



ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

THE EFFECT OF AN INTEGRATED GROUP COUNSELING PROGRAM
ON PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF THE ELDERLY

มนันท์ บุญศรีทิพย์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2568

ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีการศึกษา 2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE EFFECT OF AN INTEGRATED GROUP COUNSELING PROGRAM
ON PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF THE ELDERLY



MONTHANAT BOONSRI TIP

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of MASTER OF ARTS

(Applied Psychology)

Graduate School, Srinakharinwirot University

2025

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

ของ

มนันท์ บุญศรีทิพย์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จิตร์ชัย เอกปัญญากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษา

(อาจารย์ ดร.ณภัทรรัตน์ ไชยอัศกรัลป์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่)

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมารณ สุขารมณ)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง)

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ
ผู้วิจัย	มนรัตน์ บุญศรีทิพย์
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2568
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.ณภัทรรัตน์ ไชยอัศรกุลป์
ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระลอกก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 32 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 16 คน และ กลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน โดยได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 และ โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำสองทาง ผลการวิจัยพบว่า ระยะติดตามผลและหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ระยะติดตามผลและหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ, สุขภาวะทางจิต, ผู้สูงอายุ

Title	THE EFFECT OF AN INTEGRATED GROUP COUNSELING PROGRAM ON PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF THE ELDERLY
Author	MONTHANAT BOONSRI TIP
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2025
Advisor	Dr. Napattarat Chaiakkarakan
Co-Advisor	Dr. Narulmon Prayai

The purpose of this research was to study the effect of an integrated group counseling program on the psychological well-being of the elderly, examining changes before and after counseling, as well as during a follow-up period. The research sample consisted of 32 elderly individuals, aged 60 and above, from a senior citizen school in Pak Kret District, Nonthaburi Province. They were divided into two groups: an experimental group and a control group, each comprising half of the sample. Participants were assigned through simple random sampling and voluntarily participated in the integrated group counseling program. The research instruments used were the psychological well-being scale for Thai elderly (Thai version), for which the Cronbach's alpha coefficient was 0.88, and the integrated group counseling program for psychological well-being, for which the IOC was between 0.67 and 1.00. Two-way repeated ANOVA was used to analyze the total psychological well-being scores before and after counseling, and after the follow-up period, between the experimental and control groups. The research found that after counseling and the follow-up period, the psychological well-being scores of participants in the experimental group significantly increased ($p < .05$). Furthermore, the psychological well-being scores of participants in the experimental group were significantly higher than those of participants in the control group after counseling ($p < .05$).

Keywords: Integrated Group Counseling, Psychological Well-Being, The Elderly

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์จากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือดังต่อไปนี้

อันดับแรก ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ณภัทรรัตน์ ไชยอัครกัลป์ และ อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่ เป็นอย่างสูง ที่ได้เห็นคุณค่าในตัวของผู้วิจัย และให้ความกรุณาในการเป็นที่ปรึกษา พร้อมให้คำแนะนำและให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งตลอดระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย ทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้มีอุปการะคุณทุกท่านที่อยู่เบื้องหลังในการขับเคลื่อนงานวิจัยฉบับนี้ ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลอันเป็นส่วนสำคัญในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้แก่ อาจารย์ รศ.ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง, อาจารย์ ผศ.ดร.อุมาภรณ์ สุขารมณ, และ อาจารย์ ผศ.ดร.ศิริวรรณ กำแพงพันธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและเหมาะสมยิ่งขึ้น

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนๆ ทุกคน ทั้งเพื่อนในรั้วและนอกรั้วมหาวิทยาลัยที่เข้ามามีส่วนร่วมตลอดเส้นทางเดินชีวิตนิสิต/นักศึกษา(อีกครั้ง)ของผู้วิจัย ที่คอยเป็นกำลังใจให้ตลอดมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พี่ใหญ่แห่งรุ่น 6 ผู้คอยผลักดัน ชี้แนะแนวทางสว่าง และเป็นທີ່ปรึกษาส่วนตัวให้แก่ผู้วิจัย จนงานวิจัยฉบับนี้มีความก้าวหน้ามาถึงจุดสิ้นสุดของการเดินทาง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ในสาขาจิตวิทยาการศึกษา และเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาค้นคว้าต่อไปในอนาคต

มนันท์ บุญศรีทิพย์

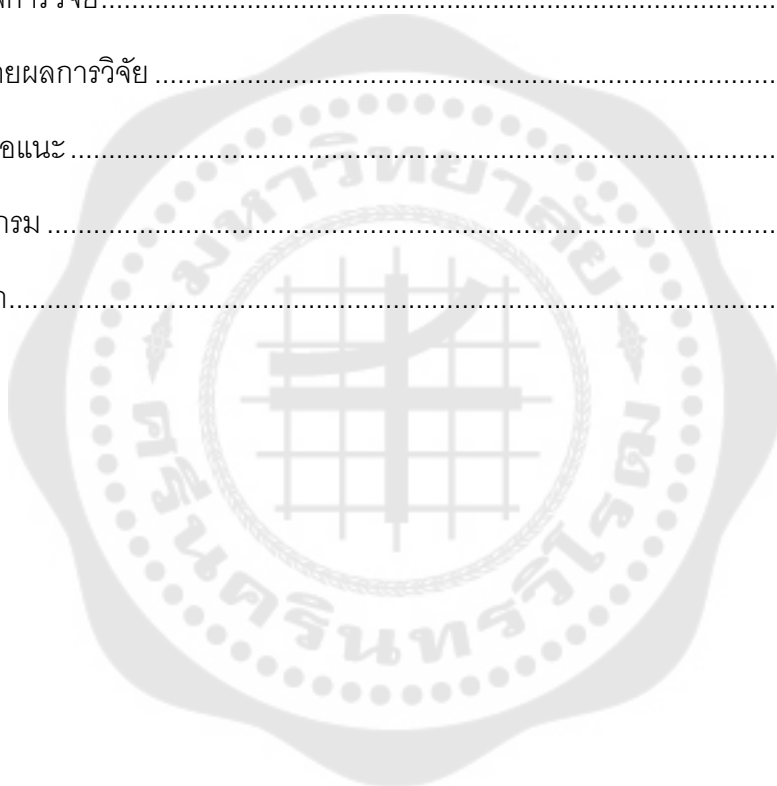
สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
นิยามเชิงปฏิบัติการ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	10
1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ.....	10
1.2 ผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลง	11
1.3 จิตวิทยาพัฒนาการในผู้สูงอายุ	14
1.4 ความต้องการของผู้สูงอายุ.....	18

1.5 ผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ	20
1.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	23
2. ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต	25
2.1 ความหมายของสุขภาวะทางจิต	25
2.2 องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต.....	26
2.3 ความสัมพันธ์ของสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ	32
2.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ.....	41
3. ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ	43
3.1 ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม	43
3.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง	56
3.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบจิตวิทยาเชิงบวก.....	60
3.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ.....	66
4. กรอบแนวคิดการวิจัย	69
5. สมมติฐานการวิจัย.....	69
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	70
1. แบบแผนการวิจัย	70
2. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	71
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	72
4. การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	79
5. การวิเคราะห์ข้อมูล	80
6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	81
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล	82
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	82

ตอนที่ 1 การศึกษาสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของระยะก่อน การทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล	82
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาพ ทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลัง การทดลอง และระยะติดตามผล	83
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	88
สรุปผลการวิจัย	89
อภิปรายผลการวิจัย	90
ข้อเสนอแนะ	95
บรรณานุกรม	96
ภาคผนวก.....	112



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกับลำดับขั้นความต้องการตามแนวคิดมาสโลว์.....	33
ตาราง 2 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกับจิตวิทยาพัฒนาการตามแนวคิดอีริกสัน	39
ตาราง 3 รูปแบบของแบบแผนการวิจัย	70
ตาราง 4 ตัวอย่างแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย ของ อรพินทร์ ชูชม และคณะ (2563, น. 112-124) หลังการปรับแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	74
ตาราง 5 รายละเอียดโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ	75
ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (n=32)	83
ตาราง 7 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (n=32) .	84
ตาราง 8 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของขนาดความสัมพันธ์และขนาดความแปรปรวนในการวัดซ้ำของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (n=32)	84
ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรพหุนามของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (n=32)	85
ตาราง 10 การเปรียบเทียบผลสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (n=32)	86
ตาราง 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (n=32)	86

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	69
--------------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลสำเร็จจากวิวัฒนาการและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และระบบสาธารณสุข ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นอย่างมาก อัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 60 กว่าปีก่อน (นงนุช จินดารัตนาภรณ์ และ ศุทธิดา ชนวนวัน, 2563) ในขณะที่ผู้สูงอายุมีอายุขัยยืนยาวขึ้น ทำให้อายุคาดเฉลี่ยของประชากรก็เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนประชากรกลุ่มนี้เติบโตอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2560) โดยสถิติจำนวนผู้สูงอายุไทยในเดือนธันวาคม พ.ศ.2567 มีจำนวนร้อยละ 20.94 (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2567, อ้างถึงใน กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2568) นั้นหมายความว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-Aged Society) หรือ สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2567) คือ มีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลของ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ.2566 กล่าวว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aged Society) เมื่อ พ.ศ.2548 ด้วยจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.38 ของประชากรทั้งหมด และเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ เมื่อ พ.ศ.2566 ด้วยจำนวนประชากรผู้สูงอายुर้อยละ 20.17 ของประชากรทั้งหมด (ธนวัฒน์ เพ็ชรหล่อเหลียน, 2566) และในปีปัจจุบัน ข้อมูลจำนวนประชากรผู้สูงอายุสัญชาติไทย เดือนเมษายน พ.ศ.2568 มีจำนวนทั้งสิ้นร้อยละ 21.44 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2568, อ้างถึงใน กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2568)

ประเทศไทยจึงมีการตระเตรียมความพร้อมและสร้างความมั่นคงแก่ผู้สูงอายุในเรื่องของแผนและมาตรการต่างๆ เป็นระยะเวลาเกือบ 40 ปี (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565) เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของโครงสร้างประชากร และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ด้วยการขับเคลื่อนนโยบายของหน่วยงานทางภาครัฐ ให้ผู้สูงอายุเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ ในการจัดสรรงบประมาณและสวัสดิการ และระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในระยะยาวและครอบคลุมทุกพื้นที่ (ยอด คุณยศยิ่ง, 2566) รวมทั้งบูรณาการร่วมมือกับทุกภาคส่วน ทั้งภาคเอกชนและภาค

ประชาชนในการปฏิบัติเชิงรุกเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ (ปัทมา ยมศิริ และ ศรุดา สมพอง, 2563) ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ และเกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน โดยตระหนักในเรื่องของความต้องการของผู้สูงอายุ ความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพะรอบด้าน และการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน เพื่อก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างราบรื่นและมีความสุข (ชัยพัฒน์ พุ่มซ้อน และ กันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน, 2561)

ผู้สูงอายุ หรือ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 31 (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรเปราะบาง (Vulnerable Groups) ที่มีความเปราะบางทางด้านจิตใจและด้านสุขภาพ (บวรศม ลีระพันธ์ และคณะ, 2559) อันเนื่องมาจากการสูญเสียสถานภาพบทบาททางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การสูญเสียหน้าที่การงาน, บทบาทความสำคัญทางสังคมและครอบครัว, ความใกล้ชิดจากบุตรหลานหรือคนรัก, อิศรภาพทางความคิดและการตัดสินใจ, รายได้ เป็นต้น (จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์, 2556) เป็นช่วงวัยที่พบการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติของร่างกายหลายอย่าง เช่น การเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ปัญหาด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยซ้ำซ้อนของร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554) ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานได้ตามปกติลดลง (นรินทร์ทิพย์ ฤทธิ์ฐิติ, 2564) นอกจากนี้ การเผชิญปัญหาการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อจิตใจ เช่น การเปลี่ยนสภาพจากครอบครัวขยายสู่ครอบครัวขนาดเล็กหรือครอบครัวเดี่ยว (สุนิสา คำชื่น และคณะ, 2563) การเติบโตอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีดิจิทัล (สารัช สุชาติพิทยกุล และ พัทธ์ชัย ศิริวงศ์, 2560) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อของโรคอุบัติใหม่ (สุภาพ อารีเอื้อ และคณะ, 2565) สถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองและภาวะเศรษฐกิจฝืดเคือง (ปาริชาติ บุญเอก, 2564) ฯลฯ การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสำคัญต่างๆ ในชีวิต ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น หากผู้สูงอายุไม่สามารถรับมือได้ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเสียสมดุลทางอารมณ์ หรือเกิดความเครียด (ศิริวรรณ กำแพงพันธ์, 2566) หรืออาจเกิดความเจ็บป่วยให้สูงขึ้น (Homes & Rahe, 1976, p. 213-8, อ้างถึงใน สมสุข นิธิอุทัย, 2560) หรือในบางรายอาจมีความเสี่ยงในการกระทำอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือรุนแรงจนถึงขั้นทำการอัตวินิบาตกรรม (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553, อ้างถึงใน อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และคณะ, 2561)

จึงอาจกล่าวได้ว่า ในการให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต ควรให้ความสำคัญในการศึกษาวางแผนงานและการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และ

ทั่วถึง เพื่อพัฒนากลุ่มประชากรสูงวัยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยสภาพทางด้านจิตใจหรือสุขภาพทางด้านจิตใจ ถือเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนคุณภาพชีวิตโดยรวมของประชากรผู้สูงอายุในสังคม ดังนั้น สุขภาวะทางจิต หรือ Psychological Well-Being (อุบลทิพย์ ไชยแสง และคณะ, 2566) หรืออีกคำเรียกหนึ่งคือ ความผาสุกทางใจ เป็นปัจจัยสำคัญในการสะท้อนคุณภาพชีวิตของบุคคล เป็นภาวะที่มีความสมดุลอย่างสมบูรณ์ของสุขภาพบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณหรือปัญญา โดยมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน (กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2555) เป็นสภาวะความสมดุลทางจิตใจของบุคคลที่มีความสุขและมีคุณลักษณะเชิงบวกในการรับรู้ความรู้สึกของตนเองทั้งทางบวกและทางลบ การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมและความพึงพอใจในชีวิตนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการตัดสินใจในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต (พิศุทธิภา เมธิกุล, 2554) การมีสุขภาวะทางจิตที่ยั่งยืน จึงเป็นเรื่องสำคัญต่อการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ (อุบลทิพย์ ไชยแสง, 2563)

ประเทศในฝั่งตะวันตกหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา, แคนาดา, และยุโรป ฯลฯ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในระยะยาว ดังนั้น ในการดูแลสุขภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ประเทศเหล่านี้จึงได้นำเครื่องมือการให้การปรึกษาเข้ามา มีบทบาทสำคัญต่อการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมากขึ้น (Lima & Ivbijaro, 2013; Hensen & Koltz, 2018) เพราะเป็นรูปแบบของกระบวนการสื่อสารที่เข้าถึงระดับจิตใจของผู้รับการปรึกษาได้อย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้ รูปแบบหนึ่งของการให้การปรึกษาที่ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวให้แก่ผู้สูงอายุ ก็คือ การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นลักษณะของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเล็กๆ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มในการพูดคุย แลกเปลี่ยน ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม รวมถึงปัญหาและประสบการณ์อย่างเสรี ลดการตีตรา เพิ่มการมีส่วนร่วมเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงและทำความเข้าใจระดับจิตใจของตนเองและผู้อื่นได้หลายมิติ (Blando, 2011) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญปัญหา รับมือกับเหตุการณ์ และรับผิดชอบต่อการดูแลพัฒนาตนเอง ในขณะที่ยังคงความรู้สึกเคารพในตนเอง และสัจยข้อต่อความเป็นตัวเอง มีกำลังใจในการค้นหาความหมายในชีวิต และใช้ชีวิตนั้นไปได้อย่างเต็มศักยภาพ (Kampfe, 2015; Corey, 2016) ได้ค้นพบเป้าหมายและใช้ศักยภาพตนเองในการส่งเสริมจิตใจ บรรเทาทุกข์ และเติมเต็มความสมบูรณ์ให้แก่ตนเองและสมาชิกในกลุ่มได้อย่างเหมาะสม (อุบลทิพย์ ไชยแสง และคณะ, 2561; Yusop et al., 2020) ทั้งนี้ การบูรณาการการให้การปรึกษากลุ่มนั้น ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมและเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทิศทางที่มุ่งหมายตามความ

ประสงค์ให้มากที่สุด เนื่องจากเป็นศาสตร์ที่รวมหรือผสมผสานแนวคิด ทฤษฎี และเทคนิควิธีการของการให้การปรึกษารูปแบบต่างๆ เข้าด้วยกัน ด้วยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เชื่อมโยง และการพัฒนารากฐานขององค์ความรู้ตั้งแต่สององค์ความรู้ขึ้นไปเข้าด้วยกันอย่างสอดคล้องสัมพันธ์ต่อเนื่องกันจนเกิดองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อการให้การปรึกษาด้วย (นฤมล พระใหญ่, 2558; ปวีณา เพิ่มพูล, 2563)

ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 21.7 ต่อจำนวนประชากรในจังหวัด (กลุ่มวิชาการสถิติและวางแผน, สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) และเป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่ตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการส่งเสริมผู้สูงอายุ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุประเภทติดสังคมที่มีจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่จำนวนผู้สูงอายุสูงมีมากเป็นอันดับสองของจังหวัด (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนนทบุรี, 2565) นอกจากนี้ จากการศึกษาหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาวะทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุและกิจกรรมหรือโครงการหรือโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในจังหวัดนนทบุรี ยังปรากฏไม่มากนัก อีกทั้งเอกสารการศึกษาทางด้านสุขภาพจิตหรือสุขภาวะทางด้านจิตใจของกลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุก็ยังพบไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษากลุ่มตัวอย่างในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยได้ลงพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในอำเภอดังกล่าวพบว่า เป็นสถานศึกษาที่ให้ทักษะความรู้ด้านสังคม สุขภาพ และสันตนาการ โดยไม่ได้เน้นหนักในเรื่องของสุขภาพทางด้านจิตใจมากนัก กลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือในมิติด้านสุขภาพจิตใจเพิ่มขึ้น และเพื่อทำการศึกษาถึงโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการดังกล่าวนี้มีผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มากน้อยเพียงใด

