทยา ได้แก่ ทฤษฎีแนวซาเทียร์ (Satir et al., 1991) และเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้าง

แรงจูงใจ (Motivational Interviewing) (Miller & Rollnick, 2002) เป็นกรอบแนวคิดในการ ออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด เทคนิคการปรึกษา วัตถุประสงค์ สื่อและอุปกรณ์ กระบวนการ และการประเมินผล

2. ออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) ซึ่งประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล จำนวน 2 ครั้ง และการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการปรึกษารายบุคคลและการปรึกษากลุ่ม รวม 10 ครั้ง เฉลี่ยคนละประมาณ 16 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยสามารถปรับเวลาและเพิ่มจำนวนครั้งในการปรึกษาได้ตามความต้องการของผู้เข้าร่วมการวิจัย มีกระบวนการปรึกษา 3 ระยะ ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การปรึกษารายบุคคล จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละประมาณ 1.5 - 2 ชั่วโมง รวมเวลาให้คำปรึกษาคนละประมาณ 4 ชั่วโมง

ขั้นเริ่มต้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย แนะนำตนเอง แจ็งวัตถุประสงค์และกฎกติกา โดยเฉพาะการเก็บรักษาความลับ ด้วยการแสดงท่าทีความเป็นมิตร (Making Contact) แสดงความอบอุ่น จริงใจ ยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข คำนึงถึงความเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน เคารพการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจ สร้างความรู้สึกปลอดภัยในการเปิดเผยเรื่องราว รวมถึงแสดงความห่วงใย ชื่นชม ให้กำลังใจ เป็นต้น

ขั้นดำเนินการ ดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่พึงประสงค์ เน้นการเจริญงอกงามทางบวก มีการสำรวจและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การได้กล่าวถึงเหตุการณ์ความสำเร็จในชีวิต การแบ่งปันประสบการณ์ที่สำคัญในครอบครัว (Family Life Chronology) การสะท้อนให้เห็นทรัพยากรภายใน การตอกย้ำ (Anchoring) เหตุการณ์ที่ประทับใจในอดีต ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหา การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างมีความสุข ผสานเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ โดยเน้นการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) เป็นการสร้างแรงจูงใจ และไม่เน้นคำแนะนำซึ่งมีลักษณะเฉพาะเรื่อง มักใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention: BI) เป็นการให้คำปรึกษาในระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที ใช้เทคนิค FRAMES และขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ด้วยการให้ผู้รับคำปรึกษา

กล่าวข้อความจูงใจตนเอง (Self-motivational Statement) ซึ่งเป็นการแสดงถึงความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Change Talk)

ขั้นยติ เมื่อผู้สูงอายู้สึกว่าปัญหาได้รับการแก้ไขและไม่มีประเด็นการปรึกษาเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยกล่าวทวนความสรุป และให้กำลังใจ พร้อมแจ้งให้ทราบว่าจะมีการปรึกษากลุ่มร่วมกับเพื่อนสมาชิกในสถานสงเคราะห์คนชรา

2.2 การปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ๆ ละประมาณ 1.5 ชั่วโมง ดำเนินการวันละ 2 ครั้ง ในเวลา 09.30-11.00น. และ 13.30 - 15.00 น. รวมเวลาการปรึกษาคณะประมาณ 12 ชั่วโมง มีกระบวนการศึกษา 3 ระยะ ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยใช้การสร้างสัมพันธภาพตามแนวคิดของซาเทียร์ (Satir et al., 1991) ด้วยการแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) กล่าวทักทายผู้เข้าร่วมการวิจัย แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์และแจ้งกฎกติกาโดยเฉพาะการเก็บรักษาความลับ เพื่อสร้างความรู้สึกปลอดภัยในการเปิดเผยเรื่องราว แสดงความอบอุ่น จริงใจ ห่วงใย คำนึงถึงความเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน ยอมรับ รับฟัง เคารพการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างไม่มีเงื่อนไข และมีอำนาจที่จะเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิสระในการแสดงออก และการมองโลกอย่างสมดุลที่มีความเข้าใจตนเอง (Self) ผู้อื่น (Other) และสิ่งแวดล้อม (Context) ในขั้นการสร้างสัมพันธภาพนี้ นับเป็นขั้นที่สำคัญ การที่ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เข้าร่วมการวิจัย ทำให้เกิดความไว้วางใจและยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

ขั้นดำเนินการ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดของซาเทียร์ และเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อพัฒนาให้เกิดความงอกงามในทางบวก เน้นการเปลี่ยนแปลงจากภายใน (Insight) โดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากแรงผลักดันภายในจิตใจ ทำให้เห็นโอกาสและมีความหวังในการแก้ปัญหา ก้าวผ่านอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อบรรลุถึงความปรารถนาลึกภายในใจ (Yearning) จากการที่ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เข้าร่วมวิจัยในระยะเริ่มต้น เป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความไว้วางใจในการบอกเล่าเรื่องราวหรือปัญหาที่แท้จริง และนำไปสู่การให้ความร่วมมือในขั้นดำเนินการ ในขั้นดำเนินการนี้ มีการสำรวจและกำหนดเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลง โดยผู้วิจัยใช้วิธีดำเนินการในหลายรูปแบบ ได้แก่ การแบ่งปันประสบการณ์ที่สำคัญในครอบครัว (Family Life Chronology) การกล่าวถึงเหตุการณ์ความสำเร็จในชีวิต การสะท้อนให้เห็นทรัพยากรภายใน (Resource) การตอกย้ำ (Anchoring) เหตุการณ์ที่ประทับใจในอดีต ช่วยให้เกิด

ความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง รวมถึงการพัฒนาเกี่ยวกับความเชื่อทางด้านศาสนา เป็น การช่วยเสริมพลังชีวิตของเขาในระดับของจิตวิญญาณ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้เทคนิค การสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ เป็นต้น โดยใช้เทคนิค FRAMES และ ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ด้วยการให้ผู้รับคำปรึกษา กล่าวข้อความจูงใจตนเอง (Self-motivational Statement) ซึ่งเป็นการแสดงถึงความตั้งใจ ในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Change Talk)

ขั้นยติ การให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีโอกาสกล่าวคำอำลาพร้อมกิจกรรม “ฝากไว้ในใจเธอ” ด้วยการมอบช่อดอกไม้ให้กับสมาชิกกลุ่มพร้อมกล่าวคำชื่นชม การแสดง ความซาบซึ้ง ประทับใจ การกล่าวคำขอบคุณ หรือขอโทษ รวมถึงการกล่าวถึงข้อดีของการได้อยู่ ร่วมกัน ตามแนวคิดซาเทียร์เชื่อว่าการสื่อสารทางบวก ด้วยการกล่าวชื่นชม การกล่าวคำขอบคุณ หรือสิ่งที่ซาบซึ้ง ประทับใจ เป็นการได้ค้นหาศักยภาพและคุณค่าในตัวเอง ทำให้เกิดการเติบโต ออกงาม และถึงแม้กระบวนการกลุ่มจะยุติลง แต่ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถนำความรู้ต่าง ๆ ไปใช้ในการ ดำเนินชีวิต รวมถึงยังสามารถติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกับบุคคล อื่นได้เสมอ

3. นำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญและมี ประสิทธิภาพทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยนี้ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง สอดคล้องเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ แนวคิด กระบวนการ เทคนิค และการประเมินผล และนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

4. ทดลองใช้ (Try out) รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) กับผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่กำหนด ได้แก่ เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการประเมินจากผู้ดูแลว่าเป็นผู้ที่สามารถ ถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ แลกเปลี่ยนมุมมองและทักษะการสื่อสารได้ และยินยอมเข้าร่วม ในการวิจัย จำนวน 9 ท่าน เพื่อดำเนินการปรึกษารายบุคคล 1 คน (ดำเนินการ 3 ครั้ง) และ การปรึกษากลุ่ม (8 คน) 1 ครั้ง (กิจกรรมครั้งที่ 1)

5. ผู้วิจัยปรับแก้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะ ของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการ วิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 ท่าน และตามข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ (Try Out) ตรวจสอบพิจารณา

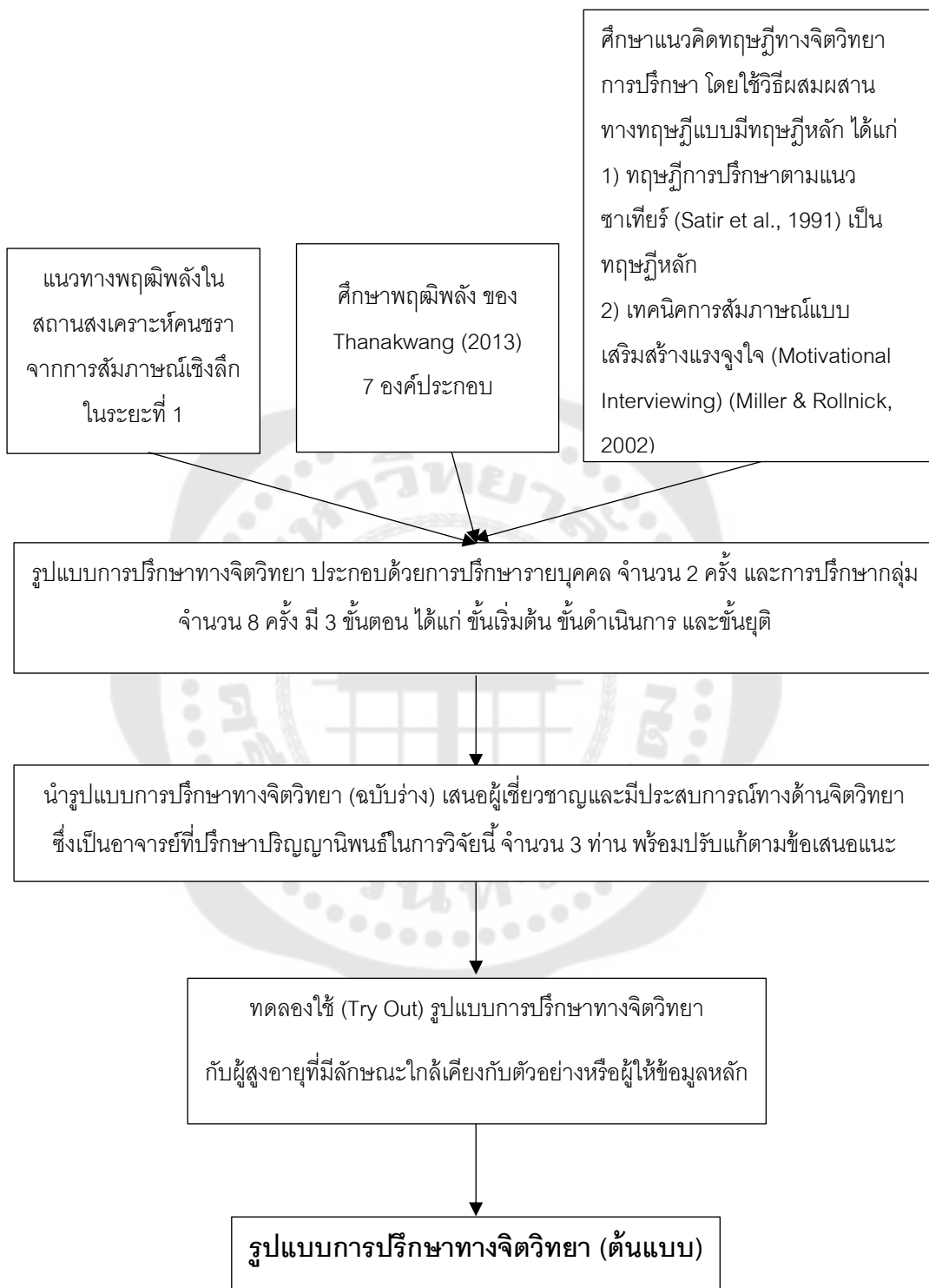
ทบทวน และนำเรียนผู้เชี่ยวชาญหลังปรับแก้ เพื่อให้ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) ที่จะนำไปใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยนี้ จำนวน 3 ท่าน และข้อมูลที่ได้จากการให้คำปรึกษารายบุคคลและกลุ่มจากการทดลองใช้ (Try Out) รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) (ชาย โภธิสिता, 2559) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการทดลองใช้ (Try Out) ทันทีแบบคำต่อคำ รวมทั้งเสียงหัวเราะ ท่าทางที่แสดงออก และตรวจสอบความถูกต้องด้วยการฟังเทปบันทึกการสัมภาษณ์ซ้ำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน แล้วจึงจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รวมถึงเก็บรักษาความลับของข้อมูล

2. ผู้วิจัยสรุปข้อค้นพบที่ได้ในแต่ละประเด็น และนำไปเป็นแนวทางในการปรับแก้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) เพื่อให้ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) ที่จะนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

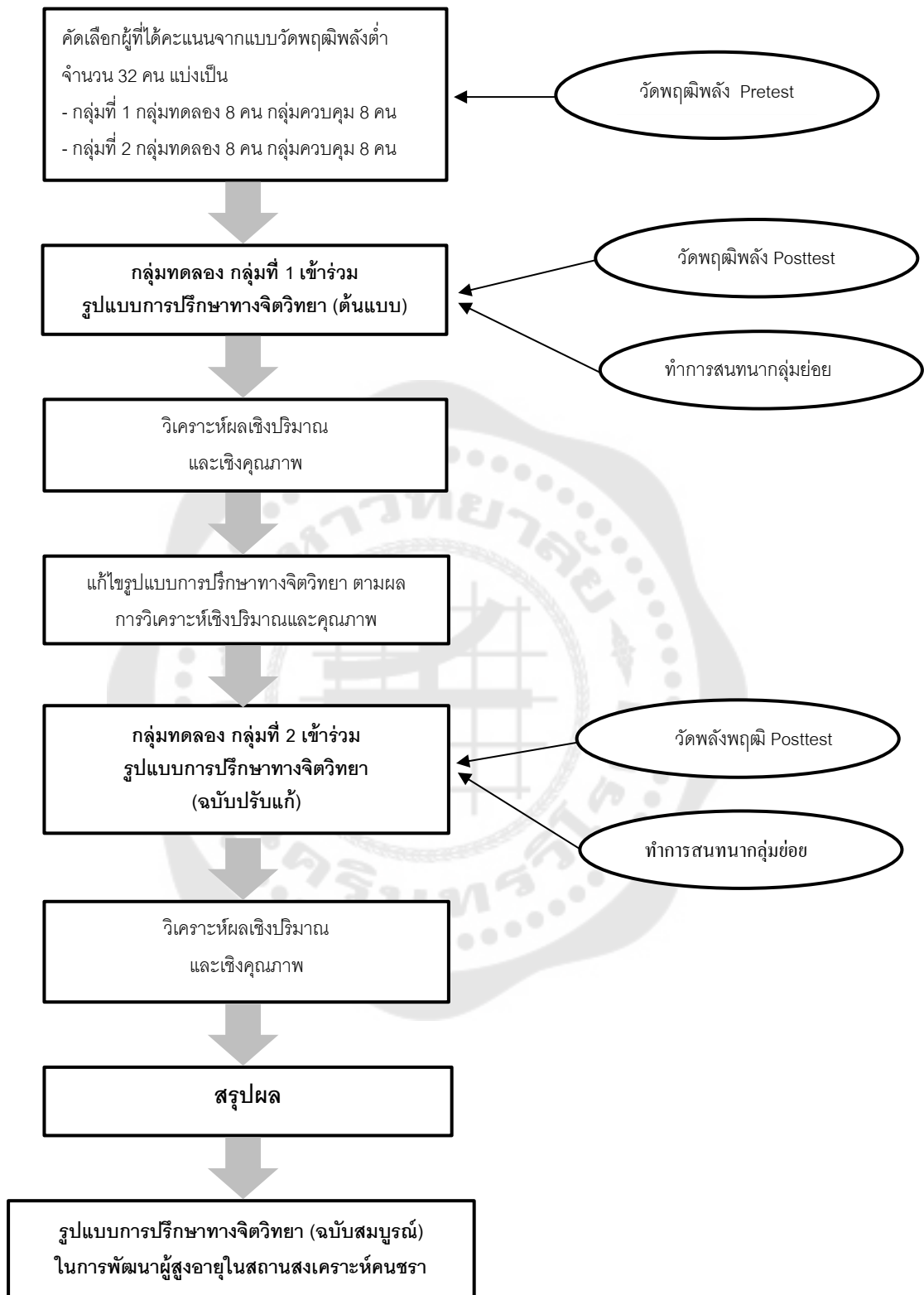


ภาพประกอบ 8 ขั้นตอนการวิจัย ระยะที่ 2 : ออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา
ในการพัฒนาพหุผลิพล้างผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

การศึกษาระสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยวิธีการวิจัยเชิงการออกแบบ โดยนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) ที่พัฒนาในระยะที่ 2 มาใช้กับกลุ่มทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การศึกษาในเชิงปริมาณ ใช้วิธีการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Study) เป็นการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Control Group Design) ตัวแปรจัดกระทำหรือตัวแปรอิสระ ได้แก่ รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา สำหรับการศึกษานี้เป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพ ศึกษาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการปรึกษาทั้งหมดแล้ว เพื่อนำผลการศึกษาเชิงคุณภาพมาสนับสนุนหรือขยายผลการวิเคราะห์ผลเชิงปริมาณ และนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

เนื่องจากในการศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงการออกแบบ (Design-based Research) (Amiel & Reeves, 2008; Plomp, 2013) เป็นวิธีการศึกษาที่มีการสำรวจ/ค้นหา ออกแบบ พัฒนา ทดสอบซ้ำและปรับแก้เพื่อให้เกิดความเหมาะสม เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จนกว่าจะพบข้อมูลที่มีการอิ่มตัว คือผู้เข้าร่วมการวิจัยพอใจกับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาและไม่มีข้อเสนอปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการ 2 ครั้ง ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 ขั้นตอนการวิจัย ระยะที่ 3 : ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการศึกษาดูแลผู้สูงอายุ

ดำเนินการครั้งที่ 1

กลุ่มเป้าหมาย ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ

ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 32 คน หลังจากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลาก เพื่อกำหนดเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา แต่ได้รับโปรแกรมการดูแลจากสถานสงเคราะห์คนชราตามปกติ ได้แก่ การออกกำลังกายทุกเช้า และสวดมนต์ วันละ 2 ครั้ง ในเวลา 8.00 น. และ 16.00 น. (ตามความสมัครใจ) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีคะแนนพหุผลิพลังต่ำมีค่าคะแนนจากแบบวัดพหุผลิพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) อยู่ในระดับต่ำ (ระหว่าง 36-72 คะแนน)
3. เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ได้แก่

- 1) รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) 2) แบบวัดพหุผลิพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) 3) แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม 4) ผู้วิจัย 5) ผู้จัดบันทึกการสนทนากลุ่ม 6) กล้องบันทึกวิดีโอ 1 เครื่อง และ 7) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง

1. รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) ที่ได้มาจากการศึกษาในระยะที่ 2 ประกอบด้วยการปรึกษารายบุคคล 2 ครั้ง และการปรึกษากลุ่ม 8 ครั้ง

2. แบบวัดพหุผลิพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 36 ข้อ ผู้วิจัยใช้แบบวัดฉบับนี้ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่พัฒนาโดยใช้แนวคิดตามนิยามความหมายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก มีการพัฒนาข้อคำถามที่สร้างจากพื้นฐานบริบทวัฒนธรรมไทย ที่มีความตรงและความเที่ยงในระดับดีมาก ได้แก่ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับสูง (CVI = 0.91) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค 0.97 มีความตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับดีมาก สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวน ร้อยละ 69 มีค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ 0.95 และมีค่าคะแนนจากการทดสอบซ้ำ 2 ครั้งภายใน 2 สัปดาห์ เท่ากับ 0.92 โดย

ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นแบบวัดที่วัดคุณลักษณะและกระบวนการสูงวัยที่มีพฤติกรรมพลังในหลายมิติ จึงเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการประเมินการสูงวัยอย่างมีพฤติกรรมพลังในผู้สูงอายุไทย (ภาคผนวก ง)

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสอดคล้องเหมาะสมก่อนที่จะนำแบบวัดพฤติกรรมพลังผู้สูงอายุไทยไปใช้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยดำเนินการ ดังนี้

2.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมพลังผู้สูงอายุไทย โดยนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Reliability Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ จำนวน 36 ข้อ เท่ากับ .98 ความเชื่อมั่นในแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ การพึ่งพาตัวเองได้ จำนวน 8 ข้อ เท่ากับ .94 การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม จำนวน 8 ข้อ เท่ากับ .94 การเจริญทางปัญญา จำนวน 5 ข้อ เท่ากับ .90 การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน จำนวน 4 ข้อ เท่ากับ .85 การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ เท่ากับ .89 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ เท่ากับ .87 และ การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา จำนวน 2 ข้อ เท่ากับ .90 โดยมีรายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมพลังผู้สูงอายุไทย

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค
1. การพึ่งพาตัวเองได้	8	.98
2. การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม	8	.94
3. การเจริญทางปัญญา	5	.90
4. การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน	4	.85
5. การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ	5	.89
6. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	4	.87
7. การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา	2	.90
รวมทั้งฉบับ	36	.98

2.2 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) จันทนา จุฑาวรรณนะ (2563) ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก (First Order Confirmatory) และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second Order Confirmatory) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติไคสแควร์ (χ^2) = 379.38, ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) = 0.89, p-value = 0.93, ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) = 1.00, ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.94 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.91, ค่าดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ยที่เหลือ (RMR) = 0.03, ค่าดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ยที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (SRMR) = 0.03, ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) = 0.00 และค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) = 247.99 ค่าดัชนีผ่านเกณฑ์ทุกตัว และเมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักในแต่ละองค์ประกอบ พบว่ามีค่าเป็นบวก 0.72-0.97 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าองค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบ สามารถวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์คนชรา และโมเดลพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ยืนยันโครงสร้างตามทฤษฎีของพฤติกรรมผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี โดยมีรายละเอียด ดังตาราง 5 และ 6 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) มีความสอดคล้องเหมาะสมในเชิงคุณสมบัติทางจิตมิติที่สามารถนำมาเป็นเครื่องมือการวิจัยในการประเมินพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในระยยะที่ 3

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก และอันดับสอง

ดัชนีความ กลมกลืน	เกณฑ์การพิจารณา (Schumacker & Lomax, 2010)	ค่าดัชนีจากการ วิเคราะห์ องค์ประกอบเชิง ยืนยันอันดับแรก	ค่าดัชนีจากการ วิเคราะห์ องค์ประกอบเชิง ยืนยันอันดับสอง	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	377.57	379.38	-
df	-	424	422	-
p-value	p>0.05	0.95	0.93	ผ่านเกณฑ์
χ^2 / df	$\chi^2 / df < 2$	0.89	0.89	ผ่านเกณฑ์
CFI	>.90	1.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
GFI	>.90	0.94	0.94	ผ่านเกณฑ์
AGFI	>.90	0.91	0.91	ผ่านเกณฑ์
RMR	<.05	0.03	0.03	ผ่านเกณฑ์
SRMR	<.05	0.03	0.03	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	<.05	0.00	0.00	ผ่านเกณฑ์
CN	>200	244.14	247.99	ผ่านเกณฑ์

p = .01

ตาราง 6 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบพหุคูณหลังจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง

องค์ประกอบ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ			R ²
	SE	t	λ	
1 การพึ่งพาตัวเองได้	0.08	12.31*	0.96	0.92
2 การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม	0.07	13.21*	0.97	0.94
3 การเจริญทางปัญญา	0.07	13.79*	0.96	0.93
4 การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน	0.08	12.66*	0.73	0.53
5 การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ	0.07	9.91*	0.76	0.58
6 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	0.08	12.24*	0.89	0.78
7 การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัว	0.07	10.01*	0.72	0.52

$\chi^2 = 379.38$, df = 422, p-value = 0.93, $\chi^2 / df = 0.89$, CFI = 1.00, GFI = 0.94, AGFI = 0.91, RMR = 0.03, SRMR = 0.03, RMSEA = 0.00, CN = 247.99

*p < .01

3. แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา นำผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มมาสนับสนุนหรือขยายผลการวิเคราะห์ผลเชิงปริมาณ และนำมาเป็นแนวทางในการปรับแก้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

แบบสัมภาษณ์มีลักษณะไม่กำหนดคำตอบล่วงหน้า (Non-Directive Interview) เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี เป็นการสัมภาษณ์และสนทนาแบบเจาะประเด็นกับผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อคำถามจะเป็นลักษณะการสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ประสบการณ์ กิจกรรมที่ชอบ/ไม่ชอบ เป็นต้น ดำเนินการเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยเสร็จสิ้นการเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม จากนั้นจึงนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำมาใช้ในการวิจัย ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ “จากการที่คุณตาคุณยายได้เข้าร่วมกิจกรรม มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของคุณตาคุณยายอย่างไรบ้างคะ” (คำถามชัก: อยากช่วยเหลือตัวเองมากขึ้นกว่าแต่ก่อนอย่างไร สนใจทำกิจกรรมใหม่ ๆ หรือไม่ ค้นหาความรู้ในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีมากขึ้นอย่างไร) หรือ “คุณตาคุณยายมีความเห็นอย่างไรกับกิจกรรม/ตัวผู้วิจัย/บรรยากาศของกลุ่ม” และ “อะไรที่คุณตาคุณยายอยากให้ปรับเปลี่ยนแก้ไข (คำถามชัก: กระบวนการขั้นตอนเป็นอย่างไร หรือ ระยะเวลาเหมาะสมหรือไม่)” (ภาคผนวก ง)

4. ผู้วิจัย

5. ผู้จัดการสนทนากลุ่ม

6. กล้องบันทึกวิดีโอ 1 เครื่อง

7. เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ใช้แบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) จากคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อนำแบบวัดมาใช้ในการพัฒนา

พหุฒิปพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปยังอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

2. ผู้วิจัยได้รับต้นฉบับแบบวัดพหุฒิปพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) และได้รับอนุญาตให้ใช้แบบวัดพหุฒิปพลังผู้สูงอายุไทยผ่านทางอีเมล จาก ผศ. ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลักของคุณกัตติกา ธาระขวำ ที่ปัจจุบันได้เสียชีวิตแล้ว

3. ผู้วิจัยนัดหมายกับเจ้าหน้าที่ประจำสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเข้าดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์รายละเอียดในการทำวิจัย พร้อมแสดงแบบวัดพหุฒิปพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) และหนังสือผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ภาคผนวก ก) โดยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้คัดเลือกผู้ร่วมการวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 200 คน

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาลงรหัส และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพหุฒิปพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Reliability Coefficient) เท่ากับหรือมากกว่า 0.7 ขึ้นไป และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลสมมติฐานตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ก่อนนำแบบวัดพหุฒิปพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) ไปใช้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

5. ผู้วิจัยติดต่อผู้จัดการมูลนิธิสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ โดยนัดหมายวันเวลาเพื่อดำเนินการคัดเลือกผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีค่าคะแนนจากแบบวัดพหุฒิปพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) อยู่ในระดับต่ำ (ระหว่าง 36-72 คะแนน) สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 32 คน หลังจากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลาก เพื่อกำหนดเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน ซึ่งกลุ่มทดลองกลุ่มแรก 8 คน จะได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา แต่ได้รับโปรแกรมการดูแลจากสถานสงเคราะห์คนชราตามปกติ ได้แก่ การออกกำลังกายทุกเช้า และสวดมนต์ วันละ 2 ครั้ง

ในเวลา 8.00 น. และ 16.00 น. (ตามความสมัครใจ) โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย อธิบายรายละเอียด และแจ้งว่าข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ พร้อมขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามยินยอมในเอกสารเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการครั้งต่อไป (กลุ่มที่ 1 ดำเนินการในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2562 - มิถุนายน 2562)

6. เมื่อถึงกำหนดวันนัดหมาย ก่อนเริ่มดำเนินการ ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้ง 16 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ 1) ทำแบบวัดพฤติกรรมหลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) แล้วจึงดำเนินการรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) ที่ได้มาจากการศึกษาในระยะที่ 2 โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน จะได้เข้าร่วมการปรึกษารายบุคคล จำนวน 2 ครั้ง การปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง และสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการปรึกษาทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้น ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้ง 16 คน ทำแบบวัดพฤติกรรมหลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) อีกครั้ง เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม มีดังนี้

6.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ และมีผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน เพื่อทำการจดบันทึกขณะดำเนินการกลุ่ม

6.2 สมาชิกกลุ่ม ได้แก่ ผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 8 คน เป็นผู้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา โดยผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัย และสมาชิกกลุ่มนั่งล้อมรอบเป็นวงกลม

6.3 ผู้วิจัยหรือผู้ดำเนินการจะเตรียมหัวข้อคำถามและประเด็นการพูดคุยไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนในการดำเนินการสนทนากลุ่ม

6.4 ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมในการดำเนินการสนทนากลุ่ม เช่น ห้องหรือสถานที่ที่ได้นัดหมายที่เอื้ออำนวยในการแสดงความคิดเห็น ไม่มีเสียงดังรบกวน เป็นต้น

6.5 ผู้วิจัยหรือผู้ดำเนินการสร้างบรรยากาศก่อนและระหว่างการสนทนากลุ่มให้เกิดความเป็นกันเอง ใจกว้างซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ควรจดจำชื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ทุกคน โดยพยายามให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ออกความคิดเห็นและได้ร่วมพูดคุยอย่างทั่วถึง ใช้เวลาดำเนินการ 1.5-2 ชั่วโมง

6.6 ผู้ช่วยผู้วิจัยสามารถช่วยซักถามหรือร่วมสนทนากลุ่มได้ และเมื่อเสร็จสิ้นการสนทนา ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยจะทำการสรุปผลสั้นๆ และวิเคราะห์ร่วมกัน

7. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติ Nonparametric โดยใช้ Mann-Whitney U-Test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมหลังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการสะท้อนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย จากการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการปรึกษาทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว เพื่อเป็นแนวทางในการปรับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา

8. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา หลังจากนั้นจึงนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาหลังปรับแก้ นำเรียนเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) ก่อนนำไปดำเนินการวิจัยกับผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 และจากการศึกษาใช้วิธีวิจัยอิงการออกแบบ ผู้วิจัยจะดำเนินการจนกว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบข้อมูลมีการอิมิตัว คือผู้เข้าร่วมการวิจัยพอใจกับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาและไม่มีข้อเสนอปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม9. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้วิธีการศึกษาถึงทดลอง มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งมีการทดสอบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Control Group Design) ในการศึกษาถึงทดลองนี้กลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา แต่ได้รับโปรแกรมการดูแลจากสถานสงเคราะห์คนชราตามปกติ ได้แก่ การออกกำลังกายทุกเช้า และสวดมนต์ วันละ 2 ครั้ง ในเวลา 8.00 น. และ 16.00 น. (ตามความสมัครใจ) (ชูศรีวงศรัตน์ และคนอื่น, 2551) แบบแผนการวิจัยถึงทดลอง ดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงแบบแผนการวิจัยถึงทดลอง

กลุ่ม	วัดก่อนการทดลอง	การทดลอง	วัดหลังการทดลอง
กลุ่มทดลอง	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม	O1	-	O2

ความหมายแทนสัญลักษณ์ ดังนี้

O1 แทน พฤติพหลังของผู้สูงอายุก่อนการทดลอง (Pretest)

X	แทน	รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (Treatment)
O2	แทน	พฤติกรรมของผู้สูงอายุหลังการทดลอง (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Reliability Coefficient) เท่ากับหรือมากกว่า 0.7 ขึ้นไป
3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก (First Order Confirmatory) และอันดับสอง (Second Order Confirmatory) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ด้วยการวิจัยเชิงการออกแบบ ผู้วิจัยใช้สถิติ Nonparametric โดยใช้ Mann-Whitney U-Test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้มาจากการสะท้อนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนจบการปรึกษากลุ่มในแต่ละครั้ง และจากการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษารายบุคคลและการปรึกษากลุ่มเรียบร้อยแล้ว ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาเป็นแนวทางในการปรับแก้รูปแบบการปรึกษาให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การจัดระเบียบข้อมูล ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงทันทีหลังเสร็จสิ้นการปรึกษารายบุคคล การปรึกษากลุ่ม และหลังการสนทนากลุ่มในแต่ละครั้งแบบคำต่อคำ รวมทั้งเสียงหัวเราะ ท่าทางที่แสดงออก และตรวจสอบความถูกต้องด้วยการดูเทปวิดีโอและฟังเทปบันทึกซ้ำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน แล้วจึงจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการนำมาดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รวมถึงเก็บรักษาความลับของข้อมูล

2. การจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล ในการลงรหัสข้อมูลจะทำทั้ง 2 แบบ ได้แก่ แบบนิรนัย (Deductive) โดยผู้วิจัยจะเตรียมประเด็นหลัก (Themes) ไว้ล่วงหน้าตั้งแต่ช่วงเวลาที่เตรียมแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ได้แก่ กิจกรรม ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา และบรรยากาศของกลุ่ม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังกำหนดรหัสแบบอุปนัย (Inductive) เนื่องจากข้อมูลบางอย่างอาจได้มาในขณะดำเนินการ และไม่อาจคาดเดาได้ล่วงหน้า

3. การแสดงข้อมูล ผู้วิจัยจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ (Categories) ตามประเด็นหรือหัวข้อในการวิเคราะห์

4. เมื่อผู้วิจัยดำเนินการจัดหมวดหมู่ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักครบถ้วนทุกคนแล้ว ผู้วิจัยตีความและให้ความหมายข้อมูลที่ได้จากการวิจัย พร้อมสรุปข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยในแต่ละประเด็น

ภายหลังจากดำเนินการในครั้งที่ 1 ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มาสรุปประเด็นที่นำไปสู่การพัฒนา และนำมาเป็นแนวทางในการปรับแก้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) ก่อนนำเรียนผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในภาควิชาจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนดำเนินการต่อไป

ดำเนินการครั้งที่ 2

กลุ่มเป้าหมาย ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ

ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ คัดเลือกแบบเจาะจง ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายในครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา แต่ได้รับโปรแกรมการดูแลจากสถานสงเคราะห์คนชราตามปกติ ได้แก่ การออกกำลังกายทุกเช้า และสวดมนต์ วันละ 2 ครั้ง ในเวลา 8.00 น. และ 16.00 น. (ตามความสมัครใจ) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้มีคะแนนพหุมิติพลังต่ำมีค่าคะแนนจากแบบวัดพหุมิติพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) อยู่ในระดับต่ำ (ระหว่าง 36-72 คะแนน)

3. เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา มีการเปลี่ยนแปลงเฉพาะรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา เป็นรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) ที่ได้มาจากการปรับแก้ ในการดำเนินการครั้งที่ 1 ซึ่งมีการปรับแก้กิจกรรมและจำนวนครั้งของการปรึกษารายบุคคล เป็นการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง และการปรึกษารายบุคคล ลดจาก 2 ครั้ง เหลือ 1 ครั้ง โดยสรุป ดังนี้

1. รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้)
2. แบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสอดคล้องเหมาะสมที่จะนำแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทยไปใช้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งได้ดำเนินการและแสดงรายละเอียดในเครื่องมือในการวิจัยในการดำเนินการครั้งที่ 1
3. แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) (รายละเอียดดังแสดงในครั้งที่ 1)
4. ผู้วิจัย
5. ผู้จัดบันทึกการสนทนากลุ่ม
6. กล้องบันทึกวิดีโอ 1 เครื่อง
7. เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

เนื่องจากการเก็บข้อมูลในการวิจัย ครั้งที่ 2 ต่อเนื่องจากครั้งที่ 1 ผู้วิจัยจึงสามารถเข้าดำเนินการ ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนัดหมายล่วงหน้าและแจ้งความประสงค์ในการขอเข้าเก็บข้อมูล ครั้งที่ 2 กับผู้จัดการมูลนิธิสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยผู้จัดการฯ จะเป็น ผู้แจ้งผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง และมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีค่าคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) อยู่ในระดับต่ำ (ระหว่าง 36-72 คะแนน) สมัครใจและยินดี เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน ซึ่งกลุ่มทดลอง 8 คน จะได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา แต่ได้รับโปรแกรมการดูแลจากสถานสงเคราะห์คนชราตามปกติ ได้แก่ การออกกำลังกายทุกเช้า และสวดมนต์ วันละ 2 ครั้ง ในเวลา 8.00 น. และ 16.00 น. (ตามความสมัคร

ใจ) โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย อธิบายรายละเอียด และแจ้งว่าข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ พร้อมขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามยินยอมในเอกสารเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการครั้งต่อไป (กลุ่มที่ 2 ดำเนินการในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562 – สิงหาคม 2562)

2. เมื่อถึงกำหนดวันนัดหมาย ก่อนเริ่มดำเนินการ ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้ง 16 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) ทำแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) แล้วจึงดำเนินการรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) ที่ได้มาจากการปรับแก้ในรอบที่ 1 โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน จะได้เข้าร่วมการปรึกษารายบุคคล 1 ครั้ง การปรึกษากลุ่ม 8 ครั้ง และสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการปรึกษาทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้น ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้ง 16 คน ทำแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) อีกครั้ง เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม มีดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ และมีผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน เพื่อทำการจัดบันทึกขณะดำเนินการกลุ่ม

2.2 สมาชิกกลุ่ม ได้แก่ ผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 8 คน เป็นผู้ที่เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา โดยผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัย และสมาชิกกลุ่มนั่งล้อมรอบเป็นวงกลม

2.3 ผู้วิจัยหรือผู้ดำเนินการจะเตรียมหัวข้อคำถามและประเด็นการพูดคุยไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนในการดำเนินการสนทนากลุ่ม

2.4 ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมในการดำเนินการสนทนากลุ่ม เช่น ห้องหรือสถานที่ได้ต้นไม้ที่เอื้ออำนวยในการแสดงความคิดเห็น ไม่มีเสียงดังรบกวน เป็นต้น

2.5 ผู้วิจัยหรือผู้ดำเนินการสร้างบรรยากาศก่อนและระหว่างการสนทนากลุ่มให้เกิดความเป็นกันเอง ไร้วางใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ควรจดจำชื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ทุกคน โดยพยายามให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ออกความคิดเห็นและได้ร่วมพูดคุยอย่างทั่วถึงใช้เวลาดำเนินการ ประมาณ 1.5-2 ชั่วโมง

2.6 ผู้ช่วยผู้วิจัยสามารถช่วยซักถามหรือร่วมสนทนากลุ่มได้ และเมื่อเสร็จสิ้นการสนทนา ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยจะทำการสรุปผลสั้นๆ และวิเคราะห์ร่วมกัน

3. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติ Nonparametric โดยใช้ Mann-Whitney U-Test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและ

หลังการทดลอง และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการสะท้อนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย จากการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการปรึกษาทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาสรุปผล จากการดำเนินการในครั้งที่ 2 พบว่าผลเชิงปริมาณ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบข้อมูลมีการอิมิตัว คือผู้เข้าร่วมการวิจัยพอใจกับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาและไม่มีข้อเสนอปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ด้วยการวิจัยอิงการออกแบบ ผู้วิจัยใช้สถิติ Nonparametric โดยใช้ Mann-Whitney U-Test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมหลังทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้มาจากการสะท้อนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนจบการปรึกษากลุ่มในแต่ละครั้ง และจากการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษารายบุคคลและการปรึกษากลุ่มเรียบร้อยแล้ว ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาเป็นแนวทางในการปรับแก้รูปแบบการปรึกษาให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การจัดระเบียบข้อมูล ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงทันทีหลังเสร็จสิ้นการปรึกษารายบุคคล การปรึกษากลุ่ม และหลังการสนทนากลุ่มในแต่ละครั้งแบบคำต่อคำ รวมทั้งเสียงหัวเราะ ท่าทางที่แสดงออก และตรวจสอบความถูกต้องด้วยการดูเทปวิดีโอและฟังเทปบันทึกซ้ำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน แล้วจึงจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการนำมาดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รวมถึงเก็บรักษาความลับของข้อมูล

2. การจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล ในการลงรหัสข้อมูลจะทำทั้ง 2 แบบ ได้แก่ แบบนิรนัย (Deductive) โดยผู้วิจัยจะเตรียมประเด็นหลัก (Themes) ไว้ล่วงหน้าตั้งแต่ช่วงเวลาที่เตรียมแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ได้แก่ กิจกรรม ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา และบรรยากาศของกลุ่ม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังกำหนดรหัสแบบอุปนัย (Inductive) เนื่องจากข้อมูลบางอย่างอาจได้มาในขณะดำเนินการ และไม่อาจคาดเดาได้ล่วงหน้า

3. การแสดงข้อมูล ผู้วิจัยจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ (Categories) ตามประเด็นหรือหัวข้อในการวิเคราะห์

4. เมื่อผู้วิจัยดำเนินการจัดหมวดหมู่ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักครบถ้วนทุกคนแล้ว ผู้วิจัยตีความและให้ความหมายข้อมูลที่ได้จากการวิจัย พร้อมสรุปข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยในแต่ละประเด็น

ผู้วิจัยนำเสนอกระบวนการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ด้วยวิธีการวิจัยเชิงการออกแบบ ที่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ปฏิบัติได้จริง ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 กระบวนการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาด้วยการวิจัยเชิงการออกแบบ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวทางของ ชาย โพธิสิตา (ชาย โพธิสิตา, 2559) ดังนี้

1. การตรวจสอบภายใน ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการค้นคว้าและสืบค้นข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง เวลาและสถานที่ในการศึกษาให้สอดคล้องเหมาะสมกับจุดประสงค์ของการวิจัย อีกทั้งมีการนำเสนอวิธีการและกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

2. การตรวจสอบภายนอก ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้วิธีตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ประกอบด้วย

2.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ ว่าสอดคล้องกันหรือไม่ ด้วยการเปรียบเทียบข้อมูลที่มาจากผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ คน ที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน โดยผู้วิจัยได้ข้อมูลมาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การสนทนากลุ่ม การศึกษาแนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึง การเปรียบเทียบข้อมูลจากวิธีการเชิงปริมาณกับวิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อดูลักษณะความสอดคล้องของข้อมูล

2.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) โดยการนำข้อมูลให้นักวิจัยที่มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน ได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุร่วมกับผู้วิจัย

การรับรองจริยธรรม

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัย โดยจัดทำเอกสารเสนอต่อประธานและคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-282/2561E (ต่อไปรับรองครั้งที่ 1) หมายเลขรับรอง SWUEC/E-282/2561 โดยผู้วิจัยปฏิบัติตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด โดยดำเนินการใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet) และหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form) เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการ รวมทั้งแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ตลอดจนผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การวิจัยและพัฒนาพหุผลิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา เป็นการวิจัยเชิงการออกแบบ (Design-based Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ค้นหาแนวทางในการพัฒนาพหุผลิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา 2) ออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพหุผลิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยการวิจัยเชิงการออกแบบ และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพหุผลิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะนำเสนอตามขั้นตอนการวิจัยเชิงการออกแบบ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1

- ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2

- กระบวนการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง)
- คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 ท่าน และ ผลการทดลองใช้ (Try Out) รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 3

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินการ ครั้งที่ 1 แบ่งออกเป็น

- 1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
- 1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 2 ประเด็นสำคัญเพื่อนำไปพัฒนา

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินการ ครั้งที่ 2 แบ่งออกเป็น

- 3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
- 3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อที่ 1 เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอแบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก และผลการวิเคราะห์ข้อมูลอันประกอบด้วยประเด็นหลัก (Theme) ได้แก่ การพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ คัดเลือกแบบเจาะจง เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีข้อมูลมาก (Information Rich Case) และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 5 คน มีรายละเอียดเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก (นามสมมติ) ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา มากกว่า 3 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 : คุณฟ้า เพศหญิง อายุ 58 ปี เป็นคนอัยยาศัยดี มีความกระตือรือร้นเต็มใจให้ข้อมูลเป็นอย่างดี คุณฟ้าดูแลผู้สูงอายุมาประมาณ 11 ปี ปัจจุบันทำหน้าที่เป็นผู้จัดการ เป็นผู้กำหนดกฎระเบียบ ดูแลที่พัก อาหาร อุปกรณ์อำนวยความสะดวกประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนผู้เข้ามาเยี่ยมเยียน รวมถึงเป็นผู้ตัดสินใจรับผู้สูงอายุแต่ละราย จากประสบการณ์ที่คุณฟ้าเล่าให้ฟัง ทำให้ทราบว่า คุณฟ้าตั้งใจและมีความสุขในการดูแลผู้สูงอายุ คุณฟ้าจะนอนพักอยู่ในบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาสามารถติดต่อคุณฟ้าได้ตลอดเวลา แม้ในยามวิกาล หากทราบว่าผู้สูงอายุเจ็บป่วย คุณฟ้าก็จะรีบพาส่งโรงพยาบาล นอกจากนี้ คุณฟายังเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางใจ คุณฟ้าจะคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุทุกคนด้วยความเต็มใจ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 : คุณเก๋ เพศหญิง อายุ 48 ปี มีรูปร่างปราดเปรียว แคล่วคล่อง คุณเก๋เล่าว่าอยู่ที่นั่นมา 6 ปี ทำหน้าที่เป็นแม่ครัวหลัก ดูแลอาหารการกินของผู้สูงอายุทุกอย่าง นอกจากนี้ยังช่วยทำความสะอาดสถานที่พักทั้งหมด โดยเฉพาะห้องผู้สูงอายุติดเตียง คุณเก๋มีห้องพักร่วมตัวอยู่ในอาคาร ใกล้กับห้องผู้สูงอายุติดเตียง จึงทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างใกล้ชิด คุณเก๋บอกไม่เคยรังเกียจผู้สูงอายุเลย ทำด้วยใจรัก คุณเก๋เป็นคนโสด เดิมเคยอาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ที่สนใจ ใฝ่ใจดูแลผู้สูงอายุ เพราะไม่มีโอกาสดูแลคุณพ่อคุณแม่แล้ว จึงดูแลผู้สูงอายุเสมือนได้ดูแลคุณพ่อคุณแม่ของตนเอง บางครั้งก็ได้พูดคุย หยอกล้อกับผู้สูงอายุ เพื่อคลายเหงา ถ้าเห็นผู้สูงอายุมีอาการเซื่องซึม คุณเก๋ก็จะคอยไต่ถามว่าคุณตาคุณยายเป็นอะไร

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 : คุณปลา เพศหญิง อายุ 45 ปี มีรูปร่างขาวท้วม อารมณ์ดี พูดเสียงเบา คุณปลาเล่าว่าเธอมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมาจากที่อื่น 2 ปี และได้มาอยู่ที่สถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ ประมาณ 3 ปีเศษ คุณปลามีความสุขที่ได้มาดูแลผู้สูงอายุที่นี่ แม้จะได้เงินตอบแทนไม่มากนัก เนื่องจากสามารถพาคุณพ่อซึ่งมีอายุ 86 ปี มาดูแลด้วย โดยคุณปลาจะมาถึงสถานที่ดูแลประมาณ ติ 4 ครั้ง พร้อมคุณพ่อ ซึ่งมีที่พักอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุท่านอื่น ๆ หากแต่ไม่ได้นอนค้าง ยกเว้นคุณปลาจะมีภารกิจไม่กลับบ้าน คุณปลาทำหน้าที่ในการเป็นแม่ครัวช่วยคุณแก่ และนำอาหารให้กับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง นอกจากนี้ทำหน้าที่เปิดบทธวดมนต์ให้กับผู้สูงอายุ ในเวลาเช้าและเย็น พร้อมกล่าวนำอธิษฐานกรวดน้ำ แผ่เมตตา เธอเล่าว่ารู้จักผู้สูงอายุทุกคน เพราะอยู่ด้วยกันมานาน ผู้สูงอายุที่แข็งแรงส่วนใหญ่ก็จะดูแล ช่วยเหลือตัวเอง และช่วยงานส่วนรวม เช่น ลุงแทน จะช่วยกวาดและกวาดถูห้องพัก ลุงโหม่งช่วยกวาดใบไม้ลานที่พัก เป็นต้น คุณปลาบอกว่าคงอยู่ที่นี้ไปเรื่อย ๆ เพราะได้อุทิศตนในการดูแลผู้สูงอายุ และได้ดูแลบุพการีของตนเองไปพร้อม ๆ กัน

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการประเมิน แบบคัดกรองจากผู้ดูแลว่าเป็นผู้ที่มีองค์ประกอบพฤติกรรมพลังครบทั้ง 7 องค์ประกอบ จำนวน 2 คน เป็นผู้สูงอายุชาย 1 คน และหญิง 1 คน มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 : คุณตาหมัด : เพศชาย อายุ 72 ปี ไม่มีโรคประจำตัว อยู่ในสถานสงเคราะห์ประมาณ 3 ปี มีรูปร่างสูงใหญ่ หน้าตาดี คุณตาเล่าว่าสมัยยังหนุ่ม เป็นนักมวยจึงทำให้มีร่างกายแข็งแรง ขณะนี้เล่ายังทำท่ายกหมัดประกอบ เป็นคนรำเริงอารมณ์ดี ด้วยเหตุดังกล่าว คุณตาจึงชอบออกกำลังกาย โดยบอกว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ ทำให้เหงื่อออก ในครั้งที่มาอยู่ใหม่ ๆ คุณตาซ้อมมวยทุกวัน แต่ช่วงหลัง เห็นผู้สูงอายุด้วยกันมอง คุณตาจึงเปลี่ยนเป็นการวิดพื้นแทน นอกจากนี้ คุณตาหมัดเล่าว่า ไม่ชอบนั่งอยู่เฉย ๆ มักจะหาอะไรทำอยู่เสมอ เช่น กวาดพื้น ช่วยยกของ และคุณตามีสมัครใจทำหน้าที่ตีระฆัง จึงมักนอนแต่หัวค่ำ ประมาณ 1 ทุ่ม เพื่อตื่นมาตีระฆังในเวลาเที่ยงคืน คุณตาจะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่ชอบทานขนมหวาน ทานผลไม้บ้าง คุณต้ามักตรวจร่างกายประจำปีตามกำหนด มีลูกชาย 2 คน ลูกทั้งสองคนทำงาน มีรายได้ดี และส่งเงินให้ประจำทุกเดือน ลูกชวนไปอยู่ด้วยกัน แต่คุณตาว่าไม่อยากไปรบกวนและเป็นภาระกับลูก ๆ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 : คุณยายเดี่ยว : เพศหญิง อายุ 78 ปี ไม่มีโรคประจำตัว รูปร่างเล็ก ผอม แต่แข็งแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองทุกอย่าง คุณยายเป็นคนช่างพูด อยู่ที่สถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ ประมาณ 5 ปี ไม่มีครอบครัว คุณยายเป็นเด็กกำพร้า จึงทำให้

เป็นคนอดทน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น คุณยายเล่ากิจวัตรประจำวันว่า ตั้งแต่เช้า จะถือจักรยานอากาศ ก่อนลุกจากที่นอนทุกวัน หลังจากนั้นก็จะเข้าครัว ช่วยคุณแก่ทำอาหาร ปลูกผัก ทอดปลาบ้าง นอกจากนี้ ยังช่วยงานอื่น ๆ เช่น ล้างจาน ทำความสะอาดที่พัก ซักผ้าให้ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำได้ ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ป้อนอาหาร เช็ดตัว คุณยายนับถือศาสนาพุทธ จึงมักสวดมนต์เป็นประจำทั้งเช้า เย็น และก่อนนอน หากมีวันสำคัญทางศาสนาก็จะไปเข้าร่วมที่วัด คุณยายชอบทานอาหารประเภทผักกับน้ำพริก ไม่ชอบทานเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะหมู แต่ชอบทานปลา ชื่อเสียคือ คุณยายชอบทานขนมหวาน แต่คุณยายก็จะตรวจร่างกายเป็นประจำ และเห็นความสำคัญของการตรวจร่างกาย รวมทั้งคุณยายชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น เมื่อมีเจ้าภาพมาจัดเลี้ยง คุณยายจะเป็นแนวหน้าในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกประเภท คุณยายมีงานอดิเรก คือ ชอบฟังเพลง

โดยผู้วิจัยได้สรุปรายละเอียดข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ดังตาราง 8

ตาราง 8 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก

นามสมมุติ	เพศ	อายุ(ปี)	ระยะเวลา(ปี)	รายละเอียด
กลุ่มที่ 1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ				
1 ฟ้า	หญิง	58	11	เป็นผู้จัดการ รวมถึงกำหนดกฎระเบียบ และทำหน้าที่ประสานงานกับ บุคคลภายนอกและหน่วยงานต่าง ๆ
2 เก้	หญิง	48	6	เป็นแม่ครัว ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และช่วยทำความสะอาด
3 ปลา	หญิง	45	3	เป็นผู้ช่วยแม่ครัว และทำหน้าที่เปิดบท สวดมนต์

ตาราง 8 (ต่อ)

นามสมมุติ	เพศ	อายุ(ปี)	ระยะเวลา(ปี)	รายละเอียด
กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุ				
1 หมัด	ชาย	72	3	ไม่มีโรคประจำตัว มีบุตร 2 คน ชอบออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ตรวจร่างกายประจำปีตามกำหนด เป็นจิตอาสาช่วยตีระฆังบริเวณที่พัก
2 เดี่ยว	หญิง	78	5	ไม่มีโรคประจำตัว โสด ชอบออกกำลังกายทุกเช้า ชอบทานผัก ตรวจร่างกายประจำปีสม่ำเสมอ จิตอาสาช่วยงานในครัว ช่วยดูแลผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมของสถานสงเคราะห์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤฒิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยการนำประเด็นเหล่านี้มาเป็นส่วนหนึ่งของการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในระยะที่ 2

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤฒิพลังตามแนว Thanakwang (2013) ซึ่งเป็นการศึกษาพฤฒิพลังตามนิยามความหมายขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) และผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging) เป็นการศึกษาครอบคลุมคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ดี ที่กล่าวถึงองค์ประกอบพฤฒิพลัง 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพึ่งพาตัวเองได้ 2) การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม 3) การเจริญทางปัญญา 4) การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน 5) การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และ 7) การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา โดยผลการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบประเด็นหลัก (Theme) ได้แก่ การพัฒนาพฤฒิพลังผู้สูงอายุ หมายถึง การส่งเสริมหรือสนับสนุนผู้สูงอายุในการพัฒนาพฤฒิพลัง แบ่งเป็น 4 ประเด็นย่อย (Sub-Theme) ได้แก่ การพัฒนาเชิงสุขภาพ การพัฒนาตนเองทางด้านจิตวิญญาณ

การพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการสนับสนุนทางจิตสังคมซึ่งมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบตามแนวคิดของคุณกัตติกา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การพัฒนาเชิงสุขภาพ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวัย การตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรค และสามารถพึ่งพิงตัวเองเท่าที่ทำได้

ในการออกกำลังกาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ เห็นว่าการออกกำลังกายมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ โดยเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามสภาพร่างกายของตนเอง