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มโดยได้บูรณาการเทคนิคต่างๆ จากแนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Approach) เป็นแนวคิดทฤษฎีแกนหลัก และตามด้วยแนวคิดทฤษฎีแบบจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology Approach) เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ให้เกิดการตระหนักรู้และการพัฒนาในตนเอง เนื่องจากการเลือกบูรณาการเทคนิคจากแนวคิดทฤษฎีแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง และแบบจิตวิทยาเชิงบวก จะเป็นการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิก

กลุ่มในการลดอารมณ์ความรู้สึกทางลบหรือปัญหาทุกข์ใจ ควบคู่ไปกับการพัฒนาตนเองด้วยการสำรวจและค้นพบศักยภาพเชิงบวกของตน พร้อมพัฒนาความคิดในเชิงบวก นำไปสู่การเรียนรู้และการเข้าใจในตนเองที่เสริมกระบวนทัศน์ด้วยสภาพบรรยากาศที่จริงใจ อ่อนน้อม เป็นกันเอง จากการลดบทบาทของผู้ให้การศึกษาหรือผู้นำกลุ่ม ให้เป็นผู้รับฟังที่ดีและเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Chao, 2015) ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเติบโตและการเติมเต็มความสุข การมีความหมายในชีวิต การมีมุมมองต่อโลกในแง่ดี และการมีพื้นฐานสุขภาพจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อารมณ์ความรู้สึก และความคิดในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข นำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและมีคุณค่าอย่างยั่งยืน และสามารถพัฒนาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมหรือเป็นแกนหลักที่สำคัญให้แก่ชุมชนได้อย่างมั่นคง

คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมการให้การศึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผลเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้การศึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยการ

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมการทดลอง หลังเข้าร่วมการทดลอง และในระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมการทดลอง และในระยะติดตามผล 1 เดือน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ประชากร (Population) ประชากรสำหรับการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 565 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 32 คน โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง คัดเลือกผู้ที่

มีความสมัครใจเข้าร่วมทดลองและสามารถเข้ารับการทดลองได้ครบทุกครั้งและมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ และทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละจำนวน 16 คนเท่ากัน (Corey et al., 2018) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต ในขณะที่กลุ่มควบคุมจะเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุตามปกติ

ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ พัฒนาจากการบูรณาการเทคนิคตามแนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบผู้รับการศึกษาเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Approach) ได้แก่ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข, การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง, และการแสดงความจริงใจ เป็นต้น และเทคนิคของแนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology Approach) ได้แก่ การฝึกสติ, การฝึกผ่อนคลาย, การสื่อสารอารมณ์ความรู้สึก, การฝึกอารมณ์เชิงบวก, การค้นหาจุดแข็ง, การตั้งเป้าหมาย, การเชื่อมโยงอดีตกับปัจจุบันและอนาคต, การฝึกความซาบซึ้งขอบคุณ, การฝึกมองโลกในแง่ดี, การสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ, การสรุปบทวนชีวิต, การเขียนบันทึกสะท้อนตนเองในแต่ละวัน เป็นต้น

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก 2) ด้านการพึ่งพาตนเอง 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ 5) ด้านความยืดหยุ่น ตามแนวคิดของ อรพินทร์ ชูชม, พรอณี บุญประกอบ, มนต์ บุญประกอบ, อูษา ศรีจินดารัตน์, และสุชาดา สุธรรมรักษ์ (2563, น. 112-124) ผู้ซึ่งพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทยที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ประเมินสุขภาวะทางจิตกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในงานวิจัยฉบับนี้ โดยจัดทำการประเมินสุขภาวะทางจิตด้วยกันทั้งหมด 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยในงานวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะกลุ่มประชากรที่เข้าศึกษาในสถานศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลคลองพระอุดม อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

โรงเรียนผู้สูงอายุ หมายถึง สถานศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีการจัดการศึกษาให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นิยามเชิงปฏิบัติการ

สุขภาวะทางจิต หมายถึง สภาวะทางจิตใจที่ดีและมีความสุข เป็นความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันในมิติทั้ง 4 ของบุคคล คือ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณหรือปัญญา ได้อย่างสมบูรณ์ เป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจ มีความพึงพอใจในชีวิต มีความเป็นตัวของตัวเอง มีการตระหนักรู้ถึงตัวตนที่แท้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ มีมุมมองชีวิตและมองโลกในแง่ดี มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่ดี นำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุขและสอดคล้องกับความต้องการได้สำเร็จตามเป้าหมาย สภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุที่เป็นสุข มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การมีสภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก (Positive Emotion) หมายถึง การมีอารมณ์ความรู้สึกต่อตนเองและผู้อื่นในเชิงบวก มีความพึงพอใจในชีวิต มีกระบวนการคิดแบบมองโลกในแง่ดี ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการอารมณ์ตนเองทั้งในทางบวกและทางลบ สามารถปล่อยวางและทำจิตใจให้สงบได้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา

2) การพึ่งพาตนเอง (Self-Reliance) หมายถึง การมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสามารถในการคิดตัดสินใจ กระทำการ และแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ มีความคิดที่เป็นอิสระสามารถกำหนดและวางแผนชีวิตของตนเองได้ พึ่งพาตนเองได้ และเป็นที่พึ่งให้ผู้อื่นได้เช่นกัน นอกจากนี้มีการรับรู้ว่าคุณค่าและความหมายในชีวิต

3) การมีสัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationship) หมายถึง การรับรู้และเข้าใจถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัวและผู้อื่น สามารถพูดคุยแบ่งปันเรื่องราวและปัญหาระหว่างกันได้ นอกจากนี้สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลแวดล้อมหรือบุคคลภายนอกครอบครัวได้ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ศาสนา อาสาสมัคร หรือการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อนสังคม เป็นต้น

4) การมีหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (Having Mind Anchor) หมายถึง การรับรู้ถึงคำสอนและหลักการทางศาสนา รวมทั้งหลักความเชื่อ แนวคิด และข้อคุณธรรมต่างๆ และพยายามปฏิบัติหรือยึดเป็นหลักในการรับมือกับปัญหาต่างๆ และการดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข

5) การมีความยืดหยุ่น (Resilience) หมายถึง การเข้าใจและการยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต เช่น การสูญเสีย การเจ็บป่วย เป็นต้น การทำใจยอมรับความผิดพลาดและการ

เปลี่ยนแปลงของทั้งผู้อื่นและตนเองได้ รวมทั้งการเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นเป็นทุกข์ และรู้สึกเป็นสุขเมื่อช่วยเหลือผู้อื่นให้ผ่านพ้นปัญหาได้

โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ หมายถึง โปรแกรมกระบวนการกลุ่มการปรึกษาทางจิตวิทยาที่ได้มีการบูรณาการเทคนิคจากแนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard), การเข้าใจผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง (Empathic Understanding) ด้วยการรับฟังอย่างตั้งใจ และการแสดงออกอย่างจริงใจ (Congruence) ส่วนทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ การฝึกสติ (Mindfulness Meditation), การฝึกผ่อนคลาย (Relaxation Techniques), การสื่อสารอารมณ์ความรู้สึก (Emotion Sharing), การฝึกอารมณ์เชิงบวก (Positive Emotion Cultivation), การค้นหาจุดแข็ง (Strengths Identification), การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting), การเชื่อมโยงอดีตกับปัจจุบันและอนาคต (Past-Present-Future Linking and Savoring), การเล่าเรื่องความสำเร็จในชีวิต (Life Storytelling), การฝึกความซาบซึ้งขอบคุณ (Gratitude Practices), การฝึกมองโลกในแง่ดี (Optimism Cultivation), การสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience Building), การสรุปบทวนชีวิต (Life Review), การเขียนบันทึกสะท้อนตนเองในแต่ละวัน (Daily Reflection Journaling) เป็นต้น เพื่อให้มีการตระหนักรู้ในตนเอง รับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง และเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของบุคคล เสริมพลังบวกให้กับผู้รับบริการสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีพฤติกรรมเชิงบวกที่พึงปรารถนา สม่่าเสมอและเหมาะสม มีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และควบคุมตนเองได้และมีอิสระในการตัดสินใจ ยอมรับ รวมทั้งแก้ไขปัญหาดตนเองได้ และดูแลตนเองได้ดี ทำให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นนำ ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป โดยดำเนินการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที จำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 ผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลง
 - 1.3 จิตวิทยาพัฒนาการของผู้สูงอายุ
 - 1.4 ความต้องการของผู้สูงอายุ
 - 1.5 ผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ
 - 1.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
2. ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต
 - 2.1 ความหมายของสุขภาวะทางจิต
 - 2.2 องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต
 - 2.3 ความสัมพันธ์ของสุขภาวะทางจิต
 - 2.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ
3. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
 - 3.1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 3.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบจิตวิทยาเชิงบวก
 - 3.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
4. กรอบแนวคิดการวิจัย
5. สมมติฐานการวิจัย

1. ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุ หรือ วัยชรา (Elderly) จะหมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต ผู้สูงอายุ (Older Person) จึงหมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีการใช้คำอื่นแทนอีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็น ผู้สูงวัย คนแก่ คนชรา หรือผู้เฒ่า เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง (Vulnerability) ที่ต้องการได้รับการดูแลและให้ความสนใจและใส่ใจเป็นอย่างยิ่ง

ประชากรผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ช่วงอายุ คือ ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557; อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล, 2566) ในสถานการณ์ปัจจุบันที่หลายประเทศกำลังเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุ ประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์เรื่องอายุของผู้สูงอายุในภายหลัง ทำให้นิยามและความหมายของผู้สูงอายุของนักวิชาการ จะมีความแตกต่างกันไปตามการพิจารณาจากสุขภาพ และอายุเฉลี่ยของประชากรในประเทศนั้น และตามการพิจารณาในสาขาวิชาต่างๆ เช่น ทางประชากรศาสตร์ ทางชีววิทยา ทางสังคมวิทยา ฯลฯ แต่ในทางสถิติมักจะถือว่า ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 หรือ 65 ปีขึ้นไป (ธโรธร ตู่ทองคำ, 2561; Thai Wikipedia, 2567)

สำหรับองค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้นิยาม “ผู้สูงอายุ (Older Person)” หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และในปัจจุบันยังคงใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) ในขณะที่องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยามสำหรับผู้สูงอายุ (The Process of Getting Old) ตามลำดับช่วงอายุดังนี้ (Jain, 2017) อายุ 51-60 ปี (Aging Persons), อายุ 61-75 ปี (Elderly Persons), อายุ 76-90 ปี (Aged Persons), 91-100 years (Very Old Persons), และ 100 ปีขึ้นไป (Long-Lived Persons) เนื่องจากองค์การอนามัยโลกระบุว่าประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้นิยามสำหรับผู้สูงอายุต่างกัน แต่สำหรับข้อมูลในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะกำหนดนิยามผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ในขณะที่พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้กำหนดไว้ว่า คนแก่ หรือ คนชรา หรือ คนสูงวัย โดยทั่วไปจะเป็นคำที่ไว้ใช้เรียกผู้ที่มีอายุมาก ผมขาว หน้าตาเหี่ยวเหี่ยว การเคลื่อนไหวเชื่องช้า ซึ่ง “คนแก่” ส่วนใหญ่จะเป็นประชากรผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แต่ในบางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่นๆ ประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ สภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีประสิทธิภาพที่ลดลง เป็นต้น ทำให้คำเรียกว่า คนแก่ บางคนอาจจะอยู่

ประมาณ 50-55 ปี (วณิชยา ประไพภักดิ์, 2560; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2566) ในส่วนของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย (2525) ได้ให้ความหมายของ “ผู้สูงอายุ” หมายถึง การพัฒนาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดและดำเนินไปต่อไปในระยะเวลาสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์จนสิ้นอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้นๆ โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (จันทร์เพ็ญ เนียมอินทร์, 2539) มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2545 ที่ให้ความหมายไว้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่เป็นประชากรผู้มีอายุมากขึ้น และตามพจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2565) ก็ได้ให้ความหมายไว้แบบเดียวกันก็คือ “ผู้สูงอายุ” หรือ วัยชรา เป็นบุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่ต่อจากวัยกลางคน ดังนั้น สำหรับประเทศไทยที่ได้กำหนดไว้ว่า “ผู้สูงอายุ” คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) จะตรงตามมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 โดยหมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

จากนิยามและความหมายของผู้สูงอายุทั้งหมดที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสำหรับกลุ่มประชากรสูงอายุที่เข้าร่วมการให้การศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นเกณฑ์อายุที่หน่วยงานต่างๆ และคนในประเทศส่วนใหญ่รับรู้ เข้าใจ และเลือกใช้ เป็นเกณฑ์ที่กล่าวถึงบุคคลที่มีสุขภาพเสื่อมถอยลง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตามอายุ และมีประสิทธิภาพที่ลดลงเรื่อยๆ เป็นกลุ่มประชากรวัยเฟื่องฟูที่ต้องการได้รับการดูแลและความเอาใจใส่ทั้งทางร่างกายและจิตใจเช่นเดียวกันกับกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางในกลุ่มวัยอื่นๆ

1.2 ผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลง

ผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกลุ่มบุคคลเปราะบาง (Vulnerable Persons) คือ กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีปัญหาในการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะเฟื่องฟู ต้องได้รับการดูแลและความช่วยเหลือจากครอบครัว เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากกว่ากลุ่มคนอายุอื่นๆ ด้วยเหตุผลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความเป็นอยู่ รวมถึงสถานะทางเศรษฐกิจ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558; ัญญะวัธน์ องค์มีเกียรติ, 2561; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2566) จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีอยู่มากมายหลากหลายทฤษฎี ผู้วิจัยจึงนำหลักการจำแนกทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ดังนี้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542, อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, กรมสุขภาพจิต,

กระทรวงสาธารณสุข, 2558; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2546, อ้างถึงใน สมนึก เสืออยู่สาย, 2554; สมรัตน์ ขำมาก, 2560; วิทยานันท์ ม่วงสกุล, 2558)

1) ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความสูงอายุที่ผลต่อร่างกาย การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย จำแนกออกตามระบบร่างกาย ตัวอย่างเช่น ระบบคุ้มกัน ผิวหนัง ตา การได้ยินและการควบคุมการทรงตัว ระบบการรับรสและการดมกลิ่น การรับรู้ความรู้สึกตามร่างกาย เป็นต้น จะเกิดช้าหรือเร็วก็ตามแต่ลักษณะของร่างกายของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลอายุเพิ่มมากขึ้นจนอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ การทำงานของระบบร่างกายและเซลล์ต่างๆ จะทำงานได้เป็นปกติได้น้อยลงและไม่ได้ดีเท่าเดิม เกิดความเสื่อมถอยของระบบร่างกายและเซลล์ต่างๆ ทำให้มีอาการติดขัดได้ง่าย ระบบอวัยวะและเซลล์ประสาทต่างๆ ถูกทำลายได้ง่าย ส่งผลต่อการตอบสนองของร่างกายที่ผิดปกติ กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพได้โดยง่าย ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะของผู้สูงอายุ รวมถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นที่จะช่วยรักษาความสมดุลของร่างกายไว้ให้ได้มากที่สุด

2) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) ประกอบด้วยทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในสังคม ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความชราภาพและสภาพจิตใจของบุคคล บุคคลเมื่อเข้าสู่สถานภาพผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในสังคมจะลดลงไปตามอายุ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเองลดลง สภาพทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ทัศนคติต่อตนเองและผู้อื่นของผู้สูงอายุในทางบวกลดลง ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงของภาระงานและหน้าที่แบบฉับพลัน จากที่เคยทำงานได้ รู้สึกมีคุณค่า หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ทัน จะเกิดความเครียด เกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน สังคม เพื่อนฝูง และสภาพคล่องทางการเงิน หรืออย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยสู่ภาคสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะสังคมเดี่ยวมากขึ้น เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขได้ บางกลุ่มต้องอยู่เพียงลำพัง ขาดที่พึ่ง รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง เกิดความกดดันทางด้านจิตใจและความรู้สึก ทำให้เกิดปัญหาของผู้สูงอายุมากขึ้น แต่ถ้ามการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป จะทำให้ผู้สูงอายุค่อยๆปรับตัวเองออกจากจุดที่เคยยืนอยู่ด้วยความสนใจและจะมีผลทางด้านจิตสังคมไม่มากนัก อย่างไรก็ตามภาวะเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแง่ของความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลในการปรับตัวและการรับมือเผชิญกับปัญหา ทั้งความเชื่อที่ยึดถือหรือปรัชญาในการดำรงชีวิต และความหวังกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่มีส่วนช่วยไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตคิดทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้

3) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ประกอบด้วยทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลังของบุคคลต่อการปรับตัวและการพัฒนาจิตใจด้านความสุขและความทุกข์ รวมถึงการเรียนรู้ในการรับมือกับความท้าทายหรือปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ คือ การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและสังคมต่างๆ ผู้สูงอายุจะปรับสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติ เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจในการมองรูปลักษณ์และมโนทัศน์ต่อตนเองอย่างต่อเนื่องและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ลักษณะการแสดงออกของผู้สูงอายุอยู่ที่โครงสร้างทางจิตใจหรือปัจจัยรากฐานของตนเอง ซึ่งก็คือ บุคลิกภาพเดิม การศึกษา ประสบการณ์สภาพสังคมในวัยเด็ก จึงทำให้มีการปรับและพัฒนาโครงสร้างทางจิตใจในระดับที่ต่างกันออกไป ถ้าผู้สูงอายุสามารถปรับระดับจิตใจและคุมจิตใจในทางที่ดีงามได้ ก็จะมีความสุขมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้นด้วย