“เรื่องออกกำลังกายที่นี้จะออกของเขาเอง ตื่นเข้ามา บางคนก็จะมาแหว่งแขนร้อยที่ บางคนเดินเหินไม่ได้ เขาก็จะกายภาพตัวเอง ฟ้าจะมีคำพูดจูงใจกับเขาเสมอ บอกเขาว่า สุขภาพดีไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้อง... เขาก็จะพูดต่อ “ต้องทำเอง” ฟ้าก็จะถามต่อว่า “แล้ววันนี้คุณตาคุณยายทำไหม” ทุกวันนี้มีคุณตาคุณยายที่ออกกำลังกาย แต่ก็มีเพียงไม่กี่คน ส่วนใหญ่ก็จะเห็นนั่งกันอยู่ตามระเบียบ” (ฟ้า: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

“ผมชอบออกกำลังกาย ออกกำลังกายแล้วเหงื่อออกมันดี ไม่ใช่นอนทั้งวัน ขาแข้งจะเดินไม่ได้ ตอนผมมาใหม่ๆ ผมซ้อมมวยทุกวัน ต่อยเต็มที แต่คนเขามอง ผมเลยเลิกดีกว่า บางทีตอนเช้าผมก็วิดพื้น คนที่ไม่เข้าใจ ไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย เขาก็มองว่าเราแปลก” (หมัด: ผู้สูงอายุ)

จากการสัมภาษณ์ พบว่าที่สถานสงเคราะห์ดูแลเรื่องโภชนาการที่เป็นอาหารที่ย่อยง่ายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ หากแต่เป็นอาหารที่ทานร่วมกัน ไม่ได้เน้นอาหารสำหรับคนที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น อาหารสำหรับคนเป็นเบาหวาน หรือคนที่มีภาวะโรคไต เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้เลือกทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะเมื่อมีผู้นำอาหารมาจัดเลี้ยง ดังนั้น ผู้สูงอายุจะต้องเลือกหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อโรคประจำตัวของตนเอง หรือปฏิบัติตามแพทย์สั่ง

“เราจะเน้นผักส่วนใหญ่ เราไม่เน้นเนื้อสัตว์มาก เพราะเน้นเรื่องระบบขับถ่าย เราจะทำอาหารที่รสชาติไม่จัด จืดๆ เป็นส่วนใหญ่ รับประทานง่าย เพราะเรารู้ว่าคนแก่ฟันไม่ค่อยดีจะได้ย่อยง่ายด้วย เราจะไม่ค่อยให้ขนมหวานกับคุณตาคุณยาย แต่จะมีผลไม้ตามฤดูกาลที่รสชาติไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง มะละกอ แตงโม” (ฟ้า: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

“ผมทานอาหารที่เขาจัดเตรียมได้หมด เพราะรสชาติ جيد ๆ เหมาะกับคนแก่อย่างเรา อีกอย่างผมไม่ชอบทานขนม ส่วนผลไม้ผมก็ทานบ้าง ไม่ทานบ้าง ผมว่าเพราะอย่างนี้ ผมถึงไม่ค่อยเป็นอะไรกับเขา ผมไม่มีโรคประจำตัวนะ” (หมัด: ผู้สูงอายุ)

“ทานอาหารประเภทผัก ยายไม่ชอบหมูเอาเลย ชอบทานปลา คนบ้านนอกก็จะมีน้ำพริก ผัก แต่ยายชอบทานขนมหวานนะ เพื่อน ๆ กันเขาไม่ทาน เขากลับเบาหวาน เขาก็ยกให้ยาย” (เด็ยว: ผู้สูงอายุ)

สำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีทีมหมอและพยาบาลจากสถานีอนามัยในพื้นที่ มาตรวจร่างกายให้ผู้สูงอายุประจำปี ผู้สูงอายุบางคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดัน เบาหวาน ฯลฯ ก็จะไปพบแพทย์ตามเวลานัดหมาย มีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ รวมถึงการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

“เรื่องตรวจสุขภาพประจำปี เขาก็มีอนามัยทำที่บ้านมาดูแล เขาจะมาที่นี้เองเลย แต่คุณตาคุณยายส่วนใหญ่ก็จะมีเวลานัดหาหมอประจำของเขาอยู่แล้ว” (ฟ้า: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

“ส่วนใหญ่ก็เห็นเขาไปโรงพยาบาลกัน ถ้าคนไหนไปไม่ไหว เราก็จะมีรถโรงพยาบาลมารับที่นี้ แล้วก็จะมีคนแ่ด้วยกันไปเป็นเพื่อน แต่บางครั้งก็เป็นแม่บ้านไปด้วย เวลามาหมอนัดก็ไปกัน” (เก้: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

“ยายตรวจร่างกายเป็นประจำ เพราะเราจะได้ว่ารู้ว่าเราเป็นอะไรมั่ง เราจะได้ป้องกัน จะได้รักษาเร็วขึ้น ตอนนี้อย่างแข็งแรงก็ทำอะไรเองได้ ยายทำความสะอาดที่ฟักเอง แล้วยังไปช่วยเขาในครัวอีก ถ้าร่างกายไม่แข็งแรงก็คงเหมือนคนอื่นที่ได้แต่นั่งตามระเบียบ คอยให้เขาเอาอาหาร มาส่งให้ ยายตั้งใจที่ยังช่วยตัวเองได้ ช่วยคนอื่นได้” (เด็ยว: ผู้สูงอายุ)

“เคยมีน้อง ๆ มาสอนทำกายภาพบำบัด นักเรียนแพทย์ มาตรวจความดัน มาวัดความดันแต่ละฐาน ตรวจฝ่าเท้า คนที่อยากลงมาทำ ก็จะมีรถลงมา ไม่ต้องเกณฑ์เลย เขาชอบมาก อยากรู้ว่าผลตรวจเป็นอย่างไร และปลาเห็นว่าคุณตาคุณยายสนุกกับกิจกรรมแต่ละฐาน” (ปลา: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

2. การพัฒนาตนเองทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ผู้สูงอายุมีแบบแผนในการประพฤติปฏิบัติศาสนกิจในฐานะพุทธศาสนิกชน เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อและศรัทธาในศาสนาที่ตนนับถือ อันส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขใจ สบายใจ ปลอดภัย มีการปฏิบัติตนในฐานะเป็นชาวพุทธ ด้วยการสวดมนต์ ทำบุญใส่บาตร การทำสมาธิ งดเว้นเนื้อสัตว์ในวันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น รวมถึงมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณในการจัดการชีวิตที่ดี มีจิตเมตตา แบ่งปัน เป็นจิตอาสาในการช่วยเหลือบุคคลอื่น การคิดบวก ไม่เบียดเบียนผู้อื่น และมีการจัดการกับบั้นปลายชีวิตที่เหลืออยู่

“ที่นี่สวดมนต์ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เวลา 8 โมงเช้า และ 4 โมงเย็น สำหรับคนป่วยที่นอนติดเตียง ฟ้าจะบอกให้เขาฟังเสียงสวดมนต์นะ อุทิศให้เจ้ากรรมนายเวร เวลานิมนต์พระมาก็จะเห็นคุณตาคุณยายส่วนใหญ่เอาของของตัวเองมีอยู่มาใส่บาตร บางคนก็ขอไปวัดในวันสำคัญ ๆ แต่ปกติถ้าฟ้าไปวัด ฟ้าก็จะบอกให้เขาอนุโมทนาบุญร่วมกัน บางคนก็ฝากของไปถวายพระที่วัด” (ฟ้า: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

“เข้านอนก็สวดมนต์ สวดมนต์ที่มูลนิธิก็สวด เขาสวดกันเช้า-เย็น ก่อนนอนยายก็สวดเพิ่มอีก วันไหนที่เขาไปทำบุญกัน ถ้าไม่ได้ไปช่วยในครัว ยายก็จะขอออกไปวัด ไปใส่บาตรอยากให้คุณแก่เขาสวดมนต์กัน เพราะวาระสุดท้ายก็ต้องเข้าหาทางพระ อยากให้เขาเป็นแบบนั้นกันทุกคน แต่บางคนก็ตั้งใจบ้างไม่ตั้งใจบ้าง ก็ปล่อยเขา เราทำของเราเองดีกว่า เราทำเราก็ได้ของเราเอง” (เดี่ยว: ผู้สูงอายุ)

“เข้าปลาจะเปิดบทธสวดมนต์ บทธรรมาจักรกับปวัตตสูตร กับ 4 โมงเย็น วันละ 2 รอบ สวดเสร็จปลาจะเป็นคนพูดแม่เมตตา อธิษฐานกรวดน้ำ มีบางคนนั่งสมาธิ อย่างลุงสมชายจะไม่ทานเนื้อสัตว์ในวันพระ แต่แกทานไข่ ช่วงกินเจ แกก็กินเจ 10 วันเลย” (ปลา: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

“บางครั้งที่เรานิมนต์พระมาที่นี่ เขาก็ได้ร่วมใส่บาตรกัน ร่วมมือกันดีมาก เพราะบางครั้งเขาเดินไม่ไหว เวลาเรานิมนต์พระมาที่นี่ เขาก็มารวมกันแล้วก็ได้ ใครมีขนม ใครมีสตางค์ก็ได้ บางคนก็ฝากซื้อพวงมาลัยมาไหว้พระ” (เก: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

นอกจากการสวดมนต์ ทำบุญตามหลักของพุทธศาสนิกชนแล้ว ผู้สูงอายุยังมีจิตอาสา ช่วยเหลือผู้ดูแล และผู้สูงอายุด้วยกันโดยไม่หวังผลตอบแทน

“กวาด ภู เช็ด ช่วยกันกวาดลานบริเวณที่พัก กวาดข้างบนตามห้อง ภูพื้นตามห้อง จะมีคุณลุงคนนึงทำโดยไม่ต้องร้องขอ เข้าปลามาตั้งแต่ตี 3 ตี 4 ปลาจะเจอลุงแทนแล้ว แกกวาดตั้งแต่ห้อง 1 จนถึงห้อง 7 ภูพื้นทั้งหมด แล้วก็ลุงโหนดขึ้นตั้งแต่ตี 3 กว่า ลุงโหนดจะกวาดลานข้างล่าง เนี่ยแกทำโดยไม่ต้องร้องขอ ไม่ต้องเรียก คนอื่นจะทำไม่ทำซ้ำไม่รู้ ซ้ำทำของซ้ำ” (ปลา: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

“บางทีก็ช่วยเขาถูห้อง บางทีถ้าวันไหนได้เข้าครัวก็จะได้ถู จะเข้าครัว เป็นลูกมือเขา หั่นผัก บางทียายก็ช่วยดูแลคุณยายอีกคนด้วย ยายกวาดถู ทำความสะอาดที่พัก ซักผ้าให้แก หาข้าวหาปลา ล้างชามให้แก หรือคนแก่บางคนลงมาไม่ได้ เราก็เอาข้าวขึ้นไปให้ บางคนมือไม่แข็งแรง เราก็ต้องป้อน ยายทำแล้วยายสบายใจ แก่แล้ว คิดแต่เรื่องดี ๆ ทำดี มีเมตตาช่วยเหลือคนอื่นตามกำลังของเรา ยายก็มีความสุข” (เดี่ยว: ผู้สูงอายุ)

“ก็ได้ช่วยเขา คนเขาทำกัน เราเห็นเขาทำทนมไม่ได้ บางคนซ้ำ กวาดไม่หมด เราก็ช่วยเขาทำ แต่หัวหน้าเขาไม่ว่า เรื่องจะทำไม่ทำ เพราะเขาไม่ได้ใช้ แต่ที่ทำเพราะสมัครใจเอง

ทั้งนั้นเลย ผมเองก็ปล่อยวาง คิดว่าเราไม่ไปเบียดเบียนใคร เวลากลางคืนที่ผมนอน ผมจะไม่ดูทีวี เพราะผมมีระงังที่ผมต้องรับผิดชอบ ผมจะนอนหัวค่ำ บางทีตื่นมา 4 ทุ่ม ผมนอนไม่หลับแล้ว รอจน 2 ยาม พอตีสี่ครึ่งผมนอน บั้นปลายชีวิตไม่เอาอะไรแล้ว ผมว่าผมแก่แล้ว ทุกวันนี้ผมดีขึ้นไป ผมพอใจแล้ว” (หมัด: ผู้สูงอายุ)

3. การพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมด้วยความสมัครใจ การเข้าร่วมตามที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ และการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ โดยกิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตดี มีความสุข เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง อีกทั้งยังก่อให้เกิดความสามัคคี

“สำหรับคนที่แข็งแรงลูกทำได้ เขามักชอบปลูกต้นไม้ ไปถางหญ้า ไปดึงหญ้า เท่าที่เขาทำไหว แล้วก็บางคนก็ชอบกวาดใบไม้เท่าที่เห็น กวาดใบสน กวาดบริเวณที่พัก บางคนก็แข็งแรงดีหน่อย ก็กวาดถนนห้อง อย่างที่บอก เขามาก็จะถือผ้าที่รีวคนละผืน เช็ดโต๊ะหิน แต่เราไม่ได้บังคับเขานะ เขาทำด้วยใจเขาเอง ฟังสังเกตว่าเวลาเขาทำเขาจะมีความสุข เหมือนเขายังมีประโยชน์ที่ได้ทำให้คนอื่นบ้าง” (ฟ้า: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

“มีการมอบหมายความรับผิดชอบ เช่น ลุงสิน จะดูแลเรื่องการหาหม้อ เรื่องใบไม้ เรื่องคนย้ายสิทธิ คุณลุงแทน ดูแลเรื่องกวาดบ้าน ภูบ้านข้างบนนะ ลุงหมัด ดูแลเรื่องตีระงัง ตอนสองยาม ที่นี่จะมีคนเข้ามาทำกิจกรรมอยู่เรื่อย ๆ เวลาเด็กๆ นักศึกษามาคุยด้วย เหมือนลูกหลาน เขาจะมีความสุข” (ฟ้า: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

“ยังมีคนมาเลี้ยง เราก็จะเปิดเพลง เหมือนให้เขาออกมาเต้น เขาก็จะชอบกัน แบบนั้น เหมือนเขาได้ออกกำลังกายกัน 3 เพลง 4 เพลง 5 เพลงแบบเนี้ย ชอบ ชอบเต้นกัน แล้วเขาก็จะยิ้มแย้มมีความสุข นอกจากความสุขใจแล้ว เก๋ว่าร่างกายคุณตาคุณยายก็แข็งแรงด้วย เพราะการเต้นก็เหมือนได้ออกกำลังกาย” (เก๋: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

“เคยมีเด็กนักศึกษาเข้ามาทำกิจกรรม คุณตาคุณยายเขาจะชอบ มีการจัดกิจกรรมกันเป็นกลุ่ม หลายกลุ่มเลย สนุกเลยแหละ ฐานนี้ทำอะไรบ้าง วนไปหลายๆ ฐาน มีการแข่งขัน จับกลุ่มแข่งขันกัน เช่น เกมสปีปคำ เกมโยนห่วง กิจกรรมของน้องเขาจะดูความสามัคคีของคุณตาคุณยาย แล้วก็ความคิดสร้างสรรค์ เท่าที่เขาจะทำได้ ไอ่ซง สนุก” (ปลา: ผู้สูงอายุ)

“ก็สนุกนะ สิ่งที่ไม่เคยทำ ก็ได้ทำ เดี่ยวนี้ซึกติดแล้วซิ เวลาเขาไม่มา นึกในใจว่าเมื่อไหร่เขาจะมีมาอีกหนอ (ลากเสียงยาว) ปกติยายก็ชอบเข้าไปช่วยเขาทำอาหารในครัว ช่วย

ดูแลคนแก่ที่เขาช่วยตัวเองไม่ได้บ้าง เวลาได้ทำก็รู้สึกดี ได้ช่วยเหลือคนอื่น ก็ภูมิใจนะ แก่ ๆ อย่างเราก็ยังมีค่ามีดีกับเขาบ้าง” (เดี๋ยว: ผู้สูงอายุ)

4. การสนับสนุนทางจิตสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ และทรัพยากรทางสังคม ได้แก่ ความรัก คำแนะนำ คำปรึกษา การดูแลเอาใจใส่ จากบุคคลรอบข้าง ทั้งที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน ผู้ดูแล หรือบุคคลภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสถานะทางด้านการเงิน รวมถึงเรื่องต่าง ๆ ในบั้นปลายชีวิตยามชรา

“ได้รับความรัก การดูแลจากที่นี่ จากเรา จากแขกที่มา เช่น ตาค่อยๆ เดิน นะ ช่วยประคอง แถมตากินนี้อีกใหม่ ความรู้สึกจากที่บ้านกับที่นี่มันไม่เหมือนกัน กลายเป็นว่าเขาอยู่ที่นี่เขามีคุณค่าในสายตาคนอื่น หรือบางครั้งฟ้าก็ทำให้แก่เลย เราต้องเอาใจใส่แกคนนึง อย่าปล่อยให้แกอยู่เฉยๆ เลยบอกตานั่งลง เดียวฟ้าสระผม ทำสีผมให้ พอเสร็จบอกแกว่าผมดำแล้วนะ แกก็ไปส่องกระจกดูผมดำ แล้วก็ยิ้ม บอกคนอื่นว่า หัวหน้าทำให้ หัวหน้าสระให้ ฟ้ารู้ว่า พอเราลงมือทำให้เอง เขารู้สึกว่า เราดูแลเขา มีครั้งหนึ่งฟ้าทำเซอร์ไพรส์ มีเค้กก้อนเล็กๆ เขาก็รู้สึกดีใจ มีแม่บ้าน และเพื่อนๆ มาร้องแฮปปี้เบิร์ดเดย์ มีคุณยายคนนึงร้องไห้เลย บอกปลื้มใจ ไม่เคยมีใครทำให้เขา บางคนที่มีอาการเศร้าซึมมาก ๆ เราก็จะถามว่าตาเป็นอะไร เขาก็จะบอกว่า หัวหน้าเขาอยากปรึกษา ก็จะเป็นลักษณะมาพูดคุยมาปรึกษา มีคุณตาคนนึงเคยบอกว่า ผมซึ่งที่นี่ และผมรู้ว่าถ้าผมตาย หัวหน้าทำพิธีให้ผมหมดเลย โดยผมไม่ต้องกังวล บั้นปลายชีวิตไม่เอาอะไรแล้ว ทุกวันนี้ผมดีขึ้น ผมพอใจแล้ว” (ฟ้า: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

“เขารู้ว่าเขามีที่อยู่มีกินแน่นอน ก็อย่างที่บอกว่าที่นี่มี 3 สโลแกน กินฟรี อยู่ฟรี ตายฟรี ตายฟรีก็หมายถึงว่า คนที่เอาคุณตาคุณยายมาฝากไว้ อาจจะเป็นเพื่อน เป็นลูกเป็นหลาน คนที่เราพอติดต่อได้ ถ้าเขาไม่เอาศพกลับ ถ้าไม่มีผู้ใจบุญบริจาค มูลนิธิก็จะเป็นคนออก เพราะมีค่าใช้จ่ายศพละ 9,900 บาท ค่าใช้จ่ายนี้ สวดคืนหนึ่ง 3 จบ เผาเลย ส่วนใหญ่ก็จะรู้ว่าฝากชีวิตไว้กับที่นี่แล้วไม่กังวล” (ปลา: ผู้สูงอายุ)

“เงินหมดผมก็โทรศัพท์หาลูก ลูกผมเขาทำงานดี เขาส่งเงินให้ ถึงเวลาผมก็ไปกดเงิน แต่ผมไม่กังวลหรอกที่นี้เขาดีอย่างหนึ่ง เวลาเจ็บไข้ได้ป่วย ตายปั๊บ เขาทำศพให้เลย ถ้าไปอยู่กับลูก ก็ไปเป็นภาระกับลูกป่าว ๆ บั้นปลายชีวิตไม่เอาอะไรแล้ว คุณฟ้าเขามีให้หมดทุกอย่าง เราไม่ต้องไปเตรียมอะไรมาก ทำให้สบายใจ ไม่ต้องคิด เงินทองก็ไม่ได้ใช้จ่ายอะไรมาก ได้เงินอั่งเปามากก็พอได้ซื้อน้ำซื้อขนมกิน ของใช้เขาก็มีให้เบิกหมด” (หมัด: ผู้สูงอายุ)

ผู้วิจัยได้สรุปการพัฒนาพฤฒิพลัง ดังแผนภาพที่ 11

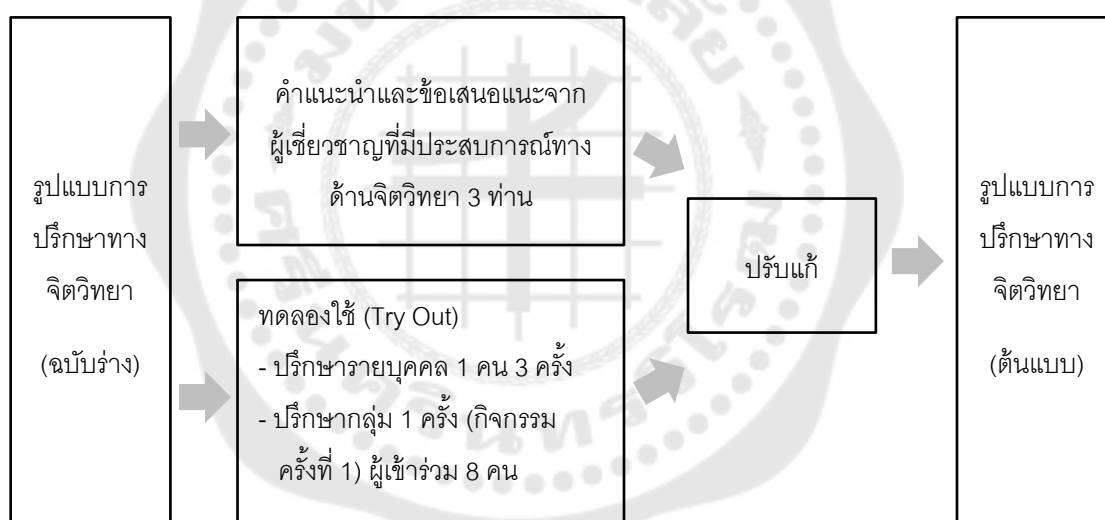


ภาพประกอบ 11 แผนภาพการพัฒนาพฤฒิพลังผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยในระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) ที่มาจากการสังเคราะห์แนวทางในการพัฒนาพฤฒิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ในระยะที่ 1 และจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤฒิพลัง รวมถึงแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาทางจิตวิทยา เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อ 2 เพื่อออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤฒิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยการวิจัยอิงการออกแบบ ผู้วิจัยใช้วิธีผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) (Messer, 2001; นันทิชาติศักดิ์ สกุลพงศ์, 2557) ด้วยการใช้ทฤษฎี

การให้คำปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (Satir et al., 1991) เป็นทฤษฎีหลัก และเสริมด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) (Miller & Rollnick, 2002) โดยผู้วิจัยนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) ประกอบด้วยการปรึกษารายบุคคลจำนวน 2 ครั้ง และการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในภาควิชาจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน พิจารณาและนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นการปรึกษารายบุคคล 1 คน (3 ครั้ง) และการปรึกษากลุ่ม (8 คน) 1 ครั้ง (กิจกรรมครั้งที่ 1) และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมาเป็นแนวทางปรับแก้ ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) ดังแผนภาพที่ 12



ภาพประกอบ 12 แสดงการดำเนินการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา

กระบวนการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง)

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาจากการวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ในระยะที่ 1 และจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม รวมถึงแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาทางจิตวิทยา มาออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) โดยได้สรุปกระบวนการในการออกแบบที่มาจากแนวทางที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ การพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การพัฒนาเชิงสุขภาพ การพัฒนาตนเอง ทางด้านจิตวิญญาณ การพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการสนับสนุนทางจิตสังคม

ผสมผสานกับแนวคิดพหุมิติพลังตามแนว (Thanakwang, 2013) ซึ่งเป็นการศึกษาพหุมิติพลังตามนิยามความหมายขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) และผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging) เป็นการศึกษาครอบคลุมคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ดีมี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพึ่งพาตัวเองได้ 2) การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม 3) การเจริญทางปัญญา 4) การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน 5) การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และ 7) การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา และทฤษฎีทางจิตวิทยา ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (Satir et al., 1991) เป็นทฤษฎีหลัก และเสริมด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) (Miller & Rollnick, 2002) โดยมีรายละเอียดดังตาราง 9



ตาราง 9 กระบวนการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง)

กิจกรรม	แนวคิดจากการ	แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา	แนวทางการออกแบบ
การปรึกษา	- การพัฒนาเชิงสุขภาพ	แนวคิดของซาเทียร์ (Satir Model) ที่เชื่อ	ผู้วิจัยออกแบบการปรึกษารายบุคคลจากข้อมูล
รายบุคคล	- การพัฒนาตนเองทางด้านจิตวิญญาณ	ความเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน การมีอำนาจที่จะเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิสระในการแสดงออก ด้วยเทคนิคการแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) การสื่อสารทางบวก ด้วยการกล่าวชื่นชม (Appreciation) การกล่าวคำขอขอบคุณหรือสิ่งที่ประทับใจ เป็นการได้ค้นหาศักยภาพและคุณค่าในตัวเอง ทำให้เกิดการเติบโต และการมองโลกอย่างสมดุลที่มีความเข้าใจตนเอง (Self) ผู้ที่	เชิงคุณภาพและตามแนวคิดทฤษฎี โดยใช้แนวคิดทฤษฎี และเทคนิคการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจเป็นพื้นฐานในการดำเนินการ โดยมี 3 ระยะ
สัมภาษณ์เชิงลึก	- กิจกรรมทางสังคม	การแสดงออก ด้วยเทคนิคการแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) การสื่อสารทางบวก ด้วยการกล่าวชื่นชม (Appreciation) การกล่าวคำขอขอบคุณหรือสิ่งที่ประทับใจ เป็นการได้ค้นหาศักยภาพและคุณค่าในตัวเอง ทำให้เกิดการเติบโต และการมองโลกอย่างสมดุลที่มีความเข้าใจตนเอง (Self) ผู้ที่	ขั้นเริ่มต้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์และแจ้งกฎกติกาโดยเฉพาะการเก็บรักษาความลับ ด้วยการแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) การแสดงความอบอุ่น จริงใจ ยอมรับอย่างไม่เงื่อนไข คำนึงถึงความเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน การพบการแสดงความคิดเห็น

กิจกรรม	แนวคิดจากการ สัมภาษณ์เชิงลึก	แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา	แนวทางการออกแบบ
การปรึกษา รายบุคคล (ต่อ)	<p>(Other) และสิ่งแวดล้อม (Context)</p> <p>เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) โดยใช้เทคนิค FRAMES เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมด้วยการทำให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) เน้นถึงความรับผิดชอบ (Responsibility) ในการตัดสินใจด้วยตนเอง การให้คำแนะนำ (Advice) และการเสนอทางเลือก (Menu)</p>	<p>และการตัดสินใจสร้างความรู้สึกปลอดภัยในการเปิดเผยเรื่องราว รวมถึงแสดงความห่วงใย การแสดงความชื่นชม การให้กำลังใจ เป็นต้น</p> <p>ขึ้นคำแนะนำ ดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่พึงประสงค์ เน้นการเจริญงอกงามทางบวก มีการสำรวจและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การได้กล่าวถึงเหตุการณ์ความดีในชีวิต การแบ่งปันประสบการณ์ที่สำคัญในครอบครัว (Family Life Chronology) การสะท้อนให้เห็นทรัพยากรภายใน การตอกย้ำ (Anchoring) เหตุการณ์ที่ประทับใจในอดีต ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง</p>	

ตาราง 9 (ต่อ)

กิจกรรม	แนวคิดจากการ	แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา	แนวทางการออกแบบ
การปรึกษา รายบุคคล (ต่อ)	แนวคิดจากการ สัมภาษณ์เชิงลึก	การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) และส่งเสริมศักยภาพ (Self-efficacy) ให้เขาเกิดความมั่นใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหา การปรับตัวให้เข้ากับ สถานการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างมีความสุข สถาน เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุโดย เน้นการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) เป็นการสร้างแรงจูงใจและไม่เน้นคำแนะนำ ซึ่งมี ลักษณะเฉพาะเรื่อง มักใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention: BI) เป็นการให้คำปรึกษาในระยะเวลาประมาณ 20- 30 นาที และใช้เทคนิคFRAMES และขั้นตอนของการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change)

กิจกรรม	แนวคิดจากการ	แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา	แนวทางการออกแบบ
การปรึกษา รายบุคคล (ต่อ)	สัมพันธเชิงลึก		<p>ด้วยการให้ผู้รับคำปรึกษากล่าวข้อความเชิงใจตนเอง (Self-motivational Statement) ซึ่งเป็นการแสดงถึงความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง(Change Talk) ขั้นยติ เมื่อผู้สูงอายู้สึกว่าปัญหาได้รับการแก้ไขและไม่มีการปรึกษาเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยกล่าวทวนความสรุป และให้กำลังใจ พร้อมแจ้งให้ทราบว่าจะมีการปรึกษาร่วมกับเพื่อนสมาชิกในสถานสงเคราะห์คนชรา</p>

กิจกรรม	แนวคิดจากการ	แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา	แนวทางการออกแบบ
การบริการกลุ่ม ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ พัฒนาองค์ประกอบที่พึงพาตัวเองได้	- การพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม - การสนับสนุนทางจิตสังคม	แนวคิดของซาเทียร์ (Satir Model) การแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) ความเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน การมีอำนาจที่จะเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิสระในการแสดงออก และการมองโลกอย่างสมดุลที่มีความเข้าใจตนเอง (Self) ผู้อื่น (Other) และสิ่งแวดล้อม (Context)	ผู้วิจัยนำแนวคิดการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ การเข้าร่วมตามที่ได้รับมอบหมาย และการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนทางการผสานกับการสนับสนุนทางจิตสังคม การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความสำคัญ ความมีคุณค่าของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดซาเทียร์ ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สร้างมิตรภาพด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมุมมองด้านบวกที่มีต่อตนเอง ผู้อื่น และบริบทรอบด้าน เกิดการตระหนักรู้ว่าตนเองมีอิสระและมีอำนาจในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง

กิจกรรม	แนวคิดจากการ	แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา	แนวทางการออกแบบ
ครั้งที่ 2	- การพัฒนาในการเข้าร่วม	แนวคิดของซาเทียร์ (Satir Model) การ	ใช้แนวคิดการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนทางการของ
ความทรงจำ	กิจกรรมทางสังคม	สร้างความเชื่อมโยง (Linking) เข้าถึง	ผู้สูงอายุด้วยความสมัครใจ ผสานกับแนวคิดของซา
ที่มีค่า		โลกภายในตนเอง (Internal World)	เทียบรับการที่ผู้มากลุ่มสร้างความเชื่อมโยง (Linking)
พัฒนา		การตอกย้ำ (Anchoring) การกล่าวขึ้น	เข้าถึงโลกภายในตนเอง (Internal World) ของ
องค์ประกอบการ		ชมตนเองในทางบวก (Appreciation)	สมาชิกกลุ่ม การตอกย้ำ (Anchoring) ถึงเหตุการณ์
เรียนรู้อย่าง			ที่เคยเกิดขึ้นในอดีตรำลึกถึงภาพความทรงจำที่ดี
ต่อเนื่อง			รวมถึงการการกล่าวชื่นชมตนเองในทางบวก
			(Appreciation) เป็นเทคนิคการสื่อสารให้สมาชิก
			กลุ่ม เกิดการตระหนักรู้ (Awareness) ถึงทรัพยากร
			ภายในตนเอง ทำให้รู้สึกมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
			หรือหาประสบการณ์ใหม่ ๆ การแสวงหาความรู้ที่เป็น
			ประโยชน์กับตนเอง เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

กิจกรรม	แนวคิดจากการ	แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา	แนวทางการออกแบบ
ครั้งที่ 3 – 4	- การพัฒนาเชิงสุขภาพ	เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)	ผู้วิจัยออกแบบกิจกรรมการออกกำลังกายและการให้
สุขภาพจิต		แรงจูงใจ (Motivational Interviewing)	ความรู้ทางด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
สุขภาพเธอ		เพื่อให้เกิดแรงจูงใจภายใน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ด้วยการใช้เทคนิค FRAMES เพื่อให้สมาชิก	ตามแนวทางการพัฒนาเชิงสุขภาพ โดยใช้เทคนิค
พัฒนา		การสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และเทคนิค FRAMES โดยผู้นำกลุ่ม	การสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และเทคนิค FRAMES โดยผู้นำกลุ่ม
องค์ประกอบการมี		กลุ่มกล่าวข้อความที่จูงใจตนเอง (Self-motivational Statement : SMS)	ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เน้นถึงความรับผิดชอบของ
วิถีชีวิตที่ส่งเสริม			ตนเอง การให้คำแนะนำ การเสนอทางเลือก การ
สุขภาพ			แสดงความคิดเห็น และส่งเสริมศักยภาพ
			ของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุกล่าวข้อความที่จูงใจตนเองโดยกำหนดกิจกรรม 2 ครั้ง เนื่องจาก
			ผู้สูงอายุให้ความสำคัญและสนใจเกี่ยวกับการดูแล
			สุขภาพ

กิจกรรม	แนวคิดจากการ	แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา	แนวทางการออกแบบ
			สัมภาษณ์เชิงลึก
ครั้งที่ 5	- การพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	แนวคิดของซาเทียร์ (Satir Model) เกิดความตระหนักในความสามารถของตน	สมาชิกกลุ่มร่วมกันค้นหาหรือระบายสิ่งผู้่า เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม
ผู้วิจัยพิเศษ	พัฒนาองค์ประกอบาร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม	เห็นทรัพยากร (Resource) ในตัวเองมากขึ้น เพิ่มการมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น (Better Self-esteem)	ร่วมกัน ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาพฤติกรรมให้ผู้สูงอายุน่าจะเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมด้วยความสมัครใจ การเข้าร่วมกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ และการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นทนทานการส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพกายและจิตใจที่ดี มีความสุขสนุกสนาน เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง

กิจกรรม	แนวคิดจากการ	แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา	แนวทางการออกแบบ
<p>ครั้งที่ 6</p> <p>ความออกงามทางปัญญา</p> <p>พัฒนาองค์ประกอบการเรียนรู้ทางปัญญา</p>	<p>- การพัฒนาตนเองทางจิตวิทยา</p> <p>เชื่อว่าการพัฒนาเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจที่ตื่น ส่งผลต่อความปรารถนา (Yearning) และพลังชีวิตที่มากขึ้น</p> <p>เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) โดย ใช้ เทคนิค FRAMES เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม</p>	<p>จากการที่ผู้สูงอายุมีศรัทธา และมีกาปฏิบัติศาสนกิจในฐานะพุทธศาสนิกชน ผู้วิจัยจึงออกแบบกิจกรรมที่เน้นความสุขสงบทางใจ ให้เกิดความออกงามทางจิตวิญญาณ โดยผู้นำกลุ่มใช้วิธีการนำเสนอผ่านวิดีโอ “ชีวิตที่เฉียดตาย” พร้อมให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในชีวิตซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ บนแนวคิดทางด้านศาสนา เช่น การปล่อยวาง การขอให้สิกรรม ฯลฯ โดยให้สมาชิกกลุ่มพูดคำที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง (Change Talk) และสามารถเป็นแนวทางดำเนินชีวิตของตนเองได้</p>	

กิจกรรม	แนวคิดจากการ	แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา	แนวทางการออกแบบ
สัมภาษณ์เชิงลึก			
ครั้งที่ 7 ชุมชนพื้แห่งตน พัฒนา องค์ประกอบกา สร้างควมมั่นคง ด้านการเงิน และ การสร้างความรัก ความผูกพันใน ครอบครัวเพื่อมี ผู้ดูแลยามชรา	- การสนับสนุนทางจิตสังคม	แนวคิดของซาทเธอร์ (Satir Model) ให้ เกิดการตระหนักรู้และค้นพบแนวทาง ในการตอบสนองต่อความปรารถนา ลึกๆ (Yearning) ในตนเอง	ผู้วิจัยนำแนวคิดการสนับสนุนทางจิตสังคม ซึ่งเป็น การสนับสนุนทางจิตใจ จากการศึกษาผู้สูงอายุที่ได้รับ ความรัก การดูแลเอาใจใส่จากผู้สูงอายุด้วยกันหรือ ผู้ดูแล ช่วยให้ผู้เกิดความรู้สึกมั่นคง ไม่รู้สึกวิตก กังวลกับเรื่องต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยให้สมาชิกค้นหา และสำรวจจุดอ่อนลึกของจิตใจที่ไม่สามารถเห็น การ ค้นหาความปรารถนาลึกๆ (Yearning) ของเขา ผ่าน ภูเขาน้ำแข็ง (Personal Iceberg)

กิจกรรม	แนวคิดจากการ	แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา	แนวทางการออกแบบ
	สัมภาษณ์เชิงลึก		
ครั้งที่ 8	- การพัฒนาในการเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคม	แนวคิดของซาเทียร์ (Satir Model) ใช้ การสื่อสารทางบวก ด้วยการกล่าว ชื่นชม (Appreciation) การกล่าวคำ ขอบคุณ หรือสิ่งที่ซาบซึ้งประทับใจ เป็นการได้ค้นหาศักยภาพและคุณค่า ในตัวเอง ทำให้เกิดการเติบโตตาม แนวคิดซาเทียร์	ผู้วิจัยออกแบบกิจกรรม “ฝากไว้ในใจเธอ” ด้วยการใช้ สมาชิกมอบช่อดอกไม้ให้กับสมาชิกกลุ่มพร้อมกล่าว คำชื่นชม การแสดงความซาบซึ้ง ประทับใจ การกล่าว คำขอบคุณ หรือขอโทษ รวมถึงการกล่าวถึงข้อดีของ การได้อยู่ร่วมกัน เป็นการสนับสนุนทางจิตใจ ได้แก่ ความรัก การดูแลเอาใจใส่กันของสมาชิกกลุ่ม

ผู้วิจัยนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยนี้ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง สอดคล้องเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ แนวคิด กระบวนการ เทคนิค และการประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วจึงนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการประเมินจากผู้ดูแลว่าเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ แลกเปลี่ยนมุมมองและทักษะการสื่อสารได้ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 9 ท่าน เพื่อดำเนินการปรึกษารายบุคคล 1 คน (ดำเนินการ 3 ครั้ง) และการปรึกษากลุ่ม (ผู้เข้าร่วม 8 คน) 1 ครั้ง (เฉพาะกิจกรรมครั้งที่ 1) มีรายละเอียดดังนี้

คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1

ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการออกแบบเกี่ยวกับแนวคิดสำคัญ และกิจกรรมตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐานตามแนวคิดของ Satir และเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจแล้ว หากแต่ยังมีสิ่งที่จะต้องปรับปรุง ดังนี้

1. การออกแบบกิจกรรมในแต่ละกิจกรรม ควรกำหนดให้ชัดเจนว่าเป็นการพัฒนาพฤติกรรมทางด้านใด และในกิจกรรมกลุ่มทั้ง 8 ครั้ง จะต้องพัฒนาพฤติกรรมให้ครบทั้ง 7 องค์ประกอบ หากมีการพัฒนาองค์ประกอบพฤติกรรมไม่ครบทุกด้าน จะไม่สามารถวัดได้ว่าองค์ประกอบนั้นได้รับการพัฒนาไปมากน้อยเพียงใด

2. การกำหนดจำนวนครั้งของการพัฒนาแต่ละองค์ประกอบขึ้นอยู่กับผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ในระยะที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความสำคัญกับเรื่องอะไร เช่น จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้สูงอายุให้ความสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ ดังนั้น กิจกรรมในการพัฒนาองค์ประกอบการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ จึงกำหนดไว้ 2 ครั้ง ซึ่งเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับแนวทางและความต้องการในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

3. ทฤษฎีการปรึกษาทางจิตวิทยาที่นำมาใช้ เป็นวิธีผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก ดังนั้น ในการปรึกษากลุ่ม 8 ครั้ง อาจจะใช้แนวคิดซาเทียร์ 5 ครั้ง และใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ 3 ครั้ง หรืออาจใช้ผสมผสานทั้งสองทฤษฎีในกิจกรรมนั้นก็

ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสอดคล้องเหมาะสมกับรูปแบบกิจกรรมที่เราต้องการพัฒนาองค์ประกอบใดของพฤติกรรม

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญยังได้ให้คำแนะนำในแต่ละกิจกรรมเพิ่มเติม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 เทคนิคที่นำมาใช้ยังไม่ชัดเจนว่าเป็นเทคนิคตามแนวชาเทียร์ ให้ศึกษาค้นคว้าเทคนิคของชาเทียร์เพิ่มเติม เช่น การเข้าถึง (Reaching Out) การยืนยันทรัพยากร (Affirming Resources) เป็นต้น นอกจากนี้อาจารย์ยังแนะนำข้อควรระวังในการสื่อสารกับสมาชิกให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรม “เลือกภาพทนายนิสัย” เพื่อป้องกันการรับรู้และประสบการณ์เดิมของสมาชิกกลุ่มที่จะส่งผลต่อกิจกรรม ทำให้ไม่สมาชิกกลุ่มไม่สามารถเปิดเผยตัวตนที่แท้จริงของตนเองได้ เช่น กรณีที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเชื่อว่า ถ้าเลือกภาพกระต่าย จะต้องเป็นคนมีจิตใจอ่อนโยน ถ้าเลือกภาพสิงโตจะเป็นคนก้าวร้าว ดังนั้น จึงต้องมีการสื่อสารให้ชัดเจน ก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 2 ให้ปรับแก้เทคนิคตามแนวชาเทียร์ เช่นเดียวกันกับกิจกรรมครั้งที่ 1 นอกจากนี้ให้กำหนดให้ชัดเจนว่ากิจกรรมนี้พัฒนาองค์ประกอบพฤติกรรมด้านใด

กิจกรรมครั้งที่ 3 และ 4 เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่พัฒนาองค์ประกอบการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ หากแต่ผู้วิจัยยังใช้เทคนิคในการพัฒนาไม่ชัดเจน ผู้เชี่ยวชาญจึงแนะนำว่าควรเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) ให้ชัดเจน เช่น เทคนิค FRAMES

กิจกรรมครั้งที่ 5 กิจกรรมการระบายสีถุงผ้า ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นการพัฒนาองค์ประกอบด้านการร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม

กิจกรรมครั้งที่ 6 กิจกรรมความงอกงามทางปัญญา เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยต้องการพัฒนาองค์ประกอบการเจริญทางปัญญา ดังนั้น ผู้เชี่ยวชาญจึงชี้แนะว่า ควรทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้ว่าจะต้องสวดมนต์ นั่งสมาธิ ใส่บาตร ร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนามากขึ้นตามแนวทางที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยกิจกรรมนี้สามารถบูรณาการทั้ง 2 แนวคิด โดยใช้แนวคิดชาเทียร์ในการพัฒนาให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความงอกงามด้านจิตวิญญาณ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ตามเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ด้วยการนั่งสมาธิมากขึ้น สวดมนต์มากขึ้น ไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น เพื่อเชื่อมโยงถึงจิตวิญญาณหรือความร่มเย็นทางวิญญาณของตัวเอง ซึ่งเป็นเป้าหมายของชาเทียร์

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญขอให้ผู้วิจัยปรับแก้และเพิ่มกิจกรรมที่ยังไม่มีการพัฒนาองค์ประกอบพหุผลพลังให้ชัดเจน ได้แก่ ด้านการสร้างความมั่นคงด้านการเงิน การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2

ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการออกแบบ ดังนี้

1. ในการกำหนดแนวคิด ทฤษฎี วัตถุประสงค์ กระบวนการเรียนรู้ และการประเมินผล โดยเฉพาะวิธีการประเมินผล ควรกำหนดให้ชัดเจนและต้องให้สอดคล้องกับแต่ละกิจกรรม

2. ควรมีการกำหนดให้ชัดเจนในการดำเนินการกิจกรรมแต่ละครั้ง ส่งผลต่อตัวแปรตามในแต่ละองค์ประกอบอย่างไร และกิจกรรมต้องมีการพัฒนาให้ครบทุกองค์ประกอบ

3. ในกิจกรรมครั้งที่ 6 ความมอกงามทางปัญญา ซึ่งเป็นการพัฒนาองค์ประกอบเรื่องการเจริญทางปัญญา ขอให้ระวางกิจกรรมที่อาจจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของสมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรม

4. ควรทำตารางสรุปนำเสนอภาพรวมให้เห็นชัดเจน

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3

ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการออกแบบ ดังนี้

1. ควรกำหนดกระบวนการปรึกษา 3 ขั้นตอนให้ชัดเจน ได้แก่ ขั้นเริ่ม ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ

2. ควรเพิ่มการอ้างอิงในหัวข้อแนวคิดที่สำคัญ ควรกำหนดเทคนิคและการประเมินผลให้สอดคล้องกับทฤษฎีและกิจกรรม พร้อมปรับแก้รายละเอียดอื่น ๆ อีกเล็กน้อย

ผลการทดลองใช้ (Try Out) รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง)

ผู้วิจัยปรับแก้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัย จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นจึงนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) ทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการประเมินจากผู้ดูแลว่าเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ แลกเปลี่ยนมุมมองและทักษะการสื่อสารได้ และยินยอมเข้าร่วม

ในการวิจัย จำนวน 9 คน เพื่อดำเนินการปรึกษารายบุคคล 1 คน (ดำเนินการ 3 ครั้ง) และการปรึกษากลุ่ม (ผู้เข้าร่วม 8 คน) 1 ครั้ง (เฉพาะกิจกรรมครั้งที่ 1) มีรายละเอียด ดังนี้

การปรึกษารายบุคคล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้นัดหมายผู้เข้าร่วมหรือผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร เพศหญิง อายุ 76 ปี ดำเนินการปรึกษา 3 ครั้ง พบปัญหาและมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรักษาสุขภาพ ด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดำเนินการปรึกษา 3 ครั้ง มีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยหรือผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ถามถึงความเป็นอยู่และชวนผู้ให้คำปรึกษาค้นหาเป้าหมายในการปรึกษา โดยพบว่าคุณยายนิ่ม (นามสมมติ) มีปัญหาในการนอนไม่หลับ รู้สึกไม่สดชื่น ไม่มีแรง คุณยายไม่มีโรคประจำตัว แต่เคยเกิดอุบัติเหตุหกล้ม หลังจากให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ ด้วยการค้นหาสิ่งสำคัญหรือแรงจูงใจ ด้วยการสอบถามคุณยาย เช่น “คุณยายนิ่มคะ คุณยายบอกว่ารู้สึกไม่มีแรงเพราะนอนไม่หลับ คุณยายคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับคะ” หรือ “คุณยายนิ่มลองเล่าให้ฉันฟังหน่อยคะว่าคุณยายใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมอะไรบ้างคะ” เป็นต้น ทำให้ทราบว่าคุณยายนิ่มสนใจการออกกำลังกายและหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ คุณยายกล่าวว่าตนเองเป็นคนไม่มีวินัยทำอะไรไม่ต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกาย การสวดมนต์ ทำไม่นานก็เลิก โดยอยากปรับแก้พฤติกรรมตนเองให้เป็นคนมีวินัยมากขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันกับคุณยาย โดยคุณยายเลือกการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อน ผู้ให้คำปรึกษาจึงกล่าวให้กำลังใจ (Encouraging) ด้วยการชื่นชมที่คุณยายต้องการปรับพฤติกรรมตนเอง พร้อมให้ข้อเสนอแนะถึงผลดีของการออกกำลังกาย โดยคุณยายเป็นผู้กำหนดว่าจะออกกำลังกายอย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ และเลือกวิธีการออกกำลังกายหลาย ๆ อย่าง ได้แก่ แกว่งแขน เล่นเปตอง เล่นสแต็ค ผู้วิจัยจึงให้การบ้านโดยขอให้คุณยายจดบันทึกวันที่ออกกำลังกาย ระยะเวลาในการออกกำลังกาย และประเภทของการออกกำลังกาย เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนในการพบกันครั้งต่อไป โดยได้กำหนดนัดวัน เวลา หลังจากนั้น ประมาณ 1 สัปดาห์ ก่อนยุติการปรึกษา

ครั้งที่ 2 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย และสอบถามการบ้านและสิ่งที่ได้พูดคุยกัน ในครั้งที่ผ่านมา พบคุณยายนิ่มจดบันทึกว่ามีการออกกำลังกายเกือบทุกวัน (หยุด 1 วัน เนื่องจากคุณยายรู้สึกเพลีย) ผู้ให้คำปรึกษาจึงกล่าวชื่นชมและให้กำลังใจ ที่คุณยายสามารถทำได้ตามเป้าหมาย สามารถออกกำลังกายถึง 6 ครั้ง (กำหนดไว้ 5 ครั้งต่อสัปดาห์) โดยคุณยายนิ่มยังมีความมุ่งมั่นที่จะออกกำลังกายให้ได้ทุกวัน หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงสอบถามกิจกรรมที่

คุณยายสนใจ พร้อมเสนอทางเลือก (Advice & Menu) ในการออกกำลังกายตามความสมัครใจของคุณยาย เช่น โยคะ เครื่องออกกำลังกายที่เหมาะสม การนวดสมอง ฯลฯ พบว่าคุณยายนี้มีปฏิกิริยาตอบสนองที่ดี มีสีหน้าแจ่มใส และแวตามีประกาย โดยผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมศักยภาพของผู้รับคำปรึกษา (Self-efficacy) ให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

ครั้งที่ 3 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย และสอบถามคุณยายนึ่ง หลังจากทราบว่า คุณยายไปพบแพทย์เมื่อ 2 วันที่ผ่านมา พบว่า คุณยายมีความตั้งใจที่จะทานยาตามแพทย์สั่ง โดยกล่าวข้อความว่า “ต้องทานยา ไม่อย่างนั้นจะไม่รู้ผลว่าเป็นอย่างไร” และแพทย์ได้ลดปริมาณยาแก้ปวดเข่าลง เนื่องจากคุณยายมีอาการดีขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาแนะนำทางเลือกให้กระดูกแข็งแรงมากขึ้น ด้วยการออกกำลังกายและดื่มนม ซึ่งคุณยายก็เห็นด้วย พร้อมสอบถามคุณยายถึงการออกกำลังกาย ทราบว่าคุณยายออกกำลังกายทุกวัน เนื่องจากคุณยายเริ่มตระหนักว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้คุณแข็งแรงมากขึ้น โดยคุณยายกล่าวว่า “ออกกำลังกายเป็นยาวิเศษ” และ “เราต้องช่วยตัวเองด้วยนะ จะได้ไม่ต้องทานยาตลอดไป” ผู้ให้คำปรึกษากล่าวชื่นชมและให้กำลังใจคุณยาย ก่อนยุติการให้คำปรึกษา

จากผลการทดลองใช้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ด้วยการปรึกษารายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ตามเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เมื่อพิจารณาจากขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) พบว่าปัญหาของผู้รับคำปรึกษา คือ ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ในการเป็นคนไม่มีวินัย และได้กำหนดเป้าหมายร่วมกัน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย ให้สามารถออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ผู้วิจัยสรุปการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้รับคำปรึกษาอยู่ในขั้นเตรียมตัว (Preparation) มีการศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ทราบประโยชน์ของการออกกำลังกาย แต่ยังไม่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ครั้งที่ 2 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มมีการออกกำลังกายตามการบ้านที่ได้รับมอบหมาย จึงอยู่ในขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action)

ครั้งที่ 3 พบว่าผู้รับคำปรึกษายังคงออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน หากแต่เปลี่ยนแปลงการออกกำลังกายในหลาย ๆ รูปแบบ จึงกล่าวได้ว่า อยู่ในขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance)

สรุปว่าผู้รับคำปรึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันภายใน 3 ครั้ง

การปรึกษากลุ่ม

ผู้วิจัยได้กำหนดวันนัดหมายกับผู้ดูแลและผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 8 คน ที่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เป็นเพศชาย 3 คน และเพศหญิง 5 คน มีอายุ ระหว่าง 63-75 ปี เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 1 ครั้ง (กิจกรรมครั้งที่ 1) ใช้เวลาประมาณ 1.5 ชั่วโมง ดำเนินการเวลา 09.00-10-30 น.

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อพัฒนาองค์ประกอบการพึ่งพาตัวเองได้ (Being Self-Reliant) โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดและเทคนิคของ Satir et al. (1991) เพื่อเชื่อมโยงให้สมาชิกกลุ่มเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ด้วยการกล่าวแนะนำตนเองอย่างสั้น ๆ เป็นการเปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้ เป็นการเชื่อมโยงความรู้สึกของตนเองกับผู้อื่น โดยผู้นำกลุ่มแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) และการเข้าถึง (Reaching Out) การรับฟังและยอมรับสมาชิกกลุ่ม ด้วยการแสดงท่าทีอ่อนโยน แสดงความอบอุ่นและจริงใจ ยอมรับสมาชิกกลุ่มอย่างไม่มีเงื่อนไข คำนึงถึงความเป็นมนุษย์และควมมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน เคารพการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจของสมาชิก เพื่อสร้างความไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัยให้กับสมาชิกในการที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง ทำให้เกิดความร่วมมือ โดยซาเทียร์ เชื่อว่า บุคคลมีอำนาจที่จะเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิสระในการแสดงออก และได้รับการยอมรับ (Validation) จากผู้อื่น การให้สมาชิกได้กล่าวถึงมุมมองที่ดีต่ออารมณ์ของโลกอย่างสมดุลที่มีความเข้าใจตนเอง (Self) ผู้อื่น (Other) และสิ่งแวดล้อม (Context) อยู่บนพื้นฐานของซาเทียร์ ที่สมาชิกรู้ว่าตัวเองต้องการหรือไม่ต้องการอะไร และมีสิทธิในการปฏิเสธได้ สอดคล้องกับแนวคิดในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการด้วยความสมัครใจ สมาชิกมีอิสระในการเลือกตัดสินใจ โดยการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ทำให้สมาชิกทราบว่าตนเองมีความสำคัญ การมีคุณค่าของตนเอง แสดงให้เห็นว่าบุคคลสามารถอยู่อย่างพึ่งพาตนเองได้

มีกระบวนการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น : ผู้นำกลุ่มดำเนินการสร้างสัมพันธภาพด้วยการแนะนำตนเองพร้อมแสดงท่าทีที่เป็นมิตร แล้วจึงให้สมาชิกกลุ่มกล่าวแนะนำตนเองทีละคน ได้แก่ ชื่อ อายุ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ รวมถึงเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามเพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกล่าวถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการเข้าร่วมกลุ่ม และข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินการกลุ่ม และแจ้งให้สมาชิกทราบว่าข้อมูลส่วนตัวของสมาชิกที่พูดคุยกันใน

ระหว่างดำเนินการกลุ่ม จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ตลอดจนสมาชิกมีอิสระและมีสิทธิไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมกลุ่มเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อสมาชิก โดยผู้วิจัยขอให้สมาชิกกลุ่มลงนามในหนังสือยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ขั้นตอนการ : กิจกรรมในครั้งนี้ชื่อว่า “เลือกภาพทนายนิสสัย” เป็นกิจกรรมให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จักกันมากยิ่งขึ้น ดำเนินการดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มได้จัดเตรียมภาพสัตว์ 12 ชนิด ด้านหลังภาพมีคำทนายลักษณะนิสสัยที่แตกต่างไปตามประเภทของสัตว์ในภาพ โดยสมาชิกมีอิสระในการเลือกภาพสัตว์ที่ตนเองชอบ 1 ภาพ ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างกับสมาชิกในกลุ่มได้ ผู้นำกลุ่มจะมอบภาพพร้อมคำทนายลักษณะนิสสัยให้สมาชิกอ่านคำเฉลยนิสสัยด้านหลังภาพที่ตนเลือกว่ามีลักษณะนิสสัยตรงกับตนเองหรือไม่ (กรณีที่สมาชิกไม่สามารถอ่านได้ ผู้นำกลุ่มหรือเพื่อนสมาชิกจะเป็นผู้อ่านให้ฟัง)

2. ให้สมาชิกเลือกภาพสัตว์ที่มีคำทนาย หลังจากนั้นก็ให้สมาชิกจับคู่ในการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง และทำให้สมาชิกได้ทำความรู้จักและเกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น อีกทั้งยังได้แสดงความกล้าและความสามารถในการนำเสนอและสรุปเรื่องราวของเพื่อนสมาชิกให้สมาชิกกลุ่มทราบ

3. ผู้วิจัยขอให้สมาชิกเล่าถึงกิจกรรมประจำวันของตนเอง และสิ่งที่สมาชิกกลุ่มสามารถทำด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น เช่น จัดการดูแลที่อยู่อาศัยด้วยตนเอง พร้อมกล่าวถึงเหตุจูงใจในการจัดการด้วยตนเอง เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและกัน

ขั้นสุดท้าย : ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นจากการเข้าร่วมกลุ่ม สิ่งที่ตนเองได้รับหรือเรียนรู้จากกลุ่ม พร้อมกล่าวชื่นชมและขอบคุณสมาชิกกลุ่มในการให้ความร่วมมือ และสรุปกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกันในวันนี้

โดยผู้วิจัยประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยการ สังเกตการพูดคุย การให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือ การซักถาม การแสดงความคิดเห็น ท่าทาง น้ำเสียง รอยยิ้ม เสียงหัวเราะของสมาชิกในกลุ่ม ฯลฯ

จากผลการทดลองใช้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา การปรึกษากลุ่ม (เฉพาะกิจกรรมครั้งที่ 1) พบว่า ผู้เข้าร่วมหรือสมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมกลุ่ม ตั้งแต่นั้นเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง และยอมรับกฎกติกาของกลุ่ม ในขั้นตอนการ พบว่าสมาชิกกลุ่มสนใจภาพและคำทนาย พร้อมแลกเปลี่ยนกับเพื่อนสมาชิกกลุ่ม และในขั้นสุดท้าย สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า เป็นกิจกรรมที่เขาไม่เคยทำมาก่อน คำทนายทำให้เขาได้สำรวจตนเองว่ามีลักษณะตรงกันหรือไม่ ดังข้อความว่า

“ผมเพิ่งรู้ว่าตัวเองเป็นคนชอบอิสระและไม่ปล่อยให้ชีวิตไร้จุดหมาย พออ่านคำบอกนิตย ก็คิดเลยว่ามันตรงกับเราจริง ๆ ผมไม่ชอบคนมาบังคับให้ทำโน่นทำนี่ ผมจะออกกำลังที่ผมชอบของของผมเอง บางทีก็ไม่ได้บอกใครแม้เพื่อนที่อยู่ในห้องเดียวกัน แต่พอได้มาทำกิจกรรมนี้ และได้บอกเพื่อนที่จับคู่กัน มันทำให้เราเห็นตัวเราเองชัดขึ้น” (อ่า/ สมาชิกกลุ่ม)

“เป็นกิจกรรมที่ดีนะคะ ปกติยายเป็นคนไม่ชอบทำกิจกรรม ไม่กล้า ไม่มั่นใจ เป็นตั้งแต่เด็ก ๆ แล้วคะ นี่ก็ทดลองดู พอแก่แล้วก็รู้สึกว่าเรามีความกล้ามากขึ้น ไม่รู้ว่าปล่อยชีวิตผ่านมาได้ยังไง พลาดสิ่งดี ๆ ไปก็เยอะ สมัยก่อนเขาให้ไปประกวดคัดลายมือ เพราะเป็นคนลายมือสวย ก็ไม่กล้าไป ครูกับเพื่อน ๆ เขาจะยื่นคะยอกก็ไม่ไป ครั้งนี้ได้มาพูดคุยก็รู้สึกดีว่าตัวเองมีความกล้ามากขึ้นคะ” (ชบา/ สมาชิกกลุ่ม)

“ยายเลือกภาพนกพิราบ เขาบอกว่าเป็นคนที่ไม่ชอบการโต้แย้งและเป็นฝ่ายใกล้เกลี้ย ยายมานึกดูก็จริงนะ ยายเป็นคนไม่ชอบเห็นคนทะเลาะกัน อะไรที่ยายยอมได้ก็จะยอมให้เขาได้ก็จะให้ มีอะไรก็ยกให้ลูกเต้าญาติพี่น้องหมด ยายอยู่แบบนี้ก็มีความสุขดี ไม่เป็นภาระใคร เราก็พยายามช่วยตัวเองให้มากที่สุด ตอนนี้อายอายุ 65 ก็ยังมีกำลังวังชาดีอยู่ ได้มาร่วมกับคุณก็รู้สึกดี เเท่านี้ละคะ ขอขอบคุณนะคะ” (แหม่ม/ สมาชิกกลุ่ม)

“ผมก็เหมือนยาย (ชี้ไปที่ยายชบา) ไม่ค่อยชอบทำอะไรกับคนเยอะ ๆ ชอบอยู่คนเดียว มันมีอิสระดี ชอบสันโดษ ก็ดีครับ ที่ปกติผมไม่เคยได้พูดคุยแบบนี้ ยิ่งผู้หญิงผู้ชายเราก็แยกตีกกันอยู่แล้วครับ” (เกียง/ สมาชิกกลุ่ม)

“ก็สนุกดีนะคะ ได้มาพูดคุย รู้จักกัน เดิมก็เคยเห็นหน้ากันอยู่ แต่ไม่เคยมานั่งคุยกันแบบนี้ ได้จับคู่กับยายชบา เพิ่งรู้ว่าเป็นคนลายมือสวย วันหลังจะได้วานช่วยเขียนของจดหมายหน่อย ส่วนคนอื่น ๆ ก็ได้พูดคุยกันมากขึ้นคะ” (แก้ว/ สมาชิกกลุ่ม)

“ผมมาอยู่ที่นี่ ผมเข้าร่วมกิจกรรมเกือบทุกอย่าง ผมว่ามันสนุกดี คนในนี้ผมรู้จักหมด และผมว่าไม่มีใครไม่รู้จักผม ไซ้ใหม่ ๆ (หัวเราะ) ในกลุ่มนี้ผมเห็นหน้ากันทุกคน แต่บางคนอาจไม่เคยร่วมกิจกรรมกับผม แต่จะเห็นผม ในอดีตผมมันคนจน ต้องหาเช้ากินค่ำ อะไรทำได้ผมทำหมด เคยรับจ้างทาสีแผ่นป้ายโฆษณาหนัง คุณเคยเห็นกันไหม สมัยก่อนจะมีแผ่นป้ายที่เขาติดและวิ่งรถโฆษณาหนังไปตามบ้านคน งานขายของตลาดนัด ผมก็ทำ รับจ้างล้างจานก็ทำมาหมดแล้ว ผมว่าผมใช้ชีวิตคุ้มค่า วันนี้คุณมาผมอาสายกมือเข้าร่วมเลย คนจนอย่างผมรู้สึกดีนะ เพราะไม่เคยมีใครมาให้ทำแบบนี้ ยิ่งภาพพวกนี้ผมไม่เคยรู้ว่า ผมชอบสัตว์อะไรแล้วมันจะเกี่ยวกับนิตยผมได้ยังไง แปลกใจอยู่เนี่ยเพราะผมเลือกภาพเปิด มันบอกว่าผมเป็นคนมีความสามารถหลายอย่าง และมีงานหลายอย่างให้ผมต้องทำ ไม่น่าเชื่อ” (แบงค์/ สมาชิกกลุ่ม)

“บอกตามตรง ยายก็ไม่กล้าเหมือนกัน ไม่คุ้นเคยกับคนแปลกหน้า ขอพูดตรง ๆ นะ ยายไม่ชอบทำกิจกรรมที่ต้องพูดคุยกัน เรามันคนบ้านนอก อยู่แต่ที่บ้าน ไม่ได้เรียนหนังสือ นี้ก็ขอให้เพื่อนเขาอ่านให้ฟัง แต่คุณก็เป็นคนน่ารัก ยิ้มแย้ม ต้อนรับคนแก่ดี นุ่มนวล แล้วก็ยังใจเย็น ค่อย ๆ อธิบายให้คนแก่ฟังช้า ๆ” (แวน/ สมาชิกกลุ่ม)

“ก็คล้าย ๆ คนอื่นค่ะ กิจกรรมสนุกดี ชอบที่ได้อ่านคำทำนาย เหมือนสมัยก่อนที่ได้ไปดูหมอดู แล้วก็มาเล่าสู่กันฟัง (หัวเราะ) ถามว่าคิดยังไงกับกิจกรรมในวันนี้ ก็บอกตามตรงว่าตัวเองชอบนะ ได้ทำสิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน ปกติตื่นเช้ามาก็ทำอะไรซ้ำ ๆ อย่างที่เล่าให้ฟังกันในกลุ่มเมื่อกี้นั้นแหละค่ะ ก็ขอบคุณที่คุณนิิด (ผู้นำกลุ่ม) ได้นำสิ่งดี ๆ มาให้กับพวกเราในวันนี้ และจะมาอีกไหมค่ะ” (ทราย/ สมาชิกกลุ่ม)

จากคำกล่าวของผู้เข้าร่วมกลุ่มข้างต้นที่ได้สะท้อนความคิด ความรู้สึกที่มีต่อกิจกรรมในครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้าร่วมกลุ่มมีความรู้สึกที่ดีต่อการเข้าร่วมกิจกรรม อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่า ในขั้นตอนการมีสมาชิกที่เลือกภาพสัตว์เหมือนกัน 2-3 คน และต้องรองจนกว่าสมาชิกอีกท่านอ่านคำทำนายภาพเสร็จ จึงจะส่งให้สมาชิกที่เลือกภาพสัตว์เหมือนกัน จึงทำให้กิจกรรมสะดุดไม่ต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เตรียมคำทำนายสัตว์ทุกชนิด ให้เพียงพอกับจำนวนสมาชิก เมื่อสมาชิกกลุ่มเลือกภาพสัตว์ชนิดใด ก็จะมอบคำทำนายที่เตรียมไว้ให้สมาชิกได้ทันที

ผู้วิจัยได้นำคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 ท่าน และผลที่ได้จากการทดลองใช้ (Try Out) รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) มาปรับแก้ให้มีความชัดเจน สอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ ทฤษฎี รวมถึงปรับกิจกรรมเพื่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมในแต่ละองค์ประกอบ จนได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) เพื่อดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมให้ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา (ในระยะที่ 3) และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาเป็นแนวทางปรับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราต่อไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 3

การวิจัยในระยะที่ 3 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อ 3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ด้วยการศึกษเชิงปริมาณ และเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ใช้วิธีการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Study) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based Research)

(Amiel & Reeves, 2008; Plomp, 2013) เป็นวิธีการศึกษาที่มีการสำรวจ/ค้นหา ออกแบบ พัฒนา ทดสอบซ้ำและปรับแก้เพื่อให้เกิดความเหมาะสม โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการ 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 นำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) ที่พัฒนาในครั้งที่ 2 มาใช้กับกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ 1) การศึกษาในเชิงปริมาณ โดยการเปรียบเทียบคะแนนพหุผลัมพัทธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Control Group Design) และ การศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม เป็นศึกษาประสบการณ์ที่เกิดจากการเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา หลังเสร็จสิ้นการปรึกษาทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว เพื่อนำผลการศึกษาเชิงคุณภาพมาสนับสนุนหรือขยายผลการวิเคราะห์ผลเชิงปริมาณ และนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา หลังการดำเนินการครั้งที่ 1 ผู้วิจัยได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้)

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) ที่ได้มาจากการดำเนินการทดลองในครั้งที่ 1 มาใช้กับกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ 2) การศึกษาในเชิงปริมาณ โดย การเปรียบเทียบคะแนนพหุผลัมพัทธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Control Group Design) และการศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม เป็นศึกษาประสบการณ์ที่เกิดจากการเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา หลังเสร็จสิ้นการปรึกษาทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว เพื่อนำผลการศึกษาเชิงคุณภาพมาสนับสนุนหรือขยายผลการวิเคราะห์ผลเชิงปริมาณ จากการดำเนินการในครั้งที่ 2 พบว่าผลเชิงปริมาณ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบข้อมูลมีการอิมิตัวคือผู้เข้าร่วมการวิจัยพอใจกับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาและไม่มีข้อเสนอปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงสรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาเชิงปริมาณ ในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยามีพหุผลัมพัทธ์หลังการทดลองสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณในส่วนของสมมติฐานที่ 2 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาจะมีพหุผลัมพัทธ์สูงขึ้นหลังการเข้าร่วม และจะมีพหุผลัมพัทธ์สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วม โดยผู้วิจัยขอแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินการ ครั้งที่ 1 แบ่งออกเป็น

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 2 ประเด็นสำคัญเพื่อนำไปพัฒนา

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินการ ครั้งที่ 2 แบ่งออกเป็น

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินการ ครั้งที่ 1

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มเป้าหมาย ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก และผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มเป้าหมาย ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดสมุทรปราการ

ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน รวมเป็น 16 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีค่าคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ มีคะแนนพฤติกรรม ระหว่าง 36 - 72 คะแนน สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยพบผู้สูงอายุกลุ่มทดลองพร้อมกัน เพื่อชี้แจงรายละเอียดข้อมูลการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์การวิจัย จำนวนครั้งในการพบกัน ระยะเวลาในการดำเนินการ บทบาทของผู้วิจัยและผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง การเก็บรักษาความลับ ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ในขณะที่กลุ่มควบคุมจะไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา แต่ได้รับโปรแกรมการดูแลจากสถานสงเคราะห์คนชราตามปกติ ได้แก่ การออกกำลังกายทุกเช้า และสวดมนต์ วันละ 2 ครั้ง ในเวลา 8.00 น. และ 16.00 น. (ตามความสมัครใจ) โดยผู้วิจัยขอให้ผู้สูงอายุทั้ง 16 คน ลงนามยินยอมในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet) และเอกสารให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ตามเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย

ตามตาราง 10 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ครั้งที่ 1) โดยพบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่มมีลักษณะไม่แตกต่างกัน โดยทั้งสองกลุ่มมีเพศชาย จำนวน 5 คน และเพศหญิง จำนวน 3 คน กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 71.25 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 69.63 ปี มีสถานภาพโสด หย่าร้าง และเป็นหม้าย มีระดับการศึกษา ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี ปวช. ประถมศึกษา และผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้มีรายได้น้อย

โดยกลุ่มทดลองเป็นผู้ไม่มีรายได้ 1 คน เป็นผู้มียาได้ต่อเดือน ระหว่าง 500-1,000 บาท จำนวน 3 คน, ระหว่าง 1,001-2,000 บาท จำนวน 1 คน, ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จำนวน 1 คน และระหว่าง 10,001-20,000 บาท จำนวน 2 คน ได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน จากเงินบำนาญ จำนวน 1 คน จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยคนพิการ จำนวน 1 คน จากเงินบำนาญและได้รับจากลูกหลาน จำนวน 1 คน และ จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยคนพิการและได้รับจากลูกหลาน จำนวน 1 คน ในขณะที่กลุ่มควบคุม เป็นผู้มียาได้ต่อเดือน ระหว่าง 500-1,000 บาท จำนวน 4 คน, ระหว่าง 1,001-2,000 บาท จำนวน 2 คน, ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จำนวน 1 คน และระหว่าง 10,001-20,000 บาท จำนวน 1 คน โดยมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน จากเงินบำนาญ จำนวน 1 คน จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยคนพิการ จำนวน 2 คน และจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและได้รับจากลูกหลาน จำนวน 1 คน และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยกลุ่มทดลอง เป็นโรคความดันโลหิต จำนวน 3 คน, โรคความดันและโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน, โรคความดันโลหิต โรคเบาหวานและโรคหัวใจ จำนวน 1 คน, โรคหอบ จำนวน 1 คน, โรคนอนไม่หลับและท้องผูก จำนวน 1 คน และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 1 คน ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นโรคความดันโลหิต จำนวน 2 คน, โรคความดันและโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน, โรคความดัน โรคเบาหวานและโรคหัวใจ จำนวน 1 คน, โรคเก๊า จำนวน 1 คน, โรคเบาหวาน จำนวน 1 คนและไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 2 คน ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนพหุพิสัยต่ำ โดยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 65.50 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 66.13 รายละเอียดดังตาราง 10

ตาราง 10 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ครั้งที่ 1)

นาม สมมุติ	เพศ	อายุ (ปี)	สถาน ภาพ	ระดับ การศึกษา	รายได้ (บาท)	โรคประจำตัว	ผลการ ประเมิน
กลุ่มทดลอง							
1 พร	ชาย	68	โสด	ป. 4	5,001-10,000	ความดันโลหิต	65
2 กลม	หญิง	89	หม้าย	ปริญญาตรี	10,001-20,000	นอนไม่หลับ/ท้องผูก	64
3 ยิ้ม	หญิง	77	หย่า	ไม่ได้เรียน	ไม่มีรายได้	ความดัน/เบาหวาน	67
4 โห่่ง	ชาย	63	โสด	ป. 4	500-1,000	หอบ	70
5 หนุ่ม	ชาย	62	โสด	ปริญญาตรี	500-1,000	ความดันโลหิต	59
6 เย็น	หญิง	81	หม้าย	ปวช	10,001-20,000	ไม่มีโรคประจำตัว	65
7 โด่ง	ชาย	64	หย่า	ปริญญาตรี	500-1,000	ความดันโลหิต	70
8 แจ็ค	ชาย	66	หม้าย	ป. 4	1,001-2,000	ความดัน/เบาหวาน/ หัวใจ	64
กลุ่มควบคุม							
1 ใหญ่	ชาย	86	หย่า	ไม่ได้เรียน	500-1,000	ความดันโลหิต/ เบาหวาน/หัวใจ	54
2 แมว	หญิง	69	โสด	ป. 4	1,001-2,000	ความดันโลหิต	60
3 ต้น	หญิง	61	หม้าย	ปวช	500-1,000	ไม่มีโรคประจำตัว	71
4 งาม	หญิง	63	หย่า	ปริญญาตรี	5,001-10,000	ไม่มีโรคประจำตัว	68
5 ใจ	ชาย	62	หย่า	ปริญญาตรี	10,001-20,000	ความดันโลหิต	65
6 สาม	ชาย	73	โสด	ป. 4	500-1,000	เบาหวาน	71
7 บั้น	ชาย	64	หย่า	ปวช	1,001-2,000	เก๊า	71
8 เคน	ชาย	79	หม้าย	ป. 7	500-1,000	ความดันโลหิต/ เบาหวาน	69

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ Nonparametric โดยใช้ Mann-Whitney U-Test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยก่อนการทดลอง พบว่า พฤติกรรมโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แตกต่างกันเล็กน้อย โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยรวมของอันดับ (Mean Rank) เท่ากับ 9.25 และกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 7.75 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า มีค่าแตกต่างกันเล็กน้อย ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การพึ่งพาตัวเองได้ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 9.50 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 7.50 องค์ประกอบที่ 2 การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 9.13 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 7.88 องค์ประกอบที่ 3 การเจริญทางปัญญา กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 8.38 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 8.63 องค์ประกอบที่ 4 การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 8.88 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 8.13 องค์ประกอบที่ 5 การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 7.75 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 9.25 องค์ประกอบที่ 6 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 7.63 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 9.38 และ องค์ประกอบที่ 7 การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากัน ได้แก่ 8.50

ภายหลังการเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) พบว่า พฤติผลังโดยรวมของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z=3.37$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทุกองค์ประกอบ ยกเว้นองค์ประกอบที่ 4 การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 9.88 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 7.13 ($Z=1.27$) และองค์ประกอบที่ 7 การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 10.56 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 6.44 ($Z=1.87$) ส่วนองค์ประกอบอื่น ๆ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การพึ่งพาตัวเองได้ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 11.19 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 5.81 ($Z=2.27$) องค์ประกอบที่ 2 การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 11.75 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 5.25 ($Z=2.75$) องค์ประกอบที่ 3 การเจริญทางปัญญา กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 10.81 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 6.19 ($Z=1.98$) องค์ประกอบที่ 5 การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 11.63 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 5.38 ($Z=2.71$) และ องค์ประกอบที่ 6 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 10.63 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 6.38 ($Z=1.98$) ผลการวิเคราะห์แสดงในตาราง 11

ตาราง 11 เปรียบเทียบพฤติกรรมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ)

พฤติกรรม	ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Z Mann - Whitney U
		Mean Rank	Sum of Rank	Mean Rank	Sum of Rank	
การพึ่งพาตัวเองได้	ก่อนการทดลอง	9.50	76.00	7.50	60.00	.85
	หลังการทดลอง	11.19	89.50	5.81	46.50	2.27*
การร่วมกิจกรรม และทำประโยชน์ให้ สังคม	ก่อนการทดลอง	9.13	73.00	7.88	63.00	.53
	หลังการทดลอง	11.75	94.00	5.25	42.00	2.75*
การเจริญทาง ปัญญา	ก่อนการทดลอง	8.38	67.00	8.63	69.00	.11
	หลังการทดลอง	10.81	86.50	6.19	49.50	1.98*
การสร้างความ มั่นคงด้านการเงิน	ก่อนการทดลอง	8.88	71.00	8.13	65.00	.32
	หลังการทดลอง	9.88	79.00	7.13	57.00	1.27
การมีวิถีชีวิตที่ ส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง	7.75	62.00	9.25	74.00	.70
	หลังการทดลอง	11.63	93.00	5.38	43.00	2.71*
การเรียนรู้อย่าง ต่อเนื่อง	ก่อนการทดลอง	7.63	61.00	9.38	75.00	.77
	หลังการทดลอง	10.63	85.00	6.38	51.00	1.98*
การสร้างความรัก ความผูกพันใน ครอบครัวเพื่อมี ผู้ดูแลยามชรา	ก่อนการทดลอง	8.50	68.00	8.50	68.00	.00
	หลังการทดลอง	10.56	84.50	6.44	51.50	1.87
รวม	ก่อนการทดลอง	9.25	74.00	7.75	62.00	.63
	หลังการทดลอง	12.50	100.00	4.50	36.00	3.37*

* p< .05

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อสนับสนุนผลหรือขยายผลการศึกษาเชิงปริมาณ และเพื่อนำเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ตามแนวการวิจัยเชิงการออกแบบ ให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการสะท้อนประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เกิดจากการเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง

หลังเสร็จสิ้นการปรึกษาทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว ผลการวิเคราะห์พบประเด็นหลัก (Theme) ได้แก่ ปัจจัยในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ กิจกรรม ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา และ บรรยากาศของกลุ่ม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นภายหลังจากเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา มี 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

1 กิจกรรม หมายถึง รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) ในการพัฒนาองค์ประกอบพฤติกรรมผู้สูงอายุทั้ง 7 องค์ประกอบ แบ่งเป็นการปรึกษารายบุคคล และการปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1.1 การปรึกษารายบุคคล ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการปรึกษารายบุคคล จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละประมาณ 1.5 - 2 ชั่วโมง รวมเวลาให้คำปรึกษาคนละประมาณ 4 ชั่วโมง กระบวนการปรึกษามี 3 ระยะ ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ

ผลของการปรึกษารายบุคคล ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ให้คำปรึกษา ได้ระบายสิ่งที่อยู่ภายในใจ เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ยอมรับและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในชีวิตด้วยตนเอง เรียนรู้ที่ตนเองสามารถกำหนดเป้าหมายและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเองได้ นอกจากนี้ ยังมีความเข้าใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เรียนรู้กับพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ของตนและผู้อื่น

“คุณนิต (ผู้นำกลุ่ม) ชีวิตยายไม่เคยมีใครฟัง ยายเป็นเด็กกำพร้ามาตั้งแต่วัยเด็ก ๆ ไม่เคยเรียนหนังสือ ความรู้ไม่มี ทุกวันนี้ยายยังไม่มีบัตรประชาชนเลย ไม่เคยได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ เคยคิดอยากฆ่าตัวตายนะ แต่พอได้มาอยู่ที่นี่ ทำให้ยายได้มีที่อยู่กิน ยายก็พอใจแล้วตายไปเขาก็ทำพิธีให้ แต่มาเจอคุณนิต ทำให้ยายรู้สึกไม่น่าเชื่อว่าตัวเองยังเป็นคนที่มียศ คุณนิตทำให้ยายรู้สึกอย่างนั้นจริง ๆ “ (ยิ้ม, สมาชิกกลุ่ม)

“คุยแบบนี้ก็ดีนะ ผมชอบตรงที่คุณมีท่าทางอ่อนน้อม พูดภาษาให้เข้าใจง่าย พอเข้าใจง่ายแล้วเราก็ไม่เบื่อ รู้เรื่องดี ผมคุยกับคุณแล้วรู้สึกสบายใจ เพราะไม่เคยคุยกับใครแบบนี้มาก่อน ผมเชื่อเรื่องศาสนา บาปบุญคุณโทษมาก สวดมนต์ทุกวัน วันพระผมก็จะเอาพวงมาลัยไปไหว้อากงเป็นประจำ ทุกวันนี้ก็ภูมิใจในตัวเองนะ ผมตั้งใจไว้แล้วว่า จะไม่รบกวนใคร ผมเก็บเงินไว้บางส่วน เวลาตายจะได้ไม่เป็นภาระทั้งที่นี่และหลาน เอาเงินที่เก็บไว้ไปจัดงานศพ” (พร, สมาชิกกลุ่ม)

“ผมคิดออกเลยว่าทำไมผมถึงทำแบบนี้กับเขา ผมคิดแต่ว่าทำไมเขาไม่เข้าใจเรา ผมพยายามช่วยเหลือเขาทุกอย่าง แต่เขากลับทำกับเราแบบนี้ พอได้พูดๆกับคุณ มันก็เหมือนผมได้เข้าใจเขามากขึ้น” (หนุ่ม, สมาชิกกลุ่ม)

“พอสามีเสีย ยายก็โดนลูกบุญธรรมโกง ตอนนั้นแค้นมาก คิดว่าถ้ามีปิ่นก็จะเอาไปยิง คิดดูซิเราเลี้ยงเขามาแต่เล็ก ๆ ไม่เคยคิดเลยว่าจะทำกับเราแบบนี้ ยายทำงานที่การไฟฟ้านะ มีบ้าน มีรถ พอโดนโกง มันเอาไปหมดเลย แม้แต่บ้านเราก็ไม่มีอยู่ ยายเคยไปที่ธรรมเสถียรของแม่ชีคันสนีย์ เขาก็ช่วยติดต่อหาคนรู้จักให้ ถ้ายายไม่ได้มาอยู่ที่นี้ก็ไม่รู้เป็นยังไง ถ้าคุณฟ้าไม่รับก็คงแย่ แต่ตอนนี้เราทำใจได้แล้ว คุณกับคุณก็ช่วยทำให้ยายสบายใจนะ เหมือนมีคนมาฟังเรา ที่ติดค้างอยู่ในใจก็รู้สึกดีขึ้น” (เย็น, สมาชิกกลุ่ม)

“ผมพูดตามตรง ผมคิดว่าผมยังแข็งแรง ปกติก็จะเป็นคนพาคนแก่ไปหาหมอ ภูมิใจที่ยังได้ทำประโยชน์ช่วยคนแก่และแบ่งเบาภาระของหัวหน้า ผมไม่เคยตรวจร่างกาย เพราะคิดว่าไม่จำเป็น เอาละ วันนี้ได้คุยกับคุณ ผมก็เข้าใจและรู้ว่ามันมีความสำคัญ มันอยู่ที่ตัวผมเอง ครั้งหน้าที่มีตรวจร่างกาย ผมรับปากว่าผมจะไปตรวจ ไม่ใช่เป็นคุณบังคับนะ แต่ตอนนี้ผมเริ่มรู้แล้วว่า ผมก็อายุมากขึ้นทุกวัน ก็ต้องดูแลตรวจสุขภาพ มันอาจเป็นตอนไหนก็ไม่รู้ ความที่เคยแต่พาคนไปหาหมอ แต่ลืมนี้ถึงตัวเอง (หัวเราะ)” (โด่ง, สมาชิกกลุ่ม)

“การได้คุยกับคุณทำให้ผมรู้ว่าปัญหาในชีวิตที่ผ่านมา มันเป็นเพราะตัวเราเองนั่นแหละ วันนี้ผมไม่โทษใครทั้งนั้น ผมรู้ว่ามันเป็นเพราะตัวเรา เราเป็นคนกำหนดว่าจะแบกมันต่อไป หรือจะวางมันลง คนทุกคนก็มีปัญหาทั้งนั้นแหละ ผมขอบคุณคุณมากครับ ที่มาฟังคนแก่อย่างผม” (แจ๊ค, สมาชิกกลุ่ม)

“เดิมผมสูบบุหรี่วันละ 1-2 ซอง ก็ไม่รู้นะ มันเครียดอะ สูบแล้วมันสบายใจดี วันๆ ผมไม่พูดกับใคร ผมทำงานของผม แต่ผมทำไม่หยุดนะ ไปหาหมอเหวอ หมอก็บอกให้ลดลง แต่พอรับปากกับคุณ ตอนนี่ผมเหลือสูบวันละ 10-12 มวนนะ เก่งไหม” (โหน่ง, สมาชิกกลุ่ม)

1.2 การปรึกษากลุ่ม ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ๗ ละประมาณ 1.5 ชั่วโมง ดำเนินการวันละ 2 ครั้ง ในเวลา 09.30-11.00น. และ 13.30-15.00 น. รวมเวลาการปรึกษาคณะประมาณ 12 ชั่วโมง มีกระบวนการปรึกษา 3 ระยะ ได้แก่ ขั้นเริ่มต้นขึ้นดำเนินการ และขั้นยุติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “เลือกภาพทายนิศัย” ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ การเข้าร่วมตามที่ได้รับมอบหมาย และการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนากการ ที่ได้ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ในระยะที่ 1 ด้วยการนำเสนอภาพสัตว์ที่มีคำทำนายลักษณะนิศัยด้านหลังภาพ โดยให้สมาชิกมีอิสระในการเลือกภาพสัตว์ที่ตนเอง

ชอบ และให้แสดงความคิดเห็นว่าเหมือนหรือแตกต่างจากลักษณะคำทำนายจากภาพ อีกทั้งยังให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนทัศนคติและมุมมองของตนเองกับเพื่อนสมาชิกกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของซาเทียร์ (Satir et al., 1991) ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สร้างมิตรภาพด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมุมมองด้านบวกที่มีต่อตนเอง ผู้อื่น และบริบทรอบด้าน เกิดการตระหนักรู้ว่าตนเองมีอิสระและมีอำนาจในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาองค์ประกอบในการพึ่งพาตัวเองได้ (Being Self-Reliant)

ผลของกิจกรรม สมาชิกได้รู้จักกันมากขึ้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มให้เกิดความไว้วางใจกัน ลดความตึงเครียด และคลายความวิตกกังวล ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรก พบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจและเพลิดเพลินกับกิจกรรม รวมทั้งมีพฤติกรรมในการช่วยเหลือตนเองและเห็นศักยภาพในตนเองมากขึ้น ดังข้อความ

“ผมชอบกิจกรรมทายภาพนี้ ใ้โฮ ทายนิสัยผมตรงมาก ตรงใจเป๊ะเลย โฮ สุดยอดเลย รู้ได้ไงว่าผม พร หนุ่ม (สมาชิกกลุ่ม) เราสามคนนิสัยคล้ายๆ กัน แล้วเราก็เลือกภาพนกอินทรีเหมือนกัน ลำพังตัวผมกับพรไม่แปลกใจหรอก เราสนิทกัน อยู่ห้องเดียวกัน แต่พอผมได้คุยกับหนุ่ม เรามีอะไรคล้าย ๆ กันจริง ๆ ด้วย” (แจ๊ค, สมาชิกกลุ่ม)

“ยายก็เหมือนกัน ยายเลือกภาพเดียวกันกับยายเย็น เราเลือกภาพสุนัข ภาพเขาบอกว่าคนที่เลือกสุนัขเป็นคนมองโลกในแง่ดี สดใสร่าเริง แล้วก็เป็นคนมีน้ำใจ ชอบทำให้คนรอบข้างมีความสุข ยายชอบกิจกรรมนี้นะ เป็นกิจกรรมที่ทำให้เราได้รู้จักเพื่อนในกลุ่มมากยิ่งขึ้น เดิมเราเห็นหน้ากัน แต่เราไม่เคยรู้ว่าเขาเป็นคนยังไง อย่างยายเย็นนี่ ไม่ค่อยแปลกใจ เพราะอยู่ใกล้กัน แต่คนอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ชาย เราอยู่กับคนละฝั่ง เห็นหน้ากันแต่ไม่ได้คุยกันมากนัก ตอนนั้นก็พอจะรู้แล้ว” (ยิ้ม, สมาชิกกลุ่ม)

จากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนาในการพึ่งพาตัวเองได้เพิ่มมากขึ้น ดังนี้

“หลังจากวันนั้น ผมบอกตัวเองว่า แม้ว่าผมจะต้องใช้ไม้เท้า ผมต้องพยายามช่วยเหลือตัวเอง วันๆ ผมไม่บอกให้ใครช่วยเลย ผมเคยนั่งทานอาหารบนระเบียบ ตอนนั้นผมลงมาทานกับเพื่อน ๆ ข้างล่าง ลงบันไดถือขามมือเดียวลง พอถึงบันไดก็ก้าวที่ละชั้น ผมไม่นั่งรอให้ใครเอาอาหารขึ้นไปให้บนตึกแล้ว ผมคิดว่าเราต้องช่วยตัวเองก่อน” (พร, สมาชิกกลุ่ม)

“ยายมานั่งนึกดู อยู่เฉย ๆ มันก็ยิ่งเครียด มันว่าง ใจมันก็คิดไปเรื่อย พอได้ฟังเรื่องของคนอื่น เราก็มาคิดได้ว่า ห่าอะไรทำให้มันหายเหงา จิตใจก็จะได้ไม่ว่าวัน ยายเคยอาสาคอยช่วยเขาปลูกผลไม้ ปลูกเปลือกแอปเปิ้ลบ้าง กว้านเงาะบ้าง ก็เพลินดี แล้วคิดว่าเออ เราก็ได้ทำประโยชน์กับเขาได้เหมือนกัน” (เย็น, สมาชิกกลุ่ม)

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “ความทรงจำที่มีค่า” เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มกล้าแสดงความคิดเห็นความรู้สึก ขณะเดียวกันได้รับรู้ความคิด ความรู้สึก ความต้องการ และความคาดหวังของเพื่อนสมาชิก ให้กำลังใจและกระตุ้นให้สมาชิกค้นหาศักยภาพพลังบวกของตน โดยใช้ทฤษฎีตามแนวคิดของซาเทียร์ (Satir et al., 1991) ที่เชื่อว่าความสุขย่อมเริ่มต้นจากภายในจิตใจของตน รัก เข้าใจ เมตตา ยอมรับตนเอง และเมื่อแผ่การยอมรับ ความรัก ความเข้าใจ และเมตตาสู่เพื่อนร่วมโลก (นงพงา ลิ้มสุวรรณ & นิดา ลิ้มสุวรรณ, 2555) การที่สมาชิกกลุ่มได้แบ่งปันประสบการณ์ถึงเหตุการณ์สำคัญในครอบครัว และประสบการณ์ความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา เป็นการสะท้อนให้สมาชิกกลุ่มเห็นศักยภาพและทรัพยากรในตัวเอง และตอกย้ำ (Anchoring) ถึงเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต จำลึกลงถึงภาพความทรงจำที่ดี ช่วยให้เขาเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้การมีคุณค่าในตนเอง ค้นพบขุมพลังอันยิ่งใหญ่แห่งตน ทำให้รู้สึกมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือหาประสบการณ์ใหม่ ๆ การแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์กับตนเอง เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Engaging in Active Learning)

ผลของกิจกรรม สมาชิกเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมใหม่ ๆ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุข เห็นคุณค่าและเกิดการตระหนักรู้ทรัพยากรภายในตนเอง ในการได้แบ่งปันประสบการณ์ที่ดีของตนเองให้กับผู้อื่น และสมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้จากเรื่องราวและประสบการณ์ของเพื่อนสมาชิก ดังข้อความ

“ที่ทำให้คนแก่อื่นๆ นี่ดีมาก ๆ ดีจริงๆ เลย ชอบที่สุด ช่วยเติมเต็มสิ่งที่ขาดให้สมบูรณ์ขึ้น แล้วการที่ผมได้รับคำชม ทำให้รู้สึกชื่นใจ มีความสุข รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น ปกติผมไม่เคยมีประสบการณ์ในการมานั่งทำกิจกรรมแบบนี้” (พร, สมาชิกกลุ่ม)

“รู้สึกดีที่ยังมีคนนึกถึง รู้สึกดีใจ ตัวอ้วนขึ้นอีกเยอะ มีความสุขค่ะ มีความภูมิใจว่าแฮ้อ เขายังเห็นคุณค่าว่าเราเป็นคนมีค่า ผ่านมาในชีวิตไม่เคยมีใครชม เพิ่งรู้เนี่ยว่าเราก็มีดีเหมือนกัน ยายเป็นคนไม่ได้เรียนหนังสือ ก็ไม่คิดว่าเรื่องเก่า ๆ ของเราจะมีส่วนร่วมกับคนอื่น” (ยิ้ม, สมาชิกกลุ่ม)

จากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุสนใจเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ดังนี้

“ยายชอบทำกิจกรรมแบบนี้เนี่ย มันทำให้เรารู้สึกเหมือนได้ย้อนไปในอดีต คิดถึงสมัยยังสาว ๆ (ยิ้ม) พอได้มาพูดคุยเรื่องเก่า ๆ กับเพื่อน ๆ ก็ทำให้ยายรู้สึกมีชีวิตชีวา มีความสุข ฟังหนุ่มพูดเรื่องตลกไปช่วยเขาหาเสียง เราไม่เคยรู้มาก่อน ฟังแล้วก็เห็นภาพเลย ก็เลย

ได้รู้และเข้าใจประสบการณ์ของแต่ละคน เพิ่งรู้ว่าตัวเองชอบทำกิจกรรมแบบนี้ ดี ๆ สนุกดี แกรมได้ อะไร ๆ ไม่เบื่อ” (กลม, สมาชิกกลุ่ม)

ครั้งที่ 3 และ 4 กิจกรรม “สุขภาพฉัน สุขภาพเธอ” การพัฒนาพฤติกรรมในด้านการใช้ชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Maintaining healthy lifestyle) โดยเป็นกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตามแนวทางการพัฒนาเชิงสุขภาพ รวมถึงการที่ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ด้วยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่อยู่นิ่งเฉย การเข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ การพบแพทย์ตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อการมีพฤติกรรมของผู้สูงอายุ (Thanakwang, 2013) สมาชิกได้ร่วมกิจกรรม เช่น การสลับกันนวด การออกกำลังกายบนเก้าอี้ การบริหารสมองด้วยนิ้วมือ การใช้ไม้เท้า เป็นต้น โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และเทคนิค FRAMES ด้วยการที่ผู้นำกลุ่มเสนอแนะทางเลือก (Menu) การให้คำแนะนำ (Advice) รวมถึงสมาชิกฝึกปฏิบัติเป็นการบ้าน กำหนดกิจกรรม 2 ครั้ง เนื่องจากผู้สูงอายุให้ความสำคัญและสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ผลของกิจกรรม สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลร่างกาย ด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวัย พร้อมทั้งได้เรียนรู้การดูแลตนเอง และทราบแนวทางปฏิบัติตนจากประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่ม ดังข้อความ

“ผมฟังคุณไป ตอนเช้าผมก็พยายามเดินๆๆๆ อยู่แถวนี้ ผมก็ถามหัวหน้าว่าเดินได้ไหม หัวหน้าบอกว่าได้ ผมก็ 2-3 วันก็ออกมาเดิน แล้วก็ขึ้นกระไดขึ้นไปขึ้นมา ก็รู้สึกว่่าเท้าค่อยดี ถ้าไม่ขึ้นกระไดอย่างนั้น ไม่ไหว เอ็นมันยึด กระดูกมันไม่ยึด มันก็หัก มันปวดเดี๋ยวนี้ผมดีขึ้นตั้งเยอะแล้ว ไม่เมื่อยไม่ต้องใช้แล้ว เดินเหินได้สบาย” (แจ๊ค, สมาชิกกลุ่ม)

“กิจกรรมนี้ดีได้รู้ว่าบางคนเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ต้องทำแบบนี้ ทำให้เรารู้ขึ้นมา ทำให้เรามีความรู้ว่าเป็นอย่างนี้ต้องปฏิบัติตนอย่างนี้ เพิ่มความรู้ให้เรา ถ้าเราเป็นอย่างเขา เราก็จะได้ปฏิบัติตัวได้ ยายเป็นเบาหวานเหมือนกัน ยายก็เที่ยวถามคนโน้นคนนี้ว่ามันเป็นยังไง อาการแบบนี้มันเป็นอะไร หากถามเขา ยายกลัวเพราะเขาบอกว่าเป็นเบาหวานนี้ถ้าไม่ดูแลดี ๆ จะเป็นโรคอื่นได้ เชื้อใหม่ แต่เดิมนายไม่เคยมีโรคประจำตัวเลย ใครเขาไม่ทานอะไร เขาก็ยกให้ยาย ขนมทองหยิบ ทองหยอด แบบนี้ ยายรับหมด จนวันหนึ่งยายซื้อขนมสดดี เขาหามส่งโรงพยาบาล ตอนนี้อย่างมาฟังเพื่อนๆ กันในกลุ่ม ยายรู้แล้วว่า เราต้องระวังสุขภาพมากขึ้น”(ยิ้ม, สมาชิกกลุ่ม)

“การเข้ากลุ่มอันนี้ก็ดี ได้รู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และควรไปหาหมอตตรวจร่างกาย ได้ประโยชน์ในเรื่องของสุขภาพ ดีกับสุขภาพระบบหมุนเวียนที่ดีขึ้น” (โด่ง, สมาชิกกลุ่ม)

“ได้ข้อคิดจากคำพูดของแต่ละท่านว่ามีโรคอะไร และควรจะไปตรวจรักษา และอย่างที่ป่ามีปัญหาจากการถูกโกง ทำให้ได้ ที่แรกเครียด จะเอามิดไปฟัน แต่ก็คิดขึ้นได้ มันทำให้ผมคิดว่า ถ้าวันนั้นป่าไปฟันเขา ป่านนี้ป่าคงไม่ได้มานั่งอยู่ที่นี้ ผมก็ได้ข้อคิดมาเตือนตัวเองเหมือนกัน” (หนู่ม, สมาชิกกลุ่ม)

จากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

“ผมไปหาหมอโรคหอบตามที่หมอนัด ผมยอมไปตามที่คุณนัด (ผู้นำกลุ่ม) แนะนำนั่นแหละ เดิมผมไม่ค่อยอยากไปหรอก เพราะหมอจะบอกให้ผมสูบบุหรี่ให้หน่อยลง ผมก็รับปากแหละ เมื่อก่อนผมสูบบุหรี่ซอง เดียวนี้ก็สูบลดลงแล้วละ ตอนนี้นี่วันละ 15 มวน ผมก็กำลังลดลงตามที่เคยรับปากกับคุณไว้ให้เหลือวันละ 10-12 มวน จริงๆ ผมก็รู้ว่ามันไม่ดีต่อสุขภาพ แต่พอว่างๆ มันก็เอะอะหน่อย หึ หึ ตอนนี่ผมตั้งใจแล้วว่าจะทำให้ได้” (โหน่ง, สมาชิกกลุ่ม)

“การออกกำลังกายมันสำคัญมากนะ ผมไม่เคยท้อ ไม่เคยยอมแพ้เลยนะ แม้มือข้างนี้จะไม่ค่อยมีแรง ผมออกกำลังกายทุกวัน ผมยกขึ้นได้เอง ดุชิ (พร้อมทำท่าประกอบ) ขยับๆ อยู่เรื่อยๆ ทำให้เส้นเลือดเดิน เดียวนี้รู้สึกว่าร่ากายแข็งแรงขึ้น ร่ากายดีขึ้น ๆ เรื่องสุขภาพ ออกกำลังกายให้มากที่สุด กินยาตรงต่อเวลา จะดีต่อตัวเราเอง ตรงตามที่คุณพูดเลย ผมยังบอกคนอื่น ๆ เลยว่าเราต้องออกกำลังกายช่วยตัวเอง เข้า ๆ ผมตื่นเดินตรงนี้ 2-3 รอบ เดินทุกวัน ถ้าวันไหนฝนตก ผมก็เดินด้านหน้าบดึก” (พร, สมาชิกกลุ่ม)

“หลังจากคุณกลับไป ยายก็เริ่มออกกำลังกายบ้าง ก็ทำตามยัมเข่า ทำด้วยกันทุกเช้า ถีบจักรยาน แกว่งแขน นวดสมองให้คลาย ตามที่คุณนัด (ผู้นำกลุ่ม) มาสอน นี่ดีจริง ๆ นะ ยายชอบ แบบนี้ (ทำท่า นวดขมับ) ส่วนเรื่องอาหารยายเป็นคนทานไม่มาก ทานแค่นี้ (ทำมือขยำ) คนแก่ทานมากไม่ย่อย ยิ่งมือเย็น ดืออย่างนะ ที่นี้เขาแจกอาหารมือเย็นตอนบ่าย 3 โมง บางทีมือกลางวันยังทานไม่ย่อยเลย ยายก็ดักไว้นิดเดียว หรือบางทีก็ไม่ทานเลย เอาขนมหรือผลไม้ไว้หน่อย” (เย็น, สมาชิกกลุ่ม)

ครั้งที่ 5 กิจกรรม “ถุงผ้าวิเศษ” เป็นการร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม (Being Actively Engaged with Society) โดยสมาชิกร่วมพื้นที่หรือระบายสีบนถุงผ้า เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มร่วมกัน ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาพฤฒิพลังให้กับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมด้วย

ความสมัครใจ การเข้าร่วมกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ และการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตดี มีความสุข สนุกสนาน เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง อีกทั้งยังก่อให้เกิดความสามัคคี ซึ่งเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของแนวคิดซาเทียร์ คือ การเพิ่มการมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น (Better Self-Esteem) (นงพงา ลิ้มสุวรรณ & นิดา ลิ้มสุวรรณ, 2555) โดยกิจกรรมการเพ้นท์หรือวาดรูปบนถุงผ้า ช่วยทำให้สมาชิกเกิดความตระหนักในความสามารถของตน เห็นทรัพยากร (Resource) ในตัวเองมากขึ้น ได้เข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมกับเพื่อน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม เนื่องจากสมาชิกสามารถนำถุงผ้าไปใช้ในชีวิตประจำวัน หรือแจกจ่ายเพื่อนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม อันก่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมีคุณค่าและเห็นในศักยภาพ ความสามารถแห่งตน

ผลของกิจกรรม สมาชิกตระหนักถึงศักยภาพ ความสามารถของ ตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ รับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง โดยสามารถนำผลงานที่ได้จากทำ กิจกรรมไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน หรือนำไปแจกจ่ายให้เพื่อนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ในระหว่างดำเนินการ พบว่า กลุ่มมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น สมาชิกมีความสุข ผ่อนคลาย มีการพูดคุย หยอกล้อกันอย่างสนุกสนาน มีเสียงหัวเราะ ดังข้อความ

“กิจกรรมวาดรูประบายสี ดินะคุณนิต (ผู้นำกลุ่ม) ในชีวิตเกิดมาก็ไม่เคยทำ ยายไม่ได้เรียนหนังสือ ทำแล้วมีความสุขอะ วาดแล้วเราก็มานั่งดู นอนดู มีความภูมิใจว่าเราก็ทำได้ มันมีความสุข ไม่เคยคิดว่าเราจะระบายสีได้ แถมยังได้เอามาใช้ได้อีก อีกบายบายจะเอาไปให้ยายอีกคนที่เขาไม่ได้มาเข้าด้วย” (ยิ้ม, สมาชิกกลุ่ม)

“ชอบที่ได้วาดรูปหมา ชอบๆ เกิดมาในชีวิตไม่เคยนะ ก็มีนี่แหละ ทุกวันนี้เก็บไว้เลย ผมจะเอาถุงผ้าไว้ใส่ยา เดี่ยวนี้โรงพยาบาลเขาไม่แจก” (แจ๊ค, สมาชิกกลุ่ม)

“ยายชอบนะที่ได้ระบายสี เห็นแล้วก็ภูมิใจ แต่เห็นถุงผ้าของคนอื่นๆ เขาก็ระบายกันได้ง่ายๆ ทั้งนั้นเลย ไม่น่าเชื่อว่าคนแก่อย่างพวกเราทำได้ โดยเฉพาะถุงผ้าของลุง โห่งอาจหายได้ ชอบ ดีที่อยู่ฝั่งโน้น ถ้าอยู่ฝั่งนี้เสร็จแน่ (หัวเราะ)” (เย็น, สมาชิกกลุ่ม)

ครั้งที่ 6 กิจกรรม “ความมั่งคั่งทางปัญญา” เป็นการพัฒนาองค์ประกอบทางด้านการเจริญทางปัญญา (Growing Spiritual Wisdom) ด้วยกิจกรรมการปฏิบัติ ศาสนกิจในฐานะพุทธศาสนิกชน ที่เน้นความสุขสงบทางใจ ให้เกิดความมั่งคั่งทางจิตวิญญาณ โดยการนำเสนอผ่านวิดีโอ “ชีวิตที่เฉียดตาย” พร้อมกำหนดหัวข้อให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยน ประสพการณ์ในชีวิตซึ่งกันและกัน ด้วยการคิด ฟัง และสามารถพูดคำที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง (Change talk) เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ บนแนวคิดทางด้านศาสนา

เช่น การปล่อยวาง การอโหสิกรรม ฯลฯ ทำให้เกิดความมั่งคั่งทางจิตวิญญาณ นำไปสู่ความสงบสุขทางจิตใจ โดยเขาเพียงมองว่าการที่คนมีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจของตนเอง มีความรู้สึก ความคิดความเชื่อ และความคาดหวังเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้ความปรารถนา (Yearning) หรือความต้องการที่แท้จริงที่ได้รับการตอบสนอง ตัวตนหรือพลังชีวิตของเขาก็มีพลังมากขึ้น (นงพงา ลิ้มสุวรรณ & นิดา ลิ้มสุวรรณ, 2555)

ผลของกิจกรรม สมาธิมีจิตใจผ่องใส เชื่อในกฎแห่งกรรม มีความศรัทธาและปฏิบัติตามศาสนาที่ตนนับถือ คิดดีทำดี ส่งผลให้เกิดความสุขทั้งกายและใจ มีความสงบ มีจิตเมตตา ยอมรับและปล่อยวางมากขึ้น ดังข้อความ

“เทพอันนี้ชอบมากที่สุดเลย เรื่องนี้แหละดีมากเลย บอกให้รู้ว่า อย่าลบหลู่ บาบบุญคุณโทษมีจริง ให้ทำความดีมากขึ้น มันให้ข้อคิดเราเยอะ มันช่วยให้ผมปล่อยวางทุกอย่าง ทุกวันพระจีน พระไทย ผมจะซื้อพวงมาลัยถวายไถ่ยังงเดือนละ 2 ครั้ง” (พร, สมาธิกลุ่ม)

“เรื่องนี้สอนให้เราคิด บาปกรรมมีจริง สอนให้เราปฏิบัติตัวเองยังไงที่จะไม่ให้พลาดไปทำในสิ่งที่ไม่ดี เราต้องทำดีตลอด เราต้องคิดแต่สิ่งที่ดีจนกว่าชีวิตจะหาไม่ ปล่อยวางแบบป่าเย็นนั่นแหละ ยายตั้งใจว่าจะทำตามป่าเย็น” (ยิ้ม, สมาธิกลุ่ม)

“ดิฉันเชื่อว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ดิฉันไม่เคยกลัวความตายค่ะ แต่ดิฉันกลัวนอนติดเตียง ก่อนจะหลับ ดิฉันก็พุทธรังวันทามิ ทำมาอย่างนี้ไม่เคยเว้นเลยแม้แต่วันเดียว ทำแล้วก็มีความสุข จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ดิฉันคิดว่ามันช่วยทำให้เราไม่ป่วยด้วยนะ เพราะเราไม่เครียด ยิ่งมาฟังเทพนี้ดิฉันยิ่งเชื่อมากขึ้น” (กลม, สมาธิกลุ่ม)

“ยายชอบเทพนี้มาก เชื่อในกฎแห่งกรรมมีจริง อย่าปองร้าย ใส่ร้ายใคร ควรทำบุญไหว้พระ ทำใจให้สงบ ไม่ต้องสนใจใคร เขาจะด่าว่าอะไรก็ช่างเขา ก็อยากให้เราจิตใจสุขสงบเหมือนเรานะ ฟังเทพอันนี้นะ ดีมากเลย ชอบ แล้วก็มันทำให้ใจสงบ สงบมากกว่าเก่านะ” (เย็น, สมาธิกลุ่ม)

จากการสนทนากลุ่ม สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุศรัทธาและมีการปฏิบัติตนตามหลักของศาสนา

“ทุกวันนี้คนแก่ที่นี้เขาโชคดี ได้สวดมนต์ทุกวัน เข้า-เย็น สวดวันละ 2 ครั้ง 8 โมงเช้า กับ 4 โมงเย็น บางครั้งเขานอนผมก็สวดอีกครั้ง เชื่อในศาสนา ทำแล้วมีความสุข บางวันตอนเช้าก็เอาของไปใส่บาตรหน้าประตูใหญ่ เรามีศาสนา จิตใจเราก็มีสิ่งยึดเหนี่ยว ถ้าไม่มีตัวยึดปั๊บ มันจะไปทางชั่ว อย่างตอนที่คุณเอาเทพมาเปิดนะ ผมเชื่อนะว่ามีจริง ฟังแล้วมันทำให้เราปล่อยวางมากขึ้น ผมอยากให้คนแก่อีกหลายคนได้ฟัง” (หนุ่ม, สมาธิกลุ่ม)

ครั้งที่ 7 กิจกรรม “ขุมทรัพย์แห่งตน” กิจกรรมการให้สมาชิกสำรวจตนเองในระดับชั้นต่าง ๆ ของภูเขาน้ำแข็ง (Personal Iceberg) เพื่อค้นหาส่วนลึกของจิตใจที่ไม่สามารถมองเห็น คือ ส่วนที่อยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็งหรือเปรียบเสมือนสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจ โดยเชื่อมโยงกับตัวตนของเรา (Self) ผ่านความปรารถนาลึก ๆ (Yearning) ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานที่เป็นสากล โดยซาเทียร์เน้นการทำให้ความปรารถนา (Yearning) มีความหมายทางบวกมากขึ้น และสามารถเชื่อมโยงกับพลังชีวิตของตน การที่สมาชิกสามารถตระหนักรู้และค้นพบแนวทางในการตอบสนองต่อความปรารถนาลึก ๆ (Yearning) ในตนเอง ก็จะทำให้เขาสามารถเติบโตและมีความสุขกับชีวิต สามารถปรับตัวได้ดี สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ และการได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนและผู้ดูแลเป็นการสร้างความรักความผูกพัน ช่วยให้เขาเกิดความมั่นคงในชีวิตยามชรา (Thanakwang, 2013) การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน (Building up Financial Security) และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา (Strengthening Family Ties for Being Cared for in the Late Life)