ในงานวิจัยฉบับนี้ เป็นการศึกษาเรียนรู้ในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้น ทฤษฎีข้างต้นทั้งสามกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ที่มักจะเกิดขึ้นซ้ำๆ แต่ในภาวะบีบคั้น ไม่ว่าจะเกิดจากทางอารมณ์ หรือ ทางร่างกายหรือสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาสภาวะสมดุลของร่างกายไว้ได้ ทำให้เกิดอาการผิดปกติ และทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่าย จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และไม่เป็นภาระต่อสังคม (คณะพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) ดังนั้น ทฤษฎีและการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เสนอแง่มุมที่หลากหลายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทำให้มีความเข้าใจที่ครอบคลุมอย่างถ่องแท้ถึงความแก่ชราที่ส่งผลต่อภาวะปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ เป็นความรู้พื้นฐานในการทำความเข้าใจถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น และแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างสูงสุด รวมทั้งการปฏิบัติตนของผู้วิจัยเพื่อการสื่อสารและการให้การปรึกษาที่เหมาะสมแก่กลุ่มประชากรที่ต้องการจะศึกษา ทฤษฎี และเป็นประโยชน์ในการค้นหาวิธีการให้การดูแลและให้บริการด้านต่างๆ ได้ตรงกับความต้องการอย่างเหมาะสม และค้นพบแนวทางการส่งเสริมเพิ่มความเข้าใจในข้อเท็จจริงและความแตกต่างของบุคคลเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ แนวทางป้องกันหรือบรรเทาปัญหาด้านสุขภาพหรือรักษาสมาดุลสภาพโดยเฉพาะด้านจิตใจที่อาจจะเกิดขึ้นให้แก่ผู้สูงอายุได้ ให้เกิดการสังเกต การเอาใจใส่ การมีความรู้ การมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงตนเองตรงตามสภาพความเป็นจริง เป็นการลดอคติในตนเองอันเนื่องมาจากวัยและอายุ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ทัศนคติที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุในการปรับตัวและการ

รับมือกับปัญหา เพื่อสามารถดูแลตนเองได้ด้วยตนเองตามศักยภาพอย่างเหมาะสม (วิภาพร ตัณฑสวัสดิ์, 2566; วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา, 2566)

1.3 จิตวิทยาพัฒนาการในผู้สูงอายุ

แนวคิดด้านจิตวิทยาพัฒนาการ สามารถอธิบายขยายความลักษณะของมนุษย์ในวัยต่างๆ ได้เป็นอย่างดี การพัฒนาการ หรือ Development คือ ระบบความเจริญเติบโตของสิ่งมีชีวิตอย่างมีระเบียบแบบแผน และมีความเจริญเติบโต (Growth) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการของมนุษย์ใน 4 ด้านด้วยกัน ได้แก่ ด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม พัฒนาการของมนุษย์ เป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจในการศึกษาค้นคว้า เพื่อเข้าใจลักษณะของบุคคลในการดำเนินชีวิตที่สัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งรอบตัว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการอบรมเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม หรือ ผลของการเจริญเติบโตของร่างกาย และพัฒนาการในขั้นต่างๆ ของชีวิตมนุษย์ จะเป็นสิ่งที่ทำให้การพัฒนาการของแต่ละบุคคล มีลักษณะแบบแผนเฉพาะตน มีความเป็นเอกลักษณ์ (Unique) แม้ว่าจะเป็นฝาแฝดก็ตาม ก็จะมีแบบแผนเฉพาะตนที่ไม่เหมือนผู้ใด โดยแนวความคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์มีหลากหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีพัฒนาการของ فروยด์ (Freud) ที่เชื่อว่า ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมในวัยเด็กมีผลโดยตรงต่อพัฒนาการและบุคลิกภาพของบุคคลเมื่อโตขึ้น โดยแบ่งระดับพัฒนาการของมนุษย์ออกตามวัย ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยผู้ใหญ่ เป็น 5 ขั้น สำหรับทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของมนุษย์ (Psychosocial Development) ของอีริก อีริกสัน (Erikson, 1982) นำทฤษฎีของ فروยด์ มาขยายความศึกษาต่อเนื่องอย่างลึกซึ้งและกว้างขวาง ให้ประเด็นที่กระจ่างว่า บุคลิกภาพของมนุษย์พัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตลอดชีวิตด้วยพลังทางสังคมตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจัดอยู่ในช่วงปลายของชีวิต อยู่ในลำดับท้ายของขั้น เพื่อให้เห็นพัฒนาการและเข้าใจในลักษณะข้อขัดแย้งทางจิตใจของช่วงวัยสูงอายุอย่างชัดเจน ได้ขยายความรายละเอียด 8 ลำดับขั้นโครงสร้างของบุคลิกภาพที่มั่นคงอย่างสมดุลกันตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยสูงอายุไว้ดังนี้ (กฤตวรรณ คำสม, 2557; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2562)

ขั้นตอนที่ 1 ความไว้วางใจ-ความไม่ไว้วางใจ (Trust vs. Mistrust) ช่วงวัยทารกแรกเกิดจนถึง 1 ปี การได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทางกายและทางจิตใจ เช่น อุ้มชู สัมผัส นอน ตื่น ฯลฯ จากผู้เลี้ยงดู ผู้ใกล้ชิดด้วยความรักและความเอาใจใส่อย่างดี จะทำให้ทารกได้รับความสุขสบายและผาสุกใจ ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ส่วนทารกที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ความรักอย่างเพียงพอ ถูกทอดทิ้ง จะเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจใคร มักเป็นคนระแวงง่าย

ขั้นตอนที่ 2 ความเป็นตัวของตัวเองอย่างอิสระ-ความสงสัยไม่แน่ใจตนเอง (Autonomy vs. Shame and Doubt) ช่วงอายุ 1-3 ปี เป็นช่วงวัยที่เริ่มรู้จักหัดควบคุมตนเองในการใช้กล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส มีความกระหายใคร่รู้สิ่งแวดล้อมรอบตัว ทำอะไรด้วยตนเอง จะทุกข์หรือไม่สุข ถ้าบิดามารดาปล่อยให้เด็กมีอิสระในการสำรวจโลกด้วยตัวเองโดยไม่เกินไป เด็กจะพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองตามความเหมาะสม มีความตั้งใจมั่นในการกระทำต่างๆ ถ้าไม่ควบคุมเลย ก็อาจเกิดนิสัยเข้ากับคนอื่นได้ยาก ไม่ยอมเคารพกฎระเบียบของสังคม แต่ถ้าถูกควบคุมมากเกินไป ถูกห้ามบ่อยๆ ก็จะมีนิสัยกลัวอาย ไม่แน่ใจในการทำอะไรด้วยตนเอง เด็กจะเกิดความอาย เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง กลัวการแสดงออก ชอบทำอะไรลับๆ ไม่เปิดเผย ชอบพูดปด

ขั้นตอนที่ 3 ความคิดริเริ่ม-ความรู้สึกผิด (Initiative vs. Guilt) ช่วงอายุ 3-5 ปี เป็นวัยเด็กตอนต้น มีความสามารถทางกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น สื่อความได้ สมรรถภาพทางกายและจิตใจทำงานประสานกัน มีความอยากรู้อยากเห็น ทดลองเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว มีความคิดสร้างสรรค์ เด็กที่ถูกสกัดกั้นความคิดฝัน ห้ามไม่ให้สำรวจตรวจสอบดูสิ่งต่างๆ (บิดามารดาทะนุถนอมเกินไปหรือเข้มงวดเกินไป) มากเกินไป จะเกิดความรู้สึกผิด กลัวการถูกลงโทษ หรือหลีกเลี่ยงความจริงโดยใช้ความคิดฝัน ความพอดีระหว่างความคิดริเริ่มและความรู้สึกผิด จะทำให้เด็กพัฒนาได้ดี รู้จักคิดหาวิธีแก้ไขปรับเปลี่ยนเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ และกล้าเผชิญความเป็นจริงของชีวิต

ขั้นตอนที่ 4 ความรู้รับผิดชอบเอาการเอางาน-ความรู้สึกต่ำต้อยเป็นปมด้อย (Industry vs. Inferiority) ช่วงอายุ 6-12 ปี เป็นระยะวัยเด็กตอนปลาย ที่ได้เข้าโรงเรียนและเรียนรู้อย่างจริงจัง เด็กจะสามารถควบคุมตนให้อยู่ในระเบียบวินัยของบ้าน โรงเรียน และสังคม สามารถปรับตัวต่อความคาดหวังของพ่อแม่ เพื่อนและครู เกิดความคิดเป็น ทำเป็น เริ่มแสดงความคิดเห็น แก้ไขปัญหาต่างๆ และทำงาน ดำเนินชีวิตให้สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ

ขั้นตอนที่ 5 ความเป็นอัตลักษณ์แห่งตน-ความสับสนในบทบาทหรือความไม่เข้าใจในตนเอง (Identity vs. Role Confusion or Identity Diffusion) ช่วงอายุ 13-18 ปี เป็นช่วงระยะวัยรุ่น ซึ่งเชื่อว่าเป็นช่วงวัยที่มีลักษณะวิกฤติยิ่งกว่าช่วงวัยอื่น เพราะอยู่ในระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องการสร้างเอกลักษณ์หรือบุคลิกภาพของตนให้เข้ากันได้กับความเป็นจริงของครอบครัว วัฒนธรรม ค่านิยมของสังคมและกลุ่มเพื่อนร่วมวัย ถ้าหากวัยรุ่นไม่รู้จักรับรู้สภาพและคุณลักษณะของตนดีพอ ไม่สามารถประสานสมดุลอัตลักษณ์ของตนกับโครงสร้างของสังคม ไม่สามารถผ่านภาวะวัยรุ่นวิกฤติให้ลุล่วงด้วยดีพอสมควรได้ จะกลายเป็นวัยรุ่นที่สับสน ไม่

เป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจไม่ได้ หมดหวัง ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม หรือกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพสับสนรุนแรงไม่มั่นคงได้

ขั้นตอนที่ 6 ความผูกพันความร่วมมือ-ความรู้สึกโดดเดี่ยวความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy and Solidarity vs. Isolation) ช่วงอายุ 19-40 ปี เป็นช่วงวัยที่เปลี่ยนไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ตอนต้น มีอัตลักษณ์ทางเพศ (Sexual Identity) ชัดเจน มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในการผสมผสานอัตลักษณ์ จึงลดความเป็นตัวของตัวเองลงและเสียสละบ้าง มีการแบ่งปันและมีความไวเนื้อเชื้อใจกัน เพื่อแสวงหามิตรภาพหรือคู่ครองที่จะสานสัมพันธ์ ร่วมชีวิตในระยะยาว ขั้นนี้ถ้ามีความสมดุลกันระหว่างความสนิทสนมกับความแยกตัวโดดเดี่ยวได้นั้น จะพัฒนาคุณสมบัติตนให้สร้างมิตรและมีความรักกับบุคคลอื่นได้ แต่หากผู้ใดไม่สามารถพัฒนาความรักในแบบผู้ใหญ่ได้ ถ้าผิดหวังก็จะแยกตนออกจากสังคมอยู่ตามลำพัง หรืออาจจะมีบุคลิกไม่พึงประสงค์ไม่สามารถละตนเพื่อเข้าถึงผู้อื่นได้ ก็จะเป็นคนที่หลงรักเฉพาะตนเอง (Narcissism)

ขั้นตอนที่ 7 ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม-การพะวงนึกถึงเฉพาะตนเอง (Generativity vs. Self-Absorption or Stagnation) ช่วงอายุ 41-60 ปี เป็นช่วงวัยระยะกลางคน มีจุดเด่นในเรื่องของการเผื่อแผ่ การแบ่งปัน การแนะนำ การสร้างสรรค์ การสั่งสอน ในสิ่งที่ตนมีความรู้และมีความชำนาญให้แก่บุคคลอื่น และสังคม เป็นวัยที่มีความรับผิดชอบและพัฒนาเพื่อประโยชน์ส่วนร่วม หากบุคคลใดพบกับความล้มเหลว ก็จะท้อถอยเหนื่อยหน่ายชีวิต หากพะวงตนเห็นแก่ตนมากเกินไป ก็จะยึดติดกับอำนาจและตำแหน่ง จะเป็นผู้มีบุคลิกภาพไม่มั่นคงเพราะแฝงด้วยอารมณ์ความไม่มั่นใจในความสามารถตน แต่หากมีความสมดุลกันระหว่างการสร้างประโยชน์ให้สังคมกับการพะวงตน จะทำให้เกิดผลงาน สร้างสรรค์อนุเคราะห์บุคคลอื่นได้ ทำให้รู้สึกเห็นตนเองมีค่ามีความสำคัญ เป็นคนวัยกลางคนที่มีความสุข

ขั้นตอนที่ 8 ความมั่นคงทางใจ-ความสิ้นหวัง (Ego Integrity vs. Despair) ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป เป็นช่วงวัยสูงอายุ พัฒนาการขั้นสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยที่ต้องการความมั่นคงสมบูรณ์ในชีวิต เป็นขั้นที่บุคคลจะพัฒนาความรู้สึกตนว่าได้กระทำกิจต่างๆ เสร็จสิ้นตามหน้าที่แล้วสามารถทำใจยอมรับชีวิตของตนและผู้อื่นตามที่เขามีเขาเป็นได้ หากบุคคลสามารถผ่านขั้นตอนของพัฒนาการขั้นก่อนหน้าด้วยความพอดี บุคคลจะมีประสบการณ์ชีวิตที่พึงพอใจตน มีความมั่นคงทางใจและความสิ้นหวัง เกิดความเฉลียวฉลาดรู้เท่าทันโลก ภาควุฒิใจในความสำเร็จของชีวิตและผลงานของตน แต่ผู้สูงอายุบางคนเมื่อย้อนนึกถึงอดีต อาจรู้สึกอาลัยอาวรณ์หรือยอมรับอดีตไม่ได้ (ปล่อยวางไม่ได้) หรือ ยอมรับความตายที่กำลังใกล้เข้ามาไม่ได้ คิดวนเวียนแต่ความ

ผิดพลาดในอดีต ไม่คิดทำอะไรใหม่ๆ เมื่อรู้สึกเช่นนั้นมากๆ จะเกิดความสิ้นหวัง ล้มเหลวในชีวิต และหลีกเลี่ยงชีวิต (บางคนคิดฆ่าตัวตาย) เพราะไม่ยอมรับสภาพของตนตามความจริง

ในงานวิจัยฉบับนี้ กลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จึงจัดอยู่ในกลุ่มมนุษย์ในลำดับขั้นตอนที่ 8 ของแนวความคิดด้านจิตวิทยาพัฒนาการของมนุษย์ของอีริคสัน เป็นช่วงขั้นสุดท้ายที่กล่าวถึง ความมั่นคงทางจิตใจ กับ ความสิ้นหวังของชีวิต เป็นช่วงแห่งความขัดแย้งที่บุคคลต้องเผชิญในชีวิต เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสไตร่ตรองและทบทวนชีวิต ประสบการณ์ และความสำเร็จ พยายามทำความเข้าใจชีวิต สร้างความหมาย และความสมบูรณ์ให้กับชีวิตผ่านรูปแบบผลงาน ความสัมพันธ์ หรือมรดกทางปัญญา ผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงทางจิตใจ หรือมีความสมบูรณ์ของตนเอง จะมีความรู้สึกพอใจ สงบ และรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า หากผู้สูงอายุสามารถมองย้อนกลับไปในชีวิตที่ผ่านมาและรู้สึกว่า ชีวิตของตนมีคุณค่า มีความหมาย และตนได้ใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ มีทั้งความสุข ความสำเร็จ และการเรียนรู้จากความผิดพลาด พวกเขาจะรู้สึกสงบ มีความสมบูรณ์ทางจิตใจ และพร้อมที่จะเผชิญกับความตาย ในทางตรงกันข้าม หากผู้สูงอายุรู้สึกไม่มีความมั่นคงทางจิตใจ ไม่สามารถปล่อยวางหรือยอมรับความผิดพลาดในอดีตได้ หรือมองชีวิตที่ผ่านมาไร้ค่า ไม่มีความหมาย มีแต่ความล้มเหลว ผู้สูงอายุจะรู้สึกเสียใจ ขมขื่น สูญเสียความหมายในชีวิต สิ้นหวัง ท้อแท้ และกลัวความตาย เพราะช่วงเวลายุ่งยากที่สุดท้ายของชีวิตในขั้นตอนนี้ เป็นช่วงวัยที่เผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามา ซึ่งการสูงอายุเป็นกระบวนการปรับตัวเช่นเดียวกับร่างกาย หากไม่สามารถปรับตัวปรับใจได้ เมื่อเผชิญความล้มเหลวหรือไม่ประสบความสำเร็จจากขั้นก่อนๆ เมื่ออยู่ขั้นสุดท้ายของชีวิตนี้ ก็อาจกลายเป็นคนซึมเศร้า จนกระทั่งฆ่าตัวตายในที่สุด (เอมอร์ จารุงษ์, 2566)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นด้วยว่า หากความต้องการทางจิตวิทยาพัฒนาการในขั้นนี้ ได้รับการสนับสนุนและเติมเต็มได้อย่างเพียงพอ ตัวอย่างเช่น การให้มีการทบทวนชีวิต (Life Review) ในเชิงบวก การได้บอกเล่าเรื่องราว การรับฟังจากผู้อื่น และการค้นพบความหมายในประสบการณ์ต่างๆ เสริมสร้างความยืดหยุ่นทนทาน และความสามารถในการปรับตัวที่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ในชีวิต จะช่วยส่งเสริมให้เกิดมั่นคงทางจิตใจหรือเกิดความสมบูรณ์ในตนเอง กล่าวเริ่มต้นดำเนินชีวิตใหม่ได้ด้วยการมองโลกในแง่ดี จะมีส่วนช่วยสำคัญต่อการพัฒนาให้เกิดขึ้นในบุคคลในช่วงวัยนี้ ให้เกิดความเข้าใจในตัวตน (Self-Actualization) เกิดการยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล และสามารถเข้าใจในปัญหา และแก้ไขปัญหาก็จะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว ได้อย่างเหมาะสมและสมมูลตามวัย และดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างสร้างสรรค์และมีความหมาย นำไปสู่ความเจริญงอกงาม

ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตได้ ซึ่งเป็นแนวทางพื้นฐานความคิดหลักของการพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการในงานวิจัยฉบับนี้

1.4 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการ (Needs) ของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยชรา เนื่องจากวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และบทบาทในชีวิตประจำวันอย่างมาก และยังต้องการการเอาใจใส่ดูแลและต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เทียบเท่าเมื่อครั้งตอนที่ยังแข็งแรงหรือมากกว่า เพื่อยืดอายุให้ยาวนานมากขึ้น และมีช่วงเวลาที่มีคุณค่าอย่างมีความหมายในชีวิตบั้นปลาย (วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา, 2566) การศึกษาในเรื่องความต้องการของผู้สูงอายุจะช่วยให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อลดการพึ่งพิงเพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพภายในอย่างต่อเนื่อง โดยนักวิชาการส่วนใหญ่ได้อธิบายถึงความต้องการว่า เป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ไปสู่ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และการยอมรับในสังคม (กรกฎ สอสะอาด และคณะ, 2568) ในด้านจิตวิทยา ความต้องการเป็นเป้าหมายของพฤติกรรม และเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับสุขภาพเป็นอย่างมาก ดังนั้น นักจิตวิทยามานุษยนิยมชาวอเมริกัน อัมบราฮัม มาสโลว์ (Maslow, 1943) จึงได้คิดค้นทฤษฎีทางจิตวิทยาเกี่ยวกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ 5 ขั้น Maslow's Hierarchy of Needs ที่เป็นแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ และยังคงนิยมนำไปประยุกต์ใช้ในงานวิชาการและงานวิจัยต่างๆ จนถึงปัจจุบันผ่านลักษณะรูปทรงสามเหลี่ยมพีระมิด โดยมาสโลว์ (Maslow, 1943) ได้นำเสนอแนวคิดที่ว่ามนุษย์มีความต้องการตามลำดับขั้น โดยเริ่มต้นจากความต้องการขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดสำหรับมนุษย์ที่ปรากฏอยู่ที่ฐานพีระมิด และจะก้าวไปสู่ความต้องการที่ซับซ้อนยิ่งขึ้นจนไปถึงปลายยอดพีระมิดเมื่อความต้องการขั้นต่ำกว่าได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการทั้ง 5 ขั้นดังกล่าวอธิบายได้ดังนี้ (Akbar & Ramzan, 2013; McLeod, 2007; กฤติญา เรืองเวช, 2562; จันทิมา แสงแพร และคณะ, 2565)

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางสรีรวิทยา (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เพื่อความอยู่รอดของชีวิต เช่น อากาศ อาหาร น้ำ ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การนอนหลับ การสืบพันธุ์ เป็นต้น ความต้องการขั้นนี้ยังคงสำคัญมากในผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย การดื่มน้ำหรือการนอนหลับที่เพียงพอ การดูแลสุขภาพพื้นฐานและโรคประจำตัว การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การมีสุขอนามัยที่ดี ฯลฯ ซึ่งเป็น

สิ่งจำเป็นพื้นฐานที่สำคัญ เพราะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตามวัย อาจทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และหากไม่ได้รับการตอบสนอง จะส่งผลกระทบต่อจิตใจและสุขภาพโดยรวม

ขั้นที่ 2 ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย ให้เกิดความปลอดภัยและเกิดความมั่นคง และเกิดผลประโยชน์พิเศษแก่ตนเอง เช่น ความมั่นคงในหน้าที่การงาน สถานะทางสังคม สภาวะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งความรู้สึกปลอดภัยนี้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ และอาจกระทบต่อจิตใจผู้สูงอายุอย่างมากหากผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่นคงในเรื่องเหล่านี้ ยกตัวอย่างเช่น ความมั่นคงทางการเงิน ได้แก่ ไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย หรือการมีเงินบำนาญที่เพียงพอ เป็นต้น, ความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย ได้แก่ การลดความเสี่ยงการหกล้ม, ความปลอดภัยจากอาชญากรรม หรือ ความปลอดภัยด้านสุขภาพ เช่น การมีระบบการดูแลที่ดีจากการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัคร การมีหลักประกันสุขภาพที่พึงพาได้ เป็นต้น, และรวมถึงความมั่นคงทางอารมณ์ ได้แก่ ความรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง เป็นต้น ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Love and Belonging Needs) ความต้องการขั้นนี้เป็นความต้องการทางด้านสังคมและครอบครัว ความใกล้ชิด มิตรภาพ ความรู้สึกผูกพัน การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคม ดังนั้น การมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในวัยนี้ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หลายคนต้องเผชิญกับความสูญเสีย เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต เพื่อนฝูง หรือบทบาททางสังคมอาจทำให้เกิดความเหงาและโดดเดี่ยวได้ ผู้สูงอายุจึงต้องการความผูกพันกับครอบครัวและลูกหลาน, การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน และการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เช่น การเข้าร่วมชมรม กิจกรรมกลุ่ม หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น การมีส่วนร่วม และการมีปฏิสัมพันธ์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเติมเต็มความต้องการระดับนี้

ขั้นที่ 4 ความต้องการการได้รับการยกย่องนับถือ (Esteem Needs) เป็นความต้องการและปรารถนาที่จะได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่นในเรื่องของความสามารถและความสำเร็จ ความต้องการมีชื่อเสียงฐานะ มีพลังเข้มแข็ง และมีอิสระเสรี ถึงแม้ผู้สูงอายุจะอยู่ในช่วงวัยเกษียณอายุหรือวัยที่มีบทบาททางสังคมลดน้อยลง ผู้สูงอายุยังคงต้องการรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและได้รับการยอมรับ การได้รับความเคารพนับถือจากผู้อื่น, ความภาคภูมิใจในตนเอง (จากประสบการณ์ชีวิตและความสำเร็จในอดีต) การรู้สึกว่าตนเองยังมีประโยชน์ หรือมี

ความสามารถที่สามารถแบ่งปันได้ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อจิตใจของผู้สูงอายุให้เกิดความภาคภูมิใจและยืนยันคุณค่าของตนเองได้

ขั้นที่ 5 ความต้องการการบรรลุศักยภาพสูงสุดของตนเอง (Self-Actualization Needs) เกี่ยวข้องกับศีลธรรม, ความคิดสร้างสรรค์, สัญชาติญาณ, การยอมรับ, ประสบการณ์ชีวิต และศักยภาพภายในตนเอง เป็นความต้องการขั้นสูงสุด คือการตระหนักรู้ถึงศักยภาพที่แท้จริงและใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ เป็นความต้องการการประสบความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามที่มนุษย์คิดและกระทำได้ แม้จะอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ ผู้คนก็ยังแสวงหาความหมายของชีวิต สำหรับผู้สูงอายุนั้น อาจหมายถึงการค้นพบความหมายและจุดมุ่งหมายใหม่ในชีวิต เช่น การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ, การทำกิจกรรมจิตอาสา, การแสดงออกผ่านงานศิลปะ, การถ่ายทอดภูมิปัญญา, การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น, หรือการยอมรับตนเองในสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณค่า เป็นต้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแสวงหาความสุขและความสำเร็จในรูปแบบของตนเอง ถือเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นสูงสุดในชีวิตช่วงบั้นปลาย

โดยแนวคิดทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ 5 ขั้นนี้ที่อธิบายผ่านรูปทรงแพระมิต เป็นการอธิบายถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ หากมนุษย์ได้รับการตอบสนองที่ดี จะทำให้มนุษย์เกิดความสุข เชื่อมโยงกันกับผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานไปยังลำดับขั้นความต้องการอื่นๆ ต่อมาได้อย่างดีและมั่นคง จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีคุณประโยชน์ และเกิดการพัฒนาตนเองตามความสามารถและศักยภาพของตนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ที่สุด ความรู้สึกที่ว่าตนเองมีคุณค่าอย่างสูงสุดก็จะเกิดขึ้นตามมาเป็นลำดับ (จันทิมา แสงแพร และคณะ, 2565) หรืออาจกล่าวได้ว่า ความต้องการที่เกิดขึ้นภายหลังนั้น เป็นรูปแบบนามธรรมที่สามารถช่วยเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวันให้ดีกว่าเดิมได้ (เจนจิรา ไสเสมอ, 2566) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำมุมมองแนวคิดนี้เข้ามาเป็นบทบาทในการออกแบบโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการในปัจจุบันด้วย

1.5 ผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ

ปัจจุบันประเทศไทยและสังคมโลกกำลังเข้าสู่ระยะสังคมสูงวัย หมายถึงสังคมที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้ภาครัฐให้ความสำคัญในเรื่องของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จัดเตรียมมาตรการรองรับการดูแลผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การจัดการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุ เป็นการจัดการศึกษาอีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมี

ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ การศึกษาเรียนรู้มีส่วนช่วยให้ชะลอภาวะการเสื่อมของสมองได้ (สุทธิพงศ์ เสมสูงเนิน และคณะ, 2567) ดังนั้น การจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุในโรงเรียนจึงเป็นแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และเป็นวิธีการจัดการศึกษาที่เกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้โดยการชี้นำตนเอง สนับสนุนการเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองสนใจและศึกษาค้นคว้าตามความต้องการที่ตนเองวางเป้าหมายไว้ ซึ่งการเรียนรู้แบบชี้นำตนเองนี้ มีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีกลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) ที่ให้ความสำคัญในเรื่องของปัจเจกบุคคล โดยเชื่อว่า มนุษย์มีความอิสระและมีความเป็นตัวของตัวเองในการเลือกทางเดินให้กับตนเอง มีความสามารถรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น มีศักยภาพในการใส่ใจใฝ่เรียนรู้ด้วยตนเอง โรงเรียนผู้สูงอายุจึงสามารถตอบโจทย์การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุได้อย่างไม่มีขีดจำกัด เพราะเป็นการบูรณาการเกี่ยวกับการจัดการตนเอง (Self-Management) การกำกับตนเอง (Self-Monitoring) และการเกิดแรงจูงใจ (Motivation) ต่อการพัฒนาศักยภาพในตนเอง (เวหา เกษมสุข, 2562)

ด้วยเหตุนี้ โรงเรียนผู้สูงอายุจึงเป็นหน่วยงานในชุมชนที่มีความพร้อมในการให้บริการข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ที่สามารถพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งและพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (อภิวัฒน์ พุทธจร, 2564) โรงเรียนผู้สูงอายุหลายแห่งตั้งขึ้นโดยใช้อาคารเรียนเก่าของโรงเรียนที่เลิกกิจการ หรือตั้งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุภายในวัด บางแห่งใช้บ้านของผู้ริเริ่มก่อตั้งเป็นสถานที่ดำเนินการ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรก เป็นเพียงเพื่อการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกันเท่านั้น แล้วจึงค่อยดำเนินการชัดเจนขึ้น มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ หรือตามความสำคัญของเนื้อหาในสังคมในช่วงเวลานั้นที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา รูปแบบการจัดการศึกษาและกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะจัดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือวิทยากรหรือคุณครูจิตอาสา จะกำหนดตารางกิจกรรมและร่วมถ่ายทอดความรู้ ในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาการเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือตามช่วงเวลาหลักสูตรที่จัดอบรม และส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน เน้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพจิต การดูแลตัวเอง ทักษะด้านอาชีพ ทักษะการใช้ชีวิต และการทัศนศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์และมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของชีวิต, 2560; อภิวัฒน์ พุทธจร, 2564; พูลศักดิ์ หอมสมบัติ และคณะ, 2565)

วัตถุประสงค์ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2) ส่งเสริมทักษะการดูแลและพัฒนาตนเอง คุ่มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
- 3) เสริมสร้างผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีของทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามสภาพสังคมที่แปรเปลี่ยนไป
- 4) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มพัฒนาทักษะด้านอาชีพ รายได้
- 5) ส่งเสริมให้มีสถานที่ในการทำกิจกรรมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

6) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างคุณค่าและภูมิปัญญาของตนให้เป็นที่ยอมรับและเป็นประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม

ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย

- 1) ด้านสุขภาพ ช่วยให้จิตใจ สดชื่น กระชุ่มกระชวย คลายเหงา ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยและลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่น มีอายุยืนขึ้น เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่าความสามารถของตนเอง
- 2) ด้านสังคม ช่วยให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย และได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม สามารถรู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย
- 3) ด้านเศรษฐกิจ เรียนรู้ทักษะด้านอาชีพ สามารถสร้างงานสร้างรายได้ช่วยเหลือตนเองได้
- 4) ด้านสภาพแวดล้อม มีสถานที่ในการทำกิจกรรม และมีการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
- 5) ด้านประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม ได้แก่ เป็นพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบทอดต่อไป เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม อาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน

จึงอาจกล่าวได้ว่า โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมและการศึกษาตามอัธยาศัย ดำเนินการภายใต้แนวคิดการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต ถือเป็นต้นแบบในการจัดการและการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ (จักรแก้ว นามเมือง, 2560) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ ได้พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย

ตนเอง โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดสูงวัยอย่างมีคุณค่าและมีศักยภาพตามสภาพจริง เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุโดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์กับสาระการเรียนรู้สามารถนำไปใช้ในชีวิตรได้จริง และเป็นการเพิ่มโอกาสในการรวมกลุ่ม ตลอดจนเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมและมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต ดังนั้น ในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะเข้าศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเลือกศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่พัฒนาขึ้นจากชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ที่มีจำนวนผู้ศึกษาจำนวน 565 คนในปัจจุบัน จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในตำบล 901 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2568) ดำเนินงานตามนโยบายของภาครัฐที่ให้การสนับสนุน คือ โรงพยาบาลและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ร่วมมือกับผู้ทรงคุณวุฒิและครูบาอาจารย์ที่เกษียณอายุแล้วมาร่วมกันจัดทำหลักสูตรให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน มีการปรับเปลี่ยนลดตามความเหมาะสม โดยปัจจุบันวิชาสุขภาพทางจิตใจ จะเป็นความรู้ด้านการปฏิบัติดีการปฏิบัติชอบ การมีสติสมาธิ การมีความพอเพียง และการให้กำลังใจ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพิ่มเติมจากหลักสูตรที่มีอยู่ มาช่วยส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจให้ผู้สูงอายุในด้านที่ไม่ได้ปรากฏอยู่ในหลักสูตรตามความประสงค์ของผู้บริหารโรงเรียน เพื่อมุ่งให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสุขภาพที่ดีอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพตนเองให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดีอย่างมีคุณค่าและยั่งยืนต่อไป

1.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีมากมายหลากหลายบริบท เช่น งานวิจัยกึ่งทดลองของ ฤทธิ ชลชาติบดี (2563) ในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกตามทฤษฎี PERMA 5 องค์ประกอบ (อารมณ์เชิงบวก, ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วม, การสร้างสัมพันธ์ที่ดี, ชีวิตมีความหมาย, และการบรรลุถึงเป้าหมาย) ต่อภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 30 คน ในการเข้ารับโปรแกรมการทดลอง 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาทีต่อสัปดาห์ โดยใช้แบบทดสอบสมองเบื่องต้นฉบับภาษาไทย ปี 2542 และแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอดี้แอล รวมทั้งแบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D มาทำการวิเคราะห์สถิติพรรณนาพื้นฐานทางสถิติ และเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้วย

สถิติทดสอบค่า T ชนิดไม่เป็นอิสระต่อกัน และเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบค่า T ชนิดที่เป็นอิสระจากกัน พบว่าค่าเฉลี่ยซึมเศร้าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวให้ประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าได้

ในส่วนงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ของ ทนงศักดิ์ มุลจินดา และ ทศภณ พละไชย (2561) เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ในระหว่างธันวาคม 2559 – พฤษภาคม 2560 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 95 คน ใน การเรียนการศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุด้วย สุข 5 มิติ ผ่าน 3 วิชา ได้แก่ วิชาการดูแลสุขภาพและนันทนาการ (มิติสุขสบาย และ สุขสนุก) วิชาภาษาและวัฒนธรรม (สุขสง่า และ สุขสว่าง) วิชาพระพุทธศาสนา (สุขสงบ) ซึ่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเบื้องต้น คือ ร้อยละ พบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ คะแนนความสุขในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 48.42 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพลดลงใน ระดับความเสี่ยงต่ำมีจำนวนมากสุด ร้อยละ 41.05 ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวัน พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ ร้อยละ 100 ประเมินสุขภาพช่องปากและฟันและรับ บริการทางทันตกรรม พบว่า ดีขึ้น ร้อยละ 71.58 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 100 มีปัญหาสมอง เสื่อมลดลง ร้อยละ 1.05 เป็นต้น

นอกจากนี้ งานวิจัยของ วริศรา ใจเปี่ยม และคณะ (2558, น. 51-61) ที่ศึกษาการ เสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ผ่านการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่ พัฒนาและสังเคราะห์หลักการ แนวคิด และทฤษฎีด้วยกัน 7 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการให้การ ปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีภวนิยม ทฤษฎีเกสตัลท์ ทฤษฎีพฤติกรรม ทฤษฎี การเล่าเรื่อง ทฤษฎีมุ่งเน้นคำตอบ และทฤษฎีการให้การศึกษาทางจิตวิทยา ที่มีค่าดัชนีความ สอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.66-1.00 โดยได้ทำการวัดคุณลักษณะการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบ ความสำเร็จแก่กลุ่มทดลอง ที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี จำนวน 10 คน ก่อนการทดลองและหลังการ ทดลอง และหลังการติดตามผลเป็นเวลา 1 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบ ความสำเร็จโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนค่าเฉลี่ยรายด้านทั้ง 4 ด้าน (ร่างกาย จิตใจ สังคม จิต วิญญาณ) อยู่ในระดับมาก และระดับมากที่สุดในด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการ

ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นไปในเรื่องการศึกษาผลของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ในมิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ สุขภาพทางสังคม สุขภาพทางปัญญา และสุขภาพทางจิตวิญญาณ เพราะผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ประสบกับภาวะวิกฤตหลายด้าน และมีปัญหาด้านสุขภาพชัดเจนเป็นอย่างมาก เป็นช่วงวัยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม โดยผสมผสานวิธีการการให้การปรึกษาแบบกลุ่มและเพิ่มกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง ให้สามารถควบคุมอารมณ์และคลายความทุกข์ใจได้มากขึ้น ให้มีความเข้าใจในตนเองและสาเหตุของความทุกข์ใจ และสามารถเห็นแนวทางในการรับมือแก้ไขปัญหาและเปลี่ยนแปลง พัฒนาอารมณ์และความรู้สึก รวมไปถึงความคิดและพฤติกรรม เดิมเต็มสุขภาพะให้สมบูรณ์ ให้มีพลังในการดูแลตนเอง มีความสุขในการดำรงชีวิต และส่งต่อพลังสุขภาพจิตที่ดีไปยังบุคคลภายในครอบครัวหรือบุคคลรอบตัวได้ เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ พร้อมเผชิญกับปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ก่อนก้าวสู่สภาพสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอนาคตอันใกล้

2. ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพะทางจิต

2.1 ความหมายของสุขภาพะทางจิต

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของสุขภาพะทางจิต ผู้วิจัยพบว่ามีการใช้คำภาษาไทยในความหมายของคำภาษาอังกฤษของคำว่า Psychological Well-Being หรือ PWB ไว้มากมาย เช่น ความผาสุกทางจิต ความผาสุกทางใจ ความผาสุกทางจิตใจ สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางใจ สุขภาพจิต เป็นต้น ดังนั้น ในการนำเสนองานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอใช้คำศัพท์ภาษาไทย “สุขภาพะทางจิต” แทนคำศัพท์ต่างๆ ในความหมายเดียวกัน

สุขภาพะทางจิต ถ้าแยกคำออกมาจะได้คำว่า สุขภาวะ หรือ สุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 จะหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม สุขภาวะทางจิต จึงหมายถึง มีจิตใจดี มีเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีความหย่อนคลายสบายใจ (ประเวศ วะสี, 2544) ในงานวิจัยเรื่อง สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย โดย กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2555) ได้ขยายความหมายของ สุขภาวะทางจิต ไว้ว่าหมายถึง ความสมบูรณ์อย่างสมดุลของสุขภาพบุคคลทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณหรือปัญญา โดยมีทั้ง 4 นี้จะเชื่อมโยงสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ สุขภาวะทางจิต อาจขยายความหมายต่อไปว่า เป็น

ความรู้สึกสบายใจ มีความสุข มีสุขภาพอนามัยจิตใจที่ดี ดำรงชีวิตได้ในทุกๆ วันได้อย่างมีความสุข สดชื่น มีชีวิตชีวา เป็นสภาวะที่บุคคล สามารถรับรู้ความต้องการของตนและทำได้สำเร็จ มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความกระตือรือร้น และมีความคิดเชิงบวก ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีด้วย มีการพัฒนาตนเองให้มีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและสังคม ดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงด้วยใจสงบ ทำให้มีสภาพชีวิตที่ดีและเป็นสุข เป็นผลมาจากการมีความสามารถในการพัฒนาตนเอง แก้ไขปัญหา และบริหารจัดการชีวิตให้มีศักยภาพและเป็นไปตามความต้องการของตนโดยไม่กระทบกับผู้อื่น ภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ถือว่าเป็นผลรวมของการรับรู้แต่ละบุคคลที่มีต่อเป้าหมายในชีวิตของตน ยอมรับตนเองและรับรู้ถึงความสามารถและศักยภาพที่ตนมี รวมถึงการมองโลกในแง่บวกและการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น ในงานวิจัยของ (จิตาภา ดวงทิพย์, 2562; อาภากร และคณะ, 2562, อ้างถึงใน นภาพันธ์ ใจคำปัน, 2564)

ดังนั้น สุขภาวะทางจิต ในความหมายเชิงลึก หมายถึง สภาพทางจิตใจของบุคคลที่อยู่ในภาวะที่เป็นบวก มีความสมดุลและความพึงพอใจในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม พฤติกรรม และจิตวิญญาณ มีการรับรู้ตนเองดีและมีความรู้สึกดีกับตนเอง มีพลัง มีมุมมองชีวิตและโลกที่เป็นบวก ส่งเสริมให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้ปกติสุข ซึ่งคำสรุปสั้นๆ ที่เข้าใจกันทั่วไปคือ สภาวะสุขภาพจิตที่ดี โดยในงานวิจัยฉบับนี้จะใช้คำภาษาไทยว่า สุขภาวะทางจิต สำหรับความหมายของคำภาษาอังกฤษ Psychological Well-Being เพื่อให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยการพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย ของ อรพินทร์ ชูชม และคณะ (2563) ที่ได้กำหนดไว้ในการตรวจสอบโครงสร้าง และพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย ที่ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในการประเมินสุขภาวะทางจิตให้แก่กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยฉบับนี้

2.2 องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต หรือ Psychological Well-Being (PWB) เป็นการขยายแนวคิดจากการศึกษาเรื่องความสุขในมิติด้านจิตวิทยาเชิงบวกของ Seligman ใน 2 ประเด็นใหญ่ คือ ความสุขแบบฮิโดนิค (Hedonic Concept of Happiness) และ ความสุขแบบยูไดโมนิก (Eudaimonic Concept of Happiness) โดยสุขภาวะทางจิต จะเป็นแนวคิดความสุขแบบยูไดโมนิก เป็นความสุขในแง่ที่มนุษย์สามารถบรรลุถึงสัจการแห่งตนได้ (Self-Actualization) โดยมีคุณสมบัติรากฐานเช่นเดียวกันกับแนวคิดทฤษฎีของมาสโลว์ (อุบลทิพย์ ไชยแสง และคณะ, 2566) และยังสอดคล้องกับแนวคิดของอริสโตเติลที่ว่า มนุษย์ที่มีความสุข คือมนุษย์ที่สามารถเข้าถึงศักยภาพในชีวิตของ

ตนเองได้ (นันท์ชัตสันท์ สกุลพงศ์, 2565) เป็นความสุขที่เกิดจากการพัฒนาคุณลักษณะนิสัยในด้านบวกและการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ มีความเชื่อมโยงกับความสุขแบบฮิโดนิคหรือความสุขเชิงอัตวิสัย คือ เมื่อมนุษย์ประสบความสุขเชิงอัตวิสัยเป็นประจำ สามารถเพิ่มระดับสุขภาวะทางจิตได้ (เมธาวิ อื้ออารีย์กุล และ กุณฑลทิพย์ พานิชภักดิ์, 2563) กล่าวคือ ความสุขแบบยูโดโมนิก เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณลักษณะของบุคคลด้วยการพัฒนาศักยภาพในตนเองที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลต่อการดำเนินชีวิตในเชิงบวก เป็นเรื่องของความสุขที่เป็นจริง ความมีคุณค่า การกระทำที่ดี การใช้ชีวิตที่ดีงาม และการเติบโตทางด้านจิตใจ (ธีระภทรา เอกผาชัยสวัสดิ์ และคณะ, 2566) ซึ่งเมื่อทำการศึกษาค้นคว้าพบว่า มีนักวิจัย นักวิชาการ นักจิตวิทยา ได้กำหนดองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตอย่างมากมาย ยกตัวอย่างเช่น

องค์ประกอบของสุขภาวะจิตหรือความผาสุกทางจิตใจตามแนวคิดของ Cummin (1996) ที่จัดกลุ่มมิติของชีวิตไว้ 7 มิติ ดังนี้ (ภมรพรรณ ยุระยาตร์, 2554; จิตาภา ดวงทิพย์, 2562)

- 1) ความผาสุกด้านจิตสุขภาพจิต (Mental Well-Being) เช่น การบริโภค การควบคุมหนี้สิน หนี้สินและทรัพยากรทางการเงิน
- 2) สุขภาพ (Health) เช่น สุขภาพส่วนบุคคล
- 3) ความปลอดภัย (Safety) เช่น การควบคุมส่วนบุคคล ความปลอดภัยจากความเสี่ยง
- 4) กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ (Productive Activity) เช่น การศึกษา การทำงาน การปฏิบัติอาสาสมัคร
- 5) การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน (Place in Community) เช่น การมีส่วนร่วมในชุมชน สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม
- 6) ความใกล้ชิด (Intimacy) เช่น ความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อน ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- 7) ความผาสุกทางอารมณ์ (Emotional Well-Being) เช่น ขวัญ สุขภาพจิต รวมถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ส่วนองค์ประกอบของสุขภาวะจิตตามแนวคิดของริฟฟ์ และเคเยส (Ryff & Keyes, 1995) ประกอบด้วย 6 มิติด้วยกัน ได้แก่ (Zelenski, 2020; Hart, 2021; อุบลทิพย์ ไชยแสง และคณะ, 2566)

- 1) Self-Acceptance การยอมรับตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความเข้าใจในตนเอง ฟังพอใจ และยอมรับตนเองได้อย่างไม่มีเงื่อนไข มีมุมมองทางบวกต่อตนเองที่เกี่ยวข้องกับด้านดีและด้านที่ต้องปรับปรุงของตนเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักเดียวกันกับ

การรู้แจ้งเห็นจริงในตนเองหรือการบรรลุถึงสัจการแห่งตน (Self-Actualization) ในทฤษฎีของมาสโลว์ แสดงถึงลักษณะของการมีวุฒิภาวะ (Maturity) และลักษณะสำคัญของการทำงานของจิตในเชิงบวก

2) Personal Growth ความเจริญงอกงามภายในบุคคล หรือ การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล หมายถึง การทำงานทางจิตที่ดี หมายถึงรวมถึงการที่บุคคลมีความปรารถนาและความสามารถในการตระหนักรู้ถึงศักยภาพของตนที่แท้จริง เปิดใจและมุ่งพัฒนาเรียนรู้เสริมศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่และเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางบวกให้ได้มากที่สุด เพราะความต้องการในการรู้จักตัวตน การเข้าใจในตนเองอย่างแท้จริง (Self-Realization) และพัฒนาตนให้เกิดศักยภาพอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นสิ่งสำคัญต่อการเติบโตของบุคคล

3) Purpose in Life การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต หมายถึง การที่บุคคลสามารถรับรู้ถึงสิ่งต่างๆ ที่มีคุณค่า มีความสำคัญต่อชีวิตตนเอง และมีจุดมุ่งหมาย ทิศทาง ในการเดินตามเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนและถูกต้องตามที่ได้ตั้งไว้ จะนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมายได้

4) Positive Relations with Others การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการสร้างความเชื่อมโยงกับผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น เข้าใจบทบาทของการเป็นผู้ให้และผู้รับด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความใส่ใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจ ความสนิทสนม ความรัก และความมีมิตรภาพที่ดีต่อเพื่อนมนุษย์

5) Environmental Mastery ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถในการจัดการชีวิตตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว การที่บุคคลสามารถคิดสรรสร้างสรรค์ จัดสรร ปรับตัวตนทั้งภายในและภายนอกให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่แตกต่าง เป็นความสามารถในการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ให้เท่าทันกับโลก รวมทั้งเป็นการสรรหาโอกาสค้นหาสิ่งเติมเต็มความต้องการ และคุณค่าให้กับตนเองได้

6) Autonomy ความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจ เลือกกระทำในสิ่งที่ตนเองเชื่อมั่น และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจและการกระทำของตนเอง เชื่อมั่นในเป้าหมายชีวิตตนเองที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความจริง ตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ถูกต้อง และสามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น มีความอดทนต่อความกดดันของสังคม และสามารถพัฒนาตนเองให้หลุดพ้นจากความกลัวหรือความเชื่อของสังคมหม่มมากได้

นอกจากนี้ จูลี บัทเลอร์ และ มาร์กาเร็ต เคิร์น (Butler & Kern, 2016) ผู้สร้างแบบวัด PERMA-Profilier ที่เป็นแนวทางการพัฒนาแนวคิดของแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทยที่

ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัยฉบับนี้ ได้นิยามสุขภาวะทางจิต ผ่านโมเดล PERMA ประกอบด้วย 5 เสาหลักของสุขภาวะ โดยมีรากฐานของแนวคิดของการมีสุขภาวะทางจิตของบุคคล Seligman (2011) ซึ่งเชื่อว่า สุขภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ หรือ การเติบโตงอกงาม (Flourishing) สามารถวัดผลและพัฒนาได้ มีดังนี้

1) P มาจาก Positive Emotion หมายถึง อารมณ์เชิงบวก เป็นความสุขและความพึงพอใจในชีวิต หรือการมีอารมณ์ความรู้สึกที่ดีในชีวิตประจำวัน หมายถึงถึงความสงบและความผ่อนคลายด้วย

2) E มาจาก Engagement หมายถึง มีส่วนร่วมกับกิจกรรมอย่างเต็มที่ เป็นการจดจ่ออยู่กับกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งอย่างเต็มที่จนลืมเวลาและสภาพแวดล้อม หรือ ที่เรียกว่าภาวะ Flow ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลทำกิจกรรมที่ท้าทาย แต่ก็สอดคล้องกับทักษะความสามารถของบุคคล จนทำให้เกิดความรู้สึกมุ่งมั่นและเพลิดเพลิน

3) R มาจาก Relationships หมายถึง ได้รับการสนับสนุนและความสัมพันธ์ที่ดีจากบุคคลรอบข้าง เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและความหมายกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน คนรัก ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีมีผลสำคัญอย่างยิ่งต่อการมีสุขภาวะทางจิตที่ดี เพราะมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ต้องการการสนับสนุนและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4) M มาจาก Meaning หมายถึง รับรู้ได้ถึงชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่า เป็นการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตหรือความรู้สึกว่าชีวิตมีความสำคัญและมีคุณค่า จากการทำงานเพื่อสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา การดูแลครอบครัว หรือการอุทิศตนเพื่อสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่า

5) A มาจาก Accomplishment หมายถึง มีการตั้งเป้าหมายและมุ่งหวังให้บรรลุผล เป็นการบรรลุเป้าหมายหรือการรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถและมีประสิทธิภาพในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้สำเร็จ ทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเองและเพิ่มความมั่นใจในตนเอง ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนให้สามารถก้าวเดินต่อไปได้

จากแนวคิดของ Butler & Kern (2016) ดังกล่าว อาจสรุปความหมายของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุได้ว่า หมายถึง สภาพของจิตใจที่ดี ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมและสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น มีอารมณ์และจิตใจที่มั่นคง มีการมองโลกในแง่ดี มีแรงขับเคลื่อนในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้ในบริบทต่างๆ รวมทั้งการให้การปรึกษาทางจิตวิทยา ที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจและประเมินการเติบโตงอกงามของแต่ละบุคคลได้อย่างครอบคลุมและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ทั้งนี้ในงานวิจัยของประเทศไทย ได้มีการพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตฉบับภาษาไทย ไว้หลายฉบับ โดยการพัฒนาจากแบบวัดสุขภาวะทางจิตของต่างประเทศมาผสมผสานและปรับใช้ ให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มประชาชนของประเทศไทยตามรูปแบบการศึกษาในสาขาวิชาชีพ ต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีรากฐานเค้าโครงของแบบวัดจากแนวคิดองค์ประกอบของ Ryff เป็น ส่วนมาก ยกตัวอย่างเช่น ในงานวิจัยของ ญาดา ธงธรรมรัตน์ (2565) เกี่ยวกับการพัฒนาแบบวัด สุขภาวะทางจิตเพื่อใช้ในสายงานสาธารณสุข โดยในแบบวัดสุขภาวะทางจิตฉบับนี้ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ เป็นตัวของตัวเอง (Autonomy), ปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม (Environment Mastery), พัฒนาตนเอง (Personal Growth), สัมพันธภาพทางบวก (Positive Relationship with Others), จุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life), และยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) ซึ่ง พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Ryff เป็นพื้นฐาน ที่สามารถใช้ในการปฏิบัติงานทางด้านจิตวิทยาคลินิก หรือการวิจัยทางด้านสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการติดตามสุขภาวะทางจิตของกลุ่มประชากรทั่วไป เช่นเดียวกันกับงานวิจัยของ ทระวิณ ชาลีรักษ์ตระกูล และชลาลัย แต่ศิลปสาธิต (2565) เป็น งานวิจัยสายงานการศึกษา ที่ศึกษาถึงอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตของนิสิต นักศึกษาไทย โดยใช้กรอบแนวคิดพื้นฐานสุขภาวะทางจิตของ Ryff ในการพัฒนาแบบวัดเพื่อ การศึกษาในกลุ่มประชากรไทยกลุ่มนี้ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 6 ด้านเช่นกัน หรือแม้แต่งานวิจัยทางด้านการทำงานหรืออาชีพ ก็ยังใช้พื้นฐานกรอบมโนทัศน์ของ Ryff ที่ประกอบด้วย องค์ประกอบ 6 ด้าน ในการพัฒนาแบบวัดเพื่อการศึกษาเฉพาะในงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม ประชากรวัยทำงานของงานวิจัยนั้นๆ เช่น งานวิจัยของ พระปลัดอานนท์ ช้างแรงการ (2564) เพื่อ ศึกษาสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ หรือ การศึกษาสุขภาวะทางจิตของพนักงาน ศูนย์การค้า ในงานของ นภาพันท์ ใจคำปัน (2564) เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยของ อาภากร เป็รียนิม และคณะ (2563) ที่พัฒนามาตรวัดความผาสุกทางจิต หรือ แบบวัดสุขภาวะทางจิต แบบพหุมิติ ฉบับภาษาไทย เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินความผาสุกทางจิตของคนไทยที่เป็น มาตรฐานอย่างมีคุณภาพและเหมาะสมกับวัฒนธรรมและบริบทความเป็นอยู่ของคนไทย โดยต่อ ยอดพัฒนาจากมาตรวัดความผาสุกทางจิตของ Ryff ในมิติทั้ง 6 ด้าน หรือ 6 องค์ประกอบ จึงมี แนวคิดขององค์ประกอบเช่นเดียวกันกับงานวิจัยในไทยอื่นๆ แต่คำภาษาไทยที่นำมาใช้แตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ได้แก่ อิสระแห่งตนหรือความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy), ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม (Environment), ความมั่งคั่งส่วนบุคคลหรือการเติบโตภายในตนเอง (Personal Growth), การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relations with Others), การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life) และ การยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) และใช้มาตร