ผลของกิจกรรม สมาชิกสามารถตระหนักรู้ความต้องการของตน และสามารถปรับตัวให้เผชิญกับปัญหาได้ มีการวางแผนด้านการเงินและบั้นปลายในชีวิต ดังข้อความ

“ผมสำรวจตัวเองแล้ว ผมว่าความคิดผมเปลี่ยนไปจากเดิม ช่วงที่มีชีวิตอยู่ที่นี้แทบไม่ต้องการอะไรอีกแล้ว มีพร้อมหมดแล้ว ความเป็นอยู่ อาหารการกิน อาหาร 3 มื้อ ได้สวดมนต์ 2 ครั้ง 8 โมงเช้า 4 โมงเย็น ของกินของใช้มีพร้อมให้ ส่วนร่างกายก็อยากให้แข็งแรงตลอด ไม่อยากนอนติดเตียงจะตายก็ตายไปเลย ไม่เอาแบบทรมาน ขอให้ร่างกายสมบูรณ์ตลอดถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ตอนบั้นปลายชีวิตผมได้บริจาคร่างกายให้โรงพยาบาลจุฬา ช่วยส่งผมไปที่โรงพยาบาลจุฬา” (โต้ง, สมาชิกกลุ่ม)

“ดีนะ เดิมยายไม่เคยคิดอะไรเลย ไม่เคยคิดว่าตัวเองต้องการอะไร ตอนนี้อยายปรารถนาให้ตัวเองแข็งแรงจนถึงวันสุดท้าย ให้ช่วยเหลือตัวเองได้” (ยิ้ม, สมาชิกกลุ่ม)

“ผมชอบกิจกรรมนี้ ผมว่าเวลาเราคิดอะไรไว้ในใจ เหมือนภาพที่คุณให้ผมดู มันอยู่ได้น้ำ คนก็ไม่รู้ว่าผมรู้สึกยังไง ถ้าผมไม่แสดงออก ปกติผมเป็นคนไม่ชอบพูด พอใจไม่พอใจ ผมก็ไม่พูด ตอนนี้อยู่แล้วผมรู้ว่าผมควรทำตัวยังไง” (โหน่ง, สมาชิกกลุ่ม)

จากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุมีการวางแผนชีวิตในยามชรา โดยเฉพาะการวางแผนด้านการเงินและบั้นปลายในชีวิต

“ผมเก็บเงินบางส่วนเอาไว้แล้ว เก็บตั้งแต่เริ่มรู้ว่าเราป่วย บอกหลานที่เขามาหาว่า พาผมไปกอดตั้งหน่อย พอตายแล้ว ให้หลานเอาศพผมไปเลย จัดงานสวด 3 วันแล

เผาเลย ให้เอากระดูกใส่ไว้ที่วัดที่ผมวางแผนไว้นานแล้ว ผมตายแล้ว ผมไม่เป็นภาระใคร พอได้คุยกับคุณ ผมรู้ว่าผมคิดถูกแล้ว” (พร, สมาชิกกลุ่ม)

“ก่อนนี้อยากกินอะไร อยากได้อะไร ซื้อตะ เสื้อผ้าบางที่ซื้อมาไม่ได้ใส่ ก็มี ให้เขาไป แต่ว่าเราชอบอะ ชอบก็ซื้อ ซื้อมาแล้วก็ไม่ใส่ ตอนนี้อย่าเริ่มได้ความคิด ต้องรู้จักใช้ เมื่อวันข้างหน้าจะได้มีเก็บ” (ยิ้ม, สมาชิกกลุ่ม)

ครั้งที่ 8 กิจกรรม “ฝากไว้ในใจเธอ” การให้สมาชิกมอบช่อดอกไม้ให้กับสมาชิกกลุ่มพร้อมบอกความในใจ (Temperature Reading) ด้วยการกล่าวคำชื่นชม การแสดงความซาบซึ้ง ประทับใจ การกล่าวคำขอบคุณ หรือขอโทษ รวมถึงการกล่าวถึงข้อดีของการได้อยู่ร่วมกัน จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของสมาชิก การได้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนสมาชิกภายในกลุ่ม และได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เกิดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่า การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม ความสามารถในการปรับตัวในการทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นการพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ (Thanakwang, 2013)

ผลของกิจกรรม สมาชิกตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีการสื่อสารกับสมาชิกภายในกลุ่มอย่างสร้างสรรค์ด้วยการกล่าวชื่นชมตนเองและผู้อื่น ก่อให้เกิดมุมมองทางบวก รู้สึกมีความสุขทางใจทั้งผู้พูดและผู้รับฟัง แสดงให้เห็นถึงความรักความผูกพันและปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในกลุ่ม ดังข้อความ

“ตอนนี้ผมรู้จักทุกคนหมดแล้ว ผมก็รู้แล้วว่าคนนั้นเป็นอย่างไรนั้นอย่างไร ถ้าเขาพูดอะไรลงไป หนักนิดเบาหน่อย ทำใจครับ ทำใจ เรารู้แล้วว่าบางที่เขาเป็นอย่างไรนั้นเพราะอะไร อีกอย่างถ้าเรายิ่งไปคิดหนัก มันก็ยิ่งทำให้เครียดสมอง และทำให้จิตใจเราไม่สบายใจ เวลาจะกินก็กินไม่อิ่ม เวลาจะนอนก็นอนไม่หลับ เราอย่าไปคิดอะไร คิดแค่ว่าแต่ละคนๆ เขาไม่เหมือนกัน” (แจ๊ค, สมาชิกกลุ่ม)

“ชอบที่สุดคือให้ดอกไม้ (หัวเราะ) ยายขอมอบดอกไม้นี้ให้ยายเย็น รู้สึกประทับใจในความดีของยายเย็น เขาจะดีกับทุกคน ก็บอกกับทุกคนว่า นี่แหละคือคนที่น่ารักน่าไหว้” (ยิ้ม, สมาชิกกลุ่ม)

ตัวอย่างของสมาชิกกล่าวขอบคุณตัวเอง

“ขอบคุณตัวเองที่ประคองตัวเองมาได้ถึงอายุปานนี้ เคยคิดฆ่าตัวตาย แต่มานึกถึงว่าจะบาปมากกว่า ประคองตัวเองมา ชีวิตเดียวดายมาตลอด” (ยิ้ม, สมาชิกกลุ่ม)

“ผมขอมอบดอกไม้ให้กับตัวเอง ผมขอบคุณและชื่นชมตัวเอง ที่อยู่มากก็พยายามทำจิตอาสา ทำประโยชน์ให้กับมูลนิธิ ให้ช่วยอะไรก็ทำ ให้พาคนไปหาหมอก็ก็น่า เราทำตัวให้เป็นประโยชน์ และขอขอบคุณตัวเองที่เป็นคนดี รักษาศีล ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ติดยานับถือพระพุทธเจ้าและเจ้าแม่กวนอิม ไม่ทำบาปทำกรรม ทำบุญ แล้วก็เป็นมิตรกับคนทั่วไป ไม่ก่อกองศัตรู” (โด่ง, สมาชิกกลุ่ม)

ตัวอย่างของสมาชิกกล่าวชื่นชมผู้อื่น

“ดีจังที่คุณนิค (ผู้นำกลุ่ม) ให้พูดวันนี้ เพราะรู้สึกประทับใจท่านประธาน ซึ่งใจ เมื่อก่อนท่านประธานมาและบอกกับคนแก่ที่นี้ว่า จะดูแลคนแก่ทุกคนเท่าที่เขาจะมีแรง ยายนี้หน้าตาไหลเลย” (ยิ้ม, สมาชิกกลุ่ม)

“ทุกวันนี้ผมประทับใจนางเอกเย็นครับ ประทับใจที่ว่าเขาเป็นคนสูงอายุทำตัวแบบผู้ใหญ่ ทำตัวเรียบร้อย สม่กับเป็นผู้ใหญ่ สม่กับที่น่านับถือ ก่อนหน้านี้ผมไม่รู้จักเขา ผมเห็นเขานั่งฝั่งตรงข้าม นั่งแอบอยู่ข้างๆ เสา ผมเห็นเขาเฉยๆ ไม่ยุ่งกับใคร ยิ่งวันนี้ผมได้รู้จักเขามากขึ้น ผมเลยรู้สึกประทับใจเขามากครับ” (แจ๊ค, สมาชิกกลุ่ม)

“ผมประทับใจลุงโหน่ง ตื่นตั้งแต่ตี 3 ขยันที่สุด ตั้งแต่ผมมาอยู่ที่นี่ ผมเห็นเขาทำแบบนี้ทุกวัน ไม่เคยขาด ผมยังไม่เห็นเขาหยุดสักวันเดียว เวลาหัวหน้าหรือแม่บ้านซื้อของมา หรือคนเขาเอาของมาบริจาค แกจะวิ่งไปช่วย ไม่ว่าจะทำอะไรอยู่ตรงไหน ผมเห็นเขาจะวิ่งมาแล้ว ถ้าที่นี้ไม่มีลุงโหน่ง คงแย่เลย” (โด่ง, สมาชิกกลุ่ม)

2 ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา หมายถึง การเป็นผู้ที่มีทักษะความรู้ มีคุณสมบัติของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี ด้วยการแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) แสดงท่าทีอ่อนน้อม อ่อนโยนและสุภาพ ใส่ใจในการรับฟังปัญหาและความคิดเห็นของสมาชิก สามารถสร้างความเชื่อมโยง (Linking) เข้าถึงโลกภายใน (Internal World) ของสมาชิก ด้วยการสื่อสารและสนับสนุนให้สมาชิกเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ในทางที่ดีขึ้น นำเสนอวิธีและเทคนิคในการส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในศักยภาพและตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ลักษณะของผู้นำกลุ่มมีผลต่อกระบวนการกลุ่มในการเอื้ออำนวยให้กลุ่มใกล้ชิด มีความไว้วางใจกันและกัน กลุ่มเกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือ รวมถึงสร้างความรู้สึกผูกพันกันภายในกลุ่ม ดังข้อความ

“ตั้งแต่คุณมา คุณมาทำให้คนแก่อย่างผมมีชีวิตชีวามากขึ้น ผมปลื้มใจที่คุณอยากรู้จักคนแก่ว่าเป็นไปอย่างไร มาอย่างไร ชอบครับ ชอบที่คุณมีอัธยาศัยดี คอยถาม ชอบที่คุณสนใจคนแก่ว่าเป็นอย่างไร แล้วคุณพูดจาดี เรียบร้อย น่ารักดีครับ คุณมีน้ำใจที่มาเยี่ยมผู้สูงอายุ แล้วก็ทำให้ผู้สูงอายุน่าภูมิใจ สบายใจ การพูดจา กิจกรรมที่คุณเอามา ทุกๆ อย่าง ผมก็อยากขอบคุณ มันมี

ประโยชน์กับคนแก่อย่างพวกเรา อย่างน้อยก็รู้สึกดี รู้สึกว่ายังมีคนสนใจ ว่าคนแก่อย่างเรายังมีดี” (แจ๊ค, สมาชิกกลุ่ม)

“ยายเห็นหน้าคุณนิต (ผู้นำกลุ่ม) ก็ดีใจแล้ว พวกเราไม่เบื่อคุณนิต คุณน่าจะชิน น่าจะเบื่อคนแก่อย่างพวกเรา คุณนิตเป็นกันเองนะ ชอบที่มีอรรถาศัยดี มนุษย์สัมพันธ์ดี เวลาพูดอธิบายอะไรก็ฟังง่าย เข้าใจง่าย พอเข้าใจง่ายแล้วเราก็ไม่เบื่อ รู้เรื่องดี ไม่มีที่ติคะ อีกอย่างคุณนิต มาเนี่ยช่วยทำให้ชีวิตยาย เหมือนคนมีค่าขึ้นมาเลย คุณนิตรู้ไหม คุณเป็นคนแรกที่ทำให้ยาย อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ยายไม่เคยคิดว่าตัวเองมีค่า” (ยิ้ม, สมาชิกกลุ่ม)

“ผมขอขอบคอกไม้นี้ให้อาจารย์นิตนะ ที่ประสิทธิประสาทความรู้ให้กับพวกเราตั้งหลายครั้ง พวกเราได้อะไรมากมาย อยากให้มีคนมาพูดคุย แลกเปลี่ยน ทำกิจกรรมแบบนี้ อีก ได้ความรู้มากขึ้น” (หนุ่ม, สมาชิกกลุ่ม)

“คุณมีวิธีการพูดให้เราเห็นว่ามันสำคัญ อย่างเรื่องออกกำลังกาย คุณทำให้พวกเราหลายคนเปลี่ยนไป ผมมองมาจากฝั่งโน้น เดี่ยวนี้เห็นยายยืนกับยายยิ้มแก้มแทบขาด นวดขมับกันบ้าง อีกอย่างวิดีโอที่เอามาให้ดูนี่ดีจริง ๆ ผมได้ทำตามและได้ออกกำลังกายแบบใหม่ ๆ ที่ไม่เคยรู้มาก่อน ส่วนคนอื่น ๆ ผมก็ว่าดี เดี่ยวนี้รู้สึกว่าร่ากายแข็งแรงขึ้น” (พร, สมาชิกกลุ่ม)

“ดิฉันชอบกิจกรรมที่คุณเอาเทปมาเปิดมากเลย มันทำให้รู้ว่าตราบดีที่มีลมหายใจเราต้องทำดี คิดดี พูดดี ก่อนนอนทุกวัน ฉันจะสวดพุทธรังวันทามิ ธัมมังวันทามิ สังฆังวันทามิ ทำแล้วจิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน อีกอย่างคุณเป็นคนฟังคนแก่อย่างพวกดิฉัน ทำให้พวกเรา รู้สึกดี อิ่มอกอิ่มใจ ทุกครั้งที่คุณจะมา พอหัวหน้ามาบอก พวกเราจะเตรียมตัวคอย อย่างตอนระบายสี ดิฉันรู้สึกภูมิใจได้ระบายสีที่ไม่เคยทำมานานมาก ๆ แล้ว แถมทำแล้วยังได้ถุงผ้าสวย ๆ ไปใช้อีก คุณรู้ไหมว่าคนอื่นที่เขาไม่ได้มาร่วม เขาอยากมากินนะ” (กลม, สมาชิกกลุ่ม)

“เมื่อก่อนผมไม่เคยคิดอยากทำอะไร ก็นั่งดูเขาทำกันไป คุณฟ้าเขาก็ไม่บังคับ ให้ทำ ตั้งแต่ได้มาร่วมกลุ่มกับคุณ ทำให้ผมเข้าใจคนแก่ที่นี้มากขึ้น เดี่ยวนี้ผมรู้แล้ว บางอย่างเขาไม่ทำกัน ผมก็ทำ ในห้องบางที่ผมก็ขยันทำความสะอาด ห้องน้ำ หลังบ้านไม่สะอาด ผมทำหมด อยู่กันหลายคน แต่ผมเห็นบางคนเขาไม่ไหว อย่างซักเสื้อผ้าก็ซักเอง หรือบางที่เขายกของกัน เวลาคนมาจัดเตียง ผมก็ไปช่วยกันยกก็มีผม หนุ่ม ลุงโหน่ง ช่วยกันแป็บเดียวก็เสร็จ ทุกวันนี้ผมช่วยอะไรได้ ผมก็ช่วย” (โต้ง, สมาชิกกลุ่ม)

“เดิมผมสูบบุหรี่วันละ 1-2 ซอง หมอก็บอกให้สูบน้อยลงนะ แต่มันยังทำไม่ได้ แต่พอคุณบอกว่าคุณลองคิดว่าถ้าผมยังสูบต่อไปจะเป็นยังไง ผมก็จินตนาการนะ ก็ยังนึกไม่ค่อยออกหรอก แต่พอคุณบอกให้คิดถึงคนที่เป่รณถูกลมโป่งพอง มันทำให้ผมกลัว อีกอย่างคุณไม่ได้บังคับ

หรือคะยั้นคะยอ คุณถามผมว่าจะลดได้ยังไง ผมก็คิดว่าจะลดสักอาทิตย์ละ 2 มวน แต่พอรับปากกับคุณ ตอนนี้อยู่เหลือสูบวันละ 10-12 มวนเองนะ” (โหน่ง, สมาชิกกลุ่ม)

3 บรรยากาศของกลุ่ม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มที่เอื้ออำนวยให้กลุ่มมีความใกล้ชิดกัน ซึ่งในระยะแรก พบว่าสมาชิกยังไม่คุ้นเคยกันมาก สังเกตจากการเลือกเก้าอี้นั่งติดกับเพื่อนสมาชิกที่คุ้นเคยกัน หรือผู้ที่พักร่วมห้องเดียวกัน แต่เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรม 3-4 ครั้ง สมาชิกสามารถนั่งร่วมกับสมาชิกท่านอื่น รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและกันมากขึ้น

ในการพบกันครั้งแรก ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เป็นการสร้างบรรยากาศในลักษณะเป็นกันเอง พร้อมแจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการเข้าร่วมกลุ่ม รวมทั้งกฎกติกา ข้อตกลงร่วมกันในกลุ่มให้สมาชิกทราบ เช่น การเก็บรักษาความลับภายในกลุ่ม พร้อมละลายพฤติกรรมด้วยกิจกรรม “เลือกภาพทายนึ้สัย” เป็นกิจกรรมที่ทำให้สมาชิกกลุ่มมีท่าทีที่ผ่อนคลายกว่าตอนเริ่มต้น ดังข้อความ

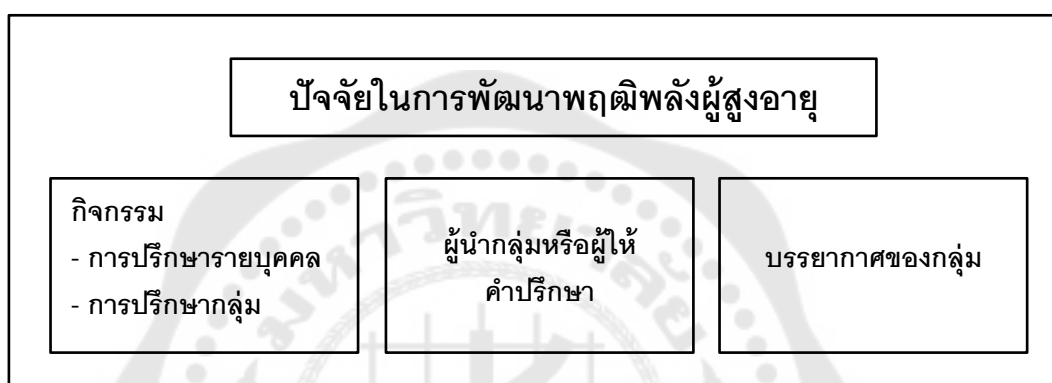
“ยายชอบกิจกรรมนี้ละ เป็นกิจกรรมที่ทำให้เราได้รู้จักเพื่อนในกลุ่มมากยิ่งขึ้น เดิมเราเห็นหน้ากัน แต่เราไม่เคยรู้ว่าเขาเป็นคนยังไง อย่างยายเย็นนี้ ไม่ค่อยแปลกใจ แต่คนอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ชาย เราอยู่กันคนละฝั่ง เห็นหน้ากันแต่ไม่ได้คุยกันมากนัก ตอนนี้ก็พอจะรู้แล้ว เริ่มคุ้นชินกันมากขึ้น” (ยิ้ม, สมาชิกกลุ่ม)

นอกจากนี้ พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำกิจกรรมกลุ่มก็มีความสำคัญ ในการทำกลุ่มครั้งแรกบริเวณลานกิจกรรมซึ่งเป็นลานเปิด บางครั้งผู้สูงอายุเสียสมาธิจากสิ่งรอบกวนรอบ ๆ เช่น เสียงรถขายของ เสียงฝนตก เป็นต้น ในการร่วมกิจกรรมกลุ่มในระยะหลังได้รับอนุญาตจากหัวหน้าผู้ดูแลให้ใช้ห้องในอาคารที่เป็นส่วนตัว ผลจากการมีสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นการเอื้อให้กลุ่มสามารถดำเนินกิจกรรมได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สมาชิกมีสมาธิในการร่วมกิจกรรมได้ดีกว่าในช่วงแรก และสมาชิกพึงพอใจมากขึ้น ดังข้อความ

“ในห้องนี้ดีกว่าข้างนอกเยอะเลยครับ สงบดี แล้วการนั่งเป็นวงกลมแบบนี้ ก็ทำให้เราได้เห็นหน้ากันทุกคน อุณหภูมิห้องก็กำลังพอดี แม้ไม่มีแอร์ แต่มีพัดลม พวกเราก็รู้สึกสบาย ที่แน่ ๆ ไม่หนาวเหมือนข้างล่าง ทำให้มีสมาธิมากขึ้นด้วย” (โต่ง, สมาชิกกลุ่ม) (สมาชิกทุกคนแสดงท่าทีเห็นด้วย)

จากตัวอย่างข้อความข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยทางด้านตัวผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมของผู้สูงอายุมากที่สุด เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญในการเอื้อให้สมาชิกกลุ่มยอมรับหรือปฏิเสธการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้

ผู้นำกลุ่มยังทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาพร้อมกันไปด้วย ดังนั้น บทบาทความพร้อมและคุณลักษณะของผู้นำกลุ่มจึงมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยสรุป ดังภาพประกอบ 13 แสดงปัจจัยในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ และภาพประกอบ 14 แสดงปัจจัยในการพัฒนาพฤติกรรมที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ



ภาพประกอบ 13 แสดงปัจจัยในการพัฒนาพฤติกรรม

ปัจจัยในการพัฒนาพฤติกรรมที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ

กิจกรรม	
การปรึกษารายบุคคล	→ ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ให้คำปรึกษา ได้ระบายสิ่งที่อยู่ภายในใจ เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ยอมรับและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในชีวิตด้วยตนเอง เรียนรู้ว่าคุณสามารถกำหนดเป้าหมายและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเองได้ นอกจากนี้ ยังมีความเข้าใจผู้อื่น และสิ่งแวดลอมมากขึ้น เรียนรู้กับพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น
การปรึกษากลุ่ม	
ครั้งที่ 1 “เลือกภาพทนายนิสัย”	→ ทำให้สมาชิกได้รู้จักกันมากขึ้น เกิดความไว้วางใจกัน ลดความตึงเครียด และคลายความวิตกกังวล สมาชิกมีพฤติกรรมในการช่วยเหลือตนเองและเห็นศักยภาพในตนเองมากขึ้น
ครั้งที่ 2 “ความทรงจำที่มีค่า”	→ สมาชิกเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมใหม่ ๆ รู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุข เห็นคุณค่าและตระหนักถึงทรัพยากรในตนเอง เรียนรู้จากเรื่องราวประสบการณ์ของเพื่อนสมาชิก
ครั้งที่ 3 และ 4 “สุขภาพฉัน สุขภาพเธอ”	→ สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลร่างกาย ด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวัย พร้อมทั้งได้เรียนรู้การดูแลตนเอง และทราบแนวทางปฏิบัติตนจากประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่ม
ครั้งที่ 5 “ถุงผ้าวิเศษ”	→ สมาชิกตระหนักถึงศักยภาพ ความสามารถของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ รับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง กลุ่มมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น สมาชิกมีความสุข ผ่อนคลาย
ครั้งที่ 6 “ความองงามทางปัญญา”	→ สมาชิกมีจิตใจผ่องใส เชื่อในกฎแห่งกรรม มีความศรัทธาและปฏิบัติตามศาสนาที่ตนนับถือ คิดดีทำดี ส่งผลให้เกิดความสุขทั้งกายและใจ มีความสงบ มีจิตเมตตา และยอมรับและปล่อยวางมากขึ้น
ครั้งที่ 7 “ซุมทรัพย์แห่งตน”	→ สมาชิกสามารถตระหนักรู้ความต้องการของตน และสามารถปรับตัวให้เผชิญกับปัญหาได้ ผู้สูงอายุมีการวางแผนด้านการเงินและบำนาญในชีวิต
ครั้งที่ 8 “ฝากไว้ในใจเธอ”	→ สมาชิกตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีการสื่อสารกับสมาชิกภายในกลุ่มอย่างสร้างสรรค์ ด้วยการกล่าวชื่นชมตนเองและผู้อื่น ก่อให้เกิดมุมมองทางบวก รู้สึกมีความสุขทางใจทั้งผู้พูดและผู้รับฟัง แสดงให้เห็นถึงความรักความผูกพันและปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในกลุ่ม
ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา	→ เป็นผู้ที่มีทักษะความรู้ มีคุณสมบัติของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี ลักษณะของผู้นำกลุ่มมีผลต่อกระบวนการกลุ่มในการเอื้ออำนวยให้กลุ่มใกล้ชิด มีความไว้วางใจกันและกัน กลุ่มเกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือ รวมถึงสร้างความรู้สึกผูกพันกันภายในกลุ่ม
บรรยากาศของกลุ่ม	→ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ที่เอื้ออำนวยให้กลุ่มมีความใกล้ชิดกัน ซึ่งในระยะแรก สมาชิกยังไม่คุ้นเคยกันมาก แต่เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรม 3-4 ครั้ง จะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและกันมากขึ้น

ภาพประกอบ 14 แสดงปัจจัยในการพัฒนาพฤติกรรมที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ประเด็นสำคัญเพื่อนำไปพัฒนา

ตามกระบวนการวิจัยเชิงการออกแบบ ผู้วิจัยนำผลการศึกษาระดับปริญญาโทและผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการสะท้อนประสบการณ์ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง จากการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการปรึกษาทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว เพื่อเป็นแนวทางในการปรับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา และจากผลการวิจัยเชิงปริมาณและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการดำเนินรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบประเด็นสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาให้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยามีความสมบูรณ์และเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ดังนี้

1) ผลการวิจัยเชิงปริมาณ ภายหลังจากเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยรวมของอันดับพฤติกรรมต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 3.37$) และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอันดับสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทุกองค์ประกอบ ยกเว้นองค์ประกอบที่ 4 การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน ($Z = 1.27$) และองค์ประกอบที่ 7 การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา ($Z = 1.87$)

2) จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นข้อเสนอแนะได้ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุ 2) ข้อเสนอแนะจากตัวผู้วิจัย และ 3) ข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุ มีดังนี้

2.1.1 กิจกรรมครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยนำรูปภาพเก่า ๆ มาใช้ เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกรำลึกความทรงจำในอดีต หากแต่ในการดำเนินกิจกรรม มีสมาชิกที่ไม่คุ้นเคยและไม่มีประสบการณ์ร่วมกับภาพดังกล่าว ดังข้อความ “ภาพเก่าๆ บ้าไม่ชอบ ไม่ค่อยเข้าใจ” (ยิ้ม, สมาชิกกลุ่ม)

2.1.2 จำนวนครั้งในการปรึกษารายบุคคล ซึ่งกำหนดไว้ว่าผู้วิจัยจะพบผู้สูงอายุรายบุคคลท่านละ 2 ครั้ง โดยสมาชิกกลุ่มขอลดจำนวนการปรึกษารายบุคคลจาก 2 ครั้ง เหลือ 1 ครั้ง โดยยังคงจำนวนครั้งในการปรึกษากลุ่ม 8 ครั้งเช่นเดิม จากคำกล่าวที่ว่า “ที่พบคุยกันลำบาก ผมว่าให้เหลือครั้งเดียวก็พอ ที่คุย ๆ กันมันก็ซ้ำ ๆ เรื่องเดิม แต่ได้มาคุยรวมกันแบบนี้ดี ทำให้ได้ฟังคนอื่นเขาว่ายังไงบ้าง” (โต่ง, สมาชิกกลุ่ม) ซึ่งเป็นหนึ่งในสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็น โดยสมาชิกที่เหลือทุกท่านก็แสดงท่าทีเห็นด้วย

2.2 ข้อเสนอแนะจากการสังเกตของผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้จากการบันทึกภาคสนาม

2.2.1 จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า กิจกรรมครั้งที่ 2 มีสมาชิกที่ไม่เข้าใจภาพที่ใช้ในกิจกรรม ประมาณ 2-3 ท่าน อีกทั้งมีเสียงรบกวนในขณะดำเนินกิจกรรม จึงทำให้การดำเนินการกลุ่มขาดประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำไปเป็นแนวทางในการปรับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาต่อไป

2.2.2 เดิมผู้วิจัยกำหนดวันและเวลาในการดำเนินการกลุ่มในวันเสาร์และวันอาทิตย์ หากแต่ผู้วิจัยมักไม่สามารถดำเนินการในวันเสาร์และอาทิตย์ได้ตามแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากในวันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดราชการมักมีเจ้าภาพมาจัดเลี้ยงอาหารผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินกิจกรรมในวันดังกล่าว หรือบางครั้งพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยก็มีที่ทำงานเหนื่อยล้า ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เปลี่ยนวันดำเนินกิจกรรมเป็นวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และทำการนัดหมายล่วงหน้ากับผู้จัดการมูลนิธิ ซึ่งเริ่มมีความคุ้นเคยกับผู้วิจัย โดยเป็นผู้ช่วยประสานแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบวันและเวลาดังกล่าว เพื่อเตรียมพร้อมก่อนกำหนดวันดำเนินกิจกรรม ด้วยเหตุนี้ นอกจากผู้วิจัยจะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุแล้ว ยังต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ดูแลหรือผู้จัดการมูลนิธิอีกด้วย

2.3 ข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยผู้วิจัยจะทำการบันทึกวิดีโอและอัดเทปเสียงเพื่อบันทึกการสนทนาในการปรึกษากลุ่มทุกครั้ง พร้อมนำส่งเทปวิดีโอเพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ โดยผู้วิจัยจะพบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อดี ข้อด้อยและสิ่งที่ควรปรับปรุงในการดำเนินการกลุ่ม ซึ่งสรุปข้อเสนอแนะและคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

2.3.1 สิ่งที่ผู้วิจัยควรปรับปรุง ได้แก่ 1) อาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำให้ผู้วิจัยควรทบทวนความหมายในแต่ละองค์ประกอบให้แม่นยำ เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมได้เฉพาะเจาะจงในแต่ละองค์ประกอบได้มากยิ่งขึ้น 2) จากวิดีโอการปรึกษากลุ่ม พบว่า ยังมีสมาชิกบางคนนั่งถอยห่างออกจากกลุ่มเล็กน้อย และมักไม่ร่วมเสนอความคิดเห็นภายในกลุ่ม รวมทั้งมีสมาชิก 2-3 คน มักจับกลุ่มคุยกันเอง อาจารย์จึงแนะนำให้ผู้วิจัยกระตุ้นสมาชิกกลุ่มพูดคุยภายในกลุ่มใหญ่ พยายามหาวิธีเลี้ยงไม่ให้เกิดกลุ่มย่อยในกลุ่มใหญ่ และในการปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป อาจหาเลี้ยงด้วยการแยกสมาชิกที่คุยกลุ่มย่อยออกจากกัน และ 3) ในการดำเนินการกลุ่มครั้งที่ 7 “ชุมทรัพย์แห่งตน” เป็นการพัฒนาองค์ประกอบการสร้าง ความมั่นคงด้านการเงิน และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา โดยผู้วิจัยในฐานะผู้นำกลุ่มได้เชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มค้นหาและสำรวจส่วนลึกของจิตใจ เพื่อค้นหาความปรารถนาลึก ๆ (Yearning) ผ่าน

การนำเสนอภูเขาน้ำแข็ง (Personal Iceberg) ซึ่งอาจารย์แนะนำว่า ผู้วิจัยยังไม่สามารถเข้าถึง ความปรารถนาลึก ๆ (Yearning) ของสมาชิกกลุ่มได้มากนัก จึงขอให้ศึกษาเพิ่มเติมพร้อมปรับปรุง ในการดำเนินการให้เชื่อมกลุ่มให้เขามีความรู้สึกคล้าย ๆ กัน และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีความ ปรารถนาในใจคล้าย ๆ หรือใกล้เคียงกัน

2.3.2 อาจารย์ได้กล่าวชมข้อดีของผู้วิจัย ได้แก่ ผู้วิจัยมีบุคลิกลักษณะที่ดี มีความอ่อนน้อม มีท่าทีที่แสดงออกมาจากใจ (Inner) การแสดงความชื่นชม เห็นอกเห็นใจ ทำให้ สมาชิกสัมผัสได้ถึงความเมตตาที่ตัวผู้วิจัยมีต่อสมาชิกกลุ่ม ทำให้กลุ่มมีความไว้วางใจผู้นำกลุ่ม อีกทั้งเชื้อให้กลุ่มมีความใกล้ชิดกัน นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีการสรุปเป็นระยะในระหว่างดำเนินการ และมีการสอบถามความคิดเห็นหลังเสร็จสิ้นการดำเนินการกลุ่มทุกครั้ง

ผู้วิจัยนำผลการวิจัยเชิงปริมาณและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพข้างต้น เป็นแนวทาง ในการปรับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ให้มีความสอดคล้องตรงตามความต้องการของ ผู้สูงอายุ โดยประเด็นหลักได้แก่ การปรับกิจกรรม ครั้งที่ 2 “ความทรงจำที่มีค่า” ในการพัฒนา องค์ประกอบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยเปลี่ยนกิจกรรมจากการใช้รูปภาพเก่า เป็นให้ สมาชิกกลุ่มช่วยกันทายชื่อเพลง หรือเนื้อเพลง ซึ่งผู้นำกลุ่มเปิดเพลงจากศิลปินร่วมสมัย เช่น ครูเอื้อ สุนทรสนาน แห่งวงสุนทราภรณ์ สุเทพ วงศ์กำแหง ชรินทร์ นันทนาคร ธานินทร์ อินทรเทพ เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกรำลึกถึงความทรงจำในอดีต และเกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม และ กิจกรรมครั้งที่ 7 ในการพัฒนาองค์ประกอบการสร้างความมั่นคงด้านการเงิน และการสร้างความ รักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา ซึ่งจากผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่าเป็น องค์ประกอบที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด โดยกิจกรรมที่ผู้วิจัยออกแบบไว้ไม่ได้กล่าวถึงในเรื่อง การเก็บออมเงิน รวมทั้งผลจากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ประกอบกับข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ ปรึกษา ผู้วิจัยจึงเริ่มจากการปรับปรุงทักษะการเข้าถึงและค้นหาความปรารถนาลึก ๆ (Yearning) ของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งเพิ่มการให้ความรู้ในเรื่องการออมเงิน และเสริมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมงาน อาชีพ ให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น ด้วยวิดีโอ “สร้างอาชีพผู้สูงอายุ เพิ่มคุณค่าชีวิตยามชรา” และ เอกสารแนะนำงานอาชีพ ด้วยวิธีและขั้นตอนการทำอย่างง่าย เช่น การทำจวนรองแก้วจากเชือก การทำพวงกุญแจ การทำเทียนหอมปรับอากาศกันยุง การทำสบู่แฮนด์เมด เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเสริมวิดีโอต่าง ๆ ในแต่ละครั้งมากขึ้น เพื่อให้กิจกรรมมีความน่าสนใจ และเอื้อต่อ การพัฒนาคุณภาพให้ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยสรุปดังตาราง 12

ตาราง 12 สรุปแนวทางการพัฒนารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา

ข้อค้นพบเชิงปริมาณ	ข้อค้นพบเชิงคุณภาพ	การออกแบบโปรแกรมในครั้งต่อไป
1) ปรับองค์ประกอบที่ 4 การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน (กิจกรรมครั้งที่ 7)	1) ข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุ - ปรับกิจกรรมในครั้งที่ 2 - ปรับลดจำนวนการให้คำปรึกษารายบุคคล 1 ครั้ง	จากข้อค้นพบผู้วิจัยวางแผนดำเนินการ ดังนี้ 1) ปรับกิจกรรมในครั้งที่ 2 ซึ่งพัฒนาองค์ประกอบ อยู่อย่างพึ่งพาตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย เพราะห้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่มีสมาชิกบางท่านไม่เข้าใจภาพในการดำเนินกิจกรรม
2) ปรับองค์ประกอบที่ 7 การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา (กิจกรรมครั้งที่ 7)	2) ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย - ปรับกิจกรรมในครั้งที่ 2 - ปรับวันดำเนินการจากวันเสาร์ อาทิตย์ เป็นวันจันทร์ ถึง ศุกร์ 3) ข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา - ปรับปรุงทักษะ ความรู้ของผู้วิจัยให้ดีขึ้น	2) ปรับกิจกรรมในครั้งที่ 7 โดยเสริมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สมาชิกมีรายได้เสริม ให้ความรู้ในการเก็บออมเงิน และการค้นหาความปรารถนา (Yearning) ความรักในครอบครัว 3) ปรับลดจำนวนการให้คำปรึกษารายบุคคล เหลือ 1 ครั้ง 4) ตัวผู้วิจัยจะศึกษาทบทวนความรู้ในงานวิจัย และหาแนวทางในการเพิ่มทักษะในการเข้าถึงความปรารถนาเล็ก ๆ (Yearning) ของสมาชิกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หมายเหตุ : ได้ปรับเปลี่ยนสถานที่ที่เป็นห้องส่วนตัวเรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยปรับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาจากผลการศึกษาเชิงปริมาณและผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งมาจากข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุ ของผู้วิจัย และข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้เป็นไปตามวิธีวิจัยถึงการออกแบบ ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับปรุงในระหว่างดำเนินการ จนกว่าพบข้อมูลมีการอิมตัว จากตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบกิจกรรมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาก่อนและหลังปรับแก้ โดยผู้วิจัยได้ปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เสริมกิจกรรมเพิ่มเติม เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจ ในการเชื่อมโยงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อันนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรม โดยเน้นการนำเสนอในรูปแบบของวิดีโอ ซึ่งน่าสนใจมากกว่าภาพนิ่ง เช่น วิดีโอเสริมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ วิดีโอที่แสดงถึงผลร้ายในการนั่งอยู่กับที่ทั้งวัน พร้อมนำเสนอกิจกรรมการ

ออกกำลังกายที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุสนุกกับการออกกำลังกายต่าง ๆ เป็นต้น โดยผู้วิจัยนำรูปแบบการ
 ปรึกษาทางจิตวิทยาที่ปรับเปลี่ยนเสนออาจารย์ที่ปรึกษา และปรับแก้ตามคำแนะนำ ก่อนนำไป
 ดำเนินการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไป โดยผู้วิจัยเปรียบเทียบกิจกรรมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา
 ก่อนและหลังปรับแก้ ดังตาราง 13

ตาราง 13 เปรียบเทียบกิจกรรมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาก่อนและหลังปรับแก้

โปรแกรม	กิจกรรมเดิม	กิจกรรมปรับใหม่
ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ พัฒนาองค์ประกอบการ พึ่งพาตัวเองได้	- ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย แนะนำตัวแจ้ง วัตถุประสงค์ และรายละเอียดกิจกรรม ในการเข้าร่วมกลุ่ม พร้อมกฎ กติกา และข้อตกลงร่วมกันให้สมาชิกทราบ - กิจกรรม “เลือกภาพทายนิศัย” และ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	คงเดิม เนื่องจากสมาชิกให้ความ สนใจและพึงพอใจกิจกรรมที่ นำเสนอ เป็นการสร้าง สัมพันธภาพภายในกลุ่มได้เป็น อย่างดี สามารถบรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
ครั้งที่ 2 ความทรงจำที่มีค่า พัฒนาองค์ประกอบการ เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	- แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เพื่อเล่น กิจกรรม ทายรูปภาพของใช้เก่า ๆ เป็นการ กระตุ้นให้สมาชิกรำลึกถึงความทรงจำ ในอดีต และทำงานร่วมกันเป็นทีม - สมาชิกกลุ่มได้แบ่งปันประสบการณ์ ด้วยการเล่าเรื่องเหตุการณ์สำคัญ ทางด้านบวกในครอบครัวและ ประสบการณ์ความสำเร็จในชีวิตที่ผ่าน มา	- แบ่งเป็น 2 กลุ่มเช่นเดิม แต่ เปลี่ยนจากการใช้รูปภาพ เป็น การเปิดเพลงจากศิลปินร่วมสมัย เช่น ครูเอื้อ สุนทรสนานแห่งวงสุ นทราภรณ์ สุเทพ วงศ์กำแหง ชรินทร์ นันทนาคร ธาณินทร์ อินทรเทพ โดยให้สมาชิกในกลุ่ม ช่วยกันทายชื่อเพลง หรือต่อเนื้อ เพลง เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกรำลึก ถึงความทรงจำในอดีต และเกิด การทำงานร่วมกันเป็นทีม - สำหรับ กิจกรรมแบ่งปัน ประสบการณ์ด้วยการเล่าเรื่อง เหตุการณ์สำคัญด้านบวก ยังคง เดิม

ตาราง 13 (ต่อ)

โปรแกรม	กิจกรรมเดิม	กิจกรรมปรับใหม่
ครั้งที่ 3 – 4 สุขภาพฉัน สุขภาพเธอ พัฒนาองค์ประกอบการมี วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ	ช่วงเช้า - ทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการ ยืดหยุ่นของข้อต่อ - กิจกรรม “สลัดกันนวด” ช่วงบ่าย - กิจกรรม “การออกกำลังกายบน เก้าอี้” - กิจกรรม “การบริหารสมองด้วยนิ้ว มือ”	ช่วงเช้า : ยังคงมีกิจกรรม “สลัดกันนวด” และเสริมการให้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้วยวิดีโอ 1. “การนั่งส่งผลร้ายกับคุณ อย่างไร” 2. “ประโยชน์ของการออกกำลังกาย” 3. “การออกกำลังกายด้วย กิจกรรม “ตบอก ตบมือ ตบไหล่” ช่วงบ่าย : ปรับกิจกรรม ดังนี้ 1. “การออกกำลังกายบนเก้าอี้” เปลี่ยนเป็นกิจกรรม “สมาธิบำบัด SKT” เนื่องจาก ผู้วิจัยพบว่า ในขณะที่ดำเนินการ ผู้สูงอายุไม่ สามารถทำตามได้ จึงไม่เกิด ประโยชน์กับผู้สูงอายุ 2. “การบริหารสมองด้วยนิ้วมือ” คงเดิม 3. เพิ่มเติมวิดีโอ “วิชาฝึกล้ม”
ครั้งที่ 5 ถุงผ้าวิเศษ พัฒนาองค์ประกอบการ ร่วมกิจกรรม และทำ ประโยชน์ให้สังคม	- กิจกรรมการบอกความในใจ - กิจกรรมระบายสีบนถุงผ้า	คงเดิม เนื่องจาก ในขณะที่ทำ กิจกรรม ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้สูงอายุมีความสุข และเหมือนได้ ย้อนเวลากลับไปเป็นเด็กอีกครั้ง นอกจากนั้น ภายหลังจากเสร็จ กิจกรรม ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึก ภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าใน ตนเอง นำผลงานที่ได้จากทำ กิจกรรมไปใช้ประโยชน์ใน ชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งแจกจ่าย ให้เพื่อนสมาชิก

ตาราง 13 (ต่อ)

โปรแกรม	กิจกรรมเดิม	กิจกรรมปรับใหม่
ครั้งที่ 6 ความมั่งคั่งทาง ปัญญา พัฒนาองค์ประกอบการ เจริญทางปัญญา	- วิดีโอ “ชีวิตที่เฉียดตาย” พร้อม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในชีวิต - อภิปรายร่วมกัน เช่น “ชีวิตหลังความ ตาย” หรือ “ตายก่อนตาย” หรือ “อะไร คือสิ่งที่สำคัญมากที่สุดในชีวิต”	1. ปรับวิดีโอ “ชีวิตที่เฉียดตาย” เปลี่ยนเป็น “ความลับของชีวิต” พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ภายหลังจากดูวิดีโอร่วมกัน 2. ปรับหัวข้ออภิปรายใหม่ เป็น “หากพรุ่งนี้เป็นวันสุดท้าย อะไร เป็นสิ่งสำคัญในชีวิตที่ท่าน อยากจะทำ”
ครั้งที่ 7 ชุมชนแห่งตน พัฒนาองค์ประกอบการ สร้างความมั่นคงด้าน การเงิน และ การสร้าง ความรักความผูกพันใน ครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยาม ชรา	- อภิปรายหัวข้อ “ความต้องการของ ผู้สูงอายุที่เหมือนกัน” - ผู้นำกลุ่มนำเสนอ “ภูเขาน้ำแข็ง (Personal Iceberg)” เพื่อให้สมาชิกได้ ค้นหาและสำรวจส่วนลึกของจิตใจที่ไม่ สามารถเห็น เช่น ความรู้สึก การรับรู้ หรือการมองตัวตน ความคาดหวัง และ ค้นหาความปรารถนา (Yearning) ของ ตนเอง	กิจกรรมคงเดิม แต่ต้องปรับปรุง 1. ทักษะของผู้วิจัย ในการเข้าถึง และค้นหาความปรารถนา (Yearning) ของผู้สูงอายุ 2. เพิ่มความรู้เกี่ยวกับการเก็บ ออมเงิน และกิจกรรมเพื่อส่งเสริม งานอาชีพ ให้ผู้สูงอายุมีรายได้ เพิ่มขึ้น ด้วยวิดีโอ “สร้างอาชีพ ผู้สูงอายุ เพิ่มคุณค่าชีวิตยามชรา” และเอกสารแนะนำงานอาชีพ ด้วยวิธีและขั้นตอนการทำอย่าง ง่าย เช่น การทำจากรองแก้วจาก เชือก การทำพวงกุญแจ การทำ เทียนหอมปรับอากาศกันยุง การ ทำสบู่แฮนด์เมด เป็นต้น
ครั้งที่ 8 อ้อ ล้อ พัฒนาองค์ประกอบการ ร่วมกิจกรรมและทำ ประโยชน์ให้สังคม	- กิจกรรม “ฝากไว้ในใจเธอ” - พร้อมกล่าวคำขอบคุณ และกล่าวถึง ความประทับใจในการร่วมกลุ่มที่ผ่าน มา รวมถึงสิ่งที่ได้รับและความรู้สึก ซาบซึ้งที่มีต่อสมาชิกทุกท่าน - ผู้นำกลุ่มกล่าวยุติการทำกลุ่ม	คงเดิม เนื่องจาก ผู้สูงอายุพอใจ และประทับใจกับกิจกรรมนี้ และ เสริมวิดีโอที่ให้ข้อคิดกับผู้สูงอายุ ในการเป็นผู้เสียสละ

ตาราง 13 (ต่อ)

โปรแกรม	กิจกรรมเดิม	กิจกรรมปรับใหม่
---------	-------------	-----------------

การให้คำปรึกษารายบุคคล: ผู้วิจัยใช้แนวคิด เทคนิค กระบวนการ และการประเมินผล ลักษณะเช่นเดียวกันกับการดำเนินการในครั้งที่ 1 หากแต่ลดจำนวนลงเหลือ 1 ครั้ง

หลังจากผู้วิจัยได้ปรับแก้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการดำเนินการในครั้งที่ 1 และได้นำเรียนอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งเดิม (ดำเนินการครั้งที่ 2) หากแต่ปรับเปลี่ยนผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นคนกลุ่มใหม่ทั้งหมด โดยเป็นการปรึกษารายบุคคล จำนวน 1 ครั้ง และการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง และทำการวัดประสิทธิผลในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ด้วยการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการปรึกษาทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว เช่นเดียวกับการดำเนินการในครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยขอรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินการ ครั้งที่ 2 ดังนี้

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินการ ครั้งที่ 2

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มเป้าหมาย ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก และผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มเป้าหมาย ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดสมุทรปราการ

ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นสถานที่เดียวกับที่ดำเนินการในรอบแรก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน รวมเป็น 16 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีค่าคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ มีคะแนนพฤติกรรมระหว่าง 36-72 คะแนน สม่ครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยจะพบผู้สูงอายุกลุ่มทดลองพร้อมกัน เพื่อชี้แจงรายละเอียดข้อมูลการวิจัย เช่นเดียวกับดำเนินการในครั้งที่ 1 ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ในขณะที่กลุ่ม

ควบคุมจะไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา แต่ได้รับโปรแกรมการดูแลจากสถาน
สงเคราะห์คนชราตามปกติ ได้แก่ การออกกำลังกายทุกเช้า และสวดมนต์ วันละ 2 ครั้ง ในเวลา
8.00 น. และ 16.00 น. (ตามความสมัครใจ) โดยผู้วิจัยขอให้ผู้สูงอายุทั้ง 16 คน ลงนามยินยอมใน
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet) และเอกสารให้ความยินยอมเข้า
ร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ตามเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย

ตามตาราง 14 เป็นข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ 2)
โดยพบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่มมีลักษณะไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีเพศชาย
จำนวน 4 คน และเพศหญิง จำนวน 4 คน กลุ่มควบคุมมีเพศชาย จำนวน 5 คน และ เพศหญิง
จำนวน 3 คน กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 73.37 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 73.75 ปี มี
สถานภาพโสด หย่าร้าง และเป็นหม้าย มีระดับการศึกษา ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี ปวช. มัธยมศึกษา
ประถมศึกษา และผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้มีรายได้ต่ำ โดย กลุ่มทดลองเป็น
ผู้มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 500-1,000 บาท จำนวน 3 คน, ระหว่าง 1,001-2,000 บาท จำนวน 3
คน, ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จำนวน 1 คน และ ระหว่าง 10,001-20,000 จำนวน 1 คน ได้
จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน จากเงินบำนาญ จำนวน 1 คน จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและ
เบี้ยคนพิการ จำนวน 3 คน และจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและได้รับจากลูกหลาน จำนวน 1 คน
ในขณะที่กลุ่มควบคุม เป็นผู้มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 500-1,000 บาท จำนวน 4 คน, ระหว่าง
1,001-2,000 บาท จำนวน 1 คน, ระหว่าง 1,501-5,000 บาท จำนวน 1 คน และ ระหว่าง 10,001-
20,000 จำนวน 2 คน โดยมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน จากเงินบำนาญ จำนวน 2
คน จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยคนพิการ จำนวน 1 คน และจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและได้รับ
จากลูกหลาน จำนวน 1 คน และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยกลุ่มทดลอง เป็นโรคความดันโลหิต
จำนวน 2 คน, โรคความดันโลหิตและโรคไขมันสูง จำนวน 1 คน, โรคความดันโลหิตและโรคหัวใจ
จำนวน 1 คน, โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคไต จำนวน 1 คน, โรคภูมิแพ้ จำนวน 1 คน,
โรคเก๊าท์ จำนวน 1 คน และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 1 คน ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นโรคความดัน
โลหิต จำนวน 2 คน, โรคความดันโลหิตและโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน, โรคความดันโลหิต
โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ จำนวน 1 คน, โรคไต จำนวน 1 คน, โรคหลอดเลือด จำนวน 1 คนและไม่
มีโรคประจำตัว จำนวน 2 คน และทั้งสองกลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมง่วงต่ำ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนน
เฉลี่ย เท่ากับ 66.13 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 65.50 รายละเอียดดังตาราง 14

ตาราง 14 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ 2)

นามสมมุติ	เพศ	อายุ (ปี)	สถาน ภาพ	ระดับ การศึกษา	รายได้ (บาท)	โรคประจำตัว	ผลการ ประเมิน
กลุ่มทดลอง							
1 เพชร	ชาย	64	หย่า	ม.ศ.3	1,001-2,000	ภูมิแพ้	68
2 ปัญญา	ชาย	68	โสด	ป. 4	500-1,000	เก๊าท์	62
3 แมว	หญิง	65	หย่า	ปริญญาตรี	1,001-2,000	ความดัน/ เบาหวาน/ไต	64
4 ชมพู	หญิง	62	หม้าย	ไม่ได้เรียน	500-1,000	ความดัน/ไขมันสูง	66
5 เอื้อย	หญิง	63	โสด	ป. 7	10,001-20,000	ความดัน/หัวใจ	68
6 เต็ม	ชาย	69	หย่า	ปวช	1,001-2,000	ไม่มีโรค ประจำตัว	72
7 เลียง	ชาย	88	หย่า	ป. 4	5,001-10,000	ความดัน	60
8 พิณ	หญิง	69	หย่า	ไม่ได้เรียน	500-1,000	ความดัน	69
กลุ่มควบคุม							
1 เทพ	ชาย	68	โสด	ป. 4	500-1,000	ความดัน	65
2 กลม	หญิง	89	หม้าย	ปริญญาตรี	500-1,000	ไต	64
3 จุ่ม	หญิง	77	หย่า	ไม่ได้เรียน	500-1,000	ความดัน/ เบาหวาน	67
4 ปอ	ชาย	83	โสด	ป. 4	2,001-5,000	หลอดเลือด	70
5 ไก่	ชาย	62	โสด	ปริญญาตรี	10,001-20,000	ไม่มีโรค ประจำตัว	59
6 เข็ม	หญิง	81	หม้าย	ปวช	10,001-20,000	ไม่มีโรค ประจำตัว	65
7 อาด	ชาย	64	หย่า	ปริญญาตรี	1,001-2,000	ความดัน	70
8 หนึ่ง	ชาย	66	หม้าย	ป. 4	500-1,000	ความดัน/หัวใจ	64

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Nonparametric โดยใช้ Mann-Whitney U-Test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยก่อนการทดลอง พบว่า พฤติกรรมโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันเล็กน้อย โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยรวมของอันดับ (Mean Rank) เท่ากับ 7.31 และกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 9.69 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 3 การเจริญทางปัญญา มีค่าแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 6.75 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 10.25 สำหรับ องค์ประกอบอื่น มีค่าใกล้เคียงกัน โดยองค์ประกอบที่ 1 การพึ่งพาตัวเองได้ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 8.63 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 8.38 องค์ประกอบที่ 2 การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 8.63 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 8.38 องค์ประกอบที่ 4 การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 8.31 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 8.69 องค์ประกอบที่ 5 การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 8.75 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 8.25 องค์ประกอบที่ 6 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 8.31 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 8.69 และ องค์ประกอบที่ 7 การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 8.00 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 9.00

ภายหลังการเข้าร่วมรูปแบบการบริการทางจิตวิทยา พบว่า พฤติกรรมโดยรวมของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 3.37$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทุกองค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 การพึ่งพาตัวเองได้ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 12.50 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 4.50 ($Z = 3.38$) องค์ประกอบที่ 2 การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 12.06 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 4.94 ($Z = 3.01$) องค์ประกอบที่ 3 การเจริญทางปัญญา กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 11.25 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 5.75 ($Z = 2.36$) องค์ประกอบที่ 4 การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 10.81 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 6.19 ($Z = 2.00$) องค์ประกอบที่ 5 การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 11.88 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 5.13 ($Z = 2.93$) องค์ประกอบที่ 6 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 10.88 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 6.13 ($Z = 2.15$) และ

องค์ประกอบที่ 7 การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 10.81 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 6.19 ($Z = 2.04$) ผลการวิเคราะห์แสดงใน ตาราง 15

ตาราง 15 เปรียบเทียบพฤติกรรมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้)

พฤติกรรม	ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Z Mann - Whitney U
		Mean Rank	Sum of Rank	Mean Rank	Sum of Rank	
การพึ่งพาตัวเองได้	ก่อนการทดลอง	8.63	69.001	8.38	67.00	.11
	หลังการทดลอง	12.50	00.00	4.50	36.00	3.38*
การร่วมกิจกรรม และทำประโยชน์ให้ สังคม	ก่อนการทดลอง	8.63	69.00	8.38	67.00	.11
	หลังการทดลอง	12.06	96.50	4.94	39.50	3.01*
การเจริญทาง ปัญญา	ก่อนการทดลอง	6.75	54.00	10.25	82.00	1.50
	หลังการทดลอง	11.25	90.00	5.75	46.00	2.36*
การสร้างความ มั่นคงด้านการเงิน	ก่อนการทดลอง	8.31	66.50	8.69	69.50	.16
	หลังการทดลอง	10.81	86.50	6.19	49.50	2.00*
การมีวิถีชีวิตที่ ส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง	8.75	70.00	8.25	66.00	.22
	หลังการทดลอง	11.88	95.00	5.13	41.00	2.93*
การเรียนรู้อย่าง ต่อเนื่อง	ก่อนการทดลอง	8.31	66.50	8.69	69.50	.17
	หลังการทดลอง	10.88	87.00	6.13	49.00	2.15*
การสร้างความรัก ความผูกพันใน ครอบครัวเพื่อมี ผู้ดูแลยามชรา	ก่อนการทดลอง	8.00	64.00	9.00	72.00	.49
	หลังการทดลอง	10.81	86.50	6.19	49.50	2.04*
รวม	ก่อนการทดลอง	7.31	58.50	9.69	77.50	1.01
	หลังการทดลอง	12.50	100.00	4.50	36.00	3.37*

* $p < .05$

3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในการใช้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) เพื่อสนับสนุนผลหรือขยายผลการศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการสะท้อนประสบการณ์ของผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการปรึกษาทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว ผลการวิเคราะห์พบประเด็นหลัก (Theme) ได้แก่ ปัจจัยในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ กิจกรรม ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา และบรรยากาศของกลุ่ม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่ส่งผลหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นภายหลังจากเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา มี 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

1 กิจกรรม หมายถึง รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) ในการพัฒนาองค์ประกอบพฤติกรรมผู้สูงอายุทั้ง 7 องค์ประกอบ แบ่งเป็นการปรึกษารายบุคคล 1 ครั้ง (ลดลงจาก 2 ครั้ง โดยปรับตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ครั้งที่ 1) และการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ผู้วิจัยดำเนินการปรึกษารายบุคคลก่อนเริ่มดำเนินการกลุ่ม เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเริ่มดำเนินการกลุ่ม เป็นการเอื้อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความคุ้นเคยและสร้างความไว้วางใจผู้นำกลุ่มได้เร็วขึ้น อีกทั้งยังสามารถรับทราบปัญหาเบื้องต้นของสมาชิกแต่ละท่าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การปรึกษารายบุคคล ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการปรึกษารายบุคคลจำนวน 1 ครั้ง ๆ ละประมาณ 1.5 - 2 ชั่วโมง มีกระบวนการปรึกษา 3 ระยะ ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ

ผลของการปรึกษารายบุคคล ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ให้คำปรึกษาได้ระบายสิ่งที่อยู่ภายในใจ อีกทั้งเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ยอมรับและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น เรียนรู้ว่าตนเองสามารถกำหนดเป้าหมายและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองได้ สามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความเข้าใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เรียนรู้กับพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ของตนและผู้อื่น

“การที่ยายได้มาคุยกับคุณนิด (ผู้นำกลุ่ม) แบบคนเดียวมันก็ทำให้ยายพูดได้สะดวก อย่างเรื่องน้องสาวที่ไล่ออกจากบ้าน ยายไม่เล่าให้ใครฟังอย่างละเอียดนะ มันเป็นเรื่อง

ของเรา หรืออย่างที่ยายเคยไปทำงานที่ฮ่องกงมา คนที่นี้เขาไม่รู้ บางเรื่องเราก็ไม่ได้อยากเล่าให้ทุกคนฟัง มันเป็นเรื่องส่วนตัวของเราเนอะ” (แมว, สมาชิกกลุ่ม)

“ยายบอกตามตรง ไม่เคยคิดว่าชีวิตจะมาจบอยู่ที่นี้เนะ ยายเคยอาศัยอยู่ที่วัดเคยทะเลาะกับแม่ซี ท่านก็หวังดีกับเรา แต่เราไม่ชอบ เครื่องครัดจนเกินไป ยายคุยกับคุณครั้งแรกก็ยังไม่รู้ว่าตัวเองอยากเปลี่ยนแปลงอะไร คิดไม่ออก ไว้ตอนไปร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ค่อยคิดอีกทีเนะ ได้คุยแบบนี้ก็ชอบนะ เหมือนมีคนฟังเรา และบางเรื่องก็ไม่เคยเล่าให้ใครฟัง ดีใจที่ได้รู้จักกับคุณ” (เอื้อย, สมาชิกกลุ่ม)

“ผมเล่าให้คุณฟังเรื่องลูก จริง ๆ ผมยังรู้สึกเสียใจมากนะ คิดไม่ถึงว่าลูกจะทำกับผมแบบนี้ ผมเป็นคนฝากงานกับหัวหน้าให้เขา สอนเขา แต่วันนี้ผมตงงาน ผมไปหาเขาไปนั่งรอหน้าหอพัก พอเขาเดินลงมาเขาทำเป็นมองไม่เห็นผม ผมเรียกเขาทั้งสองคน แต่เขาเดินผ่านไปเฉย ๆ ตอนนั้นทั้งเสียใจ ทั้งแค้นใจ ผมก็นึกไม่ออกว่าถ้าผมมีอาวุธ ผมจะทำร้ายเขาไหม แต่พูดกับคุณแล้วก็รู้สึกดีขึ้น มันเหมือนเราได้ระบาย ทำใจได้บ้าง ตอนนั้นผมไม่รู้ว่าเขาทั้งสองคนเป็นยังไง แต่ผมก็คิดว่าโหดกรรมให้เขาละกัน” (เต็ม, สมาชิกกลุ่ม)

“ยายเคยทำขนมขายที่ตลาด จนวันที่หมอบอกให้หยุด เพราะกระดุกหลัง ยายคด ตอนนั้นหมอบอกช่วยตั้งกระดุกหลังให้ เขาไม่คิดเงิน เขาสงสารยาย ยายเลยคิดว่าควรต้องหยุดทำขนมแล้วทำอะไรบางอย่าง ยายตัดสินใจมาขอคุณฟ้าอยู่ มีคนเขามาช่วยพูด พอคุณฟ้าเขารับยาย ยายก็ยกอุปกรณ์ทำขนมให้คนอื่นเขาฟรี ๆ เลย เหลือไม่กี่อย่างที่ขนมาที่นี้ ยายคิดเองว่าถ้ายายไม่หยุดทำขนมอีกหน่อยคงเดินไม่ได้ ทุกวันนี้ก็ยังไปหาหมอดึงกระดุกอยู่เป็นประจำนะ ดีที่ไม่ต้องเสียเงิน ไม่อย่างนั้นคงแย่แน่ ๆ” (ชมพู่, สมาชิกกลุ่ม)

“ผมอยู่กับเพื่อนในห้องเดียวกัน วัน ๆ ก็ไม่ค่อยยุ่งกับใคร เราก็อยู่ของเรา แต่บางครั้งเราก็ไม่เข้าใจว่าทำไมเขาถึงทำแบบนั้น เขาแสดงความเห็นแก่ตัวมาก การอยู่ร่วมกันต้องมีความเกรงใจกัน ไม่อยากมีปัญหาเพราะกฎของที่นี่ถ้ามีเรื่องทะเลาะกัน ต้องออกจากที่นี่ไปเลย ตอนนี้อยู่ผมได้พูดได้คุย ก็พอเข้าใจว่าคนเรามีความแตกต่างกัน ทำใจได้ก็ช่างเขา ผมจะไม่คิดเรื่องเขาอีก” (เลี้ยง, สมาชิกกลุ่ม)

1.2 การปรึกษากลุ่ม ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ๆ ละประมาณ 1.5 ชั่วโมง ดำเนินการวันละ 2 ครั้ง ในเวลา 09.30-11.00น. และ 13.30-15.00 น. รวมเวลาการปรึกษาคนละประมาณ 12 ชั่วโมง มีกระบวนการปรึกษา 3 ระยะ ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “เลือกภาพทนายนิสัย” ผู้วิจัยยังคงกิจกรรมเช่นเดิม ตามข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่ม โดยยังคงแนวคิดเดิม เป็นกิจกรรมในการสร้างสัมพันธภาพ

ภายในกลุ่ม ให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สร้างมิตรภาพด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมุมมองด้านบวกที่มีต่อตนเอง ผู้อื่น และบริบทรอบด้าน เกิดการตระหนักรู้ว่าตนเองมีอิสระ และมีอำนาจในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเองตามแนวคิดของซาเทียร์ (Satir et al., 1991) เพื่อพัฒนาองค์ประกอบในการพึ่งพาตัวเองได้ (Being Self-reliant)

ผลของกิจกรรม ทำให้สมาชิกได้รู้จักกันมากขึ้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ภายในกลุ่ม ให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สมาชิกรับรู้ถึงความปลอดภัยในการแสดงความคิดเห็น ลดความตึงเครียด และคลายความวิตกกังวลในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรก พบว่าสมาชิกกลุ่มให้ความสนใจ และสนุกกับกิจกรรม ดังข้อความ

“ชอบกิจกรรมนี้ค่ะ ดีมีประโยชน์ ทำให้เราไม่เครียดเนอะ จากที่แบบไม่ค่อยได้ทำอะไร วันๆ ก็ดูหนัง อ่านหนังสือ อันนี้ได้มาเจอได้มารู้จักกัน ได้พูดคุยกัน ปกติเห็นหน้ากันอยู่ฝั่งตรงข้าม แต่ไม่รู้จักกันหรอก ไม่เคยคุยกันสักคำ” (เจ็อย, สมาชิกกลุ่ม)

“สนุกดีครับ ทำให้เราได้รู้จักกันเพิ่มขึ้น ไม่คิดว่าคำทำนายจากภาพสัตว์ที่เราเลือกจะตรงตามนิสัยเรา ผมเลือกภาพนกอินทรี มันคือผมเลย ผมจับคู่กับเพชร เขาเลือกภาพสุนัข ซึ่งคำทำนายบอกว่าเป็นคนมีน้ำใจและให้โดยไม่คำนึงถึงความลำบากของตัวเอง เขาบอกแปลกจัง มันตรงกับนิสัยเขาได้ยังไง เขาชอบช่วยเหลือคนโดยลึมนึกถึงตัวเอง และเป็นคนมองโลกในแง่ดี” (เต็ม, สมาชิกกลุ่ม)

จากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนาในการพึ่งพาตัวเองได้เพิ่มมากขึ้น ดังนี้

“หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ ป้าช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น ตื่นเข้ามาป้าก็จัดที่นอนให้เรียบร้อย แม้ว่าขาจะไม่ดี แต่ป้าก็จะลงไปตักข้าวทานเองข้างล่าง ไม่ให้ใครยกขึ้นมาเหมือนเมื่อก่อน หัวหน้ายังงงเลย” (แมว, สมาชิกกลุ่ม)

“ปกติก็เป็นคนช่วยเหลือตัวเองอยู่แล้ว ไม่ให้เป็นภาระใคร ผมว่าเราทำอะไรเองได้ต้องทำ อีกหน่อยทำไม่ไหวจะแย่ ทำเองได้เอง แข็งแรงเองด้วย ตอนนี้ผมคิดว่าจะช่วยเหลือคนอื่นมากขึ้น พอผมได้รู้จักกันในกลุ่ม ทำให้ผมคิดว่าถ้าเราได้ช่วยอะไรใครเพิ่มขึ้นก็คงจะดี ที่แอบคิดไว้ก็มีความจะช่วยลุงไหน่กวาดลาน ช่วยยกของเข้าครัว” (เพชร, สมาชิกกลุ่ม)

“ได้ร่วมทำอะไรแบบนี้ก็ดี วัน ๆ ผมไม่ค่อยทำอะไร เราเป็นผู้ชาย ไม่ชอบพูดคุยกับใคร ตื่นเข้ามาผมอาบน้ำ ทานอาหารเช้า ก็นั่งอยู่หน้าห้องนั้นแหละ ผมไม่ยุ่งกับใคร มีวันเสาร์ได้ดูมวยหน่อย แต่ตอนนี้ก็รู้จักกันมากขึ้น โดยเฉพาะคนที่เข้าร่วมกลุ่มด้วยกัน ได้รู้เรื่องเขา มากขึ้นกว่าตอนแรก บางคนอยู่กับคนละมุมตึก ยังไม่มีโอกาสได้คุยกันเลย ต่อไปก็คงจะทักทายพูดคุยกันมากขึ้น” (ปัญญา, สมาชิกกลุ่ม)

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “ความทรงจำที่มีค่า” ผู้วิจัยยังคงใช้แนวคิดเดิม หากแต่ปรับกิจกรรมให้สมาชิกที่แบ่งเป็น 2 กลุ่มร่วมกันทายรูปภาพของใช้เก่า ๆ เปลี่ยนเป็นทายชื่อเพลง หรือ ต่อเนื้อเพลงจากศิลปินร่วมสมัย เช่น ครูเอื้อ สุนทรสนาน แห่งวงสุนทราภรณ์ สุเทพ วงศ์กำแหง ชรินทร์ นันทนาคร ธาณินทร์ อินทรเทพ เป็นต้น เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกรำลึกถึงความทรงจำในอดีต และมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม และยังคงกิจกรรมให้สมาชิกกลุ่มแบ่งปันประสบการณ์เหตุการณ์สำคัญทางด้านบวกในครอบครัวหรือความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สะท้อนถึงศักยภาพและทรัพยากรในตัวเอง เป็นการตอกย้ำ (Anchoring) ถึงเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต รำลึกถึงภาพความทรงจำที่ดี ช่วยให้เขาเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้การมีคุณค่าในตนเอง ทำให้สมาชิกรู้สึกมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือหาประสบการณ์ใหม่ ๆ การแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์กับตนเอง เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Engaging in Active Learning)

ผลของกิจกรรม ทำให้สมาชิกเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมแบบใหม่ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุข เห็นคุณค่าและเกิดการตระหนักรู้ทรัพยากรภายในตนเอง ในการได้แบ่งปันประสบการณ์ที่ดีของตนเองให้กับผู้อื่น และสมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้จากเรื่องราวและประสบการณ์ของเพื่อนสมาชิก ดังข้อความ

“ได้ความรู้นะ ได้ฟังเรื่องของหลายๆ คน ความคิดไม่เหมือนกัน ฟังเรื่องเก่าๆ ก็สนุกดี ตะกอนก็ชอบฟังพ่อเล่านะ พ่อเขาจะไปพวกเขาแดงพญาเย็น ดงพญาไฟ เมืองลับแล พ่อเขาจะเป็นคนชอบเที่ยว แล้วก็มาเล่าให้ฟังก็ชอบ แล้วยายก็ชอบเล่า ยายก็ชอบมาเล่า ไปพระธาตุพนม เรื่องบุญบาปพวกนี้ ชอบ ชอบฟัง ฟังแล้วก็มาคิดย้อนว่าคนสมัยก่อนเขาอยู่กันได้อย่างไร เดินทางก็ลำบาก ต้องเดินไม่มีรถเหมือนสมัยนี้ มันทำให้เราคิดว่า สมัยพ่อมีความอดทนสูง คนสมัยนี้ไม่ค่อยอดทน นิดก็โกรธ หน่อยก็เคือง เอื่อยได้กลับมาคิดว่า เราคงต้องควบคุมอารมณ์ไม่ให้โกรธง่าย ก็ดีเหมือนกันนะ พูดไปพูดมาก็ต้องกลับมาดูตัวเอง” (เอื้อย, สมาชิกกลุ่ม)

“ผมหิวหวานเย็นไปขายบางกอกน้อย ตอนสงครามโลกครั้งที่ 2 ตอนนั้นยังเป็นเด็ก อายุประมาณ 10 ขวบได้ เครื่องบินบินมาทิ้งระเบิด เห็นระเบิดลงมาเลยนะ น่ากลัว ก็ไปหลบตามสวน แต่ก็สนุกดี หวานเย็นเป็นก้อนๆ ใส่กระติก สมัยก่อนบ้านคุณหญิงคุณนายถึงจะมีทำ เราก็ไปรับมาขาย ใส่กระติก หิวขายทีละ 2 กระติก ตะโกนร้องไป หวานเย็นครับหวานเย็น ราคาก้อนหนึ่งก็ตั้งหนึ่ง ครึ่งตั้งก็มี วันหนึ่งได้กำไร 10 สตางค์ ดีใจ เก็บใส่กระปุกได้เงินเต็มกระปุก สมัยก่อนมีตั้งแดง เป็นเหรียญมีรู สมัยก่อนหาเงินได้แบบนี้ ก็พอแล้ว ผมเอาเงินไว้ใช้ไปเรียนหนังสือ ไม่ต้องขอพ่อแม่ ไม่ต้องเป็นภาระเขา มันสอนให้ผมรู้ว่าทุกวันนี้แม้ผมแก่แล้ว ก็ไม่ยอมเป็นภาระใคร ช่วยเหลืออะไรตัวเองได้ ผมก็ทำเอง” (เลียง, สมาชิกกลุ่ม)

“ไม่เคยทำกิจกรรมแบบนี้ที่ให้แต่ละคนได้มาเล่าเรื่องของตัวเอง ก็ทำให้ได้รู้ประสบการณ์ของแต่ละคน มีการเล่าเรื่องเก่าๆ ชอบมาก น่าสนใจดี ฟังเรื่องของคนอื่น ก็ทำให้ได้ข้อคิดมาปรับใช้กับตัวเองเหมือนกัน อย่างเรื่องของตาเลี้ยงที่เล่าเรื่องขายหวานเย็น ไม่คิดว่าจะได้ฟังจากคนที่มีประสบการณ์ในสมัยสงครามโลกเองเลย ได้ข้อคิดอีกอย่างว่า ตาเลี้ยงหาเงินเอง ตั้งแต่เด็ก แกทำตัวให้มีค่าช่วยเหลือพ่อแม่ ส่วนเรื่องของตัวเองก็ไม่ค่อยมีอะไร นึกถึงแต่ของเล่นสมัยก่อน เล่นลูกหิน ลูกข่าง ตังเต ตีจับ ูกินหาง มอญซ่อนผ้า อย่างยายชมพู่ที่เล่นเดินขาหยั่งสูงๆ เราไม่เคยได้เล่น” (แมว, สมาชิกกลุ่ม)

ครั้งที่ 3 และ 4 กิจกรรม “สุขภาพฉัน สุขภาพเธอ” ในการพัฒนาพฤติกรรมด้านการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ปรับและเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีประโยชน์และน่าสนใจมากขึ้น แต่ยังคงแนวคิด วัตถุประสงค์ และกำหนดกิจกรรม 2 ครั้งคงเดิม โดยกิจกรรมช่วงเช้าได้เพิ่มวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเรื่อง “การนั่งส่งผลร้ายกับคุณอย่างไร” และเพิ่มกิจกรรม “ตบอก ตบมือ ตบไหล่” สำหรับในช่วงบ่ายยังคงกิจกรรม บริหารสมองด้วยนิ้วมือ แต่ได้ปรับกิจกรรม “การออกกำลังกายบนเก้าอี้” เปลี่ยนเป็นกิจกรรม “สมาธิบำบัด SKT” เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถทำตามได้ และเพิ่มเติมวิดีโอ “วิชาฝึกลม” ซึ่งเป็นเทคนิคในการป้องกันตนเองเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่มักเกิดอุบัติเหตุจากการล้มบ่อย ๆ มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันด้วยการมอบหมายเป็นการบ้าน ซึ่งผลของกิจกรรมส่งผลให้สมาชิกได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ และสามารถนำกิจกรรมและความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

ผลของกิจกรรม สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลร่างกาย ด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ได้วิธีการออกกำลังกายแบบใหม่ ดูแลรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในเวลาที่เหมาะสม พร้อมทั้งได้เรียนรู้การดูแลตนเอง และทราบแนวทางปฏิบัติตนจากประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่ม ดังข้อความ

“ได้เพิ่มท่าออกกำลังกายใหม่ ๆ สามารถเอาไปดัดแปลงได้ เดิมได้แต่แกว่งแขน เรา 3 คนทำท่า ตบอก ตบไหล่ ตบมือ ช่วยให้เราได้ออกกำลังกายมากขึ้น ดีที่จะได้ช่วยลดคลอเรสเตอรอล ลดเบาหวาน ที่ชอบมากที่สุดก็ทำตบมือ กับทำนวดสมอง ทำให้รักตัวเองเพิ่มมากขึ้น จากเดิมที่คิดว่า ตัวกูไม่ใช้ของกู” (แมว, สมาชิกกลุ่ม)

“ผมเป็นความดัน ผมต้องระวังเรื่องอาหารอันดับแรก อีกอย่างหมอบอกว่าผมต้องไม่เครียด ผมถึงบอกทุกคนในกลุ่มที่อายุน้อยกว่าผมว่า ตอนนี่ใครที่ยังไม่เป็นโรคประจำตัวถือว่าโชคดี ให้ดูแลสุขภาพตัวเอง ออกกำลังกายทุกวัน กินอาหารก็ต้องระวัง และที่สำคัญต้องไม่เครียด แต่ถ้าใครที่มีโรคประจำตัวแล้ว ก็ต้องทำตามที่เขาแนะนำ” (เลี้ยง, สมาชิกกลุ่ม)

“ชอบกิจกรรมนี้มาก ทำให้รู้เรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับร่างกายเราด้วย เพราะมีทั้ง การทำสมาธิบำบัด การป้องกันการล้ม การออกกำลังกายทั้งด้านร่างกาย กระดูกสันหลัง และด้าน สมอง มีประโยชน์ทั้งหมดเลยครับ ชอบมากครับ ท่าต่าง ๆ ที่ไม่เคยเจอมา สามารถนำไปออก กำลังกายตอนเช้าหรือในเวลาว่าง ผมชอบเป็นพิเศษเลยคือ สมาธิบำบัด และท่านวดสมอง ทำให้ โโล่ง สดชื่น” (เต็ม, สมาชิกกลุ่ม)

“ยายได้ทำออกกำลังกายไปหลายท่า ปกติจะชอบออกกำลังกายที่เตียงนอน ยายจะถีบจักรยานอากาศ แล้วก็ทำท่านวดคลายสมอง ทำสมาธิบำบัดที่ยืดแขน ยืดตัวตรง ตอนนี่ก็มีท่าออกกำลังกายใหม่ ๆ เพิ่มมากขึ้น ดีเหมือนกันทำให้ไม่เบื่อ” (ชมพู่, สมาชิกกลุ่ม)

“ทำให้ได้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการนั่งมีผลต่อกระดูกสันหลัง มีท่าฝึกกล้ามเนื้อ ซึ่ง บางที่เราไม่เคยนึกถึง ตอนนี่เราก็ต้องระวังตัวมากขึ้น แก่แล้วก็ต้องเจียมตัว” (ปัญญา, สมาชิก กลุ่ม)

“ตอนนี้อย่าปรับปรุทานอาหารเย็น มาทานช่วงบ่ายแก่ ๆ แทน ยายไม่ทาน ข้าวตอนค่ำแล้ว เรารู้ว่าทานก่อนนอนมันจะไม่ค่อยย่อย ส่วนอาหารที่มูลนิธิไม่ต้องห่วง เขาดูแล อาหารสำหรับคนแก่ جيد ๆ ไม่เค็ม และยายก็ไม่เติมน้ำตาล น้ำปลา เพราะรู้ว่าไม่ดีกับสุขภาพเรา” (พิณ, สมาชิกกลุ่ม)

ครั้งที่ 5 กิจกรรม “ถุงผ้าวิเศษ” เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนา พฤติพลังทางด้านการเข้าร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้กับสังคม เป็นการเพิ่มคุณค่าในตนเอง มากขึ้น โดยผู้วิจัยยังคงแนวคิดและกิจกรรมเดิมเช่นเดียวกับในครั้งแรก เนื่องจากผู้วิจัยสังเกตเห็น ว่าในขณะที่ทำกิจกรรมผู้สูงอายุมีความสุข เหมือนได้ย้อนเวลากลับไปเป็นเด็กอีกครั้ง นอกจากนี้ หลังกิจกรรม ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง จากการนำผลงานที่ได้จาก ฝีมือตนเองไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งแจกจ่ายให้เพื่อนสมาชิก เป็นการร่วมกิจกรรม และทำประโยชน์ให้สังคม (Being Actively Engaged with Society)

ผลของกิจกรรม ให้สมาชิกตระหนักถึงศักยภาพ ความสามารถของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง โดยสามารถนำผลงานที่ได้จากทำกิจกรรมไป ใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน หรือนำไปแจกจ่ายให้เพื่อนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ในระหว่างดำเนิน กิจกรรม พบว่าสมาชิกมีความสุข ผ่อนคลาย เหมือนได้ย้อนเวลากลับไปในอดีต มีความใกล้ชิดกัน มากขึ้น ดังข้อความ

“ในชีวิตเพิ่งจะได้จับปากกาเป็นครั้งแรก เพราะไม่เคยเรียนหนังสือ รู้สึกภูมิใจ ไม่คิดไม่ฝันว่าตัวเองจะมีความสามารถ (อมยิ้ม)” (พิณ, สมาชิกกลุ่ม)

“ตอนวาดไปแอบคิดว่าเรายังมีความคิดสร้างสรรค์อยู่นะ ถ้าเราเอาไปส่งครู ครูจะให้เราก็คะแนนเนี่ย จะได้ 8 หรือ 9 เต็ม 10 นอ ความรู้สึกเหมือนได้กลับไปเข้าห้องสอบอีก ที่ แถมยังได้แย่งสีกับยายแม่อีก (หัวเราะ)” (เอื้อย, สมาชิกกลุ่ม)

“ใจจดจ่อขณะทำ คุณนิค (ผู้นำกลุ่ม) หาสิ่งแปลกๆ ใหม่ ๆ มาให้คุณตาคุณยายทำ ตื่นเต้นดี ตอนรุ่นที่แล้วเขาทำมา เราก็คงคิดว่าจะได้มีโอกาสใหม่ อยากระบายสีเองทำเองมากกว่าได้จากคนอื่น ถึงมันไม่สวยมาก แต่ก็รู้สึกภูมิใจว่าเราทำเองนี่” (แมว, สมาชิกกลุ่ม)

“กิจกรรมสร้างสรรค์ เหมือนได้ย้อนกลับไปวัยเด็ก เพลิดเพลินดี ปกติให้ผมทำก็คงไม่ทำหรอก ไม่เคยคิดจะทำด้วยซ้ำ เรายันแก่แล้วไม่ใช่เด็ก ๆ แต่ทำออกมาก็ดูดี ไม่น่าเชื่อ” (ปัญญา, สมาชิกกลุ่ม)

“มีความรู้สึกภูมิใจครับ ที่เราได้แสดงความสามารถของเราออกมา แล้วก็ทำให้เราได้เพลิดเพลิน โล่งใจ สบายใจ คลายเครียดด้วยครับ ช่วงระบายสีไม่คิดเรื่องอะไร คิดแต่ว่าจะใช้สีไหนดี เลยทำให้โล่งใจ สบายใจ” (เต็ม, สมาชิกกลุ่ม)

ครั้งที่ 6 กิจกรรม “ความงอกงามทางปัญญา” ผู้วิจัยยังคงแนวคิดเดิม หากแต่ปรับเปลี่ยนวิดีโอและหัวข้ออภิปรายใหม่ เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในการให้สมาชิกได้เรียนรู้การอยู่อย่างมีสติ ปลดปล่อยวาง อีกทั้งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตตนเองได้ โดยผู้วิจัยปรับวิดีโอ “ชีวิตที่เฉียดตาย” เปลี่ยนเป็น “ความลับของชีวิต” โดยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเห็นภายหลังจากดูวิดีโอร่วมกัน และปรับหัวข้ออภิปรายจากเดิมเป็น “ชีวิตหลังความตาย” หรือ “ตายก่อนตาย” หรือ “อะไรคือสิ่งที่สำคัญมากที่สุดในชีวิต” เปลี่ยนเป็น “หากพรุ่งนี้เป็นวันสุดท้าย อะไรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตที่ท่านอยากจะทำ” เพื่อให้ตรงกับเป้าหมายในการพัฒนาองค์ประกอบทางด้านการเจริญทางปัญญา (Growing Spiritual Wisdom)

ผลของกิจกรรม สมาชิกมีจิตใจผ่องใส เชื่อในกฎแห่งกรรม มีความศรัทธา และปฏิบัติตามศาสนาที่ตนนับถือ ทำความดีละเว้นความชั่ว สามารถนำแนวคิดที่ได้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดความสุขทั้งกายและใจ มีความสงบ มีจิตเมตตา ยอมรับและปลดปล่อยวางกับชีวิตที่เหลืออยู่ ดังข้อความ

“ได้ความรู้ใหม่ ๆ อย่างวิดีโอคุณตุ๊ที่เขาบอกความลับ 5 ข้อ สามารถเอาไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้ เราได้เป็นข้อเตือนใจ ป้าชอบความลับข้อ 2 ที่บอกว่า “อย่าปล่อยให้เสียตาย” เพราะตั้งแต่เล็กจนโตจนถึงปัจจุบัน มีหลายสิ่งหลายอย่างที่เรปล่อยให้มันผ่านเราไป เรากลับมาคิดจะย้อนกลับไปก็ไม่ได้แล้ว ทางแก้คือ เราต้องเดินหน้าต่อไป ต้องทำวันนี้ให้ดีเลย จะได้ไม่ต้องกลับมาเสียตาย” (แมว, สมาชิกกลุ่ม)

“ผมขอข้อ 4 “อยู่กับปัจจุบัน” ช่วงเรามีชีวิตอยู่ เราอยู่กับปัจจุบันของเรา เราจะไม่เอาอดีตคืนมา ไม่เอาความหลังคืนมา มันก็จะโยงกับเสียดาย คำว่าเสียดายก็จะมี ถ้าเราอยู่กับปัจจุบัน ทำปัจจุบันวันนี้ให้ดีที่สุด อดีตมันคือสิ่งที่ผ่านมา มันกลับมาไม่ได้ ถึงเราเสียดาย เราก็เอากลับมาไม่ได้” (ปัญญา, สมาชิกกลุ่ม)

“ข้อ 1 เรื่องความซื่อสัตย์ คนเราต้องมีความซื่อสัตย์ โดยเฉพาะซื่อสัตย์กับตนเอง ในชีวิตผมคิดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ เพราะเมื่อเราซื่อสัตย์เราจะไม่ทำอะไรที่ไม่ดีอีกหลายอย่าง” (เลียง, สมาชิกกลุ่ม)

“ถ้าพรุ่งนี้เป็นวันสุดท้าย ต้องปลง ต้องปล่อยวางให้ได้ จะไม่ทำร้ายตัวเอง ไม่เบียดเบียน ทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย คิดบวก คิดแบบนี้แล้วตอนนี้ก็อยากจะทำแบบนี้เลย คงไม่ต้องรอให้ถึงพรุ่งนี้ เดี่ยวจะไม่ทัน” (พิณ, สมาชิกกลุ่ม)

“ต้องทำให้สบาย อย่าไปคิดอะไรมาก คิดไปมันก็ทุกข์ ถ้าเราไม่คิดอะไร เราก็ไปอย่างสบาย ไม่ต้องไปห่วงอะไร ถ้าไปห่วงโน่นห่วงนี่ อยากรู้จะได้ จิตใจมันก็หมกมุ่นอยู่ อย่างนั้น ใจกายก็ไม่เป็นสุข อะไรที่มันไม่ดีเกิดขึ้นกับเรา มันก็อาจเป็นเวรเป็นกรรมของเราแต่ก่อน ไม่ต้องเอามาใส่ใจ ที่เราไม่ดีกับเขา ก็ขอให้เขาโหลกรรมให้เรา เราอย่าไปพะวงหน้าพะวงหลังกับเขาว่าเราทำไม่ดีกับเขา แล้วมันจะเป็นอย่างไรละ มันก็ทำอะไรไม่ได้ ส่วนที่เขาไม่ดีกับเรา เราจะไปอาฆาตเขา มันก็เป็นเวรเป็นกรรม ไม่มีความสงบนิ่ง เวลาจากไปก็ไปแบบสมองหมกมุ่น ห่วง เลยไม่มีความสุข ถ้าเราคิดสิ่งที่ไม่ดีก็ไปแบบไม่ดี คิดดีก็ดีไป พรุ่งนี้เราก็จะไปแล้ว เราทำใจของเราให้สบายดีกว่า ไปก็ไปแบบสบาย ปลง ปล่อยวาง ทำใจให้ว่าง ต้องไม่จองเวร ” (เต็ม, สมาชิกกลุ่ม)

จากการสนทนากลุ่ม สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุศรัทธาและมีปฏิบัติตนตามหลักของศาสนา

“จากกิจกรรมทำให้เราต้องทำดีละเว้นความชั่ว ตามหลักของพระพุทธศาสนา แล้วก็ต้องรู้จักความหมายของพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ปกติผมก็ทำดีอยู่เรื่อย ๆ ผมชอบศึกษาคำพังเพย เพราะว่าคำพังเพยสอนเรา เช่น อย่าเห็นแก่ตัว ทำดีได้ดี อย่าเห็นกงจักรเป็นดอกบัว หรือ ช้างตายทั้งตัวเอาใบบัวปิดไม่มิด ผมศึกษาคำพังเพยเพื่อมาเตือนสติตัวเรา” (เต็ม, สมาชิกกลุ่ม)

“อย่าหยุดทำดี ทำไปเรื่อยๆ กิจกรรมวันนี้ทำให้เราเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับศาสนา มากขึ้น ป่ามีประสบการณ์การตายคล้าย ๆ ที่ยายชมพู่เล่าว่ามีคนมาพาไปเลย แต่ของป่าต่างตรง ป่าไปเข้าคิวนี่มีแต่ผู้ชายก็ไม่ว่าสักคน หน้าตาแต่ละคนก็เศร้ามาก ป่าเข้าคิวอยู่ก็คิดว่าไม่เอาดีกว่าหันหลังกลับออกมาจากคิว ป่ามารู้ตัวอีกที่คิดว่ามันเป็นการเข้าคิวไปนรกแน่ ๆ เลย” (เอื้อย, สมาชิกกลุ่ม)

“ทุกวันพระยายจะไปวัดแต่เช้า ไปล้างห้องน้ำพระ พอท่านบิณฑบาตกลับมา ยายก็ล้างเสร็จพอดี บางทีเขาก็ฝากเงินยายไปทำบุญ หัวหน้า (คุณฟ้า) เขายังฝากยายทำบุญชุด ชาวเลย ยายยินดีรับ เพราะยายก็ได้ทำบุญด้วย” (พิณ, สมาชิกกลุ่ม)

ครั้งที่ 7 กิจกรรม “ชุมทรัพย์แห่งตน” ผู้วิจัยยังคงกิจกรรมการให้สมาชิกสำรวจตนเองในระดับขั้นต่าง ๆ ของภูเขาน้ำแข็ง (Personal Iceberg) เพื่อค้นหาความปรารถนาลึก ๆ (Yearning) ของตนเอง ตามแนวคิดเดิม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาทักษะในการเข้าถึงความปรารถนาของสมาชิกกลุ่มเพิ่มขึ้น อีกทั้งเพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้และการส่งเสริมงานอาชีพ ด้วยวิดีโอ “สร้างอาชีพผู้สูงอายุ เพิ่มคุณค่าชีวิตยามชรา” ของกลุ่มแม่บ้านหนองกุดา จ.พิษณุโลก และเอกสารแนะนำงานอาชีพ ด้วยวิธีและขั้นตอนการทำอย่างง่าย เช่น การทำจวนรองแก้ว ด้วยเชือก การทำพวงกุญแจมือจากไหมสารพัดสี การทำเทียนหอมปรับอากาศกันยุง การทำสบู่แฮนด์เมด เป็นต้น เป็นการพัฒนาองค์ประกอบการสร้าง ความมั่นคงด้านการเงิน และการสร้างความรัก ความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา

ผลของกิจกรรม สมาชิกสามารถตระหนักรู้ความต้องการของตน และสามารถปรับตัวให้เผชิญกับปัญหาได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนและผู้ดูแลเป็นการสร้างความรักความผูกพัน จากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุยอมรับและเข้าใจชีวิตในยามชรามากขึ้น ดังข้อความ

“งานอาชีพก็ดีนะ เพราะนอกจากจะมีรายได้เพิ่มขึ้น ยังช่วยให้เราไม่เหงา ดีกว่านั่งเฉย ๆ อยู่ไป วัน ๆ เอื่อยเคยทำปลาตะเพียนขาย เวลาทีมงานที่พระปฐมเจดีย์ นครปฐม ขายได้หลายหมื่นเลยนะ” (เอื้อย, สมาชิกกลุ่ม)

“ผมได้ความรู้งานอาชีพ เวลาตกทุกข์ได้ยาก สามารถเอามาทำเป็นอาชีพเรา ได้ แม้ว่าตอนนี้จะยังไม่ได้ทำ แต่เราก็ได้ความรู้ เพราะอนาคตเป็นสิ่งไม่แน่นอน ผมอาจเอาความรู้ ที่ได้ในวันนี้ไปหารายได้ให้กับตัวเอง” (เต็ม, สมาชิกกลุ่ม)

“ภูเขาน้ำแข็งดีนะ ได้ความรู้ใหม่ ๆ ทำให้เรารู้ว่าตัวเราเป็นอย่างไร ชอบไม่ชอบอะไร คาดหวังอะไรกับตัวเอง มองหาในสิ่งที่ดีๆ สิ่งที่ไม่ดีก็มองผ่านไป อย่าเอามาใส่ใจ”(แมว, สมาชิกกลุ่ม)

“ผมพอใจในสถานที่แห่งนี้เป็นอย่างมาก คิดว่าจะทำตัวเองให้ดีที่สุด และคิดว่า สถานที่แห่งนี้เป็นบ้านหลังสุดท้าย สมกับที่ท่านประธานและหัวหน้า (ฟ้า) ท่านดูแลพวกเราอย่างดี เหมือนญาติ ท่านพูดว่า จะอย่างไรก็แล้วแต่ เขาจะดูแลพวกเราตลอด (พูดด้วยเสียงสั่นเครือ) ทำให้ผมรู้สึกในชีวิตผมไม่ต้องกังวลอะไรอีกต่อไปแล้ว” (ปัญญา, สมาชิกกลุ่ม)

ครั้งที่ 8 กิจกรรม “ฝากไว้ในใจเธอ” ผู้วิจัยยังคงกิจกรรมการให้สมาชิกมอบช่อดอกไม้ให้กับเพื่อนสมาชิกพร้อมบอกความในใจ (Temperature Reading) ด้วยการกล่าวคำชื่นชม ขอบคุณหรือขอโทษ การแสดงความซาบซึ้ง ประทับใจ รวมทั้งการกล่าวถึงข้อดีของการได้อยู่ร่วมกัน จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของสมาชิก พร้อมเสริมวิถีโอทีให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุในการเป็นผู้เสี่ยสละ โดยพบว่าสมาชิกกลุ่มพอใจและประทับใจกับกิจกรรมนี้ก่อนการยุติกลุ่ม

ผลของกิจกรรม สมาชิกตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีการสื่อสารกับสมาชิกภายในกลุ่มอย่างสร้างสรรค์ด้วยการกล่าวชื่นชมตนเองและผู้อื่น ก่อให้เกิดมุมมองทางบวก รู้สึกมีความสุขทางใจทั้งผู้พูดและผู้รับฟัง แสดงให้เห็นถึงความรักความผูกพันและปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในกลุ่ม ดังข้อความ

“อยากมอบดอกไม้ดอกหนึ่งให้หลวงพ่อยู่ที่วัด ท่านเคยช่วยเหลือ ให้ที่อยู่ที่วัดอบรมสั่งสอนเอื้อย ได้ปฏิบัติแม้ว่าท่านจะสอนแบบโหด ๆ แต่เราก็ประทับใจ อีกดอกให้แม่ชี คุณฟ้า ให้คุณนิค (ผู้นำกลุ่ม) และให้เพื่อน ๆ รวมทั้งหมาแมวด้วย กิจกรรมวันนี้ดี รู้สึกอึดและมีความสุข” (เอื้อย, สมาชิกกลุ่ม)

“ให้น้องสาวถึงแม้ว่าเขาจะไม่ให้เราอยู่บ้าน ไล่เราออกมา แต่เขาดูแลแม่ชั้นหนึ่ง ดีที่สุดที่จะหาที่ไหนไม่ได้แล้ว เขาทำทุกอย่างให้แม่ยิ่งกว่านางพยาบาลอีก เขาทำให้แม่เราก็พอใจแล้วละ และอยากขอบคุณคุณฟ้าที่รับเราไว้ให้ที่อยู่ ที่พึ่งพิงและเป็นบ้านหลังสุดท้ายและให้หिनอ่อน เป็นแมวที่รักมาก ได้พูดแบบนี้แล้วแมารู้สึกเหมือนตัวเองได้ปลดปล่อยสิ่งที่อยู่ในใจกับน้องสาว” (แมว, สมาชิกกลุ่ม)

ตัวอย่างของสมาชิกกล่าวถึงความประทับใจ

“ผมประทับใจที่มูลนิธิ เพื่อน ๆ ที่นี่ ท่านข้าวด้วยกัน อยู่ด้วยกัน ไม่เหมือนที่อื่น แถมยังมีกิจกรรมต่าง ๆ มีงานวันเกิด มีการตรวจเช็คร่างกาย ได้สวดมนต์ไหว้พระ ที่สุดของชีวิตผมแล้ว” (เพชร, สมาชิกกลุ่ม)

“ประทับใจและอยากขอบคุณคุณฟ้าและท่านประธาน ที่ท่านพูดว่า ถ้าคุณตาคุณยายอยู่อย่างมีความสุข แก่ก็มีความสุขด้วย ส่วนตัวเป็นคนชอบเลี้ยงแมว ท่านก็ให้เลี้ยงประทับใจที่ท่านอนุญาตให้เลี้ยงแมวได้ คนที่จะดูแลที่นี่ได้ต้องมีทั้งพระเดชและพระคุณ” (แมว, สมาชิกกลุ่ม)

สมาชิกกลุ่มกล่าวสรุปถึงกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกันว่า

“ปกติผมก็เป็นคนช่วยเหลือตัวเองอยู่แล้ว แต่ตอนนี้ผมยิ่งช่วยเหลือตัวเองมากขึ้นอีก ผมออกกำลังกายมากขึ้น เลือktanอาหารที่มีประโยชน์ นอกจากนี้ผมยังช่วยเหลือคน

อื่นมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะคนที่เข้าร่วมกลุ่มด้วยกัน เพราะมีความสนิทสนมกันมากขึ้น ได้รับรู้
อะไรกันมากขึ้นกว่าตอนแรกที่อยู่กันคนละมุมตึกครับ” (เต็ม, สมาชิกกลุ่ม)

“ทำให้เรารู้สึกมีค่าเราก็ได้มีส่วนร่วมและพวกเรานี้ก็ว่าอยู่แต่ในนี้จะไม่
ประโยชน์ เรายังได้ทำประโยชน์ได้ด้วยนะพวกเรา ไม่เคยมีคนมาทำกิจกรรมกลุ่มแบบนี้ มีแต่มา
กินข้าวแล้วก็ไป เป็นกิจกรรมที่ทำให้มีความรู้มากขึ้น ทั้งความรู้รอบตัวด้วย ถ้าเป็นไปได้ก็อยาก
ให้คุณนิ (ผู้นำกลุ่ม) กลับมาหาพวกเราอีก มีคุณตาคุณยายอีกหลายคนอยากเข้าร่วมกิจกรรม
เพราะพวกเราที่ได้เข้าไปเล่าให้ฟังว่ามีได้ความรู้และประโยชน์ สนุกด้วยสิ” (เอื้อย, สมาชิกกลุ่ม)

“ไม่ต้องปรับปรุง ดีแล้วครับ ได้เอาสิ่งใหม่ ๆ สิ่งดี ๆ ได้มาร่วมกลุ่มกัน ในการ
ใช้เวลาก็ดีแล้ว ไม่มากไม่น้อย ได้รับแต่สิ่งดี ๆ ครับผม ขอขอบคุณด้วยครับผม” (ปัญญา, สมาชิก
กลุ่ม)

2 ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา หมายถึง การเป็นผู้ที่มีทักษะความรู้ มีคุณสมบัติของการ
เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี ด้วยการแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) แสดงท่าทีอ่อนน้อม
อ่อนโยนและสุภาพ ใส่ใจในการรับฟังปัญหาและความคิดเห็นของสมาชิก สามารถสร้างความ
เชื่อมโยง (Linking) เข้าถึงโลกภายใน (Internal World) ของสมาชิก ด้วยการสื่อสารและสนับสนุน
ให้สมาชิกเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ในทางที่ดีขึ้น นำเสนอวิธีและเทคนิคใน
การส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในศักยภาพและ
ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ลักษณะของผู้นำกลุ่มมีผลต่อกระบวนการกลุ่ม ในการ
เอื้ออำนวยให้กลุ่มใกล้ชิด มีความไว้วางใจกันและกัน กลุ่มเกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือ
รวมถึงสร้างความรู้สึกร่วมกันภายในกลุ่ม ดังข้อความ

“อยากขอบคุณคุณนิ (ผู้นำกลุ่ม) สำหรับทุกสิ่งทุกอย่างที่คุณนิหากิจกรรมดี ๆ มาให้
ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมออกกำลังกาย หรือกิจกรรมอื่น ๆ ทั้งสิ้น ขอขอบคุณคุณนิมาก ๆ ทำให้ยาย
รู้สึกตัวเองยังไม่แก่มาก (หัวเราะ) เห็นหลาย ๆ คนก็เอาไปทำตาม อย่างพวกเรา 3 คนก็ยังได้ทำ
ออกกำลังกายร่วมกันแบบใหม่ ทั้งสนุก ทั้งเพลิน แล้วยังทำให้เราแข็งแรงอีก กิจกรรมที่คุณเอามาทำให้
พวกเรารู้สึกดี มีความสุข ทำให้เราไม่เหงา เรายังแอบคุยกันหลังจากคุณนิกลับว่า คุณเป็นคน
จิตใจดีจริง ๆ ที่เสียสละเวลามาพูดคุยกับพวกเรา ทำตัวน่ารัก อ่อนหวาน คุณดูใช้เวลาคุณเข้ามาใน
นี้ จะเห็นคนแก่อย่างพวกเราดีใจกัน” (แมว, สมาชิกกลุ่ม)

“รู้สึกดีใจที่ได้เข้าร่วมกลุ่มมันทำให้เรารู้สึกว่าเรายังมีค่า ยังทำประโยชน์อะไรได้อีก อย่าง
น้อยการที่คุณได้มาแนะนำ บอกข้อดีในการออกกำลังกาย ทำให้เราดูแลตัวเองมากขึ้น ก่อนคุณ
มาคุณไปดูหรือถามได้เลย คนแก่อย่างพวกเราก็อายุไปวัน ๆ นั่งกิน คุยกัน บางทีก็งอนกัน พุดตาม
ตรงชีวิตอยู่ไปเหมือนรอวันตาย แต่วันนี้เรารู้สึกดีว่าถ้าเราดูแลตัวเองให้ร่างกายแข็งแรง อย่าง

น้อยก็ไม่ต้องเป็นภาระของท่านประธานหรือหัวหน้า อย่างที่คุณเอาสีมาให้ระบาย เราก็รู้สึกดี ไม่เคยคิดว่าจะทำให้ได้ คนแก่หลายคนก็เอาไปให้เพื่อนดู ชื่นชมฝีมือตัวเอง รู้สึกภูมิใจใครจะไปคิดว่าเราจะมีโอกาสได้ระบายสีด้วยวัยแบบนี้ (หัวเราะ)” (เล็ยง, สมาชิกกลุ่ม)

“อยากให้ดอกไม้กับคุณนิต (ผู้นำกลุ่ม) พุดไม่ถูก คุณอุตส่าห์มาให้ความรู้ มาเติมเต็มให้คนแก่ประทับใจ กระชุ่มกระชวย คุณเป็นคนอ่อนโยน อ่อนหวาน” (เล็ยง, สมาชิกกลุ่ม)

“ดีใจมากครับที่ได้ร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ถูกใจมาก คุณเตรียมตัวมาอย่างดี มีกิจกรรมทั้งให้ความรู้ ทั้งให้ข้อคิด ไม่น่าเบื่อ คุณมีวิธีการพุดให้พวกเราเข้าใจ คุณรับฟังพวกเราพุดได้ นาน ๆ ไม่เห็นคุณเบื่อ อีกอย่างคุณทำให้คนแก่อย่างพวกเราได้รู้จักกัน ไม่น่าเชื่อว่าบางคนเราไม่เคยทักทายกันด้วยซ้ำ แล้วคุณยังทำให้ผมรู้สึกปล่อยวางมากขึ้น ชีวิตผมเจอเรื่องราวมากมาย ขอขอบคุณที่มาให้วิทยาทาน และขอขอบคุณดอกไม้ให้คุณนิตเพื่อตอบแทนสิ่งดี ๆ ในการทำกิจกรรมขอขอบคุณครับ” (เต็ม, สมาชิกกลุ่ม)

“คุณนิต (ผู้นำกลุ่ม) มารยาทดีมาก พุดจาไพเราะ ไม่ถือเนื้อถือตัว ดีเยี่ยม ขอสรุปเลยว่า คุณเป็นคนมีอัธยาศัยดี” (เพชร, สมาชิกกลุ่ม)

3 บรรยากาศของกลุ่ม พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน รวมถึงต่อผู้นำกลุ่มด้วย สมาชิกรู้สึกปลอดภัยในการเปิดเผยเรื่องราวของตนเองภายในกลุ่ม มีความกระตือรือร้นที่จะมาเข้าร่วมกลุ่มก่อนเวลา บรรยากาศในการเข้าร่วมกลุ่มแต่ละครั้งก็เป็นไปอย่างสบาย ๆ ไม่ตึงเครียด มีการแสดงความคิดเห็น ซักถามกันในระหว่างดำเนินการกลุ่ม รวมถึงการหยอกล้อกันด้วยถ้อยคำที่เหมาะสม

ในการพบกันครั้งแรก ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกด้วยท่าทีที่เป็นมิตร มีการแนะนำตัวด้วยชื่อเล่น เป็นการสร้างบรรยากาศในลักษณะเป็นกันเอง พร้อมแจ้งวัตถุประสงค์รายละเอียดของการเข้าร่วมกลุ่ม รวมทั้งกฎกติกา ข้อตกลงร่วมกันในกลุ่มให้สมาชิกทราบ เช่น การเก็บรักษาความลับภายในกลุ่ม พร้อมละลายพฤติกรรมด้วยกิจกรรม “เลือกภาพทนายนิสสัย” เป็นกิจกรรมที่ทำให้สมาชิกกลุ่มมีท่าทีที่ผ่อนคลายกว่าตอนเริ่มต้น ดังข้อความ

“เคยปีนต้นมะพร้าว ขโมยมะพร้าวไปให้แม่ พ่อมี 4 บ้าน ไม่เคยได้เล่นสนุกอะไรกับใครเขาหรอก ทำแต่งงาน เคยทำงานบีเอสซี แล้วก็เคยทำทัวร์ เป็นคนขงน้ำขาให้แขก พวกลิโพเครื่องดื่ม ได้เงินมากก็ให้แม่หมด เพราะเราไม่เป็นหนังสือใจ ไม่เคยเรียนหนังสือ ที่เล่ามานี้ไม่อายนะ รู้สึกว่าทุกคนเข้าใจ” (พิณ, สมาชิกกลุ่ม)

“อยู่ที่นี้ดีมากนะ จากอยู่ที่บ้านได้ยินเสียงคนที่ไม่ถูกกันด่าว่า บ่น เราก็ไม่รู้จะทำอะไรให้เขาไม่ถูกใจ มาอยู่ที่นี้ก็ดีมีแต่เสียงสวดมนต์ ดีไปอย่างเราไม่ต้องคิดว่าจะไปอยู่ตรงไหน วันนี้น้ำมันจะด่าอะไรกูหรือป่าววะ ต้องไปหาที่อยู่ ไปอยู่ตามศาลา ตามหมู่บ้าน นั่งตามป้ายรถเมล์ ก็ไม่ต้องไป

ไหน อยู่ที่นี่ ฝนตกก็มีที่หลบฝน แดดออกก็มีที่กัน จะหนาวจะร้อนก็มีที่หลบภัย” (เอื้อย, สมาชิกกลุ่ม)

“เราได้ระบายออกมาว่าเป็นอย่างไร ครอบครัว เพื่อนฝูง พี่น้อง ได้พูดถึงแล้วก็รู้สึกโล่งใจสบายใจ คุณนิต (ผู้นำกลุ่ม) ว่าไหมกลุ่มเรารวมตัวกันเร็วกว่ากลุ่มแรก กลุ่มแรกกว่าจะมาครบกันก็ช้า เรา รู้สึกทุกคนพร้อมเพรียงกันดีมาก ไม่ต้องตามถึงเวลามารอเลย ตั้งแต่หัวหน้ามาบอกพวกเรว่าคุณนิตจะมา เราก็เตรียมตัวรอกันแล้ว” (แมว, สมาชิกกลุ่ม)

“พวกเรารู้สึกคุ้นเคยกัน ไม่ตึงเครียด มีความสนุกสนาน ได้แลกเปลี่ยนความรู้กันและกัน ผมว่าไม่เคยเห็นกิจกรรมแบบนี้ละ” (เพชร, สมาชิกกลุ่ม)

“ห้องนี้ดี เป็นส่วนตัว มีสมาธิดี แสง สี เสียง แม้ไม่มีแอร์แต่มีพัดลม ก็เย็นสบายดี” (ชมพู่, สมาชิกกลุ่ม)

โดยสรุปจากการทำการสนทนากลุ่ม สมาชิกกลุ่มยืนยันว่า ไม่มีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงเพิ่มเติม แต่มีข้อเสนอแนะว่า ควรจะมีกิจกรรมเช่นนี้อีก “ดีที่สุด ดีทุกอย่าง ไม่ต้องปรับปรุงอะไรแล้ว แต่ถ้ามีอะไรดี ๆ แบบนี้ ก็อยากให้อีก” (เต็ม, สมาชิกกลุ่ม)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ กิจกรรม ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา และบรรยากาศของกลุ่ม เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มมีพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นจากเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ซึ่งนับว่าเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

จากการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่มีข้อเสนอแนะในการปรับแก้เพิ่มเติม อีกทั้งยังพอใจกับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) จึงได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับสมบูรณ์ ซึ่งเป็นฉบับเดียวกันกับ ฉบับปรับแก้) ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยมีตัวอย่างรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับสมบูรณ์) ดังภาคผนวก ง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา เป็นการวิจัยเชิงการออกแบบ (Design-based Research) ซึ่งเป็นการออกแบบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยในฐานะนักวิจัย (Researcher) และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในฐานะผู้ปฏิบัติการ (Practitioners) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ 1) ค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา 2) เพื่อออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยการวิจัยเชิงการออกแบบ และ 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) และนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 ท่าน และนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาปรับแก้ ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาระยะที่ 3