ประมาณค่าของ Likert แบบ 6 ระดับเพื่อสะท้อนพฤติกรรมของผู้ตอบแบบวัดได้อย่างชัดเจน จึงอาจกล่าวได้ว่า องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตในงานวิจัยของประเทศไทยส่วนใหญ่ นิยมเลือกใช้หรือมีการพัฒนามาจากองค์ประกอบ 6 มิติของ Ryff ต่อการศึกษาสุขภาวะทางจิตของมนุษย์ เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อชีวิตประจำวันของมนุษย์ ตั้งแต่การเรียนรู้ และการทำงาน ไปจนถึงการบรรลุเป้าหมายต่างๆ ในชีวิต (วรินทรา บุรินทราภิบาล และคณะ, 2567)

ดังนั้น ในงานวิจัยฉบับนี้ สุขภาวะทางจิต อันหมายถึง สภาวะทางจิตใจที่ดี ที่ช่วยให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุข และมีความหมาย มีองค์ประกอบย่อยที่สำคัญของสุขภาวะทางจิตด้วยกัน 5 องค์ประกอบ ตามการพัฒนารอบแนวคิดของ Ryff ที่ผสมผสานกับมุมมองของยูไดโมนิกเป็นหลัก และนำแนวคิดของของ Butler & Kern ในแบบวัด PERMA-Profiler, แบบประเมินความสุขของคนไทย, เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ และการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในประเด็นที่เกี่ยวข้องกันจากข้อมูลเชิงคุณภาพ มาปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทและวัฒนธรรมของสังคมไทย ที่ อรพินทร ชูชม และคณะ (2563) ได้นำมาสังเคราะห์จนเกิดเป็นแนวคิดเฉพาะสำหรับแบบวัดสุขภาวะทางจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ จึงเป็นแบบวัดที่เป็นเอกลักษณ์และมีความเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย ซึ่งองค์ประกอบย่อยดังกล่าว มีดังนี้

1) การมีสภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก (Positive Emotion) หมายถึง การที่บุคคลมีสภาวะอารมณ์ที่เป็นบวกและมั่นคง ควบคุมและจัดการอารมณ์ได้ ไม่แปรปรวนง่าย รับมือกับความเครียด ความวิตกกังวล และอารมณ์เชิงลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักการปล่อยวาง และมีการมองโลกในแง่ดี

2) การพึ่งพาตนเอง (Self-Reliance) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีอิสระทางความคิดและการตัดสินใจ สามารถกระทำการต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ทำให้รู้สึกถึงการมีคุณค่าและดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย

3) การมีสัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationship) หมายถึง การที่บุคคลมีความสัมพันธ์ที่ดี แน่นแฟ้นอบอุ่น และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสังคม และรับรู้ได้ถึงความรัก ความห่วงใย และการยอมรับจากบุคคลรอบตัวเหล่านั้น

4) การมีหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (Having Mind Anchor) หมายถึง การที่บุคคลมีหลักธรรม หลักความเชื่อ คำสอนทางศาสนาที่ยึดถือเป็นหลักสำคัญในการดำเนินชีวิต

5) การมีความยืดหยุ่น (Resilience) หมายถึง การทำจิตใจให้สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต สามารถปรับตัวและรับมือกับการเปลี่ยนแปลง และเผชิญปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงนั้นได้

ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 5 นี้จะเป็นแนวทางที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในประเมินกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาต่อยอดความคิดในการพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษากลุ่มแบบบูรณาการให้แก่ผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มประชากรหลักที่ใช้ในการวิจัย เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของบุคคลให้เพิ่มขึ้นและมีความยั่งยืน สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติของสุขภาวะ ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ได้ ดูแลและพึ่งพาตนเองได้ตามการรับรู้และศักยภาพที่ตนมี มีความพึงพอใจในชีวิต และดำรงตนอย่างมีคุณค่าและมีความหมายต่อไป

2.3 ความสัมพันธ์ของสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกับลำดับขั้นความต้องการตามแนวคิดของมาสโลว์

ในปัจจุบัน สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ประมาณการณ์ว่าในปี 2568 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% ของประชากรทั้งหมด การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุนี้ ทำให้เกิดความท้าทายใหม่ๆ ในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพวกเขา หนึ่งในมิติที่สำคัญคือ "สุขภาวะทางจิต" หรือ Psychological Well-Being ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถึงความพึงพอใจในชีวิต มีความหมายในการดำรงอยู่ สามารถจัดการกับความท้าทายต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (Ryff & Keyes, 1995)

มีงานวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นว่าสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพกาย สภาพเศรษฐกิจ สังคม และกิจกรรมยามว่าง อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ผ่านมุมมองของทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) และบุคคลิกในงานวิจัยฉบับนี้ จะช่วยให้เห็นภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้นถึงรากฐานของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุตามองค์ประกอบในงานวิจัย การพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย ของ อรพินท์ ชูชม และคณะ (2563)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ในงานวิจัยของ อรพินท์ ชูชม และคณะ (2563) ไม่ได้กล่าวถึงทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์โดยตรง เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย แต่ในงานวิจัยของ อรพินท์ ชูชม และคณะ (2563) พบว่า สุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุที่ประกอบด้วย 5

องค์ประกอบนั้นมีความสัมพันธ์กันกับทฤษฎีดังกล่าว ซึ่งเมื่อได้นำกรอบแนวคิดของมาสโลว์มาประยุกต์ใช้กับประชากรผู้สูงอายุ องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตทั้ง 5 ด้านนี้มีความสอดคล้องและสะท้อนถึงบางมิติของความต้องการตามทฤษฎีของมาสโลว์ได้ในทางอ้อม ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเชื่อมโยงความสัมพันธ์กัน (Maslow, 1943; Ryff & Keys, 1995; McLeod, 2007; Mannell & Snelgrove, 2012; Trivedi & Mehta, 2019; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558; คณะพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) และสรุปได้ดังนี้

ตาราง 1 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกับลำดับขั้นความต้องการตามแนวคิดมาสโลว์

ลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs)	ความหมายในบริบทผู้สูงอายุ		มิติสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้อง (อรพินทร์ ชูชม และคณะ, 2563)
	ความหมายในบริบทผู้สูงอายุ	ผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิต	
ความต้องการทางสรีรวิทยา (Physiological Needs)	ต้องการอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย และการพักผ่อนที่เพียงพอและปลอดภัย	การขาดสิ่งเหล่านี้นำไปสู่ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกสิ้นหวัง	Self-Reliance การดูแลตนเองได้ ทำให้รู้สึกมีคุณค่า ไม่เป็นภาระพึ่งพิง
ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs)	ต้องการความมั่นคงด้านสุขภาพ การเงิน และการคุ้มครองจากครอบครัว ชุมชน สังคม หรือ รัฐ	การขาดความปลอดภัยทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความโดดเดี่ยว	Resilience การฟื้นตัวจากความทุกข์ได้ ต้องมีความมั่นคงพื้นฐานขั้นนี้รองรับด้วย
ความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Love and Belonging Needs)	ต้องการความรัก ความสัมพันธ์ที่ดี การเป็นที่ยอมรับ และความรู้สึกไม่โดดเดี่ยว	การขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทำให้เกิดความเหงา ซึมเศร้า และไม่มีคุณค่าในตนเอง	Social Relationship การมีปฏิสัมพันธ์ การได้รับการยอมรับ และความรู้สึกโดดเดี่ยว

ลำดับชั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs)			มิติสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้อง (อรพินทร์ ชูชม และคณะ, 2563)	
ความต้องการการเห็นคุณค่าในตนเอง (Esteem Needs)	ต้องการได้รับการยกย่อง เคารพ และรู้สึกว่ามีคุณค่า	การขาดการยอมรับ จะทำให้รู้สึกไร้ค่าและส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตในเชิงลบ	Positive Emotion และ Self-Reliance	การมีบทบาทในชุมชน สร้างความภาคภูมิใจ ความสุข และความมั่นคงทางอารมณ์
ความต้องการการบรรลุศักยภาพสูงสุดของตนเอง (Self-Actualization Needs)	ต้องการใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย เต็มศักยภาพ และตระหนักรู้ในตนเอง	ช่วยเสริมสุขภาวะทางจิตอย่างลึกซึ้ง สร้างความพึงพอใจในชีวิต และอาจประสบกับผลกระทบเชิงลบที่รุนแรงต่อสุขภาวะทางจิตหากไม่สามารถเข้าถึงศักยภาพสูงสุดของตนเองได้	Having Mind Anchoring และ Resilience	การมีหลักยึดเหนี่ยวในจิตใจ (ศาสนา ปรัชญา คติพจน์ ฯลฯ) และยอมรับชีวิตอย่างมั่นคง

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางสรีรวิทยา (Physiological Needs)

ในบริบทของผู้สูงอายุ ความต้องการขั้นพื้นฐานนี้ยังคงเป็นความต้องการพื้นฐานที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต การได้รับอาหารและน้ำที่มีคุณภาพและสะอาด การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงอบอุ่น และปลอดภัย และการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ เป็นปัจจัยสำคัญลำดับแรกที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิต หากผู้สูงอายุขาดแคลนในสิ่งเหล่านี้ พวกเขา也将เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความไม่มั่นคงในชีวิต ซึ่งจะบั่นทอนสุขภาวะทางจิตอย่างรุนแรง ในงานวิจัยของ พบว่าผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาภาวะทุพโภชนาการหรือร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนหรือมีปริมาณที่ไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับสารอาหารเพียงพอ นอกจากนี้ การมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม

และปลอดภัยยังเป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงกับความรู้สึกมั่นคงและลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ดังนั้น ความต้องการขั้นนี้มีความสัมพันธ์กับมิติของ Self-Reliance หรือด้านการพึ่งพาตนเองในแนวคิดสุขภาวะทางจิตในการศึกษาของ อรพินทร์ ชูชม และคณะ (2563) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลสุขภาพ กินอยู่หลับนอนได้อย่างเหมาะสม จะรู้สึกภาคภูมิใจที่ยังสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระผู้อื่น ซึ่งช่วยส่งเสริมคุณค่าในตนเองและลดความรู้สึกสิ้นหวัง

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs)

เมื่อความต้องการทางสรีรวิทยาได้รับการตอบสนองแล้ว ผู้สูงอายุจะมีความต้องการความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต ผู้สูงอายุต้องการความมั่นคงทั้งด้านสุขภาพ การเงิน ความปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมที่ไม่คุกคาม และความปลอดภัยจากอาชญากรรมหรือการถูกทำร้าย เช่น ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย บริการทางสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย รวมถึงการได้รับความคุ้มครองจากครอบครัว ชุมชน สังคม หรือรัฐ เป็นต้น การขาดความมั่นคงในด้านเหล่านี้จะนำไปสู่ความหวาดกลัว ความวิตกกังวล และความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุอย่างมาก ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยยังคงมีความกังวลเกี่ยวกับความมั่นคงทางการเงินหลังเกษียณ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความเครียดและภาวะซึมเศร้า ความปลอดภัยจากการถูกล่วงละเมิดหรือถูกหลอกลวงก็เป็นอีกประเด็นที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างการถูกระงับการทารุณกรรมกับภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในชีวิตที่ลดลง

ความต้องการนี้มีความสอดคล้องกับมิติ Resilience ในสุขภาวะทางจิต กล่าวคือความสามารถในการปรับตัวและการฟื้นตัวจากความสูญเสียหรือเหตุการณ์ที่สร้างความเครียด ย่อมต้องการพื้นฐานความปลอดภัยมารองรับสภาพจิตใจ เช่น การมีสวัสดิการรักษายาบาล หรือการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชนอย่างมั่นคง

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Love and Belonging Needs)

ในขั้นนี้ ผู้สูงอายุต้องการความรัก ความผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการเป็นที่ยอมรับของสังคม ผู้สูงอายุจำนวนมากประสบกับภาวะ “โดดเดี่ยวทางสังคม” อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนบทบาทในครอบครัว หรือการสูญเสียคู่สมรส เพื่อน หรือคนใกล้ชิด หรือการขาดความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี หรือการถูกทอดทิ้ง จะนำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความเหงา และภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้น การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การมีครอบครัวที่อบอุ่น มีเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่างๆ จึงเป็นสิ่ง

สำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและเป็นที่ต้องการ ความสัมพันธ์ทางสังคมที่แข็งแกร่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการมีอายุยืนยาวและสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งทางกายและทางใจ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมทางศาสนา หรือการรวมกลุ่มกับเพื่อนบ้าน สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตได้

ทั้งนี้ มิติ Social Relationship ในกรอบสุขภาพทางจิตให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น การได้รับการรับฟัง และการรู้สึกว่า “ตนเองยังมีคุณค่าในสายตาผู้อื่น” ซึ่งช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และฟื้นฟูสุขภาพทางจิตใจให้ดีขึ้นได้

ขั้นที่ 4 ความต้องการการเห็นคุณค่าในตนเอง (Esteem Needs)

เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมแล้ว ความต้องการการเห็นคุณค่าในตนเอง หรือ ความต้องการการได้รับการยกย่องนับถือ และการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นเป็นสิ่งที่ยังคงมีความหมายต่อผู้สูงอายุ แม้จะเกษียณจากบทบาททางอาชีพ แต่ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ชีวิตยังคงเป็นสิ่งที่สังคมสามารถเรียนรู้ได้ การมีบทบาทในครอบครัว ชุมชน หรือการได้รับความชื่นชมความสามารถและประสบการณ์ที่สั่งสมมา จะช่วยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองและส่งเสริมสุขภาพทางจิต เพราะผู้สูงอายุยังคงต้องการการได้รับการยอมรับ การนับถือตนเอง การมีศักดิ์ศรี และความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ หรือถูกมองข้าม หรือไม่ได้รับการเคารพ อาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกด้อยค่าและบั่นทอนสุขภาพทางจิตให้รุนแรงขึ้นได้ ดังนั้นบทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทย เช่น การเป็นปู่ย่าตายาย หรือ การเป็นพ่อเป็นแม่ การเป็นผู้ให้คำปรึกษา หรือผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญา เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่า การมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถ หรือการได้รับความไว้วางใจให้ดูแลงานบางอย่างในชุมชนหรือสังคม ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุได้

มิตินี้สอดคล้องกับ Positive Emotion และ Self-Reliance เพราะเมื่อผู้สูงอายุสามารถใช้ประสบการณ์ตนเองในการถ่ายทอดคุณค่าชีวิตผ่านบทบาทใหม่ เช่น การเป็นจิตอาสา การให้คำปรึกษา หรือการมีส่วนร่วมในชุมชน จะช่วยส่งเสริมความภาคภูมิใจ สุข และความมั่นคงทางอารมณ์

ขั้นที่ 5 ความต้องการการบรรลุศักยภาพสูงสุดของตนเอง (Self-Actualization Needs)

หรืออาจเรียกว่า ความต้องการการเข้าใจและตระหนักในตนเองอย่างถ่องแท้ เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมาสโลว์ ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลสามารถพัฒนาหรือเติมเต็มศักยภาพ

ของตนเองได้อย่างเต็มที่ บรรลุเป้าหมายในชีวิต และใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย สำหรับผู้สูงอายุ การตระหนักรู้ในตนเองอย่างถ่องแท้ อาจหมายถึงการค้นพบความหมายใหม่ๆ ในชีวิต การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์และมีความหมาย เช่น การวาดภาพ การทำสวน การเล่นดนตรี หรือการทำงานอาสาสมัคร หรือการได้แบ่งปันประสบการณ์และความรู้ให้กับผู้อื่น เป็นต้น สามารถส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเองและเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีอิสระในการตัดสินใจ และสามารถเลือกและใช้ชีวิตได้อย่างมีความหมายและทำในสิ่งที่ตนเองปรารถนา เป็นส่วนสำคัญในการบรรลุความต้องการขั้นสูงสุดนี้ หากผู้สูงอายุขาดแคลนในความต้องการขั้นนี้ อาจประสบกับผลกระทบเชิงลบที่รุนแรงต่อสุขภาวะทางจิต (Ryff & Keyes, 1995) ซึ่งการขาดแคลนในขั้นนี้ไม่ได้หมายถึงการอดอยากหรือไม่มีที่อยู่ แต่หมายถึงการไม่สามารถเข้าถึงศักยภาพสูงสุดของตนเอง ไม่ได้ใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย หรือไม่พบเจอกับความสมบูรณ์ในชีวิต อันเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีในระยะยาว

ดังนั้น ในช่วงปลายของชีวิต ความต้องการที่แท้จริง คือ “การมีชีวิตอย่างมีความหมาย” หรือการบรรลุความสมบูรณ์ในตนเอง (Self-Fulfillment) ซึ่งสอดคล้องโดยตรงกับมิติ Having Mind Anchoring และ Resilience ที่ผู้สูงอายุต้องการมีหลักยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น ศาสนา ปรัชญาชีวิต หรือการให้อภัยและเข้าใจชีวิตในเชิงบวก พร้อมทั้งสามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงด้วยใจมั่นคง และนำไปสู่สุขภาวะทางจิตที่สมบูรณ์และหยั่งลึกที่สุด

จะเห็นได้ว่า การทำความเข้าใจสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุผ่านกรอบแนวคิดของทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการตอบสนองความต้องการในแต่ละขั้น ตั้งแต่ความต้องการทางสรีรวิทยาไปจนถึงการตระหนักรู้ในตนเอง มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบและส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญ การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจึงไม่ควรจำกัดอยู่เพียงการดูแลสุขภาพกาย แต่ควรครอบคลุมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการตอบสนองความต้องการในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม การได้รับความรักและการยอมรับ ไปจนถึงการสนับสนุนให้พวกเขาสามารถพัฒนาศักยภาพและใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย การบูรณาการแนวคิดเหล่านี้เข้ากับการวางแผนนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ จะเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงนำมุมมองแนวคิดของมาสโลว์มาเป็นรากฐานความคิดในการออกแบบพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ให้ครอบคลุมกับความต้องการของผู้สูงอายุมากที่สุดและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อตัวผู้รับการปรึกษากลุ่มช่วงวัยดังกล่าว

ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกับจิตวิทยาพัฒนาการตามแนวคิดของอีริกสัน

แนวคิดพัฒนาการทางจิตวิทยาของมนุษย์ของ อีริกสัน นักจิตวิทยาพัฒนาการผู้เสนอแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม ที่อธิบายถึงพัฒนาการของบุคคลตลอดช่วงชีวิต นั้นหมายความว่า พัฒนาการของมนุษย์สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องจนถึงวัยชรา โดยทฤษฎีดังกล่าว แบ่งออกเป็น 8 ขั้นตอน ตามที่ได้อธิบายมาก่อนหน้านี้ ซึ่งแต่ละขั้นสะท้อนถึงวิกฤตหรือลักษณะความขัดแย้ง (Crisis) ที่บุคคลต้องเผชิญและต้องก้าวข้ามเพื่อให้พัฒนาไปยังขั้นต่อไปได้อย่างสมบูรณ์ สำหรับผู้สูงอายุนั้นจัดอยู่ในลำดับขั้นสุดท้ายของช่วงเวลาที่บุคคลจะต้องเผชิญ คือ Ego Integrity vs. Despair หรือ ช่วงเวลาแห่งความมั่นคงทางใจ-ความสิ้นหวัง โดย Ego Integrity เป็นภาวะที่ผู้สูงอายุสามารถยอมรับชีวิตที่ผ่านมาด้วยความรู้สึกพึงพอใจ มองเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถประคับประคองจิตใจได้เมื่อเผชิญกับความสูญเสีย ในขณะที่ Despair คือภาวะที่ผู้สูงอายุรู้สึกเสียใจ และโทษตนเองกับชีวิตที่ผ่านมาแล้ว เพราะรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมายหรือเต็มไปด้วยความผิดหวัง ถ้าบุคคลใดมีพัฒนาการดีมาทุกขั้น จะเป็นผู้สูงอายุที่มีวุฒิภาวะในพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่สมบูรณ์อย่างแท้จริง ซึ่งจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ คือ สภาพแวดล้อมของบุคคล และการศึกษาเรียนรู้หรือการอบรมเลี้ยงดู ในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาพฤติกรรมที่ไม่รุนแรง ตามหลักของจิตวิทยา อาจใช้วิธีการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลหรือแบบกลุ่ม เพื่อให้เกิดการปรับปรุงหรือพัฒนาตนเอง และแก้ปัญหาให้ตนเองได้ (Erikson, 1982; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2562; พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2564) ในการศึกษาแนวคิดจิตวิทยาพัฒนาการของอีริกสัน จะช่วยให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของพัฒนาการมนุษย์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่ควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนาในกลุ่มผู้สูงอายุให้มีมากขึ้น ตามมิติขององค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้านในงานวิจัยของ อรพินท์ ชูชม และคณะ (2563) ดังนี้

ตาราง 2 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกับจิตวิทยาพัฒนาการตามแนวคิดอีริกสัน

ลักษณะพัฒนาการที่ไม่พึงประสงค์ของขั้นตอนที่ 8 (Despair)	มิติสภาวะทางจิตทั้ง 5 ด้านในการส่งเสริมพัฒนา (อรรถสิทธิ์ ชูชม และคณะ, 2563)	ลักษณะพัฒนาการที่พึงประสงค์ของขั้นตอนที่ 8 (Ego Integrity)
ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเสียใจ โกรธหรือผิดหวังกับชีวิตที่ไม่เป็นดังหวัง มองโลกในแง่ร้าย เกิดภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกที่ชีวิตไม่มีคุณค่า	Positive Emotion	ผู้สูงอายุมีมุมมองในแง่ดี ยอมรับอดีต มีความสุขกับปัจจุบัน และมีความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมา
ความรู้สึกหมดความสามารถ พึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา มองว่าตนเองไร้ประโยชน์ เป็นภาระ ทำให้รู้สึกด้อยคุณค่า	Self-Reliance	มีความภูมิใจที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระผู้อื่น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง ไม่เป็นที่ต้องการ นำไปสู่ความเศร้า ความว่างเปล่า	Social Relationship	มีความผูกพันกับครอบครัว เพื่อนหรือชุมชน ได้รับการยอมรับ มีความรู้สึกไม่โดดเดี่ยว
ขาดหลักยึดทางจิตใจ ไม่สามารถให้ความหมายกับชีวิตหรือความสูญเสีย มองชีวิตว่าไร้ความหมาย และไม่ยอมรับการสิ้นสุดของชีวิต	Having Mind Anchor	มีศรัทธาในศาสนา ปรัชญา หรือคุณค่าชีวิต ช่วยให้เข้าใจความตายและความเปลี่ยนแปลงได้อย่างสงบ
ยอมจำนนต่อความทุกข์ รู้สึกสิ้นหวัง ไม่สามารถฟื้นตัวจากความสูญเสีย สูญเสียแรงใจในการใช้ชีวิต	Resilience	สามารถฟื้นตัวจากการสูญเสียหรือวิกฤตได้ดี มีการปรับตัวที่ยืดหยุ่น มองวิกฤตเป็นบทเรียน

ด้าน Positive Emotion

ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการมองโลกในแง่ดี ยอมรับความจริงของชีวิต และยังสามารถรับรู้ความสุขในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง แสดงถึงการพัฒนาภาวะจิตใจในระดับ

Ego Integrityซึ่งตามแนวคิดของอีริกสัน หมายถึงการยอมรับชีวิตที่ผ่านมาโดยปราศจากความรู้สึกเสียใจหรือการกล่าวโทษตนเอง (Erikson, 1982) การมีความสุข มีความพึงพอใจ และมีความสงบภายใน จึงเป็นการสะท้อนถึงภาวะจิตที่สมดุลและมั่นคง หากผู้สูงอายุที่อยู่ในขั้นตอนที่ 8 ขาดความสมดุล หรืออยู่ในภาวะจิตใจในระดับ Despair จะส่งผลให้ผู้สูงอายุจมอยู่กับอดีตที่เจ็บปวด มีภาวะซึมเศร้า และไม่สามารถมีความสุขหรือยินดีกับชีวิตในปัจจุบันของตนเองได้

ด้าน Self-Reliance

การที่ผู้สูงอายุยังสามารถดูแลตนเองได้ หรือรู้สึกว่าตนเองยังไม่เป็นภาระของผู้อื่น เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สะท้อนความภาคภูมิใจในตนเองและความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งเป็นแกนกลางของการพัฒนา Ego Integrity (Knight, 2004) การพึ่งพาตนเองจึงไม่ใช่เพียงเรื่องของกายภาพ แต่ยังรวมถึงมิติของจิตใจและการยอมรับในศักยภาพของตนเองด้วย แต่หากผู้สูงอายุประสบปัญหาความไม่สมดุล จนทำให้เกิดภาวะ Despair จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้ค่า เป็นภาระต่อผู้อื่น และลดความนับถือตนเอง ก่อให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิต นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหรือมีความคิดฆ่าตัวตายได้

ด้าน Social Relationship

อีริกสันให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในช่วงชีวิตทั้งหมด โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ การมีความสัมพันธ์ที่ดีและการรู้สึกเป็นที่ยอมรับจากครอบครัวหรือชุมชนจะช่วยเติมเต็มความรู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านมามีคุณค่า (Erikson, 1982) การมีสังคมที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง เพราะยังมีบทบาทในสังคม แต่ถ้าหากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง หรือขาดความผูกพันทางสังคม นั้นหมายความว่ากำลังอยู่ในภาวะ Despair จึงทำให้มีความรู้สึกโดดเดี่ยวและความว่างเปล่า ไม่มีความสุขในชีวิต

ด้าน Having Mind Anchor

หลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น ศาสนา ความเชื่อ ปรัชญาชีวิต หรือการยอมรับความเปลี่ยนแปลงอย่างมีสติ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเผชิญกับความสูญเสียและความตายได้อย่างสงบ ซึ่งอีริกสันมองว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของ Ego Integrity (Erikson, 1982) นอกจากนี้ในงานวิจัยของ Kork (2015) ยังสนับสนุนว่า การมีความหมายในชีวิตและการฝึกจิตวิญญาณจะช่วยส่งเสริมภาวะจิตใจในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ Despair จะไม่มีหลักยึดเหนี่ยวทางศีลธรรม ศาสนา หรือปรัชญา นำไปสู่การไม่สามารถยอมรับความสูญเสียหรือความรู้สึกกลัวความตายจนเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ด้าน Resilience

ผู้สูงอายุที่สามารถฟื้นตัวทางจิตใจจากเหตุการณ์ยากลำบากได้ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต ความเจ็บป่วย หรือการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว มีแนวโน้มที่จะสามารถพัฒนาภาวะ Ego Integrity ได้ดีขึ้น เพราะแสดงถึงการยอมรับความไม่แน่นอนในชีวิต และยังสามารถรักษาความสมดุลภายในจิตใจได้ (Lima et al., 2023) ความยืดหยุ่นทางอารมณ์จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่หล่อหลอมปัญญา (Wisdom) ในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของพัฒนาการตามแนวคิดของอีริคสัน ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพัฒนาภาวะ Ego Integrity ได้ จะอยู่ในภาวะบกพร่องต่อการพัฒนา หรือ Despair คือ ไม่สามารถปรับตัวได้เมื่อต้องเผชิญกับความสูญเสียหรือภาวะวิกฤต ก่อให้เกิดความเจ็บปวดเรื้อรังและไม่เห็นถึงความหมายของการมีชีวิตอยู่ต่อไป

จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นระยะหรือขั้นตอนที่บุคคลต้องเผชิญกับภาวะจิตสังคมที่เรียกว่า Ego Integrity และ Despair ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการประเมินชีวิตตนเองในวัยชรา และมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความมั่นคงทางอารมณ์ ความสามารถในการปรับตัว และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น หากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนหรือส่งเสริมตามองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตครบทุกด้าน จะเป็นการเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะพัฒนาไปสู่ Ego Integrity ได้ดี ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาออกแบบโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการให้ครบถ้วนทั้ง 5 องค์ประกอบ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสหันกลับไปทบทวนชีวิตของตนเอง ให้เกิดการยอมรับข้อดีและข้อผิดพลาดของตนเองในอดีต และมีความรู้สึกพึงพอใจหรือภาคภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมาของตนเองมากขึ้น เพื่อให้เห็นถึงชีวิตที่มีคุณค่าของตนเองและเห็นถึงความหมายในการดำรงชีวิตต่อไปมากขึ้น ซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีภาวะไม่สมดุลในขั้นตอนดังกล่าวนี้ หรือมีประสบการณ์ชีวิตที่เจ็บปวดและไม่สามารถเยียวยาได้ หากได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนหรือมีมาตรการใดๆ ในการดูแลได้ทันทั่วถึง ก็จะทำให้ประชากรสูงอายุมีความสมดุลและมั่นคง หรือมีความสมบูรณ์มากขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมในช่วงขั้นตอนสุดท้ายของพัฒนาการในมนุษย์

2.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า คำว่า สุขภาวะทางจิต หรือ Psychological Well-Being ที่ใช้สำหรับงานวิจัย มีหลากหลายคำ ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ จินห์นิภา บุญญานวัตร, ไชยรัตน์ ปรานี, และ นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ, (2556, น. 89-106) ที่ศึกษาสุขภาวะทางจิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ทั้งหมด 12 กิจกรรม ใช้เวลารวม 20 ชั่วโมง และใช้แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามการรับรู้สุขภาพกายของผู้สูงอายุ แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการเรียนรู้ใช้สถิติพื้นฐาน สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุในการวิเคราะห์ พบว่า โปรแกรมการเรียนรู้ดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มทดลองที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปีทั้งเพศหญิงและชาย มีระดับสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและสังคมของกลุ่มทดลองที่สามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 64 ซึ่งโปรแกรمدังกล่าวได้รับความสนใจจากผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ด้วยแรงจูงใจของตัวกิจกรรมและการอำนวยความสะดวกด้านบริการและสถานที่

งานวิจัยผลงานวิธีของ สุทธิพงษ์ เรืองจันทร์, ณัฐธัญ อินทร์คง, และ ณรงค์ชัย ปิฎกรัตน์, 2563, อ้างถึงใน ณัฐธัญ อินทร์คง (2565, น. 265-272) เป็นงานวิจัยที่ใช้การเรียกตัวแปรเดียวกันกับที่ผู้วิจัยศึกษาในงานวิจัยฉบับนี้ ได้กล่าวถึงการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติซ้ำร้องประสานเสียงต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60-75 ปี จำนวน 30 คน ใช้แบบทดสอบสุขภาวะทางจิตของ Ryff และแบบประเมินการปฏิบัติซ้ำร้องประสานเสียง ทำการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติพื้นฐาน และการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสังเกตและการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ทำการวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธีแบบสามเส้า ซึ่งพบว่า แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมซ้ำร้องประสานเสียงสำหรับผู้สูงวัย มีระดับคะแนนสุขภาวะทางจิตเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับการประเมินการปฏิบัติซ้ำร้องประสานเสียงน้อยถึงปานกลาง ทำให้เห็นว่าผลลัพธ์ของกิจกรรมมีผลต่อแนวโน้มของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในระดับที่เพิ่มขึ้น และนำไปสู่ความภาคภูมิใจและความมีคุณค่าในตนเอง

ในขณะที่งานวิจัยของ จิตภา ดวงทิพย์ (2562) ใช้คำเรียกที่ต่างกัน เป็นการศึกษาปัจจัยพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจ ที่มีผลต่ออำนาจการพยากรณ์และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความนิยมความสมบูรณ์แบบ และความผูกพันต่องานกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ใช้แบบวัดความผาสุกทางจิตใจ แบบวัดบุคลิกภาพความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและเชิงลบ และแบบวัดความผูกพันต่องาน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบถดถอยพหุคูณ พบว่า อายุและความ

นิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ แต่อายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และรายได้ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ Psychological Well-Being สำหรับคำในภาษาไทย อาจใช้คำที่หลากหลายแตกต่างกันไป เช่น สุขภาวะทางจิต หรือ สุขภาวะทางจิตใจ หรือ ความผาสุกทางจิต หรือ ความผาสุกทางใจ โดยมีความหมายที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่มีความแตกต่างในเรื่องขององค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต ตามแต่ที่แนวคิดและความเชื่อ ความสัมพันธ์และความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยแต่ละท่านศึกษา โดยงานวิจัยฉบับนี้มุ่งหมายการศึกษาในประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุไทย ผู้วิจัยได้เลือกแบบวัดที่ใช้ในการตรวจสอบสุขภาวะทางจิตที่เหมาะสมแก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ มีบริบทสังคมของประเทศไทย และเป็นแบบวัดที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพ เชื่อตรง และเชื่อถือได้ ในงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย ของ อรพินทร์ ชูชม และคณะ (2563) มาเป็นแนวทางการพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาประเมินสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้คำเรียกของตัวแปรที่ใช้ คือ สุขภาวะทางจิต และนำองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดในงานวิจัยดังกล่าวมาเป็นแนวทางหลักในการศึกษาตลอดทั้งการวิจัยในครั้งนี้

3. ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

3.1 ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

ความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

จากการศึกษาบทความทางวิชาการ การทบทวนในงานวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาแบบกลุ่ม ในหนังสือและงานวิจัยต่างประเทศได้เล่าถึงประวัติความเป็นมาของคำว่า Group Counseling สรุปได้ว่า R.D. Allen (1931) เป็นผู้นำคำนี้มาใช้คนแรกในลักษณะงานตีพิมพ์ โดยได้รับอิทธิพลมาจากคำว่า Group Therapy, Group Psychotherapy, และ Group Dynamics ซึ่งวิธีการหรือกระบวนการของ Group Counseling ที่เขาอธิบายนั้นมีความคล้ายคลึงกับ Group Guidance ในปัจจุบัน ต่อมาได้มีนักวิชาการและผู้เขียนหลายท่านพยายามแยกแยะความหมายของ Group Guidance ออกจาก Group Counseling แต่มีนักเขียนชื่อดัง 2 ท่าน C.G. Wrenn (1938) และ S.R. Slavson (1959) ได้โต้แย้งว่า การให้คำปรึกษาควรจะเป็นเรื่องของความ

สนิทสนมและความเป็นส่วนตัวหรือรายบุคคลนั่นเอง ทำให้การแยกแยะความหมายของทั้งสองคำนี้ยังคงไม่ชัดเจน

จนกระทั่งในปี 1987 Corey ได้ให้คำอธิบายถึงความหมายของ Group Counseling ด้วยลักษณะของคุณสมบัติของ Group Counseling หรือการปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า กระบวนการระหว่างบุคคลปกติเพื่อค้นหาทรัพยากรภายในและจุดแข็งของตนเอง โดยเน้นไปที่ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในปัจจุบันขณะ (Here and Now) เป็นการช่วยเหลือและการตกลงร่วมกันของสมาชิกที่มีพื้นฐานคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันจำนวน 4-10 คน (Burlingame & Fuhriman, 1990, as cited in Hassan, et al., 2008) ในบรรยากาศที่ไว้วางใจกันได้ที่เอื้อกระตุ้นให้สมาชิกร่วมมือในการปฏิบัติเป็นอย่างดีและท้าทายให้สมาชิกกล้าแสดงความเป็นตัวตน ซึ่งจะเกิดประโยชน์สูงสุดและมีประสิทธิภาพที่ทัดเทียมกับการปรึกษาแบบรายบุคคล (Hoag & Burlingame, 1997, as cited in Zipora Shechtman, 2014) โดยมีจุดมุ่งหมายไปที่ปัญหา ส่วนตัว, การศึกษา, สังคม หรือ อาชีพ(ตามหน่วยงานสถาบันที่บุคคลนั้นสังกัดหรือเป็นอยู่ ณ ขณะนั้น)ที่อยู่รอบๆตัว (Corey, 2016, as cited in Putrikita & Sari, 2020) ไม่ใช่ปัญหาที่ให้ผลเพื่อการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ หรือการรักษาความผิดปกติทางด้านจิตใจและพฤติกรรม แต่เป็นปัญหาระยะสั้นที่ละเอียดอ่อนเฉพาะที่สามารถพัฒนาได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อการป้องกันและการเยียวยา และให้เกิดการเรียนรู้ภายในกลุ่มเพื่อการพัฒนาและการปรับตัวแบบมีแนวทางการเติบโตหรือออกมาไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้สมาชิกสามารถแก้ไขปัญหาส่วนตนได้ในเวลาต่อมา ดังนั้น จึงเป็นลักษณะของกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกภายในกลุ่มได้ให้ความช่วยเหลือกันและได้รับความช่วยเหลือต่อกันในเวลาเดียวกัน (Berg & Landreth, 1990)

นอกจากนี้ Group Counseling อาจหมายถึง กระบวนการที่เอื้อโอกาสให้กลุ่มสมาชิกที่มีลักษณะเดียวกันมาแบ่งปันประสบการณ์ร่วมกัน โดยส่วนใหญ่จะเป็นผลลัพธ์ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในทางบวก (Kevin Donohue, 2013) ในส่วนของสมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกา (American Psychological Association, 2018) ได้นิยามการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) คือ วิธีดำเนินการให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือแก่ผู้รับการปรึกษาการปรึกษาในรูปแบบของกลุ่ม สามารถปรับใช้ได้หลายสถานที่ บทบาทและเหตุการณ์ เช่น การให้ความช่วยเหลือนักเรียนในการเลือกเข้าศึกษามหาวิทยาลัย หรือ การให้ความช่วยเหลือและเสนอแนวทางแก้ปัญหาให้กับพนักงานในองค์กรที่มีความเห็นต่างจากหัวหน้างานและเจ้าของกิจการหรือไม่พอใจในงาน เป็นต้น

ในงานวิจัยของประเทศไทยต่างให้ความหมายของคำว่าทำให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้อย่างมากมาย ดังนั้นงานวิจัยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มของ พระมหาถาวร ถาวโร (2565, น. 1-12) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มหรือการปรึกษาแบบกลุ่มหรือการปรึกษารายกลุ่มว่า เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของผู้รับการปรึกษาการปรึกษาในลักษณะแบบรวมกันเป็นกลุ่ม โดยมีมุ่งหมายส่งเสริมเพิ่มทักษะและความสามารถของผู้เข้ารับการปรึกษาให้มีความตระหนักรู้ในตนเอง ควบคุมตนเองได้ พัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองไปสู่แนวทางที่ต้องการอย่างมีประสิทธิภาพและคงพฤติกรรมให้สม่ำเสมอได้ รวมทั้งมีความสามารถในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และวางเป้าหมายในอนาคตได้ด้วยตนเอง

ในขณะที่ วชิร ทรัพย์มี (2549) อ้างถึงใน มนพัทธ ะหงส์ (2563) และ อุษาวดี เรืองนิม และ กาญจนา ไชยพันธุ์ (2558) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มหรือการให้การปรึกษาแบบกลุ่มว่า เป็นกระบวนการที่ช่วยเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้สำรวจตนเองถึงความรู้สึก ความคิดเห็น และฝึกการยอมรับความจริงของตนเองโดยอาศัยบรรยากาศแห่งการเอื้ออำนวย ความอบอุ่น ความไว้วางใจ ความจริงใจและความเข้าใจ เพื่อที่จะเกิดความกล้าในการมีปฏิสัมพันธ์กันและมีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สมาชิกจะเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้การเห็นคุณค่าในตนเองและการนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ในการแก้ปัญหาตนเองได้ มีความสอดคล้องกับความหมายของ ปรีศนา จันทศักดิ์ (2547) คือ การให้ความช่วยเหลือบุคคลที่เป็นปกติ (Normal People) ให้สามารถยอมรับกับปัญหาต่างๆ ของตนเอง และพยายามแก้ปัญหาให้หมดสิ้นก่อนที่จะช่วยบุคคลในกลุ่มเกิดการเรียนรู้จากการนำความคิดที่ได้รับจากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งการดำเนินการนี้จะไม่นำไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่นภายนอกกลุ่มเพราะถือว่าเป็นความลับของกลุ่ม (สันทนา วิจิตรนาวรัตน์, 2559)

กล่าวโดยสรุปคือ การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่เอื้อประโยชน์ให้ผู้ให้การปรึกษา 1 คน หรือ มากกว่า 1 คน โดยมีผู้ช่วยผู้ให้การปรึกษาเพิ่มมามากกว่า 2 คนได้ในบางรูปแบบ (สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์, กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข, 2564) เพื่อทำหน้าที่เป็น Facilitator (Berg & Landreth, 1990) หรือผู้เอื้ออำนวยความสะดวกช่วยเหลือ และผู้รับการปรึกษา ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่มีความปกติดีได้มีโอกาสในการค้นหา ตระหนักรู้ และยอมรับความจริงของตนเองด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เพื่อเสริมศักยภาพและจัดข้อขัดแย้งภายในตนเอง เป็นกระบวนการที่ให้การช่วยเหลือและให้การแนะนำในลักษณะป้องกันหรือเยียวยาให้แก่สมาชิก โดยมีเป้าหมายในการพัฒนา เปลี่ยนแปลง แก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่สมาชิกประสบหรือกังวลอยู่ในชีวิตประจำวันให้ดำเนินไปในทางบวกหรือทิศทางที่ดีขึ้นและให้สมาชิกใช้

ชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขอย่างมีความหมาย ด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์และค้นพบข้อมูลความคิดเห็นแนวทางใหม่ที่ได้รับจากสมาชิกภายในกลุ่มและดำเนินพฤติกรรมใหม่ได้ด้วยตนเอง ภายใต้บรรยากาศที่สนับสนุนการสร้างความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อใจ และความไว้วางใจต่อกัน

จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

จากการศึกษาข้อมูลต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของการปรึกษาแบบกลุ่มที่สมาชิกคาดหวังจะได้รับหลังประสบการณ์การเข้ากลุ่ม ซึ่ง Corey (2016) สรุปได้ดังนี้ สมาชิกในกลุ่มจะเกิดตระหนักรู้ เรียนรู้ เข้าใจ และเกิดการยอมรับตนเองมากขึ้น มีการพึ่งพาตนเองได้ เกิดการตระหนักรู้ในความต้องการและในปัญหาและการตัดสินใจเลือกได้ถูกต้องและเหมาะสม มีความมั่นใจในตนเอง เกิดการเคารพในตนเอง นำไปสู่ทัศนคติใหม่ให้ตนเองและผู้อื่นได้ ทำให้สามารถพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน และพัฒนาความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความหมาย มีทักษะในการเข้าสังคม การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เรียนรู้การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการพัฒนาความรู้สึกแบบมีส่วนร่วม มีความห่วงใยใส่ใจ มีความเห็นอกเห็นใจในความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นได้ สามารถแสดงความคิดเห็น เสนอญห้กับผู้อื่นได้อย่างจริงใจ สามารถกำหนดวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ และปรับเปลี่ยนพัฒนาให้เหมาะสมต่อตนเองและส่วนรวมได้ เกิดความชัดเจนในค่านิยมและคุณค่าในตนเอง

สำหรับในประเทศไทย พระมหาถาวร ถาวโร (2565, น. 1-12), สถาบันกัลยาณิราช นครินทร์, กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข (2564), วัชร ทรัพย์มี (2554), และ ปรีศนา จันทศักดิ์ (2547) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายหรือจุดประสงค์ของการปรึกษาแบบกลุ่ม ในการปรึกษารายกลุ่มบางรูปแบบอาจมีวัตถุประสงค์เฉพาะที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งการปรึกษาแบบกลุ่มโดยทั่วไปสรุปได้ดังนี้

- 1) เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้เปิดเผย ระบายความรู้สึกและปัญหาต่างๆ ของตนเองโดยมีผู้รับฟังและพร้อมให้ความช่วยเหลือ ทำให้สมาชิกกลุ่มไม่เกิดรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อมีปัญหา
- 2) เพื่อพัฒนาทักษะการเข้าใจ การยอมรับต่อสภาพการณ์ที่แท้จริง มีความอดทน เสียสละ สามารถสร้างทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่นได้
- 3) เพื่อค้นพบและคิดพิจารณาสำรวจความต้องการ ความรู้สึก และความสามารถ ของตนเองและผู้อื่น รู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง

4) เพื่อให้เกิดการคิดหาแนวทางแก้ปัญหาของตนเองที่หลากหลายที่มีลักษณะของปัญหาเดียวกันกับของสมาชิกในกลุ่ม เกิดความกระจ่างในใจ การช่วยเหลืออย่างจริงใจ การเรียนรู้ร่วมกันและการแก้ปัญหาอย่างมีสติ นำไปสู่การเกิดความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อผู้อื่น

5) เพื่อเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปในทางที่ดีขึ้น มีพัฒนาการและความเจริญงอกงาม สามารถรักษาสິงที่ได้รับการแก้ไขหรือการช่วยเหลือให้มีความคงทนและยั่งยืนต่อไป

6) เพื่อพัฒนาทักษะในการเข้าสังคม การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น และการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

สรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม คือ เพื่อเป็นการเอื้ออำนวยโอกาสให้บุคคลได้มีโอกาสเข้าสู่กระบวนการเข้าสังคม ส่งเสริมให้เกิดตระหนักรู้และความเข้าใจในตนเองทั้งความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม เกิดการพัฒนาเจตคติ ทศนคติ ค่านิยม และสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาคส่วนตนอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและสังคม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อตนเองและส่วนรวม รวมทั้งการกล้าเผชิญปัญหาและเปิดใจยอมรับความจริงในชีวิตได้ และสามารถรักษาหรือคงสภาพของทรงคนะใหม่อย่างยั่งยืน

กระบวนการของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

จากการศึกษาข้อมูลและงานวิจัยของต่างประเทศพบว่า มีผู้เสนอขั้นตอนกระบวนการของการปรึกษาแบบกลุ่มไว้อย่างหลากหลาย โดยส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะพบการนำเสนอขั้นตอนของ Corey (2016) ที่ได้อธิบายถึงขั้นตอนการดำเนินกระบวนการปรึกษาแบบกลุ่มจากประสบการณ์ตรงไว้อย่างละเอียด ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการก่อตั้งกลุ่ม ขั้นตอนเริ่มต้น ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นตอนยุติกลุ่ม รวมถึงขั้นตอนการประเมินและติดตามผล เพื่อสำรวจประสิทธิผลของกระบวนการปรึกษาแบบกลุ่มภายหลังกลุ่มยุติลง ดังนี้

1) ขั้นตอนการก่อตั้งกลุ่ม (The Formation Stage) เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบการจัดกระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม สิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาควรคำนึงถึง ได้แก่ ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ความเหมือนกัน ความแตกต่างกัน ข้อจำกัด ประสบการณ์ และภูมิหลังของสมาชิก การคัดเลือกสมาชิก สถานที่และสิ่งแวดล้อม ขนาดจำนวนและลักษณะของกลุ่ม ระยะเวลาและความถี่ในการให้บริการ ทฤษฎีที่เลือกใช้ วัตถุประสงค์ของกลุ่ม หลักเกณฑ์ข้อบังคับและข้อควรพิจารณาของกลุ่ม เป็นต้น โดย Corey ให้ความสำคัญของการประกาศดำเนินการเกี่ยวกับกลุ่ม

ด้วยเช่นกัน ควรแจ้งเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการดำเนินการ ปัญหาของกลุ่มที่อาจจะเกิดขึ้น และเป้าหมายหรือผลของกระบวนการปรึกษาให้สมาชิกทราบอย่างชัดเจน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีศักยภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มได้เต็มประสิทธิภาพ และการดำเนินกระบวนการกลุ่มได้อย่างมีคุณภาพ

2) ขั้นตอนเริ่มต้น (The Orientation Phase) เป็นขั้นตอนในการปรับตัวของสมาชิกกลุ่มให้เข้ากับสภาวะการณ์และสมาชิกในกลุ่มด้วยกันให้เกิดความคุ้นเคย ความไว้วางใจและความเชื่อใจกัน เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากที่จะทำให้กลุ่มดำเนินไปได้อย่างราบรื่นต่อเนื่องไปจนถึงขั้นยุติกลุ่ม เพราะเมื่อสมาชิกได้เข้ามาในกลุ่มจะเกิดความรู้สึกถึงความคาดหวัง ความกังวล ความทุกข์ต่าง ๆ อาจลดทอนการเปิดเผยตัวตน เกิดสภาพการป้องกันตนเองหรือเกิดการต่อต้าน จึงต้องสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการเปิดเผย พยายามคลายข้อสงสัยเลงสงสัยกลางแกลงใจให้กับสมาชิก ใช้การสื่อสารที่เข้าใจได้ง่าย สร้างความสมดุลให้เกิดภายในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย ความรับผิดชอบและมีสัมพันธภาพที่ดีและเป็นไปในทิศทางบวกของกลุ่ม

3) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (The Transition Stage) เป็นขั้นตอนระดับลึกลงไปของกระบวนการที่มีความท้าทายในเรื่องของความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่ม เนื่องจากเป็นช่วงแห่งการจัดการกับความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มเอง ดังนี้ เกิดความทุกข์ทรมานต่าง ๆ เช่น ความกังวลในความไม่เข้าใจตนเองของผู้อื่น ความกังวลในการแสดงออกหรือการเปิดเผยตัวตน ความกังวลในการสร้างความเข้าใจผิดต่อผู้อื่น เป็นต้น เกิดความขัดแย้งหรือการต่อต้าน เช่น การแยกตัวออกจากสังคมด้วยกลไกการปกป้องตนเองหรือปิดบังความรู้สึกไว้ การแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะข้อคิดต่างที่เป็นการดึงหรือคุกคามสมาชิกคนอื่นตลอดช่วงการดำเนินการ ความไม่เต็มใจในการเปิดเผยตัวตน เป็นต้น เกิดความสับสนไม่แน่ใจในการเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำลายต่อผู้นำกลุ่มในการแสดงความรู้ความสามารถและให้การช่วยเหลืออย่างมีวิจารณญาณ เช่น ใช้วิธีการพูดคุยถึงความรู้สึกและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกต่อผู้ให้การปรึกษาเพื่อแสดงความจริงใจเปิดเผยความรู้สึกและเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการแสดงความเห็นและการวิพากษ์วิจารณ์โดยตรงได้ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม หากสมาชิกเกิดความไว้วางใจในขั้นตอนก่อนหน้านี้ สมาชิกก็จะเปิดเผยความเป็นตัวตนทั้งความรู้สึก ความคิด และปฏิกิริยาในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงนี้ ซึ่งผู้ให้การปรึกษามีบทบาทสำคัญอย่างมากในการนำพาให้ผู้รับการปรึกษาเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มได้อย่างกลมกลืนไม่ติดขัด

4) ขั้นตอนดำเนินการ (The Working Stage) เป็นขั้นตอนสำคัญของการปรึกษาแบบกลุ่มในการสำรวจตนเองในระดับลึกลงไปอีกเพื่อสำรวจปัญหาที่สำคัญและความต้องการที่อยู่

ภายในใจ เป็นขั้นตอนผลลัพธ์ที่ได้จาก 2 ขั้นตอนก่อนหน้านี้ เมื่อสมาชิกกลุ่มก้าวข้ามผ่านขั้นตอนการสร้างควมไว้วางใจและความคุ้นเคยในขั้นตอนก่อนหน้านี้ สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงและความรับผิดชอบต่อกันและชีวิตของตนเองในขั้นต่อมา จนผ่านมาถึงขั้นตอนดำเนินการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหา เข้าใจในปัญหา สมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกส่วนลึกร่วมกัน มีความคิดเดียวกัน และช่วยกันวิเคราะห์ปัจจัยและประเด็นปัญหา เริ่มค้นหาวิธีการจัดการและการปฏิบัติอย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรม อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มอย่างแท้จริง

5) ขั้นตอนยุติกกลุ่ม (The Consolidation Stage) เป็นขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่มีความสำคัญเช่นกันในการสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มถ่ายทอดสิ่งที่ได้เรียนรู้มาและนำออกไปใช้ในสถานการณ์ภายนอก แก้ไขพฤติกรรมและปัญหาภายในตนเองและภายในกลุ่มได้ ซึ่งในทุกขั้นตอนสมาชิกก็ได้รับองค์ความรู้ในการปรับใช้ในการดำเนินชีวิตอยู่แล้ว แต่ขั้นตอนนี้จะช่วยให้สมาชิกรวบรวมความรู้ความเข้าใจ ระบุและแปลงองค์ความรู้ที่ตนเองได้รับออกมาเป็นคำพูด เพื่อเป็นการทบทวนและเสริมแรงต่อการเปลี่ยนแปลงให้กับตนเองและสมาชิก พิจารหาในความสัมพันธ์ระหว่างกัน ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้ในตนเองและเรียนรู้การนำเครื่องมือหรือองค์ความรู้ที่ได้รับไปเผชิญกับปัญหาส่วนตนในอนาคตข้างหน้าได้ และกล่าวสรุปการรวมกลุ่มในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้รับและสนับสนุนให้สมาชิกมีการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสถานการณ์อื่