ระยะที่ 3 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ดำเนินการทดลอง 2 ครั้ง การศึกษาเชิงปริมาณ คือการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เป็นการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Control Group Design) และการศึกษาในเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่ม เพื่อนำผลการศึกษาเชิงคุณภาพมาสนับสนุนหรือขยายผลการวิเคราะห์ผลเชิงปริมาณ

ผู้ให้ข้อมูลหลักของการศึกษาระยะที่ 1 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 2 คน ที่ผ่านการคัดเลือกแบบเจาะจง เพื่อเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุตามสภาพความเป็นจริงในบริบทของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

ผู้ให้ข้อมูลหลักของการศึกษาระยะที่ 2 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในภาควิชาครั้งนี้ จำนวน 3 ท่าน และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 9 คน ที่ผ่านการคัดเลือกแบบเจาะจง

ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลักของการศึกษาระยะที่ 3 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ คัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 32 คน หลังจากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลาก แบ่งดำเนินการ 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน ครั้งที่ 2 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน โดยผู้สูงอายุกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา แต่ได้รับโปรแกรมการดูแลจากสถานสงเคราะห์คนชราตามปกติ ได้แก่ การออกกำลังกายทุกเช้า และสวดมนต์ วันละ 2 ครั้ง ในเวลา 8.00 น. และ 16.00 น. (ตามความสมัครใจ)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1 ได้แก่ 1) แบบคัดกรอง ผู้ดูแลและผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินเพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมครบทั้ง 7 องค์ประกอบ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา 3) ผู้วิจัย และ 4) เครื่องบันทึกเสียง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 2 ได้แก่ รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 3 แบ่งดำเนินการ 2 ครั้ง ดังนี้

ดำเนินการครั้งที่ 1 เครื่องมือ ได้แก่ 1) รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) ประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล 2 ครั้ง และการปรึกษากลุ่ม 8 ครั้ง 2) แบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 36 ข้อ 3) แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) 4) ผู้วิจัย 5) ผู้จัดบันทึกการสนทนากลุ่ม 6) กล้องบันทึกวิดีโอ 1 เครื่อง และ 7) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง

ดำเนินการครั้งที่ 2 เครื่องมือ ได้แก่ 1) รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) ประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล 1 ครั้ง และการปรึกษากลุ่ม 8 ครั้ง 2) แบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 36 ข้อ 3) แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) 4) ผู้วิจัย 5) ผู้จัดบันทึกการสนทนากลุ่ม 6) กล้องบันทึกวิดีโอ 1 เครื่อง และ 7) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาในระบะที่ 1 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา เริ่มจากการถอดเทปการสัมภาษณ์ทันทีแบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องด้วยการฟังเทปบันทึกการสัมภาษณ์ซ้ำ ถอดรหัส กำหนดประเด็นหลัก จัดหมวดหมู่ข้อมูลและสรุปข้อค้นพบ รวมทั้งมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness) ร่วมด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาในระบะที่ 2 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 ท่าน และข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ (Try Out) รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับร่าง) เป็นการปรึกษารายบุคคลและการปรึกษากลุ่มด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา เริ่มจากการถอดเทปการสัมภาษณ์และการปรึกษาทันทีแบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องด้วยการฟังเทปบันทึกการสัมภาษณ์และการปรึกษาซ้ำ จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและสรุปข้อค้นพบ รวมทั้งมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness) ร่วมด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาในระบะที่ 3 ในการดำเนินการทั้ง 2 ครั้ง เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) ใช้สถิติ Nonparametric โดย Mann-Whitney U-Test ในการวัดประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย สำหรับการศึกษเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยการถอดเทปบันทึกเสียงการปรึกษารายบุคคล การปรึกษากลุ่ม และการสนทนากลุ่มทันทีแบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องด้วยการดูเทปวิดีโอและฟังเทปบันทึกซ้ำ ถอดรหัส กำหนดประเด็นหลัก จัดหมวดหมู่ข้อมูลและสรุปผล รวมทั้งมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness) ร่วมด้วย

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่

- 1) ค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
- 2) เพื่อออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยการวิจัยเชิงการออกแบบ
- 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

โดยมีรายละเอียดดังนี้

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1

เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จากผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก พบประเด็นหลัก (Theme) ได้แก่ การพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ หมายถึง การส่งเสริมหรือสนับสนุนผู้สูงอายุในการพัฒนาพฤติกรรม ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย (Sub-theme) ได้แก่

1. การพัฒนาเชิงสุขภาพ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวัย การตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรค และสามารถพึ่งพิงตัวเองเท่าที่ทำได้

2. การพัฒนาตนเองทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ผู้สูงอายุมีแบบแผนในการประพฤติปฏิบัติศาสนกิจในฐานะพุทธศาสนิกชน เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อและศรัทธาในศาสนาที่ตนนับถือ อันส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขใจ สบายใจ ปล่อยวาง มีการปฏิบัติตนในฐานะเป็นชาวพุทธ ด้วยการสวดมนต์ ทำบุญใส่บาตร การทำสมาธิ งดเว้นเนื้อสัตว์ในวันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น รวมถึงมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณในการจัดการชีวิตที่ดี มีจิตเมตตา แบ่งปัน เป็นจิตอาสาในการช่วยเหลือบุคคลอื่น การคิดบวก ไม่เบียดเบียนผู้อื่น และมีการจัดการกับบั้นปลายชีวิตที่เหลืออยู่

3. การพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมด้วยความสมัครใจ การเข้าร่วมตามที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ และการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ โดยกิจกรรมเหล่านี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตดี มีความสุข เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง อีกทั้งยังก่อให้เกิดความสามัคคี

4. การสนับสนุนทางจิตสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ และทรัพยากรทางสังคม ได้แก่ ความรัก คำแนะนำ คำปรึกษา การดูแลเอาใจใส่ จากบุคคลรอบข้าง ทั้งที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน ผู้ดูแล หรือบุคคลภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสถานะทางการเงิน รวมถึงเรื่องต่าง ๆ ในบั้นปลายชีวิตยามชรา

จากผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพได้แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา 4 ด้าน เพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1

เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จากผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบได้ว่าการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย (Sub-theme) ซึ่งนำมาสู่การอภิปรายในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. การพัฒนาเชิงสุขภาพ จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า การพัฒนาเชิงสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับตนเอง การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Heckhumer (1989 อ้างถึงใน เพ็ญญา กาญจนโกศล, 2541:19) ที่กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า การดูแลสุขภาพตนเอง และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งพบว่าการออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ลดความเสี่ยงของอวัยวะต่าง ๆ โดยควรเป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อใหญ่อย่างต่อเนื่อง 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ได้แก่ การเดิน การเดินแอโรบิก การรำมวยจีน การรำไม้พลอง เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2557) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีพฤติกรรมสูงกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกายหรือผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีแคลอรีต่ำ ได้แก่ ผัก ผลไม้ไม่สุกบุนหรี ดั้ม แอลกอฮอล์เล็กน้อย นอนหลับได้ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย ใช้บริการสุขภาพเชิงป้องกัน มีมุมมองสุขภาพของตนเองในทางบวก (Malarkey, 1999) อย่างไรก็ตามงานวิจัยยังพบว่าถึงแม้ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางกายภาพหรือโรคชรา ก็ยังสามารถเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้ (Young, Duggan, & Franklin, 2009)

2. การพัฒนาตนเองทางด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุมีแบบแผนในการประพฤติปฏิบัติศาสนกิจในฐานะพุทธศาสนิกชน เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อและศรัทธาในศาสนาที่ตนนับถือ อันส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขใจ สบายใจ ปล่อยวาง มีการปฏิบัติตนในฐานะเป็นชาวพุทธ ด้วยการสวดมนต์ ทำบุญใส่บาตร การทำสมาธิ งดเว้นเนื้อสัตว์ในวันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น รวมถึงมีสุขภาพจิตที่ดีในการจัดการชีวิตที่ดี มีจิตเมตตา แบ่งปัน เป็นจิตอาสาในการช่วยเหลือบุคคลอื่น การคิดบวก ไม่เบียดเบียนผู้อื่น และมีการจัดการกับปัญหาชีวิตที่เหลืออยู่ สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ ของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2549) ด้านจิตภาวนา หมายถึง การหมั่นปฏิบัติธรรมทำจิตใจให้เจริญองอกงามด้วย

คุณธรรม มีคุณภาพจิตที่ดี มีจิตเมตตาช่วยเหลือผู้อื่น ด้วยการสวดมนต์ รักษาศีล มีสติ ปล่อยวาง คิดบวก นอกจากนี้ ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2560) พบว่า ปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมภาวะพหุพลังผู้สูงอายุ ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุรู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผึกคิดเรื่องดี ๆ รู้จักผ่อนหนักเป็นเบา ลดทริฐ มีมานะ ให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธเคืองและปล่อยวาง รวมถึงทำสมาธิ เจริญสติ ภาวนา และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ (Paorohit, 2011) พบว่า การฝึกจิตให้สงบ ด้วยการสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำบุญ การมองโลกในแง่ดี การคิดบวก ส่งผลต่อสุขภาพกายที่ดี อันนำไปสู่การมีพหุพลังที่ดี และการนับถือศาสนาที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีความสุขของผู้สูงอายุในประเทศกำลังพัฒนา (Brown & Tierney, 2009) โดยการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความหมายในชีวิตและสภาวะของผู้สูงอายุ (Ju et al., 2013)

3. การพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์คนชรา การเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมด้วยความสมัครใจ เข้าร่วมตามที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ และการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตดี มีความสุขใจ เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง อีกทั้งยังก่อให้เกิดความสามัคคี จากข้อค้นพบจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มีพหุพลังจะเข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนในรูปของทรัพย์สินเงินทอง กระทำด้วยความสมัครใจ เป็นการเสียสละและพร้อมอุทิศตนในการช่วยเหลือผู้อื่นเสมอเมื่อมีโอกาส เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตรงกับ การมีส่วนร่วม (Participation) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมถึงกิจกรรมทางศาสนา ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า เกิดความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Musick & Wilson, 2003) พบว่าผู้เข้าร่วมงานอาสาสมัครจะเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ลดภาวะซึมเศร้า ไม่รู้สึกเหงา ว้าเหว่ หรือถูกทอดทิ้ง และมีมุมมองต่อตนเองในทางบวกมากขึ้น และจากงานวิจัยของ พรพนธิภา เอี่ยมสิริปริดา และคณะ (2560) ยังแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ผ่านการทำงานอาสาสมัคร จะรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีเป้าหมายของการมีชีวิตอยู่เพื่อทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับเพื่อนอาสาสมัครกับผู้รับความช่วยเหลือและชุมชน สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือเข้าร่วมกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีเกียรติ และศักดิ์ศรี จึงเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมถึงกิจกรรม

ทางด้านศาสนาที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขใจ สบายใจ ปล่อยวาง มีสุขภาพจิตดี (Rowe & Kahn, 1998) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จึงเป็นอีกกิจกรรมที่นำมาใช้ในการส่งเสริมภาวะพฤฒิพลังในผู้สูงอายุ (T. Y. Lum & Lightfoot, 2005)

4. การสนับสนุนทางจิตสังคม ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ และทรัพยากรทางสังคม ได้แก่ ความรัก คำแนะนำ คำปรึกษา การดูแลเอาใจใส่ จากบุคคลรอบข้าง ทั้งที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน ผู้ดูแล หรือบุคคลภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสถานะทางการเงิน รวมถึงเรื่องต่าง ๆ ในบ้านปลายชีวิตยามชรา จากข้อค้นพบอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับความรัก ความสนใจ ใส่ใจ การดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง การยอมรับตนเองและผู้อื่น รวมถึงความรู้สึกปลอดภัยทั้งทางด้านการเงินและชีวิตยามชรา สอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ (Maslow, 1970) โดยผู้สูงอายุมีความต้องการความปลอดภัย ความรัก ความเป็นเจ้าของ เกียรติยศชื่อเสียงและความภาคภูมิใจ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีการเตรียมความพร้อมวางแผนจัดการด้านการเงินจะช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ลดความวิตกกังวล สามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รับรู้คุณค่าของตนเอง (Buys & Miller, 2006; Chong, Ng, Woo, & Kwan, 2006; Sooden & Kumar, 2007; เอกพล เคราเซ et al., 2562) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โสภารวรรณ เชื้อดี และคณะ (2559) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างควมมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีระดับสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้น

จึงเห็นได้ว่าการศึกษาเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 ทำให้ได้ แนวทางการพัฒนาพฤฒิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ประกอบด้วย การพัฒนาเชิงสุขภาพ การพัฒนาตนเองด้านจิตวิญญาณ การพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรม และการสนับสนุนทางจิตสังคม สอดคล้องกับแนวคิดพฤฒิพลังขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) และการศึกษาพฤฒิพลังในบริบทของผู้สูงอายุไทย (Thanakwang, 2013; เขียวลักษณ์ จิตตะโคตร, 2549; ระวี สัจจโสภณ, 2556; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545; สุภัจจ์ แสนประจักษ์สกุล, 2557) จึงสามารถนำผลที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤฒิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2

เพื่อออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤฒิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยการวิจัยอิงการออกแบบ จากผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ เพื่อออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤฒิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยการวิจัยอิงการออกแบบ โดยผู้วิจัยออกแบบรูปแบบการปรึกษา (ฉบับร่าง) ที่มาจาก ข้อค้นพบแนว

ทางการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในระยะที่ 1 ร่วมกับนิยามความหมายพฤติกรรมตามแนวของ (Thanakwang, 2013) และทฤษฎีการปรึกษาทางจิตวิทยา ตามแนวคิดซาเทียร์ (Satir et al., 1991) และเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Miller & Rollnick, 2002) โดยนำรูปแบบการปรึกษา(ฉบับร่าง) เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก และปรับแก้เพื่อให้ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) ที่ครอบคลุมการพัฒนาพฤติกรรมทั้ง 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การพึ่งพาตนเองได้ การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม การเจริญทางปัญญา การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา ซึ่งประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล 1 ครั้ง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคย และค้นหาทรัพยากรทางบวกของผู้สูงอายุ ก่อนเริ่มดำเนินการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง โดยดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ

การปรึกษารายบุคคล และการปรึกษากลุ่ม ประกอบด้วยแนวคิดทฤษฎี เทคนิค การปรึกษา วัตถุประสงค์ กระบวนการ และการประเมิน ในการพัฒนาองค์ประกอบของพฤติกรรม มีรายละเอียดดังนี้

การปรึกษารายบุคคล

การปรึกษารายบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาพฤติกรรมโดยใช้แนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ร่วมกับแนวคิดของซาเทียร์ ที่เชื่อความเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน มีอำนาจที่จะเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิสระในการแสดงออก และเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยเน้นการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) เป็นการสร้างแรงจูงใจและไม่เน้นคำแนะนำ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเรื่อง มักใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention: BI) เป็นการให้คำปรึกษาในระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที และใช้เทคนิค FRAMES ด้วยการทำให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) เน้นถึงความรับผิดชอบ (Responsibility) ในการตัดสินใจด้วยตนเอง การให้คำแนะนำ (Advice) และการเสนอทางเลือก (Menu) การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) และส่งเสริมศักยภาพ (Self-efficacy) ให้เขาเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การปรึกษากลุ่ม

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ พัฒนาองค์ประกอบการพึ่งพาตัวเองได้ ใช้แนวทางการพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการสนับสนุนทางจิตสังคม ร่วมกับเทคนิคของซาเทียร์

กิจกรรมครั้งที่ 2 พัฒนาองค์ประกอบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ใช้แนวทางการพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ร่วมกับเทคนิคของซาเทียร์

กิจกรรมครั้งที่ 3 และ 4 พัฒนาองค์ประกอบการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ใช้แนวทางการพัฒนาเชิงสุขภาพ ร่วมกับเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

กิจกรรมครั้งที่ 5 พัฒนาองค์ประกอบการร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม ใช้แนวทางการพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ร่วมกับแนวคิดของซาเทียร์

กิจกรรมครั้งที่ 6 พัฒนาองค์ประกอบการเจริญทางปัญญา ใช้แนวทางการพัฒนาตนเองทางด้านจิตวิญญาณ ร่วมกับแนวคิดของซาเทียร์ และเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

กิจกรรมครั้งที่ 7 พัฒนาองค์ประกอบการสร้างความมั่นคงด้านการเงิน และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา ใช้แนวทางการสนับสนุนทางจิตสังคม ร่วมกับแนวคิดของซาเทียร์

กิจกรรมครั้งที่ 8 ใช้แนวทางการพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการสนับสนุนทางจิตสังคม ร่วมกับแนวคิดของซาเทียร์

ผลจากการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา และนำไปปรับแก้ตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 ท่าน และผลของการทดลองใช้ (Try Out) ทำให้ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) ที่สนับสนุนวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2

เพื่อออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพหุฒิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยการวิจัยอิงการออกแบบ จากผลการศึกษา เพื่อออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพหุฒิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยการวิจัยอิงการออกแบบ โดยเป็นวิธีการศึกษาที่มีการสำรวจ/ค้นหา ออกแบบ พัฒนา ทดสอบซ้ำและปรับแก้ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบท ทำให้ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาพหุฒิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยการวิจัยอิงการออกแบบเป็นวิธีวิจัยที่

ครอบคลุมในหลายแง่มุมและมีประสิทธิภาพ ที่มุ่งเน้นผลให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้จริง (Design-Based Research Collective, 2003; Plomp, 2013; Reeves et al., 2005; Schon, 1984; Wang & Hannafin, 2005)

โดยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นการผสมผสานทฤษฎีการปรึกษาแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) (Messer, 2001; นันทิชาติตสันต์ สกุลพงศ์, 2557) โดยใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (Satir et al., 1991) เป็นทฤษฎีหลักและเสริมเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) (Miller & Rollnick, 2002) โดยดำเนินการปรึกษา 2 รูปแบบ ได้แก่ การปรึกษารายบุคคล 1 ครั้ง และการปรึกษากลุ่ม 8 ครั้ง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้นขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ ซึ่งนำมาสู่การอภิปรายดังนี้

การปรึกษารายบุคคล ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้สมาชิกกลุ่มเกิดการยอมรับ ไว้วางใจ รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย โดยใช้เทคนิคการแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) และการเข้าถึง (Reaching Out) (Loeschen, 1998) ร่วมกับเทคนิคการปรึกษาทั่วไป เช่น การรับฟังและการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข การให้กำลังใจด้วยท่าทีที่แสดงความอบอุ่นและจริงใจ ซึ่งทฤษฎีการปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวก สร้างความคุ้นเคย เป็นมิตร และเข้าใจโลกภายในของตนเอง ทำให้เกิดการตระหนักรู้ว่าตนเองเป็นเจ้าของอารมณ์และความรู้สึก มีอิสระในการตัดสินใจ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง (Erker, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสงค์ศักดิ์ เจนกิจจาไพบูลย์ (2552) ศึกษาโดยใช้การบำบัดแนวซาเทียร์กับผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวล พบว่าผู้รับการบำบัดเกิดการยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่น และความภาคภูมิใจในตัวเองมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ด้วยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และใช้เทคนิค FRAMES ในการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) เน้นถึงความรับผิดชอบ (Responsibility) ในการตัดสินใจด้วยตนเอง การให้คำแนะนำ (Advice) การเสนอทางเลือก (Menu) และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) และส่งเสริมศักยภาพ (Self-efficacy) และขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) (Prochaska & DiClemente, 1983) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิมล นิติวรางกูร (2544) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงหลังการทดลองดีขึ้น และส่งผลให้ระดับไขมันชนิดคอเลสเตอรอลลดลงได้

การปรึกษากลุ่ม เป็นการผสมผสานทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (Satir et al., 1991) เป็นทฤษฎีหลักและเสริมเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) (Miller & Rollnick, 2002) ทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 1.5 ชั่วโมง เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์กันได้ทั่วถึง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน ซึ่งจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการปรึกษากลุ่ม คือ 6-8 คน (B. E. Shertzer & Stone, 1980) และมีขั้นตอนการปรึกษา 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ (Corey, 2015) โดยผู้วิจัยขออภิปรายใน แต่ละกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ เป็นการเริ่มกิจกรรมกลุ่มครั้งแรก ในเวลา 1.5 ชั่วโมง เพื่อพัฒนาองค์ประกอบการพึ่งพาตัวเองได้ ใช้แนวทางการพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการสนับสนุนทางจิตสังคมจากผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะที่ 1 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับแก้การใช้เทคนิคของซาเทียร์ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และข้อควรระวังในการสื่อสารกับสมาชิกให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรม “เลือกภาพทายนิสัย” เพื่อป้องกันการรับรู้และประสบการณ์เดิมของสมาชิกกลุ่มที่จะส่งผลต่อกิจกรรม ทำให้ไม่สมาชิกกลุ่มไม่สามารถเปิดเผยตัวตนที่แท้จริงของตนเองได้ ผู้วิจัยจึงนำคำแนะนำไปปรับใช้ร่วมกับการใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้สมาชิกกลุ่มเกิดการยอมรับไว้วางใจ รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย โดยใช้เทคนิคแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) และการเข้าถึง (Reaching Out) ร่วมกับเทคนิคการปรึกษาทั่วไป เช่น การรับฟังและการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข การให้กำลังใจด้วยท่าทีที่แสดงความอบอุ่นและจริงใจ โดยกิจกรรม “เลือกภาพทายนิสัย” จะทำให้สมาชิกมีโอกาสได้เปิดเผยตัวตนที่แท้จริงของตนเอง รับฟังและเคารพการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม สอดคล้องตามแนวของซาเทียร์ ให้สมาชิกรับรู้ว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ มีอิสระและอำนาจในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง ทำให้เกิดการตระหนักในคุณค่าของตนเองมากขึ้น (Better Self-esteem) (เนงพงา ลิ้มสุวรรณ & นิดา ลิ้มสุวรรณ, 2555)

กิจกรรมครั้งที่ 2 ขั้นเปิดใจ ด้วยกิจกรรม “ความทรงจำที่มีค่า” ในเวลา 1.5 ชั่วโมง พัฒนาการองค์ประกอบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ใช้แนวทางการพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจากผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะที่ 1 ร่วมกับเทคนิคของซาเทียร์ (Loeschen, 1998)

ผู้วิจัยได้ปรับแก้การใช้เทคนิคของซาเทียร์ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และกำหนดกิจกรรมในการพัฒนาองค์ประกอบพฤติกรรมพลังให้ชัดเจน จึงทำให้กิจกรรมในครั้งนี้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้สมาชิกเกิดภาพความทรงจำในอดีต การให้สมาชิกได้มีโอกาสถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องราวด้านบวกและความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาจากประสบการณ์ตรง (Experiential) (Satir et al., 1991) ทำให้สมาชิกเกิดการรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้น การสัมผัสความรู้สึกปรารถนาที่แท้จริงของตนเอง นอกจากนี้ยังทำให้สมาชิกกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับรู้ประสบการณ์ที่แตกต่างของคนอื่น ซึ่งการที่สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสร่วมกันอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เรียนรู้การทำงานร่วมกันเป็นทีม จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาพฤติกรรมพลังด้านการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นแนวทางให้สมาชิกกลุ่มได้รับการพัฒนาทักษะและสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน (ระวี สัจจโสภณ, 2556)

กิจกรรมครั้งที่ 3 และ 4 ขึ้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยกิจกรรม “สุขภาพฉันสุขภาพเธอ” กำหนดกิจกรรมกลุ่ม 2 ครั้ง ในเวลาครั้งละ 1.5 ชั่วโมง รวม 3 ชั่วโมง เพื่อพัฒนาองค์ประกอบการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยกำหนดกิจกรรม 2 ครั้ง โดยผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะที่ 1 พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักเน้นในเรื่องของสุขภาพ และจากประสบการณ์ในการศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราและสถานบริบาลเอกชน พบว่าผู้สูงอายุให้ความสนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนำแนวทางการพัฒนาเชิงสุขภาพ พัฒนาร่วมกับเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยมุ่งเน้นให้สมาชิกกลุ่มเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวัย การเข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี การพบแพทย์ตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ รวมถึงการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) จะเป็นการสร้างแรงจูงใจ ผลักดันให้สมาชิกกลุ่มตัดสินใจปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับ นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) จะเป็นการเสริมแรงความตระหนัก เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการประเมิน มีการตั้งเป้าหมาย การวางแผนอย่างชัดเจน และนำไปสู่การปฏิบัติให้สัมฤทธิ์ผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560)

และในกิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยยังใช้เทคนิค FRAMES เช่น ให้คำแนะนำ (Advice) ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การเสนอทางเลือกในการออกกำลังกาย (Menu) การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) และส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพของสมาชิก (Self-efficacy)

เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุกล่าวข้อความที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง (Change Talk) หรือกล่าวข้อความจูงใจตนเอง (Self-motivational Statement : SMS) โดยเทอดศักดิ์ คงเดช (2560) กล่าวว่า การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ ใช้เวลาน้อย โดยเฉพาะพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่นำเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พฤติกรรมความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ (กาญจนา สิงห์ภู, 2541; กุลวรรณ นาครักษ์, 2540; ดวงเดือน เทียงสันเทียะ, 2544; วิมล นิติวรางกูร, 2544; สุปราณี ปานดี, 2542) นอกจากนี้ยังพบว่า กระบวนการกลุ่มทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มองเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง (วิศรา ใจเปี่ยม, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, & ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา, 2558)

กิจกรรมครั้งที่ 5 สร้างคุณค่าในตนเอง ด้วยกิจกรรม “ถุงผ้าวิเศษ” ในเวลา 1.5 ชั่วโมง เพื่อพัฒนาองค์ประกอบการร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม โดยใช้แนวทางการพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจากผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยาะที่ 1 ร่วมกับเทคนิคของซาเทียร์ (Loeschen, 1998) เพื่อให้สมาชิกเกิดความตระหนักในความสามารถของตนเอง เห็นทรัพยากร (Resource) ในตัวเองมากขึ้น การที่สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ทำให้รับรู้ว่าเป็นผู้มีศักยภาพ เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถนำผลงานที่ได้จากทำกิจกรรมไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน หรือนำไปแจกจ่ายให้เพื่อนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งเป้าหมายของการปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ ทำให้เกิดการตระหนักในคุณค่าของตนเองมากขึ้น (Better Eelf-esteem) (นงพงา ลิ้มสุวรรณ & นิดา ลิ้มสุวรรณ, 2555) สอดคล้องกับงานวิจัยของทงศักดิ์ ยิงรัตนสุข และคณะ (2557) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม จะมีการปรับตัวได้ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความพอใจในชีวิต เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มร่วมกัน มีความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลิน และได้เรียนรู้ในการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ อีกทั้งยังสอดคล้องกับ Corey (2004) ที่แสดงให้เห็นว่าการปรึกษากลุ่มช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ เข้าใจตนเองและพัฒนารับรู้ถึงเอกลักษณ์ตนเอง นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มยังทำให้สมาชิกรับรู้ถึงการได้ช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง (Yalom, 1995)

กิจกรรมครั้งที่ 6 สร้างปัญญา ด้วยกิจกรรม “ความมั่งคั่งทางปัญญา” ในเวลา 1.5 ชั่วโมง เพื่อพัฒนาองค์ประกอบการเจริญทางปัญญา โดยใช้แนวทางการพัฒนาตนเองทางด้านจิตวิญญาณ ที่มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยาะที่ 1 นอกจากนี้ อาจารย์ที่ปรึกษาได้

ชี้แนะว่า กิจกรรมนี้สามารถบูรณาการทฤษฎีตามแนวคิดซาเทียร์ (Satir et al., 1991) ร่วมกับเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Miller & Rollinick, 2002) โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดซาเทียร์ในการพัฒนาสมาชิกกลุ่มให้เกิดความงอกงามด้านจิตวิญญาณ โดยซาเทียร์มองว่าการที่คนมีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจของตนเอง มีความรู้สึก ความคิดความเชื่อ และความคาดหวังเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น นำไปสู่การเจริญทางปัญญา (Growing Spiritual Wisdom) ส่งผลให้ความปรารถนา (Yearning) หรือความต้องการที่แท้จริงที่ได้รับการตอบสนอง ตัวตนหรือพลังชีวิตของเขาก็มีพลังมากขึ้น (นงพงา ลัมสุวรรณ & นิดา ลัมสุวรรณ, 2555) และผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองตามเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ด้วยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ หรือไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น เพื่อเชื่อมโยงถึงจิตวิญญาณหรือความร่วมเย็นทางวิญญาณของตัวเอง ซึ่งเป็นเป้าหมายของซาเทียร์ โดยกิจกรรมครั้งนี้เป็นกิจกรรมที่มีพื้นฐานของความเชื่อความศรัทธาในศาสนา อาจารย์ที่ปรึกษาจึงแนะนำให้ผู้วิจัยเพิ่มความระมัดระวัง ถึงวิธีการดำเนินกิจกรรมที่อาจจะส่งผลต่อสภาวะจิตใจของสมาชิกกลุ่ม อย่างไรก็ตาม กระบวนการกลุ่มเป็นการให้สมาชิกได้เรียนรู้การประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนของศาสนา การอยู่อย่างมีสติ ยอมรับ การอโหสิกรรม การปล่อยวาง การแบ่งปัน การทำจิตใจให้ผ่องใส เกิดความสุขสงบทางใจ อันนำไปสู่การเจริญทางปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา พบว่า การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย การให้ทาน การรักษาศีล การเจริญสติภาวนา การแผ่เมตตา การอธิษฐานจิต สวดมนต์ มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถค้นหาความหมายของจิตวิญญาณและเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้เพิ่มขึ้น (พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโร, ธนันต์ชัย พัฒนะสิงห์, ทิพย์ชันแก้ว, โฆษิต คุ้มท้าว, & สงวน หล้าโพทนัน, 2560)

กิจกรรมครั้งที่ 7 ค้นหาความปรารถนา ด้วยกิจกรรม “ขุมทรัพย์แห่งตน” ในเวลา 1.5 ชั่วโมง เพื่อพัฒนาองค์ประกอบการสร้างความมั่นคงด้านการเงิน ผ่านกระบวนการให้ความรู้ด้านการเก็บออมเงินและการสร้างอาชีพ จากงานวิจัยของ ธีรพัฒน์ มีอำพล (2557) ได้ศึกษาความรู้ทางการเงินและพฤติกรรมการออมที่ส่งผลต่อการวางแผนการเงินเพื่อการเกษียณอายุ พบว่า ผู้ที่มีความรู้ทางการเงินจะส่งผลต่อการจัดสรรเงินออมและควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดซาเทียร์ โดยการใช้ ภูเขาน้ำแข็ง (Personal Iceberg) เป็นตัวแทนของจิตใจ เพื่อให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้และเชื่อมโยงถึงประสบการณ์ภายใน และเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายใน ย่อมส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เปรียบเสมือนสิ่งที่อยู่เหนือน้ำ (T. Y. Lum & Lightfoot, 2005) จากการศึกษาของสินวล รัตนวิจิตร และมาลินี จำเนียร (2560) โดย

การประยุกต์ใช้แนวคิดซาเทียร์ต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิง ด้วยการสำรวจจิตใจของตนเองผ่านภูเขาน้ำแข็ง เพื่อให้เกิดการรับรู้ความเปลี่ยนแปลง พบว่านักเรียนหญิงมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติด้านเพศในทางบวก เห็นคุณค่าในตนเอง เห็นเป้าหมายในชีวิตชัดเจน ส่งผลให้มีความมั่นใจที่จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สอดคล้องกับทัศนีย์ จันทรสถ (2556) ในการบำบัดคู่สมรสตามแนวทางซาเทียร์ในผู้ป่วยโรคติดสุรา หลังจากผู้ป่วยโรคติดสุราและคู่สมรสได้ทำการสำรวจจิตใจตนเองผ่านภูเขาน้ำแข็ง พบการเปลี่ยนแปลงของจิตใจก่อนและหลังการบำบัดทั้งในผู้ป่วยโรคติดสุราและคู่สมรสในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ผู้ป่วยโรคสุรามีความถี่ในการดื่มสุราลดน้อยลง และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ไม่ดื่มจนเมา ลดความก้าวร้าวและไม่ทะเลาะ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่คู่สมรสยอมรับได้ แสดงให้เห็นว่าการปรึกษาตามแนวทางซาเทียร์ยังช่วยสร้างความรักความผูกพันในครอบครัว

กิจกรรมครั้งที่ 8 ขั้นยุดิ ด้วยกิจกรรม “อ้อลา อ้อลัย” ในเวลา 1.5 ชั่วโมง เพื่อพัฒนาองค์ประกอบการร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม โดยใช้แนวทางการพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการสนับสนุนทางจิตสังคมที่มาจากการสัมมนาเชิงลึกในระยะเวลาที่ 1 ร่วมกับแนวคิดของซาเทียร์ โดยส่งเสริมให้สมาชิกได้การกล่าวคำชื่นชมตนเองและผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่า เกิดการรับรู้ต่อตนเองทางบวก การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม พัฒนาความสามารถในการปรับตัว การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในกลุ่ม ซึ่งถือเป็นการพัฒนาพฤติกรรมทางด้านสังคมให้กับผู้สูงอายุ (Thanakwang, 2013) จากงานวิจัยของ (Mendoza-Nunez, Sarmiento-Salmon, & Marin-Cortes, 2018) ที่ได้ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ต่อตนเองที่มีต่อการพัฒนาด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ต่อตนเองทางบวกมีอิทธิพลต่อการพัฒนาด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชนเป็นอย่างดี ทั้งนี้ในขั้นยุดิ การปรึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ตลอดการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในขั้นยุดิตามกระบวนการปรึกษา ที่ให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันสรุปและเรียนรู้ประสบการณ์ในการเข้ากลุ่ม พร้อมทั้งมีการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนการช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงสำเร็จไปได้ก่อนมีการยุติกลุ่ม (Haslam & Lawrence, 2004)

จากการสรุปผลและอภิปรายดังกล่าว ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาด้วยการวิจัยอิงการออกแบบ ทำให้ได้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรม

พลังในกลุ่มผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยใช้วิธีผสมผสานทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (Satir et al., 1991) และเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) (Miller & Rollnick, 2002) ร่วมกับแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จากผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะที่ 1 โดยดำเนินการปรึกษารายบุคคลคนละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และค้นหาทรัพยากรทางบวก ก่อนการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง จะเห็นได้ว่าการปรึกษารายบุคคลและการปรึกษากลุ่ม มีข้อดีและเกิดประสิทธิภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งในการปรึกษารายบุคคลเหมาะกับผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการเปิดเผยเรื่องราวให้บุคคลอื่นหรือกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะ (Agronin, 2009; Cox & D'Oyley, 2011; Floyd, Scogin, McKendree-Smith, Floyd, & Rokke, 2004; Hepple, 2004; Miller, 2008) ในขณะที่การปรึกษากลุ่ม ทำให้กลุ่มมีการแบ่งปันประสบการณ์ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง เหงา (Payne & Marcus, 2008) อย่างไรก็ตาม จากหลักฐานงานวิจัยยังพบว่า การให้คำปรึกษาเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการช่วยบรรเทาปัญหาทางด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุ (Mc Dougall, 1997; O'Leary & Nieustraten, 2001; Young & Reed, 1995) และจากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุของ Hill & Brettle (2005) พบว่าการปรึกษารายบุคคลเป็นวิธีที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการพัฒนาด้านจิตวิทยาเชิงบวกแก่ผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันก็พบว่า การปรึกษากลุ่มจะเกิดประสิทธิภาพกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มากกว่าการปรึกษารายบุคคล ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น ในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งใช้วิธีการวิจัยอิงการออกแบบ ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่ประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล ร่วมกับการปรึกษากลุ่ม

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ในระยะนี้ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ดำเนินการทดลอง 2 ครั้ง โดยในครั้งแรก เป็นการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) และครั้งที่ 2 เป็นการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุกกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยามีพฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่าผู้สูงอายุกกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อสนับสนุนผลการศึกษาเชิงปริมาณ และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวการวิจัยอิงการออกแบบ โดยผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัย

เชิงปริมาณ แยกเป็น ดำเนินการครั้งที่ 1 และดำเนินการครั้งที่ 2 และสรุปผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพในการดำเนินการทั้ง 2 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ ดำเนินการครั้งที่ 1 ใช้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) ผลการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมโดยรวมแตกต่างกันเล็กน้อย หลังการเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) พบว่า พฤติกรรมโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (Mean Rank = 9.25) แตกต่างจากหลังการทดลอง (Mean Rank = 12.50) และพฤติกรรมโดยรวมของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z=3.37$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอันดับสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทุกองค์ประกอบ ยกเว้นองค์ประกอบที่ 4 การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน ($Z = 1.27$) และองค์ประกอบที่ 7 การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา ($Z = 1.87$)

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ ดำเนินการครั้งที่ 2 ใช้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) ผลการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง พฤติกรรมโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันเล็กน้อย หลังการเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) พบว่า พฤติกรรมโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (Mean Rank = 7.30) แตกต่างจากหลังการทดลอง (Mean Rank = 12.50) และพฤติกรรมโดยรวมของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z=3.37$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอันดับสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทุกองค์ประกอบ

ผลการวิเคราะห์จึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยามีพฤติกรรมสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งผลการวิจัยข้างต้นยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยามีพฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อสนับสนุนผลการศึกษาเชิงปริมาณ และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวการวิจัยเชิงการออกแบบ ในการทดลองพบประเด็นหลัก (Theme) ได้แก่ ปัจจัยในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นภายหลังจากเข้า

ร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ กิจกรรม ผู้นำกลุ่ม และบรรยากาศของกลุ่ม ผู้วิจัยขอสรุปจากการทดลองทั้ง 2 ครั้ง ดังนี้

1. กิจกรรม หมายถึง รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาองค์ประกอบพฤติกรรมของผู้สูงอายุทั้ง 7 องค์ประกอบ ในการดำเนินการครั้งที่ 1 ใช้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) ประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล 2 ครั้ง และการปรึกษากลุ่ม 8 ครั้ง ในการดำเนินการครั้งที่ 2 ใช้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) ประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล 1 ครั้ง และการปรึกษากลุ่ม 8 ครั้ง ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ

ผลของการปรึกษารายบุคคล ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ให้คำปรึกษา ได้ระบายสิ่งที่อยู่ภายในใจ เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ยอมรับและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในชีวิตด้วยตนเอง เรียนรู้ว่าคุณเองสามารถกำหนดเป้าหมายและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเองได้ นอกจากนี้ ยังมีความเข้าใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เรียนรู้กับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ของตนและผู้อื่น

ผลของการปรึกษากลุ่ม ทำให้สมาชิกตระหนักรู้ความต้องการ ศักยภาพ ความสามารถและทรัพยากรภายในตนเอง มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกกลุ่ม ด้วยการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ แสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีความเชื่อและศรัทธาในศาสนาที่ตนนับถือ ยอมรับและปล่อยวางกับชีวิตที่เหลืออยู่ ก่อให้เกิดความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ การได้เข้าร่วมกิจกรรมทำให้สมาชิกได้รับประสบการณ์ใหม่ เกิดความรู้สึภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถปรับตัวให้เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

2. ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา ได้แก่ ตัวผู้วิจัยในบทบาทของผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้ที่มีทักษะความรู้ มีคุณสมบัติของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้สมาชิกกลุ่มเกิดการยอมรับ ไว้วางใจ รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย โดยใช้เทคนิค การแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) และการเข้าถึง (Reaching Out) แสดงท่าทีอ่อนน้อม อ่อนโยนและสุภาพ ร่วมกับเทคนิคการปรึกษาทั่วไป เช่น การรับฟังและการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข การให้กำลังใจด้วยท่าทีที่แสดงความอบอุ่นและจริงใจ ด้วยการสื่อสารและสนับสนุนให้สมาชิกเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ในทางที่ดีขึ้น เสนอวิธีและเทคนิคในการส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกกลุ่ม ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึภาคภูมิใจในศักยภาพและตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ลักษณะของผู้นำกลุ่มมีผลต่อกระบวนการกลุ่มในการเชื้ออำนวยการให้กลุ่มใกล้ชิด มีความไว้วางใจกันและกัน กลุ่มเกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือ รวมถึงสร้างความรู้สึกผูกพันกันภายในกลุ่ม และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ดูแล อันก่อให้เกิดการเรียนรู้และ

นำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรม และแสดงให้เห็นว่าแม้ว่ากระบวนการกลุ่มจะยุติลง แต่สมาชิกสามารถนำความรู้ต่าง ๆ ไปใช้ในการดำเนินชีวิต รวมถึงยังสามารถติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและบุคคลอื่น โดยในการทดลองครั้งที่ 2 ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา ได้ปรับปรุงทักษะ และศึกษาทบทวนความรู้ในงานวิจัยเพิ่มเติม ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

3. บรรยากาศของกลุ่ม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ที่เอื้ออำนวยให้กลุ่มมีความใกล้ชิดกัน ในระยะแรกสมาชิกยังไม่คุ้นเคยกันมาก ต่อเมื่อผ่านกิจกรรมกลุ่ม 3-4 ครั้ง จึงเริ่มเห็นสมาชิกกลุ่มผ่อนคลายมากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำกิจกรรมกลุ่มมีความสำคัญ สถานที่ทำกิจกรรมกลุ่มควรเป็นสถานที่ปิด แยกเป็นสัดส่วน เพื่อเอื้อให้กิจกรรมกลุ่มมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการทดลองครั้งที่ 2 ใช้สถานที่เดิม เป็นห้องที่แยกสัดส่วน เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผลจากการมีสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นการเอื้อให้กลุ่มสามารถดำเนินกิจกรรมได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สมาชิกมีสมาธิในการร่วมกิจกรรมได้ดีกว่าในการดำเนินการในครั้งแรก และพบว่าสมาชิกรู้สึกพึงพอใจมากขึ้น

จากผลการดำเนินการดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาในการดำเนินการ 2 ครั้ง ดังนี้

ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 1 ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยการใช้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ต้นแบบ) หลังการทดลอง พบว่าองค์ประกอบทางด้านการเงินและองค์ประกอบด้านการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น โดยองค์ประกอบทั้ง 2 ด้านนี้เป็นการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 7 (กิจกรรมค้นหาความปรารถนา “ซุมทรัพย์แห่งตน”) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงวางแผนในการปรับกิจกรรมครั้งที่ 7 สำหรับผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุกกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาครั้งที่ 1 จากตัวผู้วิจัย และจากอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุขอให้ปรับกิจกรรมครั้งที่ 2 (กิจกรรมขั้นเปิดใจ “ความทรงจำที่มีค่า”) และปรับลดจำนวนการปรึกษารายบุคคลลง 1 ครั้ง 2) ตัวผู้วิจัย มีความเห็นควรปรับกิจกรรมครั้งที่ 2 และปรับเปลี่ยนวันดำเนินกิจกรรมจากเดิมกำหนดเป็นวันเสาร์ อาทิตย์ เปลี่ยนเป็นวันจันทร์ถึงวันศุกร์แทน เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุไม่สะดวกในวันหยุดเสาร์อาทิตย์ พร้อมทั้งทำการนัดหมายล่วงหน้ากับผู้จัดการมูลนิธิ และ 3) คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา ให้คำแนะนำจากการพิจารณาวิดีโอและเทปเสียงที่ผู้วิจัยบันทึกไว้ในการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง โดยอาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำให้ผู้วิจัยควร

ปรับปรุงทักษะความรู้ ให้มีความชำนาญมากขึ้น อีกทั้งยังแนะนำเทคนิคในการดำเนินการกลุ่ม เพื่อไม่ให้เกิดกลุ่มย่อยในกลุ่มใหญ่

จากผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ปรับแก้ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ลดจำนวนการปรึกษารายบุคคล จาก 2 ครั้ง เหลือเพียง 1 ครั้ง ตามข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุ 2) การปรึกษากลุ่มยังคงมีจำนวน 8 ครั้งเช่นเดิม แต่ปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้วิจัยได้เสริมกิจกรรมเพิ่มเติมเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการพัฒนาพฤติกรรมหลังให้กับผู้สูงอายุ และ 3) การปรับปรุงทักษะความรู้ความชำนาญของตัวผู้วิจัย นำไปสู่การปรับแก้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้)

ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 2 จากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่า หลังการเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอันดับสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทุกองค์ประกอบ รวมทั้งผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ พบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลอง กลุ่มที่ 2 พอใจกับรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) โดยไม่มีข้อเสนอปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม

สรุปจากผลการศึกษาเชิงปริมาณและผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพที่ได้จากการใช้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) สนับสนุนวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อ 3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยวิธีการวิจัยเชิงการออกแบบ วิเคราะห์ผลการวิจัยในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพ ดังนี้

จากผลการทดลองเชิงปริมาณ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) ภายหลังจากเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา (ฉบับปรับแก้) พบว่าพฤติกรรมโดยรวมของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z=3.37$) ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยามีพฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา จากผลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา

สามารถพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วริศรา ใจเปี่ยม และคณะ (2558) ที่ได้ศึกษารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการมีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) (Messer, 2001; นันทิชาติ สกลพงศ์, 2557) โดยใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนว ซาเทียร์ (Satir et al., 1991) เป็นทฤษฎีหลัก และเสริมด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) (W. R. Miller & Rollnick, 2002) ซึ่งแนวคิดซาเทียร์จะส่งเสริมให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ในทรัพยากรของตนเอง และค้นหาโลกภายใน (Internal World) เกิดการเปลี่ยนแปลงและเติบโต (Change and Growth) พร้อมทั้งมีอิสระในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง (Satir et al., 1991) และจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมรูปแบบ การปรึกษาทางจิตวิทยาในครั้งนี้ สามารถสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่ม เกิดความสอดคล้องกลมกลืนกันระหว่างสมาชิก รับรู้ศักยภาพของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร นนทะน้า (2551) ที่พบว่าผู้ที่เข้าร่วมการปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์จะเกิดการเปลี่ยนแปลง เติบโตพัฒนาขึ้น มองเห็นคุณค่าในตนเอง เปลี่ยนแปลงมุมมองที่มีต่อตนเองและบุคคลอื่นในทางบวก สามารถยอมรับและลดความคาดหวังที่มีต่อตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้สูงอายุได้ดีขึ้น เช่น การปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพ จะเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุออกกำลังกายมากขึ้น เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาในการนำเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมาประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ เกร่งครัดในการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในกลุ่มผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง (García-Llana, Remor, del Peso, Celadilla, & Selgas, 2014; Van Zuilen, Wetzels, Bots, & Blankestijn, 2008; จุฑามาศ เทียนสอาด & นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, 2559) สามารถลดระดับความดันโลหิตตัวบนได้ชัดเจน และใช้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ดวงเดือน เทียงสันเทียะ, 2544) ในการป้องกันผู้ที่มี

ภาวะไขมันในเลือดสูง (วิมล นิติวรางกูร, 2544) และปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (อุทุมภรณ์ สาณัฐันติ, 2544) และพบว่าประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นอย่างดี (กาญจนา สิงห์ภู, 2541; กุลวรรณ นาครักษ์, 2540; สุปราณี ปานดี, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพตามแนวการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตัวในการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ด้วยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงการใช้น้ำดื่มรสหวาน (Thanakwang, 2013)

จากผลการวิจัยที่สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัย แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาสามารถพัฒนาพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านกิจกรรม ปัจจัยด้านผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา และปัจจัยด้านบรรยากาศของกลุ่ม โดยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยด้านกิจกรรม หมายถึง รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล และการปรึกษากลุ่ม จากการเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา พบว่าสมาชิกกลุ่มให้ความสนใจในกิจกรรมกลุ่มเกิดความเข้าใจ ได้รับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น และตระหนักถึงปัญหาที่มีความเหมือนและแตกต่างกันของแต่ละบุคคล (B. E. Shertzer & Stone, 1980) นอกจากนี้กิจกรรมกลุ่มยังส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนมีหน้าที่ในการช่วยกันแก้ไขปัญหา (คมเพชร ฉัตรศุภกุล, 2545) รวมถึงยังแสดงให้เห็นถึงความหวังใจและมีมิตรภาพที่มีให้กัน (Corey, 2004) นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้เสริมการปรึกษารายบุคคล โดยเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อร่วมกันค้นหาวิธีแก้ปัญหา หรือเลือกตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชีวิต ด้วยการระบายเรื่องราวที่อยู่ภายในใจที่ไม่ประสงค์จะเปิดเผยกับผู้อื่น โดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคล (สวัสดี บรรเทาสุข, 2542) ทั้งนี้จะเห็นว่ารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาเป็นกิจกรรมที่เชื่อมระหว่างผู้สูงอายุซึ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับสังคมและมีโอกาสในการเรียนรู้จากคนอื่น และแลกเปลี่ยนความรู้ทักษะจากช่วงวัยอื่น (Hessel, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Wiles & Jayasinha, 2013) ที่พบว่ากิจกรรมเป็นตัวเชื่อมผู้สูงอายุกับชุมชน อีกทั้งยังเป็นการสร้างความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Hill & Brettle, 2004) ที่แสดงให้เห็นว่าการปรึกษาแบบรายบุคคลและการปรึกษากลุ่มมีความเหมาะสมในการพัฒนาสุขภาพทางใจ และลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ตัวผู้วิจัยในบทบาทของ ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา พบว่าบทบาทและความพร้อมของผู้นำกลุ่มมีส่วนสำคัญในการเอื้อให้ กลุ่มเกิดการเติบโตและเรียนรู้ โดยผู้นำกลุ่มไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ผู้นำกลุ่มเท่านั้น ในขณะที่เดียวกัน ยังทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้วย จากการศึกษาและสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุของ Hill & Brettle (2005) พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาผู้สูงอายุควรเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการให้ คำปรึกษาผู้สูงอายุโดยตรง จึงจะทำให้การปรึกษาเกิดประสิทธิผล นอกจากนี้ เนื่องจากรูปแบบ การปรึกษาทางจิตวิทยาที่ผู้วิจัยออกแบบและพัฒนาในงานวิจัยนี้ เป็นการผสมผสานการปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา 2 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (Satir et al., 1991) และ เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) (Miller & Rollnick, 2002) ดังนั้น เพื่อให้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้ดำเนินการหรือผู้ให้คำปรึกษาจึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้แก่ เป็นนักจิตวิทยา การปรึกษาหรือผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางด้านจิตวิทยาการปรึกษา หรือเป็นผู้ที่เคย ผ่านการอบรมหรือมีประสบการณ์การให้คำปรึกษาแนวซาเทียร์ และ/หรือการปรึกษาโดยใช้เทคนิค การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

อย่างไรก็ตามผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องระวังที่จะไม่ให้ทัศนคติของ ตนเองไปมีผลต่อผู้รับการปรึกษา (Sakunpong, 2018) ตัวตนของผู้ให้คำปรึกษาตามแนวคิด ซาเทียร์นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดของการปรึกษา (ลิ้มวัฒน์ชัย, 2556; ศิริพร นนทะนา, 2551) การดำเนินการกลุ่มเพื่อพัฒนาพฤติกรรมพลังให้กับผู้สูงอายุ ผู้นำกลุ่มไม่เพียงแต่ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี ในการค้นหาศักยภาพและความสามารถที่ซ่อนเร้นภายในตัวของ ผู้สูงอายุเท่านั้น การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล จะเป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ให้ สมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจ กล้าเปิดเผยความคิด ความรู้สึก สิ่งสำคัญต้องคำนึงว่าผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ต้องการการยอมรับ การเข้าใจ ความจริงใจ ความอบอุ่นห่วงใย ให้เกียรติและเป็นมิตร เนื่องจากเป็นวัยที่เปราะบาง มีอารมณ์อ่อนไหว (Corey & Corey, 2016) และควรเป็นผู้มีจริยธรรม (Caldwell, 2009; Corey & Corey, 1987; ภัทราภรณ์ พุงปันคำ, 2551) นอกจากนี้ ผู้นำกลุ่มยังมี บทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ (Educator) และเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ สูงอายุ ดังนั้น จึงควรมีทักษะพื้นฐานในการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และมี ประสบการณ์ในการใช้เพื่อที่จะสามารถเป็นผู้ชี้แนะ ส่งเสริม และสนับสนุนบุคคลให้เกิดแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม (García-Llana et al., 2014; Van Zuilen et al., 2008; จุฑามาศ เทียนสอาด & นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, 2559) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึง

คุณสมบัติสำคัญในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (นงพงา ลิ้มสุวรรณ & นิดา ลิ้มสุวรรณ , 2555) ด้วยการใช้ตัวตน (Use of Self) ในขณะที่ดำเนินการ ผู้วิจัยจะเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และความพร้อมในการดำเนินกิจกรรม ให้อยู่ในสภาวะสอดคล้องกลมกลืนในตัวเอง (Congruence) โดยใช้ใจในการสัมผัสผู้สูงอายุ แสดงความสนใจห่วงใย เอื้ออาทร ยอมรับและมีความปรารถนาดี โดยการแสดงออกทางสายตา คำพูด และการกระทำ ช่วยให้เกิดประสบการณ์ตรง (Experiential) ด้วยการเอื้อให้ผู้สูงอายุเกิดประสบการณ์ภายในจิตใจของตนเอง รับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และสัมผัสความปรารถนาที่แท้จริงของตนเอง (Yearning) และเชื่อมโยงเข้าสู่พลังชีวิต (Life Energy) ในทิศทางบวก (Positive Directional) อย่างมีระบบ (Systemic) เป็นการช่วยสมาชิกกลุ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change Focused) ทั้งภายในจิตใจและปฏิสัมพันธ์ของเขา มุ่งให้สมาชิกกลุ่มได้คิด รับรู้ และตระหนัก สิ่งที่สอดคล้องระหว่างตัวตนของตนเอง ผู้อื่น และบริบท ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอื่นด้วย

บรรยากาศของกลุ่ม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ที่เอื้ออำนวยให้กลุ่มมีความใกล้ชิดกัน ในระยะแรกสมาชิกยังไม่คุ้นเคยกันมาก ผู้วิจัยจึงส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น และเมื่อเข้าสู่กิจกรรมกลุ่ม 3-4 ครั้ง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มเริ่มมีความใกล้ชิดและคุ้นเคยกันมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงพลังของกลุ่ม โดยกระแสของกลุ่มนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มมากขึ้น ส่งผลให้สมาชิกมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ระหว่างกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน และค้นพบวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน ผู้วิจัยพบว่าในการดำเนินการรูปแบบการปรึกษา (ฉบับปรับแก้) กลุ่มมีทิศทางทางบวกในระดับสูง สังเกตได้จากการมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มก่อนเวลา นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังสังเกตว่าสภาพแวดล้อมในการทำกิจกรรมกลุ่มถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยสถานที่ดำเนินกิจกรรมกลุ่มควรมีขนาดและบริเวณที่กว้างขวาง มีความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้ ควรเป็นสถานที่ปิด มีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มปราศจากการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยการดำเนินกิจกรรมกลุ่มควรเป็นการนั่งล้อมเป็นวงกลม เพื่อเอื้อให้กิจกรรมกลุ่มมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา ใจเปี่ยม และคณะ (2558) กล่าวว่า บรรยากาศ สถานที่ และเวลา เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญในการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. แม้ว่าผลการศึกษาค้างนี้จะบ่งชี้ว่ารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยามีประสิทธิภาพอย่างไรก็ตามการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยานี้ จัดทำขึ้นให้สอดคล้องเหมาะสมเฉพาะกับบริบทของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราหรือผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเท่านั้น หากผู้สนใจนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาไปใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้กับผู้สูงอายุ อาจพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทใกล้เคียงกัน หรือควรมีการศึกษาซ้ำ ๆ หรือปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในบริบทอื่น

2. รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในงานวิจัยนี้ เป็นการผสมผสานด้วยทฤษฎีการปรึกษาตามแนว Satir et al. (1991) และเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) (Miller & Rollnick, 2002) ดังนั้น รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาจึงควรดำเนินการโดยนักจิตวิทยาที่มีความรู้พื้นฐานหรือผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมทางด้านจิตวิทยาการปรึกษาหรือจิตวิทยาคลินิก ที่ได้รับการอบรมหรือมีประสบการณ์การปรึกษาตามแนวซาเทียร์และ/หรือเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งอาจไม่เหมาะสมสำหรับบุคคลทั่วไปที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้กับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการวิจัยนี้ สามารถใช้พัฒนาผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราได้ผลดีเชิงประจักษ์ ดังนั้น นักวิจัย นักจิตวิทยา และผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสามารถนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยานี้ไปพัฒนาผลิตภัณฑ์ในผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ได้แก่ ผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้สูงอายุในเขตเมืองหรือชนบท ส่งผลให้เกิดการพัฒนาผู้สูงอายุที่หลากหลายมากขึ้น

2. นักวิจัยหรือนักจิตวิทยา สามารถนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาไปใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาตัวแปรทางจิตวิทยาอื่น ๆ เช่น ศึกษาพฤติกรรมหลังควบคู่กับการมีคุณภาพชีวิตและการมีสุขภาวะที่ดี หรือ ศึกษาพฤติกรรมหลังควบคู่กับการเห็นคุณค่าในตนเองและการยอมรับตนเอง เป็นต้น

3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบผลจากการทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ดังนั้น นักวิจัย หรือผู้ที่สนใจอาจศึกษาเพิ่มเติมในระยะติดตามผลทั้งระยะสั้น 3 เดือน และระยะยาว 6-12 เดือน เพื่อทราบว่ารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้กับผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนอย่างไร

4. ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำวิธีการวิจัยเชิงการออกแบบ ในการสร้างรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการวิจัยครั้งนี้สามารถ

พัฒนาพฤติกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการวิจัยเชิงการออกแบบนั้นเป็นการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาและพัฒนา จึงทำให้ได้รูปแบบการบริการทางจิตวิทยาที่มีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและเหมาะสมกับบริบทในการดำเนินการวิจัย ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป การดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงการออกแบบจึงอาจเป็นวิธีการที่มีความสำคัญและเหมาะสมในการวิจัย เพื่อให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพในการพัฒนาตัวแปรต่าง ๆ ด้านจิตวิทยาในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. จากข้อค้นพบแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ทำให้ทราบแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การพัฒนาเชิงสุขภาพ การพัฒนาตนเองทางด้านจิตวิญญาณ การพัฒนาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการสนับสนุนทางจิตสังคม ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสามารถนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ดังนี้

1.1 ผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ และบุคคลทั่วไป ที่สนใจในการพัฒนาเชิงสุขภาพ ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นประจำ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเหมาะสมกับวัย ตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ ด้วยการตรวจร่างกายประจำปี การพบแพทย์ตามนัด ร่วมกับการให้ความรู้ด้านคุณประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ มีการจัดเตรียมสถานที่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการออกกำลังกาย เป็นต้น

1.2 ผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและบุคคลทั่วไป สามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมประเพณีปฏิบัติศาสนกิจในศาสนาที่นับถือ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขใจ มีจิตเมตตา แบ่งปัน การคิดบวก ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ลดทิวให้ภัย มีสุขภาพทางจิตวิญญาณในการจัดการชีวิตที่ดี สามารถควบคุมอารมณ์และจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ตลอดจนมีการจัดการกับบั้นปลายชีวิตที่เหลืออยู่ ส่งผลต่อสุขภาพกายที่ดี อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดี

1.3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์หรือสถานบริบาลเอกชน สามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมตามความสมัครใจและกำลังความสามารถของแต่ละบุคคล ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม มีความสุข

เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวและเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

1.4 นักจิตวิทยาทั่วไป หรือผู้ที่มีความรู้ทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้น รวมถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถให้การสนับสนุนทางจิตใจ โดยการดูแลเอาใจใส่ การแสดงความรัก รั้งฟังให้คำแนะนำ คำปรึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีประสิทธิภาพดีเชิงประจักษ์ โดยใช้วิธีการผสมผสานทางทฤษฎี มีทฤษฎีการปรึกษาตามแนวซาเทียร์ (Satir et al., 1991) เป็นทฤษฎีหลัก เห็นได้ว่าแนวคิดซาเทียร์เป็นแนวคิดที่ให้คุณค่ากับผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดทรัพยากรภายใน ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง เกิดความสอดคล้องกลมกลืนกัน นักจิตวิทยาการปรึกษา หรือผู้ที่ผ่านการอบรม มีประสบการณ์การปรึกษาตามแนวซาเทียร์และ/หรือเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจในสถานสงเคราะห์คนชรา ควรสะท้อนคุณค่าให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในศักยภาพและความสามารถของตนเอง ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีเวทีถ่ายทอดประสบการณ์เรื่องราวดี ๆ ที่ผ่านมาในอดีต เช่น เรื่องราวความประทับใจ หรือเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นการให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค้นหาศักยภาพพลังบวกของตนเอง รู้สึกมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือหาประสบการณ์ใหม่ ๆ แสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์กับตนเอง เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

3. ในการศึกษาครั้งนี้พบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาในการพัฒนาพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ประกอบด้วยการปรึกษาทางจิตวิทยา 2 รูปแบบ ได้แก่ การปรึกษารายบุคคล 1 ครั้ง และการปรึกษากลุ่ม 8 ครั้ง ดำเนินการปรึกษา 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือผู้สนใจนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาไปใช้ ควรเริ่มดำเนินการด้วยการให้คำปรึกษารายบุคคลก่อนเริ่มกิจกรรมกลุ่ม เนื่องจากผลการสนทนากลุ่มของผู้ร่วมวิจัยแสดงให้เห็นว่า การเข้าร่วมให้คำปรึกษารายบุคคลจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยหรือผู้ให้คำปรึกษากับผู้เข้าร่วมวิจัย อีกทั้งได้ทราบปัญหาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องการเปิดเผยเรื่องราวกับผู้อื่น และส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดพหุผลิพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ครอบคลุมคุณลักษณะของผู้สูงอายุไทยที่ดี ใน 4 ภาคของประเทศไทย หากแต่ยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง เช่น ผู้ที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (Thanakwang, 2013) ผู้วิจัยจึงตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นสูงและโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดี ดังนั้น สถานสงเคราะห์คนชรา สถานบริบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำแบบวัดพหุผลิพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) ฉบับนี้ไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินพหุผลิพลังให้กับผู้สูงอายุต่อไปได้



บรรณานุกรม

- Aeling, J. A., & Vacha-Haase, T. (2017). Hospice as experienced by LTC nurses and their perception of resident experiences. *Clinical Gerontologist, 40*(5), 369-379.
- Agronin, M. (2009). Group therapy in older adults. *Current psychiatry reports, 11*(1), 27.
- American Psychological Association. (1961). Internships for doctoral training in clinical psychology approved by the American Psychological Association. *American Psychologist 16*.
- Amiel, T., & Reeves, T. C. (2008). Design-based research and educational technology: Rethinking technology and the research agenda. *Journal of educational technology & society, 11*(4), 29-40.
- Aspalter, I. M., Gordon, E., Dubrac, A., Ragab, A., Narloch, J., Vizán, P., . . . Abrahams, C. L. (2015). Alk1 and Alk5 inhibition by Nrp1 controls vascular sprouting downstream of Notch. *Nature communications, 6*(1), 1-13.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation.
- Bannan-Ritland, B. (2003). The role of design in research: The integrative learning design framework. *Educational researcher, 32*(1), 21-24.
- Barab, S. (2006). Design-based research. *The Cambridge handbook of the learning sciences, 153-169*.
- Barab, S., & Squire, K. (2004). Design-based research: Putting a stake in the ground. *The journal of the learning sciences, 13*(1), 1-14.
- Bass, S., Caro, F. J., & Chen, Y.-P. (1993). Toward a productive aging society. *Westport, CT: Auburn House*.
- Bearon, L. B. (1996). *Successful aging: What does the "good life" look like ?* Paper presented at the The Forum for Family and Consumer Issues(FFCI).
- Boudiny, K. (2013). 'Active ageing': from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing & Society, 33*(6), 1077-1098.

- Bowling, A. (2008). Enhancing later life: how older people perceive active ageing? *Aging and Mental Health*, 12(3), 293-301.
- Brown, A. L. (1992). Design experiments: Theoretical and methodological challenges in creating complex interventions in classroom settings. *The journal of the learning sciences*, 2(2), 141-178.
- Brown, A. L., & Campione, J. C. (1996). *Psychological theory and the design of innovative learning environments: On procedures, principles, and systems*: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Brown, P. H., & Tierney, B. (2009). Religion and subjective well-being among the elderly in China. *The Journal of Socio-Economics*, 38(2), 310-319.
- Burlingame, V. (1995). Gerocounseling. *New York, NY: Springer*.
- Butler, R. N. (1974). Successful aging and the role of the life review. *Journal of the American geriatrics Society*, 22(12), 529-535.
- Buyts, L., & Miller, E. (2006). *The meaning of "active ageing" to older Australians: Exploring the relative importance of health, participation and security*. Paper presented at the Diversity in Ageing: Proceedings of the 39th National Conference of the Australian Association of Gerontology.
- Caldwell, B. (2009). *Group and group interventions*. In W.K. Mohe (Ed.) *Psychiatric mental health nursing evidence based concepts, skills and practices (7th)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Caro, F. G. (2008). Produktives Altern und ehrenamtliches Engagement in den USA *Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften* (pp. 75-90): Springer.
- Chong, A. M.-L., Ng, S.-H., Woo, J., & Kwan, A. Y.-H. (2006). Positive ageing: the views of middle-aged and older adults in Hong Kong. *Ageing and Society*, 26(2), 243-265.
- Cobb, P. (2001). Supporting the improvement of learning and teaching in social and institutional context. *Cognition and instruction: Twenty-five years of progress*, 78, 19-37.

- Collins, A. (1992). Toward a design science of education *New directions in educational technology* (pp. 15-22): Springer.
- Collins, A., Joseph, D., & Bielaczyc, K. (2004). Design research: Theoretical and methodological issues. *The Journal of the learning sciences*, 13(1), 15-42.
- Corey, G. (2000). *Theory & practice of group counseling* (5th). Belmont, CA: Wadsworth.
- Corey, G. (2004). *Theory and practice of group counseling* (6th ed). CA: Thomson Brooks.
- Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*: Nelson Education.
- Corey, G., & Corey, M. S. (2016). *APA handbook of clinical psychology: Applications and methods* Group psychotherapy: American Psychological Association.
- Corey, M. S., & Corey, G. (1987). *Group: process and practice* (3rd). California: Wadsworth.
- Cottone, R. R. (1992). Theories and paradigms of counseling and psychotherapy.
- Cox, D., & D'Oyley, H. (2011). Cognitive-behavioral therapy with older adults. *British Columbia Medical Journal*, 53(7), 348-352.
- Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: positive spirituality the forgotten factor. *The Gerontologist*, 42(5), 613-620.
- Department of Health. (2003). *Care Homes for Older People: National Minimum Standards: and the Care Homes Regulations 2001* (Vol. 1): The Stationery Office.
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6-20.
- Design-Based Research Collective. (2003). Design-based research: An emerging paradigm for educational inquiry. *Educational Researcher*, 32(1), 5-8.
- Edelson, D. C. (2002). Design research: What we learn when we engage in design. *The Journal of the Learning sciences*, 11(1), 105-121.

- Erker, J. (2017). *A qualitative study of contemporary Satir family therapy: Theoretical and practical developments over the past 30 years (Master's thesis)*. Retrieved from: <http://hdl.handle.net/10211.3/185031>
- Erlinghagen, M., & Hank, K. (2008). *Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften: theoretische Perspektiven und empirische Befunde*: Springer-Verlag.
- Fairna, F. (2011). Successful aging; The need for objective and subjective measurement. *Student Psychology Journal*, 2, 1-11.
- Fernández-Ballesteros, R., Molina, M. Á., Schettini, R., & Del Rey, Á. L. (2012). Promoting active aging through university programs for older adults. *GeroPsych*.
- Fernández-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A., & Kalache, A. (2013). Active aging: a global goal. In: Hindawi.
- Finkel, S. I. (2001). Behavioral and psychological symptoms of dementia: A current focus for clinician, research, and caregivers. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 3-6.
- Fisher, J., Cucciare, M., Brobel, C., & Yury, C. (2006). *Evidence-based practices for the assessment and treatment of depression, anxiety, and substance use disorders*, In S.Levkoff, H. Chen, J. Fisher, & J. McIntyre (Eds.) Evidence-based behavioral health practices for older adults. New York, NY: Springer.
- Fishman, B., Marx, R. W., Blumenfeld, P., Krajcik, J., & Soloway, E. (2004). Creating a framework for research on systemic technology innovations. *The Journal of the Learning Sciences*, 13(1), 43-76.
- Flood, M. (2002). Successful aging: A concept analysis. *Journal of Theory Construction and Testing*, 6(2), 105-108.
- Flood, M. (2005). A middle-range nursing theory of successful aging. *The Journal of Theory Construction & Testing*, 9(2), 35-39.
- Floyd, M., Scogin, F., McKendree-Smith, N. L., Floyd, D. L., & Rokke, P. D. (2004). Cognitive therapy for depression: a comparison of individual psychotherapy and bibliotherapy for depressed older adults. *Behavior Modification*, 28(2), 297-318.

- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83-90.
- Frick, T., & Reigeluth, C. (1999). Formative research: A methodology for creating and improving design theories. *Instructional-design theories and models: A new paradigm of instructional theory*, 2, 633-652.
- García-Llana, H., Remor, E., del Peso, G., Celadilla, O., & Selgas, R. (2014). Motivational interviewing promotes adherence and improves wellbeing in pre-dialysis patients with advanced chronic kidney disease. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 21(1), 103-115.
- Gibson, R. C. (1995). Promoting successful and productive aging in minority populations. *Promoting successful and productive aging*, 279-288.
- Hannafin, M., Land, S., & Oliver, K. (1999). Open learning environments: Foundations, methods, and models. *Instructional-design theories and models: A new paradigm of instructional theory*, 2, 115-140.
- Hansen, J. C., Rossberg, R. H., & Cramer, S. H. (1994). *Counseling: Theory and Process*.
- Havighurst, R. J., & Albrecht, R. (1953). *Older people*. Oxford, England: Longmans, Green.
- Hepple, J. (2004). Conversion pseudodementia in older people: A descriptive case series. *International journal of geriatric psychiatry*, 19, 961-967.
- Hessel, L. (2008). The contribution of vaccine manufacturers to the establishment of vaccination policie. *J public health*, 16, 299-305.
- Hill, A., & Brettle, A. (2004). *Counselling Older People. A Systematic Review*. Rugby: British Association for Counselling and Psychotherapy.
- Ivey, A. E., & Ivey, M. B. (2008). *Essentials of intentional interviewing: Counseling in a multicultural world*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Ju, Y.-E. S., McLeland, J. S., Toedebusch, C. D., Xiong, C., Fagan, A. M., Duntley, S. P., . . . Holtzman, D. M. (2013). Sleep quality and preclinical Alzheimer disease. *JAMA neurology*, 70(5), 587-593.

- Kennedy-Clark, S. (2013). Research by Design: Design-Based Research and the Higher Degree Research student. *Journal of Learning Design, 6*(2), 26-32.
- Kennedy, G., & Tanenbaum, S. (2000). From the literature: Psychotherapy with older adults. *American journal of psychotherapy, 54*, 386-407.
- Ketelhut, D. J., Clarke, J., & Nelson, B. C. (2010). The development of River City, a multi-user virtual environment-based scientific inquiry curriculum: historical and design evolutions *Designs for learning environments of the future* (pp. 89-110): Springer.
- Lagemann, E. C. (2002). *An elusive science: The troubling history of education research*: University of Chicago Press.
- Laws, G. (1993). "The land of old age": society's changing attitudes toward urban built environments for elderly people. *Annals of the Association of American Geographers, 83*(4), 672-693.
- Lesh, R. (2002). Research design in mathematics education: Focusing on design experiments. *Handbook of international research in mathematics education, 27-49*.
- Loeschen, S. (1998). *Systematic training in the skills of Virginia Satir: Marital, Couple, & Family Coun.*
- Lum, P. Y., Armour, C. D., Stepaniants, S. B., Cavet, G., Wolf, M. K., Butler, J. S., . . . Leonardson, A. (2004). Discovering modes of action for therapeutic compounds using a genome-wide screen of yeast heterozygotes. *Cell, 116*(1), 121-137.
- Lum, T. Y., & Lightfoot, E. (2005). The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research on aging, 27*(1), 31-55.
- Lynch, T. R., Morse, J. Q., Mendelson, T., & Robins, C. J. (2003). Dialectical behavior therapy for depressed older adults: A randomized pilot study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 11*(1), 33-45.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. (2nd ed.). New York: Harper and Row.
- Mendoza-Nunez, V. M., Sarmiento-Salmon, E., & Marin-Cortes, R. (2018). Influence of the Self-Perception of Old Age on the Effect of a Healthy Aging Program. *Journal of Clinical Medicine, 7*,106.

- Messer, S. B. (2001). *Empirically supported treatments: What's a nonbehaviorist to do?* In B.D. Slife, R.N. Williams, & S.H. Barlow (Eds.) *Critical issues in psychotherapy: Translating new ideas into practice*. CA: Sage.
- Miller, A. (2008). *The drama of the gifted child: The search for the true self*: Basic Books.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.): The Guilford Press.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., & Sherraden, M. (2001). *Productive aging: Concepts and challenges*: JHU Press.
- Musick, M. A., & Wilson, J. (2003). Volunteering and depression: The role of psychological and social resources in different age groups. *Social science & medicine*, 56(2), 259-269.
- Nagatomo, T., Inenaga, K., & Yamashita, H. (1995). Transient outward current in adult rat supraoptic neurones with slice patch-clamp technique: inhibition by angiotensin II. *The Journal of Physiology*, 485(1), 87-96.
- National Seniors Productive Ageing Centre. (2005). Active and productive ageing: What is the real experience of Australians? *Research Bulletin*, 1(1).
- Nichols, J. (1990). Linguistic diversity and the first settlement of the New World. *Language*, 475-521.
- Nystul, M. S. (2003). *Introduction to Counseling: An Art and Science Perspective* (2nd). New York: Allyn and Bacon.
- O'Reilly, P., & Caro, F. G. (1995). Productive aging: An overview of the literature. *Journal of Aging & Social Policy*, 6(3), 39-71.
- Ohlsen, M. M. (1988). *Group counselling*. New York: Hoit, Rinebart and Winston.
- Orimo, H., Ito, H., Suzuki, T., Araki, A., Hosoi, T., & Sawabe, M. (2006). Reviewing the definition of "elderly". *Geriatrics & gerontology international*, 6(3), 149-158.
- Paorohit, W. (2011). Living Longer: living as active aging. *Royal Thai Air Force Medical Gazette*, 57, 32-36.

- Payne, K. T., & Marcus, D. K. (2008). The efficacy of group psychotherapy for older adult clients: A meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 12(4), 268.
- Pfeiffer, E. (1974). *Successful aging: A conference report*: Center for the Study of Aging and Human Development, Duke University.
- Phares, E. J. (1992). *Clinical psychology: Concepts, methods, & profession*: Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Plomp, T. (2013). Educational design research: An introduction. *Educational design research*, 11-50.
- Plomp, T., & Nieveen, N. (2007). *An introduction to educational design research*. Paper presented at the Proceedings of the seminar conducted at the East China Normal University, Shanghai (PR China).
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390.
- Reeves, T. C., Herrington, J., & Oliver, R. (2005). Design research: A socially responsible approach to instructional technology research in higher education. *Journal of Computing in Higher Education*, 16(2), 96.
- Ribbe, M. W., Ljunggren, G., Steel, K., Topinkova, E., Hawes, C., Ikegami, N., . . . Jonnson, P. V. (1997). Nursing homes in 10 nations: a comparison between countries and settings. *Age and ageing*, 26(suppl_2), 3-12.
- Richey, R., Klein, J., & Nelson, W. (2003). Development research: Studies of instructional design and development. DH Jonassen (Ed.), *Handbook of research for educational communications and technology* (2. Baskı) içinde (s. 1099–1130). In: Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Richey, R. C., & Nelson, W. A. (1996). Developmental research. *Handbook of research for educational communications and technology*, 1213-1245.
- Roming, C.-. (2012). *Therapies: Theory and clinical practice*. In K.M. Fortisnash & P.A. Psychiatric Mental Health Nursing (4th). St Louis: Mosby.

- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). Successful aging: The MacArthur foundation study. *New York: Pantheon*.
- Sakunpong, N. (2018). Life narrative to substance use: voices from LGBTQ people. *Journal of Health Research*.
- Satir, V., & Baldwin, M. (1983). Satir step by step. *Science and Behavior Books, Palo Alto*.
- Satir, V., & Baldwin, M. (1983). Satir step by step: A guide to creating change in families. Palo Alto: Science and Behavior Book. *Provides reasons behind Satir's interventions and explicates Satir's worldview*.
- Satir, V., Banmen, J., Gerber, J., & Gomori, M. (1991). *The Satir model: Family therapy and beyond*: Science and Behavior Books Palo Alto, CA.
- Savery, J., & Duffy, T. (1996). Problem Based Learning: An instructional model and its constructivist framework. *Constructivist Learning Environments: Case Studies in Instructional Design, NJ: Educational Technology Publications Englewood Cliffs*.
- Schoenfeld, A. H., & Conner, E. (2009). Bridging the cultures of educational research and design.
- Schon, D. A. (1984). *The reflective practitioner: How professionals think in action* (Vol. 5126): Basic books.
- Scocco, P., Rapattoni, M., Fantoni, G., Galuppo, M., De Biasi, F., de Girolamo, G., & Pavan, L. (2006). Suicidal behaviour in nursing homes: a survey in a region of north-east Italy. *International journal of geriatric psychiatry*, 21(4), 307-311.
- Scogin, F., & McElreath, L. (1994). Efficacy of psychosocial treatments for geriatric depression: a quantitative review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(1), 69.
- Shertzer, B., & Stone, S. C. (1971). *Fundamentals of guidance*. Boston: Houghton Mifflin.
- Shertzer, B. E., & Stone, S. C. (1980). *Fundamentals of counseling*: Houghton Mifflin Harcourt (HMH).

- Sooden, M., & Kumar, S. (2007). PRIORITY SECTOR LENDINGS IN THE POST REFORM PERIOD. *Finance India*, 21(4), 1389.
- Suhonen, J. (2009). R&D methods in computing: action research, development research, design research and constructive research.
http://cs.joensuu.fi/pages/suhonen/SciMet2009/week5_R&D_methods.pdf
- Tareque, M. I., Begum, S., & Saito, Y. (2014). Inequality in disability in Bangladesh. *PLoS One*, 9(7), e103681.
- Thanakwang, K. (2013). *Development and psychometric testing of the active ageing scale for Thai People (AAS-Thai)*. Prince of Songkla University.
- Tokuda, & Hinohara. (2008). Geiatric Nation and Redefining the Elderly in Japan. *International Journal of Gerontology*, 2, 154-157.
- Townsend, M. C. (2005). *Essentials of psychiatric mental health nursing (4th ed.)*. World population Aging 2016. New York: Philadelphia: Davis.
- United Nations. (2017). World population prospects. *Multimedia Library*.
- Vacha-Haase, T. (2014). *Group work with those in later life*. In J. L. DeLucia-Waack, C. R. Kalodner, & M. T. Riva (Eds.) *Handbook of group counseling and psychotherapy*: Sage Publications, Inc.
- Van den Akker, J. (1999). Principles and methods of development research *Design approaches and tools in education and training* (pp. 1-14): Springer.
- Van Zuilen, A. D., Wetzels, J. F., Bots, M. L., & Blankestijn, P. J. (2008). MASTERPLAN: study of the role of nurse practitioners in a multifactorial intervention to reduce cardiovascular risk in chronic kidney disease patients. *Journal of nephrology*, 21(3), 261.
- Walker, A. (1999). *Managing an ageing workforce: A guide to good practice*: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions Dublin.
- Walker, A. (2002). The principles and potential of active ageing. *Facing an ageing world—recommendations and perspectives*. Regensburg, 113-118.
- Walker, D. F. (1992). Methodological issues in curriculum research. *Handbook of research on curriculum*, 2, 98-118.

- Walker, L., & Avant, K. (1995). Concept development. *Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 3rd ed. Norwalk: Appleton & Lange, 35-78.*
- Wang, F., & Hannafin, M. J. (2005). Design-based research and technology-enhanced learning environments. *Educational technology research and development, 53(4), 5-23.*
- Wiles, J. L., & Jayasinha, R. (2013). Care for place: The contributions older people make to their communities. *Journal of Aging Studies, 27(2), 93-101.*
- World Health Organization. (2002). *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life: World Health Organization.*
- Worthen, B. R., Sanders, J. R., & Fitzpatrick, J. L. (1996). *Program evaluation: Alternative approaches and practical guidelines (2nd ed).* New York: Longman.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy: Basic books (AZ).*
- Yoon, E., & Kolomer, S. R. (2007). Refining the measure and dimensions of social values of older people (SVOP). *Educational Gerontology, 33(8), 649-663.*
- Young, K., Duggan, L., & Franklin, P. (2009). Effective consulting and history-taking skills for prescribing practice. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing), 18, 1056-1061.*
- Young, M. N., Peng, M. W., Ahlstrom, D., Bruton, G. D., & Jiang, Y. (2008). Corporate Governance in Emerging Economies: A Review of the Principal-Principal Perspective. *Journal of Management Studies, 45(1), 196-220.*
- เจน ณะสิริ. (2550). *ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชะลอความชรา :ชุด กินอยู่อย่างไรให้ปลอดภัย โรค: Nanmeebooks.*
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2560). *สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: บริษัท ปิ๊ยนด์ พับลิชซิ่ง จำกัด.*
- เนตรนภา จัตุรงค์แสง. (2540). *การเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์และความเข้มแข็งของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์คนชรา. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.*
- เปี่ยมมงคล, เ. (2553). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร.*
- เพ็ญแข ประจวบปัจฉิม. (2551). *การยกระดับคุณธรรมจริยธรรมของสังคมไทยเพื่อการปฏิรูปสังคม : แนวทางการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.*

- เพ็ญผกา กาญจนินาส. (2541). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เมธินันท์ ภินณฺชน. (2539). *การให้คำปรึกษาครอบครัวเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เยาวลักษณ์ จิตตะโคตร. (2549). *สถานการณ์พหุคูณพลังในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศไทย*. *วารสารพหุคูณวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 7(1).
- เล็ก สมบัติ และคณะ. (2554). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพประโยชน์กับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย*. สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- เอกพล เคราเซ, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, & อัจฉรา ประเสริฐสิน. (2562). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: ถอดรหัสจากผู้รู้และผู้เป็น*. *Journal of Social Work*, 27(2), 131-162.
- โสภารวรรณ เชื้อดี, ชาตรี ประชาพิพัฒ, & สาโรจน์ เพชรมณี. (2559). *ผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลพังกาญจน์ อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(1), 67-82.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560*. กรุงเทพฯ: บริษัท ละม่อม จำกัด.
- กาญจนา สิงห์ภู. (2541). *ประสิทธิผลการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น:ขอนแก่น.
- กานดา ผาวงศ์. (2551). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของแซทเทียร์ โมเดล (Satir Model) เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องขัง*. (การศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2553). *บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและสุขภาวะทางจิตของคนไทย*. *คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ วิทยาเขตรังสิต, ปทุมธานี*.
- กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2555). *Psychological Well-Being of the Thai Elderly*. *BU Academic Review*, 11(2), 99-110.

- กุลวรรณ นาครักษ์. (2540). *การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.*
- กุศล สุนทรธาดา. (2553). *คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- กุศล สุนทรธาดา, & กมลชนก ขำสุวรรณ. (2553). *ระดับและแนวโน้มควมมีพหุพลังของผู้สูงอายุไทย. โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์กรุงเทพมหานคร (การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ2553).*
- คมเพชร ฉัตรสุกกุล. (2545). *การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: แสงรุ่งการพิมพ์.*
- จันทนา จุฑาวรรณะ. (2563). *การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบวัดพหุพลังผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์คนชรา. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ปีที่ 40, ฉบับที่ 3 (ก.ค. - ก.ย. 2563), หน้า 50-64.*
- จิณห์นิภา บุญญานูวัตร, ไชยรัตน์ ปราณิ, & นรินาท วิทย์โชคกิติคุณ. (2556). *การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท. วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์, ปีที่ 8(ฉบับที่ 24 กันยายน - ธันวาคม 2556).*
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุภาสินี ช่วยใจดี, & สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2559). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ. Kuakarun Journal of Nursing, 23(2), 183-198.*
- จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2557). *กลุ่มบำบัดกับพยาบาลจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, ปีที่ 28(ฉบับที่ 1 (ม.ค.-เม.ย. 2557)), หน้า 1-15.*
- จุฑามาศ เทียนสอาด, & นิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2559). *การสัมภาษณ์เพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 22(3), 223-232.*
- ชาย โพธิ์สีดา. (2559). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.*
- ณัฐชยา กำแพงแก้ว. (2554). *ประสิทธิผลของการทำกลุ่มครอบครัวบำบัดผู้บกพร่องทางสติปัญญาตามแนวคิด Satir. วารสารราชานุกุล, 26(2 (พ.ค.-ส.ค.2554), 66-75.*

- ดวงเดือน เทียงสันเทียะ. (2544). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ทงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข, ภาณุวัฒน์ เชิดเกียรติกุล, & ปณิตา วรรณพิรุณ. (2557). มหาวิทยาลัยบูรพา. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุ : การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพิพจน์ โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้ จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557.
- ทัศนีย์ จันท์สด. (2556). การบำบัดคู่สมรสตามแนวคิดซาเทียร์ในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์. (การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธัญพร พรหมจันทร์. (2556). ภาวะซึมเศร้า ความว้าวุ่น และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรพัฒน์ มีอำพล. (2557). ความรู้ทางการเงินและพฤติกรรมการออมที่ส่งผลต่อการวางแผนการเงินเพื่อการเกษียณอายุ กรณีศึกษากลุ่มคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร. (บริหารธุรกิจบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ, & นิดา ลิ้มสุวรรณ. (2555). การทำจิตบำบัดโดยใช้ Satir Model. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57(3), 251-258.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ, & นิดา ลิ้มสุวรรณ. (2561). ซาเทียร์ จิตบำบัดแบบการพัฒนาตนเอง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันท์ชัตต์สันต์ สกุลพงศ์. (2557). บทวิจารณ์หนังสือ เรื่อง "ศิลปะแห่งการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน" (พิมพ์ครั้งที่ 3). วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 20(2).
- บุญนาค ปัตตานัง. (2556). ระบบการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพิพจน์ในเขตตำบลโนนอุดม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 14.
- ปณิตดา มหิตธานุภาพ. (2555). การมองโลกในแง่ดี การปฏิบัติพัฒนกิจและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

- ประสงค์ศักดิ์ เจนกิจจาไพบูลย์. (2552). การทำจิตบำบัดแนวซาเทียร์: กรณีศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีภาวะวิตกกังวล. *Academic Psychiatry and Psychology Journal*, 25(1), 85-99.
- ปราโมทย์ เชาวศิศิลป์, & รณชัย คงสกนธ์. (2542). กลุ่มจิตบำบัดสำหรับคนไข้ใน. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์.
- ปาริชาติ ญาตินิยม. (2547). ลักษณะภาวะพุดมพลั่ง: กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง. จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ สุขอดิษฐ์, จันทร์ชลิมา พุทธ, & รุ่งฟ้า กิติญาณสุนต์. (2557). วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการศึกษาศึกษาและการพัฒนาสังคม, ปีที่ 10 ฉบับที่ 1*.
- พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโร, ธนันต์ชัย พัฒนะสิงห์, ทิพย์ ชันแก้ว, โฆษิต คุ้มท้าว, & สงวน หล้าโพนทัน. (2560). การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 5(1), 78-88.
- พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตโต). (2549). ภาวะผู้นำ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- พัชรภรณ์ นะเวรัมย์. (2552). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของซาเทียร์ในตนเองของผู้ที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. (การศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิศุทธิภา เมธิกุล. (2554). ประสบการณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุไทยที่มีสุขภาพจิตสูง : การวิจัยเชิงคุณภาพแบบที่ผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน. (วิทยานิพนธ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทร ถามล. (2554). ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนวัดไชยทิศ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภัทรพรรณ ทำดี. (2560). ตัวตน สังคม วัฒนธรรม: เงื่อนไขสู่การสูงวัยอย่างมีศักยภาพ. *วารสารสังคมศาสตร์*, 47(2), 109-131.
- ภัทรภรณ์ พุงปันคำ. (2551). การทำกลุ่มจิตบำบัด สำหรับ บุคลากรทางสุขภาพ. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิช ทับมณี. (2541). ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานะการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2559. กรุงเทพฯ: บริษัท พรีนเทอริ จำกัด.
- ศรีรินทร์ เกรย์, อุมารภรณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, & เรวดี สุวรรณนพเก้า. (2556). *มนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ระวี สัจใจโสภณ. (2556). แนวคิดทางการศึกษาเพื่อพัฒนาภาวะพุดตพลังในผู้สูงอายุ. *วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)*, 34, 471-490.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2554). วิธีการวิจัยเชิงผสมผสานทางการศึกษา. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, ปีที่ 2(ฉบับที่ 2 มกราคม - มิถุนายน 2554).
- ลิ้มวัฒนชัย, ไ. (2556). ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวซาเทียร์ต่อความสอดคล้องกลมกลืนในตนของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย. (วิทยานิพนธ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิศร่า ใจเปี่ยม, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, & ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2558). รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารการพยาบาลทหารบก*, ปีที่ 16(1) (มกราคม-เมษายน 2558).
- วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์. (2552). การพยาบาลผู้สูงอายุ : ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. คณะพยาบาลศาสตร์.
- วิไลพร วงศ์คินี, โจรณี จินตนาวัฒน์, & กนกพร สุคำวง. (2556). ปัจจัยทำนายพุดตพลังของประชากรเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 40(4), 91-99.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะะ. (2553). *จากองค์ความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุ* วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (สรุปการประชุมวิชาการเรื่องพัฒนางานผู้สูงอายุไทยอย่างก้าวหน้าและยั่งยืน).
- วิมล นิติวรางกูร. (2544). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมตามทฤษฎีขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี*. (ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา)). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีประภา เหล่าโชคชัยกุล. (2552). *การพัฒนาตัวบ่งชี้ความอยู่ดีมีสุขของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น: การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุ*. (วิทยานิพนธ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2542). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ. *วารสารคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการศึกษาฯ สหประชาชาติ*, มกราคม-มิถุนายน 2542, 8-11.
- ศิริรงค์ ทับสายทอง. (2550). *เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชาจิตวิทยาผู้ใหญ่*. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต, & วนิพพล มหาอาษา. (2550). *คุณภาพชีวิต ความสุข และ วัยรุ่นไทย หลากหลายมิติแห่งความอยู่ดีมีสุขของคนไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร นนทะน้า. (2551). *โปรแกรมบำบัดทางจิตรายบุคคลอิงแนวคิดซาเทียร์ในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า*. (การศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมใจ ไชติธนพันธุ์. (2550). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บ้านบางแค*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สมสุข นิธิอุทัย. (2560). *การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดที่มีต่อภาวะวิกฤตในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา*. (ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สวัสดิ์ บรรเทิงสุข. (2542). *การให้คำปรึกษา = Counseling*. เชียงใหม่: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สายพิณ ไชยนันท์. (2561). ผู้สูงอายุ(ใจ)ป่วย. *มติชน* (2 มีนาคม 2561), 18.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖*: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิสัย.

- สีนวล รัตนวิจิตร, & มาลินี จำเนียร. (2560). ผลของการประยุกต์ใช้ Satir model ต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดนครปฐม. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(1), 102-117.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2545). *ผู้สูงอายุในประเทศไทย : รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย*. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพฤตมาวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปราณี ปานดี. (2542). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมงดสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. (วิทยานิพนธ์ (วท.ม.) สาธารณสุขศาสตร์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สุปราณี แดงวงษ์. (2552). ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 15(3), 235-248.
- สุพิศ รนขาว. (2542). *ผลของการให้คำปรึกษาครอบครัว ตามทฤษฎีของชะเทียร์ ที่มีต่อการสื่อสารในครอบครัว ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. การศึกษา (จิตวิทยาการแนะแนว)). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บัณฑิตวิทยาลัย.
- สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล. (2557). *วุฒิวิัยของผู้สูงอายุไทย*. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, ปีที่ 17, 242.
- สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ, & อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร. (2559). *การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ*. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, ปีที่ 10(ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2559).
- อุทุมภรณ์ สานุสันติ. (2544). *การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง อำเภอนาทะโกะ จังหวัดนครสวรรค์*. (วท.ม.(สุขภาพ)). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ





หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC- 282/61E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานบริการเอกชนด้วยรูปแบบ การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางจินตนา จุฑาวรรณนะ

สังกัด: บัณฑิตวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 18 ต.ค. 2561 |
| 2. โครงร่างการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 18 ต.ค. 2561 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 18 ต.ค. 2561 |
| 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 18 ต.ค. 2561 |

(ลงชื่อ).....

(นายปิยชาติ บุญเพ็ญ)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-282/2561

วันที่ให้การรับรอง : 18/12/2561

วันหมดอายุใบรับรอง : 18/12/2562



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไบนินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-282/2561E (ต่อไปรับรองครั้งที่ 1)

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุในสถานบริบาลเอกชนด้วยรูปแบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา
ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางจันทนา จุฑาวรรณะ
สังกัด: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เอกสารที่รับรอง: รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย
ข้อเสนอแนะ: -
เอกสารที่พิจารณาทบทวน: รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย

(ลงชื่อ).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทันทแพทย์หญิงณปภา เอี่ยมจิรกุล)
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-282/2561

วันที่ให้การรับรอง : 19/12/2562

วันหมดอายุใบรับรอง : 18/12/2563

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
และหนังสือขอความอนุเคราะห์ใช้แบบวัด





ที่ ศธ 6918/ ๒5๕๐

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๒๘ กันยายน 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

เนื่องด้วย นางจันทนา จุฑาวรรณะ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาพหุพลังผู้สูงอายุในสถานบริบาลเอกชนด้วยรูปแบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา” โดยมี อาจารย์ ดร.นันทชิตลันท์ สกุลพงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัครา ประเสริฐสิน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้ 1) แบบสอบถาม เรื่อง “การสูงวัยอย่างมีศักยภาพ (Active Ageing)” 2) แบบสัมภาษณ์ เรื่อง “การสูงวัยอย่างมีพหุพลัง” กับผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 60 – 79 ปี โดยมีคุณลักษณะเป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางสมอง และยินดีในการให้ข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม 2562 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089 796 5366



ที่ ศธ 6918/31๒๑

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๒ ธันวาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ประธานมูลนิธิวิจัยพัฒนานิเวศ

เนื่องด้วย นางจันทนา จุฬาวรรณะ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในสถานบริบาลด้วยรูปแบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา” โดยมี อาจารย์ ดร.นันทชัยตสันท์ สกฤพงค์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ประเสริฐสิน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้ 1) แบบสอบถาม เรื่อง “การสูงวัยอย่างมีศักยภาพ (Active Ageing)” 2) แบบสัมภาษณ์ เรื่อง “การสูงวัยอย่างมีคุณภาพ” 3) ร่างโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา และแบบคัดกรองผู้สูงอายุ กับผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 60 – 85 ปี โดยมีคุณลักษณะเป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางสมองและยินดีในการให้ข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่มูลนิธิวิจัยพัฒนานิเวศ ระหว่างเดือนมกราคม 2562 ถึงเดือนกันยายน 2562 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089 796 5366



ที่ ศธ 6918/ ๒535

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๒๖ กันยายน 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์นิสิตฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มเติมความรู้และประสบการณ์ในกระบวนการทำปริญญาโท

เรียน คุณอานนท์ พินรอด

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เปิดสอนหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ แขนงวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา และนางจันทนา จุฑาวรรณะ นิสิตของหลักสูตร มีความสนใจที่จะฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มเติมความรู้และประสบการณ์ในกระบวนการทำปริญญาโท ในหัวข้อ เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานบริบาลเอกชนด้วยรูปแบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา” โดยมี อาจารย์ ดร.นันทชัตสนันท์ สกุลหงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ทางหลักสูตรจึงสนับสนุนให้นิสิตได้ลงศึกษาดูงานและเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตร

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเห็นว่าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสิรินเฮลท์แคร์ เป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีศักยภาพและทันสมัย มีความพร้อมสำหรับให้นิสิตได้ศึกษาการทำงานด้านการให้คำปรึกษา จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์นิสิตได้เข้าศึกษาดูงานที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสิรินเฮลท์แคร์ โดยกำหนดเวลาระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนธันวาคม 2561 โดยวันที่และเวลาสำหรับการศึกษาดูงานอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมตามระเบียบเวลาการปฏิบัติงานของทางศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสิรินเฮลท์แคร์

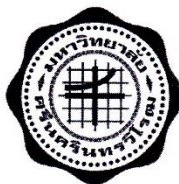
ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089 796 5366



ที่ ศธ 6918/ ๒๕34

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๒๒ กันยายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติขอพระราชทานใช้แบบวัดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ (Active Ageing)

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เนื่องด้วย นางจันทนา จุฑาวรรณนะ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุ ในสถานบริบาลเอกชนด้วยรูปแบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา ” โดยมี อาจารย์ ดร.นันทชิตส์ณห์ สกุลพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจศรา ประเสริฐสิน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ นิสิตขออนุญาตนำแบบวัดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ (Active Ageing) ของ ดร.กัตติกา ธนะขว้าง ไปใช้ในการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางจันทนา จุฑาวรรณนะ นำแบบวัดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ (Active Ageing) มาใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089 796 5366

ภาคผนวก ค
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ทั้งทางด้านจิตวิทยาการปรึกษา พฤติกรรมศาสตร์และการวิจัยเชิงคุณภาพในการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ แบบคัดกรอง แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม และรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา โดยมีรายนามผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัฒน์ สกกุลพงศ์: อาจารย์ประจำสาขาจิตวิทยาประยุกต์ สถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความรู้และเชี่ยวชาญการปรึกษาตามแนวซาเทียร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ประเสริฐสิน: อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความรู้และเชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา
3. รองศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง: อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความรู้และเชี่ยวชาญทางด้านครอบครัวบำบัด

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



คำถามแบบคัดกรองผู้สูงอายุ
เรื่อง การวิจัยและพัฒนาพฤฒิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
ด้วยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา

คำชี้แจง

แบบคัดกรองผู้สูงอายุฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุประเมิน ใน การคัดกรองให้ได้ผู้สูงอายุที่มีพฤฒิพลัง ซึ่งมีลักษณะ 7 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การพึ่งพาตัวเองได้ (Being Self-reliant)
2. การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม (Being Actively Engaged with Society)
3. การเจริญทางปัญญา (Growing Spiritual Wisdom)
4. การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน (Building up Financial Security)
5. การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Maintaining Healthy Lifestyle)
6. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Engaging in Active Learning)
7. การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา (Strengthening Family Ties for Being Cared for in the Late Life)

ผู้ได้รับการประเมิน ชื่อ.....

เพศ อายุ ปี ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ปี

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ที่ท่านเห็นตรงตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	จริง	ไม่จริง
1. เป็นผู้ที่สามารถอยู่โดยลำพังและพึ่งพาตนเองในกิจวัตรประจำวันได้		
2. เป็นผู้ที่สนใจเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสถานสงเคราะห์อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งกิจกรรมทางวัฒนธรรมและประเพณี		
3. เป็นผู้ที่มีศรัทธาและปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น การทำบุญทำทาน การสวดมนต์ การปล่อยวาง การรู้จักพอ		
4. เป็นผู้ที่มีการจัดการหรือเตรียมการให้มีความมั่นคงในชีวิตยามชรา		
5. เป็นผู้ที่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ออกกำลังกายเป็นประจำ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีอารมณ์ขันอยู่เสมอ		
6. เป็นผู้ที่ชอบเรียนรู้และสนใจทำกิจกรรมใหม่ๆ อยู่เสมอ เช่น แสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง สนใจเรียนรู้การใช้เครื่องมือสื่อสารและเทคโนโลยีใหม่ๆ		
7. เป็นผู้ที่ชอบบรมสั่งสอนและเป็นแบบอย่างที่ดีกับบุตรหลาน มีความรักความผูกพันในครอบครัว		

คำถามแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ
เรื่อง การวิจัยและพัฒนาพฤฒิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
ด้วยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นโปรแกรมในการพัฒนาพฤฒิพลังผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยวิธีการวิจัยเชิงการออกแบบ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. การพึ่งพาตัวเองได้ (Being Self-reliant) 2. การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม (Being Actively Engaged with Society) 3. การเจริญทางปัญญา (Growing Spiritual Wisdom) 4. การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน (Building up Financial Security) 5. การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Maintaining Healthy Lifestyle) 6. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Engaging in Active Learning) และ 7. การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา (Strengthening Family Ties for Being Cared for in the Late Life)

โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ

ข้อคำถาม

การพึ่งพาตัวเองได้ (Being Self-reliant)

1. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ควรมีลักษณะอย่างไร
2. ช่วยภรรยาแก่ตัวอย่างสิ่งที่คุณสูงอายุ (ท่าน) สามารถทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น
3. กิจกรรมอะไรที่คุณสูงอายุ (ท่าน) สามารถทำในยามว่าง เพื่อให้คลายเหงา

การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม (Being Actively Engaged with Society)

4. ช่วยภรรยาแก่ตัวอย่างกิจกรรมที่คุณสูงอายุ (ท่าน) ทำในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำประโยชน์ให้กับสังคม
5. ท่านคิดว่าการที่คุณสูงอายุ (ท่าน) เข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมกับเพื่อนมีประโยชน์อย่างไร

การเจริญทางปัญญา (Growing Spiritual Wisdom)

6. ผู้สูงอายุ (ท่าน) มีความศรัทธาและปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาที่นับถืออย่างไร
7. เมื่อเกิดปัญหาในชีวิต ผู้สูงอายุ (ท่าน) จัดการกับปัญหาอย่างไร
8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร กับคำกล่าวว่าคุณสูงอายุ (ท่าน) เป็นผู้ไม่ยึดมั่นและไม่ถือมั่น

การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน (Building up Financial Security)

9. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุ (ท่าน) เตรียมการอย่างไรในการดำเนินชีวิตยามชรา (เก็บออมเงิน)

การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Maintaining Healthy Lifestyle)

10. ผู้สูงอายุ (ท่าน) ดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร (คำถามชักต่อนื่อง เช่น ท่านออกกำลังกายหรือไม่ อย่างไร , ท่านดูแลสุขภาพตนเองด้วยการเลือกรับประทานอาหารอย่างไร, ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสำคัญสำหรับท่านหรือไม่ อย่างไร)

การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Engaging in active learning)

11. ท่านเห็นว่าสูงอายุ (ท่าน) ควรเรียนรู้และสนใจทำกิจกรรมใหม่ๆ อยู่เสมอ (เช่น การแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง สนใจเรียนรู้การใช้เครื่องมือสื่อสารและเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น การเล่นเกม)

การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา (Strengthening Family Ties for Being Cared for in the Late Life)

12. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุ (ท่าน) ควรมีการจัดการให้มีความมั่นคงในชีวิตยามชราอย่างไร

คำถามการสนทนากลุ่ม

ประเด็นที่ 1 : คำถามเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของพฤติกรรม

1.1 จากการที่คุณตาคุณยายได้เข้าร่วมกลุ่ม มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของคุณตาคุณยายอย่างไรบ้างคะ (คำถามชัก: อยากช่วยตัวเองมากขึ้นกว่าเดิม, สนใจทำกิจกรรมใหม่ๆ, ค้นหาความรู้ในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีมากขึ้น)

1.2 การทำกิจกรรมทั้งหมดที่ผ่านมาทำให้คุณตาคุณยายกลายเป็นคนไม่ชอบอยู่เฉยๆ ใหม่นะ ไหนคุณตาคุณยายลองยกตัวอย่างให้ฟังหน่อยได้ไหมคะว่าได้ทำอะไรมากขึ้นบ้าง (คำถามชัก: ช่วยทำอาหารในครัว, ช่วยกวาดใบไม้รอบที่พัก, ช่วยเพื่อนซักผ้า, ช่วยทำความสะอาดในห้องพัก)

1.3 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อน - หลังการทำกิจกรรม คุณตาคุณยายสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นอย่างไรบ้างคะ (คำถามชัก: ออกกำลังกาย, เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ทานหวาน มัน เค็ม, ตรวจร่างกายประจำปี, ทานยาตามที่หมอสั่งสม่ำเสมอ)

1.4 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างไรบ้างคะ (คำถามชัก: สนใจเข้าร่วมกิจกรรมประเพณี ร้องเพลง เดินรำ รำวง, เป็นอาสาสมัคร, เป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อน, บริจาคเงินทำบุญ และช่วยเหลือคนอื่นตามกำลัง)

1.5 คุณตาคุณยายมีความเชื่อในศาสนาที่นับถือแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้างคะ (คำถามชัก: เชื่อมั่นในการทำบุญ, มองโลกในแง่บวก, ปล่อยวาง และไม่ยึดมั่นถือมั่น)

1.6 คุณตาคุณยายมองเห็นความมั่นคงในชีวิตวัยชราเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้างคะ (คำถามชัก: เก็บออมเงินมากขึ้น, เตรียมความพร้อมหลังเสียชีวิต, สั่งสอนบุตรหลานเรื่องความกตัญญู)

ประเด็นที่ 2 : คุณตาคุณยายมีความรู้สึกอย่างไร

2.1 กิจกรรม หรือโปรแกรม (คำถามชัก: จำนวนครั้ง, ขั้นตอน, กิจกรรมที่นำเสนอในแต่ละครั้ง, ระยะเวลาในการดำเนินการ)

2.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมหรือตัวพินิจ (คำถามชัก: ท่าทีของพินิจต่อสมาชิกกลุ่ม, การพูดและน้ำเสียง, กิริยามารยาท, ความเอื้อเฟื้อ)

2.3 บรรยากาศของกลุ่ม (คำถามชัก: สถานที่, เก้าอี้, อุณหภูมิ, สมาชิกกลุ่ม)

ประเด็นที่ 3 : อะไรที่คุณตาคุณยายอยากให้ปรับเปลี่ยนแก้ไข (คำถามชัก : กิจกรรมหรือโปรแกรม, ผู้ดำเนินกิจกรรมหรือตัวพินิจเป็นอย่างไร, บรรยากาศของกลุ่ม, กระบวนการขั้นตอนเป็นอย่างไร, ระยะเวลาเหมาะสมหรือไม่)

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ท่านเกิดเมื่อใด (วัน เดือน ปีเกิด) อายุ.....ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. ท่านนับถือศาสนา พุทธ อื่น ๆ ระบุ.....
4. สถานภาพ
 - โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - ไม่ได้เรียน ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ประถมศึกษาปีที่ 4
 - มัธยมศึกษา / ปวช อนุปริญญา / ปวส ปริญญาตรี
 - สูงกว่าปริญญาตรี
6. ท่านมีรายได้ต่อเดือน ประมาณเท่าไร (รวมรายได้ทั้งหมดจากทุกแหล่ง)
 - ไม่มีรายได้ 500 – 1000 บาท 1001 – 2000 บาท
 - 2001 – 5000 บาท 5001 – 10,000 บาท 10,001 – 20,000 บาท
 - สูงกว่า 20,000 บาท
7. แหล่งที่มาของเงินรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - จากบุตร/หลาน เงินบำนาญ กองทุนทหารผ่านศึก
 - เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ อื่น ๆ
8. ท่านมีโรคประจำตัว
 - โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต
 - อัมพฤกษ์ โรคปอด หอบหืด โรคปวดข้อ ข้อเสื่อม รูมาตอย
 - โรคหรืออาการเกี่ยวกับทางเดินอาหาร ปวดหลัง ปวดเอว ปวดกล้ามเนื้อ
 - อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่า ข้อความในแต่ละข้อที่เกี่ยวกับตัวท่านเป็นจริงมากน้อยเพียงใด โดย
 ขอความกรุณาทำเครื่องหมาย ใน ของแต่ละข้อ และขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงที่
 เกิดขึ้นกับตัวท่าน

ไม่จริง หมายถึง ข้อความ หรือเหตุการณ์นั้นไม่จริงเลย หรือแทบจะไม่จริงเลย
 จริงบางครั้ง หมายถึง ข้อความ หรือเหตุการณ์นั้นจริงเป็นบางครั้ง
 ค่อนข้างจริง หมายถึง ข้อความ หรือเหตุการณ์นั้นค่อนข้างจริง
 จริงตลอดเวลา หมายถึง ข้อความ หรือเหตุการณ์นั้นเป็นจริงตลอดเวลา

คำถาม	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง ตลอดเวลา
1. ท่านสามารถพึ่งพาตนเองได้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน				
2. ท่านพยายามช่วยเหลือตัวเองในเรื่องต่างๆ ก่อนที่จะขอร้องให้สมาชิกในครอบครัวหรือคนอื่น ๆ ช่วยเหลือ				
3. ท่านยังคงทำงานตามกำลังความสามารถของท่านอยู่เสมอ				
4. ท่านร่วมกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ หรือกิจกรรมพัฒนาชุมชนอยู่เสมอ				
5. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ หรือชมรมอื่น ๆ ที่เป็นสมาชิกอยู่เสมอ				
6. ท่านเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้มีภูมิปัญญาในชุมชน				
7. ท่านมักมองโลกในแง่บวกอยู่เสมอ				
8. ท่านเชื่อมั่นและศรัทธาในศาสนาที่ท่านนับถือ				
9. ท่านมีเงินทองหรือทรัพย์สินเพียงพอ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในยามชรา				
10. ท่านมีการเก็บออมเงินทองไว้เพื่อใช้ในยามชรา				
11. ท่านงดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่หวาน มัน หรือเค็ม				

12. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย				
13. ท่านสามารถเรียนรู้การใช้เครื่องมือสื่อสาร อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน หรือเทคโนโลยีใหม่ๆ ได้				
14. ท่านชอบฝึกทำกิจกรรมใหม่ๆ หรือการหาประสบการณ์ใหม่ๆ				
15. ท่านได้สร้างความรักความผูกพันกับครอบครัว เพื่อให้สามารถคงความรักต่อท่านในยามชรา				
16. ท่านได้อบรมสั่งสอนและปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีให้บุตรหลาน เห็นถึงความกตัญญู กตเวทีก ในการดูแลบุพการี				

สำหรับผู้สนใจแบบวัดพฤติพลั้งผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) ฉบับเต็ม สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตัวอย่าง รูปแบบการปรึกษาจิตวิทยา (ฉบับสมบูรณ์)

กระบวนการปรึกษาทางจิตวิทยา

กระบวนการปรึกษาทางจิตวิทยา เริ่มจากการปรึกษารายบุคคล 1 ครั้ง เพื่อสร้างสัมพันธภาพและรับฟังปัญหาเบื้องต้นของผู้รับคำปรึกษา ก่อนเริ่มการปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่	ช่วงเวลา	ระยะขั้นของกลุ่ม	หัวข้อ
1	09.30-11.30 น. (2 ชม.)	ขั้นเริ่มต้น	สร้างสัมพันธภาพ
2	13.30-15.00 น. (1.5 ชม.)	ขั้นเปิดใจ	ความทรงจำที่มีค่า
3	09.30-11.00 น. (1.5 ชม.)	ขั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	สุขภาพฉัน สุขภาพเธอ
4	13.30-15.00 น. (1.5 ชม.)	ขั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	สุขภาพฉัน สุขภาพเธอ
5	09.30-11.00 น. (1.5 ชม.)	สร้างคุณค่าในตนเอง	ถุงผ้าวิเศษ
6	13.30-15.00 น. (1.5 ชม.)	สร้างปัญญา	ความงอกงามทางปัญญา
7	09.30-11.00 น. (1.5 ชม.)	ค้นหาความปรารถนา	ชุมทรัพย์แห่งตน
8	13.30-15.00 น. (1.5 ชม.)	ขั้นยุติ	อำลา อาลัย

คุณสมบัติของผู้ดำเนินการ (ข้อใดข้อหนึ่ง)

1. นักจิตวิทยาการปรึกษาหรือผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางด้านจิตวิทยาการปรึกษาหรือจิตวิทยาคลินิก
2. ผู้ที่เคยผ่านการฝึกอบรมหรือมีประสบการณ์การให้คำปรึกษาตามแนวซาเทียร์และ/หรือเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

การปรึกษารายบุคคล

ระยะเวลา 1.5 – 2 ชั่วโมง

แนวคิดสำคัญ

การพัฒนาศักยภาพหรือพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายหลักในการปรึกษาทางจิตวิทยาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงเป็นการพัฒนาที่มาจากแนวคิดการพัฒนาเชิงสุขภาพ การพัฒนาตนเองทางด้านจิตวิญญาณ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการสนับสนุนทางจิตสังคม รวมถึงการพัฒนาองค์ประกอบพฤติกรรมทั้ง 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพึ่งพาตัวเองได้ 2) การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม 3) การเจริญทางปัญญา 4) การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน 5) การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และ 7) การสร้างความรัก ความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา (Thanakwang, 2013) ซึ่งเป็นการปรึกษาบนฐานแนวคิดซาทียร์ (Satir Model) (Satir et al., 1991) ที่เชื่อว่ามนุษย์มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน มีอำนาจที่จะเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิสระในการแสดงออก การได้ค้นหาโลกภายใน (Internal World) เกิดการตระหนักรู้ในทรัพยากรตนเอง เป้าหมายสำคัญเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเติบโต (Change and Growth) ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น (Better Self-esteem) สามารถตัดสินใจได้ดีขึ้น (Better Choice Maker) สามารถรับผิดชอบต่อตนเองได้มากขึ้น (More Responsible) และมีความสอดคล้องกลมกลืนกันมากขึ้น (More Congruence) (นงพงา ลิ้มสุวรรณ และคณะ, 2555) เป็นการมองโลกอย่างสมดุลที่มีความเข้าใจตนเอง (Self) ผู้อื่น (Other) และบริบทต่างๆ (Context) ผ่านเทคนิคต่าง ๆ เช่น การแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) การสื่อสารทางบวก ด้วยการกล่าวชื่นชม (Appreciation) การกล่าวคำขอบคุณ หรือสิ่งที่ซาบซึ้งประทับใจ นอกจากนี้การปรึกษายังเสริมด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) (Miller & Rollnick, 2002) โดยเน้นการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) เป็นการสร้างแรงจูงใจและไม่เน้นคำแนะนำ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเรื่อง มักใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention: BI) เป็นการให้คำปรึกษาในระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที ทั้งนี้ การให้คำแนะนำแบบสั้น และการให้คำปรึกษาแบบสั้น อยู่ภายใต้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นการสนทนาหรือให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ ที่ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 5 นาที จนถึง 1 ชั่วโมง (เทิดศักดิ์ เดชคง, 2560) นอกจากนี้ยังเสริมด้วยเทคนิค FRAMES เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ด้วยการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) เน้นถึงความรับผิดชอบ (Responsibility) ในการตัดสินใจด้วยตนเอง การให้คำแนะนำ (Advice) และการเสนอทางเลือก (Menu) การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

และส่งเสริมศักยภาพ (Self-efficacy) ให้เขาเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยการกล่าวข้อความที่จูงใจตนเอง หรือที่เรียกว่า SMS (Self-motivational Statement) มี 4 ลักษณะ ได้แก่ ข้อความที่แสดงถึงความตระหนักถึงปัญหา (Problem Recognition) ข้อความที่แสดงถึงความกังวลกับปัญหา (Concern) ข้อความที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเลิกพฤติกรรมเดิม (Intention to Change) และข้อความที่แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง (Optimism for Change)

เทคนิคที่นำมาใช้

เทคนิคที่ใช้ให้เกิดความงอกงามทางปัญญา เป็นเทคนิคที่ผสมผสานกันทั้งจากเทคนิคการให้คำปรึกษาทั่วไป เทคนิคตามแนวทฤษฎีของซาเทียร์ (Loeschen, 1998) และเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Miller & Rollnick, 2002) ได้แก่

1. การทำสมาธิ (Meditation) ผู้รับคำปรึกษาได้ทำสมาธิในช่วงเริ่มต้น โดยซาเทียร์เชื่อว่าการทำสมาธิจะช่วยให้คุณได้อยู่กับตนเอง จิตใจสงบ และเป็นการผ่อนคลาย

2. เทคนิคการบำบัด FRAMES ได้แก่

2.1 การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) เมื่อผู้ให้คำปรึกษาให้ข้อมูลสะท้อนกลับให้กับผู้รับคำปรึกษา เช่น ความรุนแรงหากไม่ดูแลสุขภาพร่างกาย

2.2 การเน้นถึงความรับผิดชอบของตนเอง (Responsibility) ผู้รับคำปรึกษารับผิดชอบในการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงคนแนะนำ

2.3 การให้คำแนะนำ (Advice) ผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และจำเป็นต่อการตัดสินใจของผู้รับคำปรึกษา

2.4 การเสนอทางเลือก (Menu) ผู้ให้คำปรึกษาเสนอทางเลือกที่เหมาะสม โดยผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้เลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

2.5 การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ผู้ให้คำปรึกษาแสดงความเข้าใจและยอมรับเรื่องราวและความเป็นตัวตนของผู้รับคำปรึกษา แม้ยังไม่ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น หรือยังไม่เห็นผลเสียของพฤติกรรมที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง

2.6 การส่งเสริมศักยภาพของผู้รับคำปรึกษา (Self-efficacy) เป็นการส่งเสริมศักยภาพเดิมที่มีอยู่ในตัวของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ด้วยการให้ความหวังและกำลังใจ

3. การเชื่อมโยง (Linking) การที่ผู้ให้คำปรึกษาเชื่อมโยงประเด็นสำคัญเข้าด้วยกัน เป็นวิธีการสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถกล่าวถึงสิ่งที่สัมพันธ์กัน หรือการเชื่อมโยงความรู้สึกที่มีต่อผู้ให้คำปรึกษา

4. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาแสดงความสนใจ รับฟังเรื่องราวที่ผู้ให้คำปรึกษาเล่าหรือแสดงความคิดเห็น ให้ความสำคัญและให้เกียรติ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และมั่นใจในการเปิดเผยเรื่องราว

5. การฟัง (Listening) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาตั้งใจฟังเมื่อผู้รับคำปรึกษาพูดหรือสื่อสารเรื่องราวของตนออกมา เป็นการที่เขาได้ระบายความคิด อารมณ์ ความรู้สึก

6. การเข้าถึง (Reaching Out) หมายถึง ผู้ให้คำปรึกษาสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษา การแสดงความรู้สึกที่มาจากใจ เช่น การใช้มือสัมผัสเบาๆ การใช้สายตาคู่ที่อ่อนโยน การแสดงสีหน้าและน้ำเสียงที่บ่งบอกถึงความอบอุ่นและจริงใจ

7. การยืนยันทรัพยากร (Affirming Resources) การที่ผู้ให้คำปรึกษาเชื่อว่าบุคคลมีทรัพยากรในตนเอง ด้วยการค้นหาทรัพยากรภายในของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ตระหนักถึงทรัพยากรในตัวเอง

8. การยอมรับ (Validating) หมายถึง ผู้ให้คำปรึกษาทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกมั่นใจและปลอดภัย จากการได้รับการยอมรับจากผู้รับคำปรึกษา รู้สึกถึงควมมีคุณค่าในตนเอง

9. การทำให้เกิดความหวัง (Engendering Hope) ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความหวังว่าเขาจะสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ด้วยตนเอง

10. การสังเกต (Observing) คือ การที่ผู้รับคำปรึกษาเฝ้าดูพฤติกรรม ความคิดหรือทัศนคติที่เกิดขึ้น และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ที่สื่อสารออกมาทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง เช่น คำพูด ท่าทาง น้ำเสียง สำเนียง แววตา สีหน้า อากัปกิริยา การเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นต้น

11. การสะท้อน (Reflection) หมายถึง การสะท้อนให้ทราบว่าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาสื่อสาร รวมทั้งเข้าใจต่อความรู้สึก เป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจในตัวผู้รับคำปรึกษาอย่างลึกซึ้ง

12. การให้กำลังใจ (Encouraging) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาแสดงความสนใจ เข้าใจ และสนับสนุนในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาสื่อสาร การให้กำลังใจด้วยการกล่าวคำชื่นชม หรือการใช้ภาษาท่าทาง

13. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามเพื่อให้เกิดความชัดเจนหรือเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาสื่อสารออกมาได้ตรงประเด็นและเกิดความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง

14. การถาม (Question) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาตั้งคำถามเปิดประเด็นเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเล่า หรือแสดงความรู้สึก ทำให้ทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับคำปรึกษา

15. การทวนความ (Paraphrasing) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทวนสาระสำคัญในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาได้พูดไปแล้ว

16. การสรุปความ (Summarizing) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษากล่าวสรุปประเด็นสำคัญของเรื่องราวที่ได้พูดคุยกัน โดยในบางครั้งผู้ให้คำปรึกษาอาจขอให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้สรุปเพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตรงกัน

วัตถุประสงค์

1. ให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักรู้ในทรัพยากรของตนเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเติบโต (Change and Growth)

2. ให้ผู้รับคำปรึกษาทราบแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร

กระบวนการ

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการปรึกษาตามแนวคิดซาทียร์ (Satir et al., 1991) และเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) (Miller & Rollnick, 2002) เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา โดยมี 3 ระยะ ได้แก่

1. ขั้นเริ่มต้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์และแจ้งกฎกติกาโดยเฉพาะการเก็บรักษาความลับ ด้วยการแสดงท่าทีความเป็นมิตร (Making Contact) การแสดงความอบอุ่น จริงใจ ยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข คำนึงถึงความเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน เคารพการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจสร้างความรู้สึกปลอดภัยในการเปิดเผยเรื่องราว รวมถึงแสดงความห่วงใย การแสดงความชื่นชม การให้กำลังใจ เป็นต้น

2. ขั้นดำเนินการ ดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่พึงประสงค์ เน้นการเจริญงอกงามทางบวก มีการสำรวจและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การได้กล่าวถึงเหตุการณ์ความสำเร็จในชีวิต การแบ่งปันประสบการณ์ที่สำคัญในครอบครัว (Family Life Chronology) การสะท้อนให้เห็นทรัพยากรภายใน การตอกย้ำ (Anchoring) เหตุการณ์ที่ประทับใจในอดีต ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหา การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ และสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างมีความสุข ผสานเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุโดยเน้นการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) เป็นการสร้างแรงจูงใจและไม่เน้นคำแนะนำ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเรื่อง มักใช้เวลาประมาณ 5-

10 นาที และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention: BI) เป็นการให้คำปรึกษาในระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที และใช้เทคนิค FRAMES และขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ด้วยการให้ผู้รับคำปรึกษากล่าวข้อความจูงใจตนเอง (Self-motivational Statement) ซึ่งเป็นการแสดงถึงความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Change Talk)

3. ขั้นยุติ เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีปัญหาได้รับการแก้ไขและไม่มีประเด็นในการปรึกษาเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยกล่าวทวนความ สรุป และให้กำลังใจ พร้อมแจ้งให้ทราบว่าจะมีการปรึกษากลุ่มร่วมกับเพื่อนสมาชิกในสถานสงเคราะห์คนชรา

การประเมินผล

สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ให้คำปรึกษา การพูดคุย การให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือ การซักถาม การแสดงความคิดเห็น การแสดงออกทางภาษากาย เช่น แกว่งตา สีหน้าท่าทาง น้ำเสียง รอยยิ้ม เสียงหัวเราะ ของผู้รับคำปรึกษา



ตัวอย่าง การปรึกษากลุ่ม

ครั้งที่ 1 ชั้นเริ่มต้น

การสร้างสัมพันธภาพ

เวลา 09.30 – 11.00 น. ระยะเวลา 1.5 ชั่วโมง

แนวคิดสำคัญ

ชั้นสร้างสัมพันธภาพ ตามแนวคิดของซาเทียร์ (Satir et al., 1991) เป็นการเชื่อมโยงความรู้สึกเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเองและผู้อื่น การได้แนะนำตนเองหรือการเปิดเผยภายในตัวตนให้ผู้อื่นได้รู้จัก การสื่อสารถึงความรู้สึกภายใน ช่วยให้ผู้บุคคลเชื่อมโยงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ผู้นำกลุ่มควรแสดงความเป็นมิตร (Making Contact) และการเข้าถึง (Reaching Out) การรับฟังและยอมรับสมาชิกกลุ่ม ด้วยการแสดงท่าทีอ่อนโยน แสดงความอบอุ่นและจริงใจ ยอมรับสมาชิกกลุ่มอย่างไม่มีเงื่อนไข คำนึงถึงความเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน เคารพการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจของสมาชิก เพื่อสร้างความไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัยให้กับสมาชิกในการที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง ทำให้เกิดความร่วมมือในกระบวนการในระยะต่อไป นอกจากนี้ซาเทียร์ยังเชื่อว่า บุคคลมีอำนาจที่จะเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิสระในการแสดงออก และได้รับการยอมรับ (Validation) จากผู้อื่น การให้สมาชิกได้กล่าวถึงมุมมองที่ดีต่ออารมณ์ของโลกอย่างสมดุลที่มีความเข้าใจตนเอง (Self) ผู้อื่น (Other) และสิ่งแวดล้อม (Context) อยู่บนพื้นฐานของซาเทียร์ที่สมาชิกรู้ว่าตัวเองต้องการหรือไม่ต้องการอะไร และมีสิทธิในการปฏิเสธได้ สอดคล้องกับแนวคิดในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการด้วยความสมัครใจ สมาชิกมีอิสระในการเลือกตัดสินใจ โดยการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ทำให้สมาชิกรับรู้ว่าคุณค่าของตัวเอง การมีคุณค่าของตนเอง แสดงให้เห็นว่าคุณค่าสามารถอยู่อย่างพึ่งพาตนเองได้ (Being Self-reliant)

เทคนิคที่นำมาใช้

เทคนิคที่ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพ เป็นเทคนิคที่ผสมผสานกันทั้งจากเทคนิคตามแนวทฤษฎีของซาเทียร์เป็นหลัก (Loeschen, 1998) และเทคนิคการให้คำปรึกษาทั่วไป ได้แก่

1. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มแสดงความสนใจ รับฟังเรื่องราวที่สมาชิกกลุ่มเล่าหรือแสดงความคิดเห็น ให้ความสำคัญและให้เกียรติสมาชิกกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และมั่นใจในการเปิดเผยเรื่องราว

2. การฟัง (Listening) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มตั้งใจฟังเมื่อสมาชิกท่านใดท่านหนึ่งกำลังพูดหรือสื่อสารเรื่องราวของตนออกมา เป็นการที่เขาได้ระบายความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และได้เรียนรู้เข้าใจตนเองและผู้อื่น เข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหา ยอมรับ แยกแยะความรู้สึก และเลือกทางแก้ด้วยตนเอง

3. การเข้าถึง (Reaching Out) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกจากใจ กายและจิตวิญญาณ ด้วยสายตาที่อ่อนโยน สีหน้าและน้ำเสียงที่แสดงถึงความอบอุ่นและจริงใจ

4. การยอมรับ (Validating) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสามารถทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกมั่นใจ และปลอดภัย จากการได้รับการยอมรับจากผู้นำและสมาชิกภายในกลุ่ม ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

5. การยืนยันทรัพยากร (Affirming Resources) การที่ผู้นำกลุ่มเชื่อว่าบุคคลมีทรัพยากรในตนเอง ด้วยการค้นหาทรัพยากรภายในของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้ตระหนักถึงทรัพยากรในตัวเอง

6. การสังเกต (Observing) คือ การที่ผู้นำกลุ่มเฝ้าดูพฤติกรรม ความคิดหรือทัศนคติที่เกิดขึ้น และความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งสมาชิกสื่อสารออกมาทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง เช่น คำพูด ท่าทาง น้ำเสียง สำเนียง แววตา สีหน้า อากัปกิริยา การเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นต้น

7. การสะท้อน (Reflection) หมายถึง การสะท้อนให้ทราบว่าผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจต่อสิ่งที่สมาชิกสื่อสาร รวมทั้งเข้าใจต่อความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม เป็นการแสดงออกซึ่งความเข้าใจในตัวของสมาชิกอย่างลึกซึ้ง

8. การให้กำลังใจ (Encouraging) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มแสดงความสนใจ เข้าใจในสิ่งที่สมาชิกพูด เป็นการสนับสนุนให้เขาพูดต่อไป โดยใช้คำพูดหรือท่าทาง การให้กำลังใจด้วยการชื่นชมในสิ่งที่เขาพูด เป็นทักษะที่ใช้ด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้เขาได้พูดหรือแสดงความรู้สึกออกมา

9. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มสอบถามเพื่อให้เกิดความชัดเจนหรือเข้าใจในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มสื่อสารออกมาได้ตรงประเด็นและเกิดความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง

10. การถาม (Question) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มตั้งคำถามเปิดประเด็นให้สมาชิกกลุ่มได้เล่า หรือแสดงความรู้สึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวสมาชิก และช่วยส่งเสริมการสำรวจและเข้าใจตนเอง

11. การทวนความ (Paraphrasing) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มกล่าวทวนสาระสำคัญในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้พูดไปแล้ว

12. การสรุปความ (Summarizing) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปประเด็นสำคัญของเรื่องราวที่ได้พูดคุยกัน รวมถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกลุ่มร่วมกัน ซึ่งผู้นำกลุ่มอาจขอให้สมาชิกกลุ่มเป็นผู้สรุป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างบรรยากาศให้กลุ่มรู้สึกถึงความอบอุ่น ปลอดภัย ลดความตึงเครียด และคลายความวิตกกังวล เรียนรู้ซึ่งกันและกัน สร้างมิตรภาพด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมุมมองด้านบวกที่มีต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมรอบด้าน

2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการตระหนักรู้ว่าตนเองมีอิสระและมีอำนาจในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง รับรู้การมีคุณค่าของตนเอง แสดงให้เห็นว่าเขาสามารถอยู่อย่างพึ่งพาตนเองได้ (Being Self-reliant)

สื่อและอุปกรณ์

รูปภาพสัตว์ 12 ชนิดที่มีคำทำนายนัยลักษณะนิสัยอยู่ด้านหลังภาพ
ที่มาของภาพ <https://women.trueid.net/detail/rKp3d4qM7Om>



กระบวนการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร แนะนำตนเอง รวมถึงชื่อซึ่งสมาชิกจะใช้เรียกในการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งต่อไป พร้อมกล่าวถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการเข้าร่วมกลุ่ม เช่น จำนวนครั้ง วันและเวลา หลังจากนั้นได้เปิดโอกาสให้สมาชิกได้กล่าวแนะนำตนเอง ได้แก่ ชื่อ อายุ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ รวมถึงให้สมาชิกได้ซักถามเพิ่มเติม

2. ผู้นำกลุ่มแจ้งให้สมาชิกทราบว่าได้รับการรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ และแจ้งให้สมาชิกทราบว่าข้อมูลส่วนตัวของสมาชิกที่พูดคุยกันในช่วงดำเนินการกลุ่ม จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ตลอดจนสมาชิกมีอิสระและมีสิทธิไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมกลุ่มเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อสมาชิก โดยผู้วิจัยขอให้สมาชิกกลุ่มลงนามในหนังสือยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

3. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันกำหนดกฎกติกา และข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินการกลุ่ม เช่น การเก็บรักษาความลับภายในกลุ่ม การไม่กล่าวแทรกในขณะที่สมาชิกท่านใดท่านหนึ่งกำลังพูด การไม่พูดคำหยาบ หรือกล่าวตำหนิสมาชิกท่านอื่น การตรงต่อเวลา

ขั้นดำเนินการ

1. เมื่อสมาชิกพร้อม ผู้นำกลุ่มกล่าวเริ่มกิจกรรมที่มีชื่อว่า “เลือกภาพถ่ายนิสัย” เป็นกิจกรรมให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จักกันมากยิ่งขึ้น โดยผู้นำกลุ่มได้จัดเตรียมภาพสัตว์ 12 ชนิด ด้านหลังภาพมีคำทนายลักษณะนิสัยที่แตกต่างไปตามประเภทของสัตว์ในภาพ โดยสมาชิกมีอิสระในการเลือกภาพสัตว์ที่ตนเองชอบ 1 ภาพ ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างกับสมาชิกในกลุ่มได้ ผู้นำกลุ่มจะมอบภาพพร้อมคำทนายลักษณะนิสัยให้สมาชิกอ่านคำเฉลยนิสัยด้านหลังภาพที่ตนเลือกว่ามีลักษณะนิสัยตรงกับตนเองหรือไม่ (กรณีที่สมาชิกไม่สามารถอ่านได้ ผู้นำกลุ่มหรือเพื่อนสมาชิกจะเป็นผู้อ่านให้ฟัง)

2. ให้สมาชิกจับคู่ในการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นลักษณะนิสัยของกันและกันว่าเหมือนหรือแตกต่างจากคำทำนายด้านหลังภาพได้อย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงขอให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอมุมมองและความแตกต่างจากการที่ได้พูดคุยกัน ทำให้สมาชิกได้ทำความรู้จักและเกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น อีกทั้งยังได้แสดงความกล้าและความสามารถในการนำเสนอและสรุปเรื่องราวของเพื่อนสมาชิกให้สมาชิกกลุ่มทราบ

3. ผู้วิจัยขอให้สมาชิกเล่าถึงกิจวัตรประจำวันของตนเอง และสิ่งที่สมาชิกกลุ่มสามารถทำด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น เช่น จัดการดูแลที่อยู่อาศัยด้วยตนเอง พร้อมกล่าวถึงเหตุจูงใจในการจัดการด้วยตนเอง เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและกัน

ขั้นยุติ

ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นจากการเข้าร่วมกลุ่มในวันนี้ สิ่งที่ตนเองได้รับหรือเรียนรู้จากกลุ่ม พร้อมกล่าวชื่นชมและขอบคุณสมาชิกกลุ่มในการให้ความร่วมมือและสรุปกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกันในเช้าวันนี้ รวมถึงนัดหมายเวลาและสถานที่ในการเข้าร่วมกลุ่มในช่วงบ่าย

การประเมินผล

สังเกตการพูดคุย การให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือ การซักถาม การแสดงความคิดเห็น การแสดงออกทางภาษากาย ในขณะที่เลือกภาพและได้รับรู้คำทายนิสัย เช่น แววดตา สีหน้าท่าทาง น้ำเสียง รอยยิ้ม เสียงหัวเราะของสมาชิกในกลุ่ม ฯลฯ การสรุปและนำเสนอต่อสมาชิกกลุ่ม

ครั้งที่ 3-4 ชั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพฉัน สุขภาพเธอ

เวลา 09.30 – 11.00 น. ระยะเวลา 1.5 ชั่วโมง

เวลา 13.30 – 15.00 น. ระยะเวลา 1.5 ชั่วโมง

แนวคิดสำคัญ

การเข้าสู่วัยสูงอายุ บุคคลมีสภาวะทางกายที่ถดถอยลง ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงาน หรือการใช้ชีวิตในด้านต่างๆ ลดลง ส่งผลให้บุคคลเลือกที่จะเลิกทำกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมบางอย่างซึ่งอาจส่งผลเสียมากกว่าผลดี ดังนั้น การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงการที่ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การไม่อยู่นิ่งเฉย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวัย การเข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ การพบแพทย์ตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงส่งผลต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Maintaining Healthy Lifestyle) ของผู้สูงอายุ (Thanakwang, 2013) การนำเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) (Miller & Rollnick, 2002) มาใช้เพื่อมุ่งหวังให้เกิดแรงจูงใจภายใน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ส่งเสริมและสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยก้าวข้ามความลังเลไปสู่การปฏิบัติ เป็นการแสวงหาวิธีการที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง เกิดกระบวนการเรียนรู้ในแนวทางทฤษฎีการรับรู้ตนเอง (Self-perception Theory) ผ่านการใช้เทคนิคหลักในการบำบัดที่เรียกว่า FRAMES (Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Empathy, Self-efficacy) สิ่งสำคัญคือทำให้ผู้สูงอายุกล่าวข้อความที่จูงใจตนเอง (Self-motivational Statement : SMS) ซึ่งเป็นข้อความใน 4 ลักษณะ ได้แก่ ข้อความที่แสดงถึงความตระหนักถึงปัญหา (Problem Recognition) ข้อความที่แสดงถึงความกังวลกับปัญหา (Concern) ข้อความที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเลิกพฤติกรรมเดิม (Intention to Change) และข้อความที่แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง (Optimism for Change) (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560)

เทคนิคที่นำมาใช้

เทคนิคที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นเทคนิคที่ผสมผสานกันทั้งจากเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Miller & Rollnick, 2002) และเทคนิคการให้คำปรึกษาทั่วไป ได้แก่

1. เทคนิคการบำบัด FRAMES ได้แก่

1.1 การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) เมื่อผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลสะท้อนกลับสมาชิกกลุ่มถึงความรุนแรงหากไม่ดูแลสุขภาพร่างกาย

1.2 การเน้นถึงความรับผิดชอบของตนเอง (Responsibility) เป็นการเน้นถึงความรับผิดชอบของสมาชิกกลุ่มในการตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้นำกลุ่มเป็นเพียงคนแนะนำ

1.3 การให้คำแนะนำ (Advice) เมื่อผู้นำกลุ่มให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และจำเป็นต่อการตัดสินใจต่อสมาชิกกลุ่ม

1.4 การเสนอทางเลือก (Menu) ผู้นำกลุ่มเสนอทางเลือกที่เหมาะสมให้สมาชิกกลุ่มเป็นผู้เลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

1.5 การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ผู้นำกลุ่มแสดงความเข้าใจและยอมรับถึงเรื่องราวของสมาชิก ซึ่งอาจยังไม่ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น หรือยังมองไม่เห็นผลเสียของพฤติกรรมที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง

1.6 การส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกกลุ่ม (Self-efficacy) เป็นการส่งเสริมศักยภาพเดิมที่มีอยู่ในตัวของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้เขาเกิดความมั่นใจว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ด้วยการให้ความหวังและกำลังใจ

2. การมองปัญหาในแง่มุมมองใหม่ (Reframing) เป็นการสร้างมุมมองใหม่ การปรับเปลี่ยนการรับรู้และพฤติกรรมใหม่ในทางที่ดีขึ้น

3. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มแสดงความสนใจ รับฟังเรื่องราวที่สมาชิกกลุ่มเล่าหรือแสดงความคิดเห็น ให้ความสำคัญและให้เกียรติสมาชิกกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และมั่นใจในการเปิดเผยเรื่องราว

4. การฟัง (Listening) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มตั้งใจฟังเมื่อสมาชิกท่านใดท่านหนึ่งกำลังพูดหรือสื่อสารเรื่องราวของตนออกมา เป็นการที่เขาได้ระบายความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และได้เรียนรู้เข้าใจตนเองและผู้อื่น เข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหา ยอมรับ แยกแยะความรู้สึก และเลือกทางแก้ด้วยตนเอง

5. การสังเกต (Observing) คือ การที่ผู้นำกลุ่มเฝ้าดูพฤติกรรม ความคิดหรือทัศนคติที่เกิดขึ้น และความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งสมาชิกสื่อสารออกมาทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง เช่น คำพูด ท่าทาง น้ำเสียง สำเนียง แววตา สีหน้า อากัปกิริยา การเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นต้น

6. การสะท้อน (Reflection) หมายถึง การสะท้อนให้ทราบว่าผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจต่อสิ่งที่สมาชิกสื่อสาร รวมทั้งเข้าใจต่อความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม เป็นการแสดงออกซึ่งความเข้าใจในตัวสมาชิกอย่างลึกซึ้ง

7. การให้กำลังใจ (Encouraging) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มแสดงความสนใจ เข้าใจในสิ่งที่สมาชิกพูด เป็นการสนับสนุนให้เขาพูดต่อไป โดยใช้คำพูดหรือท่าทาง การให้กำลังใจด้วยการชื่นชมในสิ่งที่เขาพูด เป็นทักษะที่ใช้ด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้เขาได้พูดหรือแสดงความรู้สึกออกมา และให้การแก้ปัญหาดำเนินต่อไปด้วยดี

8. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มสอบถามเพื่อให้เกิดความชัดเจนหรือเข้าใจในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มสื่อสารออกมาได้ตรงประเด็นและเกิดความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง

9. การถาม (Question) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มตั้งคำถามเปิดประเด็นให้สมาชิกกลุ่มได้เล่า หรือแสดงความรู้สึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวสมาชิก และช่วยส่งเสริมการสำรวจและเข้าใจตนเอง

10. การทวนความ (Paraphrasing) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มกล่าวทวนสาระสำคัญของสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้พูดไปแล้ว

11. การทำให้เกิดความหวัง (Engendering Hope) ผู้นำกลุ่มทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความหวังว่าเขาจะสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ด้วยตนเอง

12. การสรุปความ (Summarizing) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปประเด็นสำคัญของเรื่องราวที่ได้พูดคุยกัน รวมถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกลุ่มร่วมกัน

13. การมอบหมายการบ้าน (Homework) ผู้นำกลุ่มต้องการให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกฝนตนเองในการทำกิจกรรมซ้ำๆ ให้เกิดการตอกย้ำถึงการเปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพตนเอง การได้แลกเปลี่ยนแนวคิดการดูแลสุขภาพ การใช้กิจกรรมกลุ่มในการกระตุ้นพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2. ผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกที่ล้นเหลือ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากความขัดแย้งระหว่างการยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองกับความรู้สึกไม่เห็นด้วยที่จะต้องเปลี่ยนแปลง โดยให้เขาได้มีโอกาสกล่าวข้อความที่จูงใจตนเอง หรือที่เรียกว่า SMS (Self-Motivational Statement)

3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกระบวนการพัฒนาเชิงสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง

สื่อและอุปกรณ์

1. วีดีโอ 5 ชุด ได้แก่

1.1 การนั่งส่งผลร้ายกับคุณอย่างไร: <https://youtu.be/56QSn6xQavw> (5 นาที)

1.2 ตบอก ตบมือ ตบไหล่: <https://youtu.be/Voci0iGct64> (3 นาที)

1.3 สมาธิบำบัด SKT: https://youtu.be/PC98_XuD_hs (10 นาที)

1.4 บริหารสมองด้วยนิ้วมือ เพื่อป้องกันโรคอัลไซเมอร์:

<https://youtu.be/b3IEGiTjbU4> (10 นาที)

1.5 วิชาฝึกกล้ามเนื้อ: <https://youtu.be/vO6NbWCqLA4> (9 นาที)

2. คอมพิวเตอร์ และลำโพง

3. ลำโพง

กระบวนการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกลุ่ม พร้อมทั้งแจ้งให้สมาชิกทราบว่ากิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองทางด้านสุขภาพ จะจัดขึ้น 2 รอบ แบ่งเป็นช่วงเช้าและบ่าย

2. ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวัย การเข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ การพบแพทย์ตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ รวมถึงการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มเชิญชวนสมาชิกกลุ่มพูดคุยถึงการออกกำลังกายที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวัน และสิ่งที่ตนเองตั้งใจไว้ว่าจะทำหรือมีความต้องการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น เพื่อสุขภาพของตนเอง หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทดสอบกลไกทางร่างกาย เป็นการทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการยืดหยุ่นของข้อต่อ เช่น การทรงตัว การเคลื่อนไหวคอ ข้อไหล่ ข้อมือและนิ้วมือ เพื่อให้สมาชิกได้ทราบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการยืดหยุ่นของข้อต่อของตนเอง เพื่อให้ผู้นำกลุ่มจะได้เสนอแนะทางเลือก (Menu) ในการเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายด้วยการออกกำลังกาย

2. ผู้นำกลุ่มให้คำแนะนำ (Advice) และกล่าวถึงประโยชน์ในการออกกำลังกาย พร้อมเปิดวีดีโอ “การนั่งส่งผลร้ายกับคุณอย่างไร” เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการเคลื่อนไหวร่างกาย ต่อด้วยกิจกรรม “สลับกันนวด” และกิจกรรม “ตบอก ตบมือ ตบไหล่” (พร้อมวีดีโอสาธิต

และเพลงประกอบจังหวะ) เพื่อเป็นการผ่อนคลายหลังจากที่สมาชิกได้ร่วมกิจกรรมทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการยืดหยุ่นของข้อต่อ

ขั้นยุติ

ผู้นำกลุ่มการสรุปกิจกรรมในช่วงเช้า และเกริ่นนำถึงกิจกรรมในช่วงบ่าย ก่อนยุติกระบวนการกลุ่ม

ช่วงบ่าย

ขั้นเริ่มต้น

ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงกิจกรรมที่สมาชิกกลุ่มได้ทำในช่วงเช้า พร้อมให้สมาชิกกลุ่ม 2-3 ท่าน ได้กล่าวถึงกิจกรรมและสิ่งที่ได้รับจากการทำกิจกรรมในช่วงเช้า

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มนำเสนอทางเลือกในการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย พร้อมการทำสมาธิ นำเสนอผ่านวิดีโอ ชื่อกิจกรรม“สมาธิบำบัด SKT” เพื่อแก้ภาวะซึมเศร้าและลดความเครียด จากการสาธิตของ รศ. ดร. สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยผู้นำกลุ่มได้เชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มทำท่าทางตามแพทย์ที่สาธิตมีทั้งหมด 2 ท่า พร้อมอธิบายประโยชน์ที่ได้รับในแต่ละท่า ใช้เวลาประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นจึงเสริมกิจกรรมการบริหารสมองด้วยนิ้วมือ เพื่อป้องกันโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งเป็นวิธีการใช้นิ้ววนขมับ ศีรษะ โดยผู้นำกลุ่มทำท่าทางร่วมกันกับสมาชิกกลุ่ม ซึ่งเป็นการกระตุ้นเส้นประสาท ที่เกี่ยวกับระบบความจำ โดยผู้นำกลุ่มชี้ให้สมาชิกเห็นว่าสมาธิสามารถเลือกออกกำลังกายได้หลากหลายวิธี (Menu) อีกทั้งแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) และให้กำลังใจ หากเห็นว่าสมาชิกกลุ่มบางคนทำได้บ้างไม่ได้บ้าง โดยสมาชิกแต่ละคนอาจเลือกการออกกำลังกายได้ตามความถนัด ความชอบ หรือความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยผู้นำกลุ่มทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพของสมาชิก (Self-efficacy)

2. ผู้นำกลุ่มนำเสนอวิดีโอ “วิชาฝึกกล้ามเนื้อ” ซึ่งเป็นการเพิ่มทักษะความรู้หากผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุในการหกล้ม ให้เกิดการบาดเจ็บน้อยที่สุด และเป็นการป้องกันการสูญเสียซึ่งอาจถึงชีวิต รวมถึงผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างไรให้ปลอดภัย

3. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้กล่าวถึงกิจกรรมการออกกำลังกายที่ชอบที่สุด เป็นการให้สมาชิกเกิดความหวัง (Engendering hope) ในการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง พร้อมให้สมาชิกกลุ่มพูดสนับสนุน ให้กำลังใจเพื่อนสมาชิกในการให้ปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน รวมถึงข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการออกกำลังกายให้

เหมาะสมกับวัย โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการบำบัด FRAMES ได้แก่ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ การเน้นถึงความรับผิดชอบของตนเอง การให้คำแนะนำ การเสนอทางเลือก การแสดงความเห็นอกเห็นใจ และการส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกกลุ่ม

ขั้นยุติ

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกายที่ตนเองอยากทำ และฝึกปฏิบัติเป็นการบ้านเพื่อนำมาแบ่งปันประสบการณ์ให้สมาชิกกลุ่มได้ฟังในครั้งต่อไป หลังจากนั้นจึงให้สมาชิกกลุ่มประเมินซึ่งกันและกัน พร้อมกล่าวถึงกิจกรรมที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้ ก่อนยุติกระบวนการกลุ่ม

การประเมินผล

สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม การพูดคุย การให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือ การซักถาม การแสดงความคิดเห็น การทำงานเป็นทีม ความสามัคคี การให้กลุ่มประเมินซึ่งกันและกัน



ครั้งที่ 5 สร้างคุณค่าในตนเอง

ผู้เข้าร่วมพิเศษ

เวลา 09.30 – 11.00 น. ระยะเวลา 1.5 ชั่วโมง

แนวคิดสำคัญ

การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมด้วยความสมัครใจ การเข้าร่วมกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ และการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ โดยกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตดี มีความสุข สนุกสนาน เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อีกทั้งยังก่อให้เกิดความสามัคคี ซึ่งเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของแนวคิดซาเทียร์ คือ การเพิ่มการมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น (Better Self-esteem) (นงพงา ลิ้มสุวรรณ และคณะ, 2555) ดังนั้น กิจกรรมระบายสีบนถุงผ้า จะช่วยทำให้สมาชิกเกิดความตระหนักในความสามารถของตน เห็นทรัพยากร (Resource) ในตัวเองมากขึ้น ได้เข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมกับเพื่อน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม (Being Actively Engaged with Society) เนื่องจากสมาชิกสามารถนำถุงผ้าไปใช้ต่อได้ในชีวิตประจำวัน หรือแจกจ่ายเพื่อนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม อันก่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมีคุณค่าและเห็นในศักยภาพความสามารถแห่งตน

เทคนิคที่นำมาใช้

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ใช้เทคนิคที่ผสมผสานกันทั้งจากเทคนิคตามแนวทฤษฎีของซาเทียร์เป็นหลัก (Loesch, 1998) และเทคนิคการให้คำปรึกษาทั่วไป ได้แก่

1. การทำสมาธิ (Meditation) ผู้นำกลุ่มมักให้สมาชิกกลุ่มได้ทำสมาธิในช่วงเริ่มต้นของการทำกลุ่ม โดยซาเทียร์เชื่อว่าการทำสมาธิจะช่วยให้บุคคลได้อยู่กับตนเอง จิตใจสงบ และเป็นการผ่อนคลาย
2. การเชื่อมโยง (Linking) การที่ผู้นำกลุ่มพูดเชื่อมโยงประเด็นสำคัญเข้าด้วยกัน เป็นวิธีการสนับสนุนให้สมาชิกมีการพูดคุยกัน เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม
3. การบอกความในใจ (Temperature Reading) เป็นเทคนิคที่ต้องการให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักในตนเอง เป็นการสื่อสารโดยให้สมาชิกกลุ่มได้กล่าวถึงเรื่องราวในทางบวก ด้วยการกล่าวชื่นชม (Appreciation) เช่น การกล่าวถึงเรื่องที่ซาบซึ้ง กล่าวขอบคุณ กล่าวถึงความประทับใจ เป็นต้น

4. การสร้างพลัง (Empower) ผู้นำกลุ่มทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกถึงความภาคภูมิใจ ใน ศักยภาพและความสามารถของตนเอง ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
5. การเข้าถึง (Reaching Out) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกจาก ใจ กายและจิตวิญญาณ ด้วยสายตาที่อ่อนโยน สีหน้าและน้ำเสียงที่แสดงถึงความอบอุ่นและ จริงใจ
6. การยืนยันทรัพยากร (Affirming Resources) การที่ผู้นำกลุ่มเชื่อว่าบุคคลมีทรัพยากร ในตนเอง ด้วยการค้นหาทรัพยากรภายในของสมาชิก เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักรู้ถึงทรัพยากรใน ตัวเอง
7. การยอมรับ (Validating) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสามารถทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกมั่นใจ และปลอดภัย จากการได้รับการยอมรับจากผู้นำและสมาชิกภายในกลุ่ม ทำให้เกิดความรู้สึกมี คุณค่าในตนเอง
8. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มแสดงความสนใจ รับฟังเรื่องราวที่ สมาชิกกลุ่มเล่าหรือแสดงความคิดเห็น ให้ความสำคัญและให้เกียรติสมาชิกกลุ่ม ช่วยให้สมาชิก เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และมั่นใจในการเปิดเผยเรื่องราว
9. การฟัง (Listening) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มตั้งใจฟังเมื่อสมาชิกท่าน ใดท่านหนึ่งกำลังพูดหรือสื่อสารเรื่องราวของตนออกมา เป็นการที่เขาได้ระบายความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และได้เรียนรู้เข้าใจตนเองและผู้อื่น เข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหา ยอมรับ แยกแยะความรู้สึก และเลือกทางแก้ด้วยตนเอง
10. การสังเกต (Observing) คือ การที่ผู้นำกลุ่มเฝ้าดูพฤติกรรม ความคิดหรือทัศนคติที่ เกิดขึ้น และความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งสมาชิกสื่อสารออกมาทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง เช่น คำพูด ท่าทาง น้ำเสียง สำเนียง แววดา สีหน้า อากัปกิริยา การเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นต้น
11. การสะท้อน (Reflection) หมายถึง การสะท้อนให้ทราบว่าผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจต่อ สิ่งที่สมาชิกสื่อสาร รวมทั้งเข้าใจต่อความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม เป็นการแสดงออกซึ่งความเข้าใจใน ตัวสมาชิกอย่างลึกซึ้ง
12. การให้กำลังใจ (Encouraging) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มแสดงความสนใจ เข้าใจในสิ่ง ที่สมาชิกพูด เป็นการสนับสนุนให้เขาพูดต่อไป โดยใช้คำพูดหรือท่าทาง การให้กำลังใจด้วยการชื่น ชมในสิ่งที่เขาพูด เป็นทักษะที่ใช้ด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้เขาได้พูดหรือแสดงความรู้สึกออกมา

13. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มสอบถามเพื่อให้เกิดความชัดเจนหรือเข้าใจในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มสื่อสารออกมาได้ตรงประเด็นและเกิดความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง

14. การถาม (Question) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มตั้งคำถามเปิดประเด็นให้สมาชิกกลุ่มได้เล่า หรือแสดงความรู้สึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวสมาชิก และช่วยส่งเสริมการสำรวจและเข้าใจตนเอง

15. การทวนความ (Paraphrasing) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มกล่าวทวนสาระสำคัญของสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้พูดไปแล้ว

16. การสรุปความ (Summarizing) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปประเด็นสำคัญของเรื่องราวที่ได้พูดคุยกัน รวมถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกลุ่มร่วมกัน ซึ่งผู้นำกลุ่มอาจขอให้สมาชิกกลุ่มเป็นผู้สรุป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกรับรู้ว่าเป็นผู้มีศักยภาพในการได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ก่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง

2. สามารถนำผลงานที่ได้จากทำกิจกรรมไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน หรือนำไปแจกจ่ายให้เพื่อนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

3. เพื่อให้สมาชิกเกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มร่วมกัน รู้สึกมีความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลิน อีกทั้งสมาชิกได้เรียนรู้ในการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

สื่อและอุปกรณ์

ถุงผ้า มีทั้งขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ โดยเตรียมไว้ประมาณ 30 ใบ และสีปากหรือสีที่สามารถวาดบนผ้า



กระบวนการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และเชิญชวนให้สมาชิกกำหนดลมหายใจเป็นสมาธิประมาณ 8 นาที ก่อนเริ่มกิจกรรมการบอกความในใจ (Temperature Reading) ด้วยการให้สมาชิกกล่าวคำซาบซึ้ง ขอบคุณ ประทับใจ กับบุคคลที่สมาธินี้ถึง โดยจะเป็นผู้ที่สมาธิกลุ่ม หรือผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาธิกลุ่มก็ได้

2. ผู้นำกลุ่มสอบถามถึงการบ้าน โดยให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอการบ้านซึ่งเป็นการออกกำลังกายว่าสามารถทำได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ โดยกล่าวชื่นชมเมื่อสมาชิกสามารถทำได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ และให้กำลังใจกับสมาธิที่ยังไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มแจ้งให้สมาชิกทราบถึงกิจกรรมที่สมาธิจะได้ร่วมกันทำในวันนี้ ซึ่งเป็นการระบายสีบนถุงผ้า พร้อมกล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันในครั้งนี้ โดยผู้นำกลุ่มได้จัดเตรียมถุงผ้าที่มีรูปวาดไว้เรียบร้อยแล้ว ให้สมาธิระบายสีบนถุงผ้าตามรูป โดยแจกให้สมาธิท่านละ 2-3 ใบ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายลดโลกร้อน

2. ให้สมาธินำเสนอถุงผ้าที่ได้ระบายเสร็จเรียบร้อยแล้วให้กับเพื่อนสมาธิในกลุ่ม พร้อมกระตุ้นให้สมาธิกลุ่มกล่าวคำชื่นชมกันและกัน โดยสมาธิสามารถนำถุงผ้าที่ระบายสีเรียบร้อยแล้วแลกเปลี่ยนกับเพื่อนสมาธิภายในกลุ่ม หรือเก็บไว้ใช้ส่วนตัว เช่น นำไปใช้ใส่ยาเมื่อไปพบแพทย์ นอกจากนี้สมาธิอาจนำถุงผ้าอีก 1 ใบแจกให้กับเพื่อนท่านอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้สมาธิรับรู้ความสามารถและตระหนักในทรัพยากรของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจแบ่งปันสิ่งของให้กับเพื่อน รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง

ขั้นยุติ

ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึกที่ได้รับจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ โดยให้สมาธิเปรียบเทียบและแบ่งปันประสบการณ์ที่เคยทำกิจกรรมในลักษณะเดียวกันที่ผ่านมา ก่อนยุติกระบวนการกลุ่ม

การประเมินผล

สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม การพูดคุย การให้ความสนใจ การซักถาม การให้กลุ่มประเมินซึ่งกันและกัน และการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมพื้นที่สีถุงผ้า

สำหรับผู้สนใจรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาฉบับเต็ม สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ทางเมลล์

nid.jantana@gmail.com

ภาคผนวก จ
การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์



รายงานการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ชื่อโครงการวิจัย : การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยรูปแบบการบริการทางจิตวิทยา : การวิจัยเชิงการออกแบบ (RESEARCH AND DEVELOPMENT OF ACTIVE AGING FOR THE ELDERLY IN A NURSING HOME THROUGH PSYCHOLOGICAL COUNSELING: A DESIGN-BASED RESEARCH

นักวิจัย : นางจันทนา จุฑาวรรณะ

นิสิตปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาประยุกต์ แขนงจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ งานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์

ผลการวิจัยเรื่อง การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยรูปแบบการบริการทางจิตวิทยา : การวิจัยเชิงการออกแบบ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ให้แก่หน่วยงาน มูลนิธิวิจัยพัฒนานิวาสสมุทรปราการ ดังนี้

การใช้ประโยชน์ทางวิชาการ ได้แก่ การได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุโดยใช้รูปแบบการบริการทางจิตวิทยาที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และสามารถนำรูปแบบการบริการทางจิตวิทยาที่ประกอบด้วยแนวคิดทฤษฎี เทคนิค และกระบวนการในการบริการที่พัฒนาแล้ว ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ

การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราสามารถนำผลการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุ สามารถพึ่งพิงตนเองได้ มีสุขภาพกายและใจดี และช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ตามความเหมาะสม เป็นการประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายของภาครัฐ อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาของสังคม ตลอดจนเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมและกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา รวมถึงสถานบริบาลเอกชน ชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

การใช้ประโยชน์เชิงชุมชน/สังคม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสถานสงเคราะห์คนชรา ได้รับการช่วยเหลือและพัฒนาให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ นักจิตวิทยา นักศึกษา ครู อาจารย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการรักษาผู้สูงอายุ สามารถนำรูปแบบการรักษาทางจิตวิทยาหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะการปรึกษาทางจิตวิทยา เป็นการช่วยประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายของภาครัฐ อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาทางสังคม

ลงชื่อ *Am ๑-๓* นักวิจัย
(จินทนา จุฑาวรรณนะ)

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

*ทำให้ได้เข้าถึงความรู้ลึก ความคิด ของผู้สูงอายุ ว่าต้องการอะไร
และนำไปปฏิบัติได้ และ เพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิตใจ ที่อ่อนแอ อ่อนไหวให้
เข้มแข็ง และ มีความสุขในบั้นปลายชีวิต*

ลงชื่อ *ชฎาดา ตั้งอริณชัยกุล*

(ชฎาดา ตั้งอริณชัยกุล)
เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล
มูลนิธิวิจัยพัฒนานิवास สถานสงเคราะห์คนชรา

(ชฎาดา ตั้งอริณชัยกุล)
ผู้จัดการมูลนิธิวิจัยพัฒนานิवास
สถานสงเคราะห์คนชรา

รายงานการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ชื่อโครงการวิจัย : การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา : การวิจัยเชิงการออกแบบ (RESEARCH AND DEVELOPMENT OF ACTIVE AGING FOR THE ELDERLY IN A NURSING HOME THROUGH PSYCHOLOGICAL COUNSELING: A DESIGN-BASED RESEARCH

นักวิจัย : นางจันทนา จุฑาวรรณนะ

นิตยปริญาเอกสาขาจิตวิทยาประยุกต์ แขนงจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
งานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์

ผลการวิจัยเรื่อง การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา : การวิจัยเชิงการออกแบบ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ให้แก่หน่วยงาน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุลิฟวิ่งเวลดังนี้

การใช้ประโยชน์ทางวิชาการ ได้แก่ การได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุโดยใช้รูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และสามารถนำรูปแบบการปรึกษาทางจิตวิทยาที่ประกอบด้วยแนวคิดทฤษฎี เทคนิค และกระบวนการในการปรึกษาที่พัฒนาแล้ว ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ

การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราสามารถนำผลการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุ สามารถพึ่งพิงตนเองได้ มีสุขภาพกายและใจดี และช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ตามความเหมาะสม เป็นการประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายของภาครัฐ อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาของสังคม ตลอดจนเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมและกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา รวมถึงสถานบริบาลเอกชน ชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

การใช้ประโยชน์เชิงชุมชน/สังคม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสถานสงเคราะห์คนชรา ได้รับการช่วยเหลือและพัฒนาให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ นักจิตวิทยา นักศึกษา ครู อาจารย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการบริการผู้สูงอายุ สามารถนำรูปแบบการบริการทางจิตวิทยาหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะการบริการทางจิตวิทยา เป็นการช่วยประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายของภาครัฐ อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาทางสังคม

ลงชื่อ *อิม 95* นักวิจัย
(จันทนา จุฑาวรรณนะ)

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

..... *เอกสารนี้ยังอ่อน และทำคหทให้ได้อีก* *นาง: สหชนานำพิเชษฐ โสณโฑ*

.....

.....



LINCARE GROUP LIMITED PART
ทางหุ้นส่วนจำกัดลิฟวิงแคร์

ลงชื่อ *นายสุเมธ* *ผู้พิมพ์*
(*นายสุเมธ* *ผู้พิมพ์*)
ผู้จัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุลิฟวิงแคร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	จันทนา จุฑาวรรณะ
วัน เดือน ปี เกิด	19 กรกฎาคม 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2529 ศิลปศาสตรบัณฑิต (สาขาจิตวิทยา) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2541 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรม) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2563 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (จิตวิทยาประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน	869 ซอยประชาอุทิศ 3 แยก 3 ถนนประชาอุทิศ เขตห้วยขวาง กรุงเทพ 10310
ผลงานตีพิมพ์	เรื่องการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทยใน สถานสงเคราะห์คนชรา วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ปีที่ 40 ฉบับที่ 3 เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2563
รางวัลที่ได้รับ	งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัย แห่งชาติ

ประวัติการฝึกอบรมทางจิตวิทยาการปรึกษา

- 16-20 สิงหาคม 2559 เข้าร่วม “Concepts Therapy and Application of Work of Virginia Satir/ Carl Jung Workshop” by Dr. Laura S. Dodson and Miss Maureen Graves

- 25 สิงหาคม 2560 เข้าร่วมฟังการบรรยายเรื่อง การวิจัยเชิงการออกแบบ โดย ศ. ดร. สุวิมล ว่องวาณิช ในงานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2560 (Thailand Research Expo 2017) ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 23-27 สิงหาคม 2560

- 11-13 ตุลาคม 2561 เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี 2561 เรื่อง

Geriatric Health Span ซึ่งจัดโดยสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย
ร่วมกับศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลกรุงเทพ

- 24-25 ตุลาคม 2562 เข้าร่วมการประชุม 16th International
Postgraduate Research Colloquium (IPRC 2019) Innovations in
Applied Psychology and Behavioral Science for Sustainable Living

ประวัติการฝึกปฏิบัติงานด้านการปรึกษา

- กันยายน – ตุลาคม 2559 ฝึกการให้คำปรึกษารายบุคคลและกลุ่มกับ
นิสิตชั้นปีที่ 3 ของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์
ประมาณ 200 ชั่วโมง เพื่อให้เป็นผู้มีคุณสมบัติของการเป็นผู้ให้คำปรึกษา
และผู้นำกลุ่ม

- พฤศจิกายน 2559 ฝึกให้คำปรึกษารายบุคคลกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและมี
ประวัติติดยา ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

- ธันวาคม 2561 – เมษายน 2562 ฝึกให้คำปรึกษาผู้สูงอายุโดยใช้ทฤษฎี
การปรึกษาตามแนวซาเทียร์และเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง
แรงจูงใจ ในสถานบริบาลเอกชน และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค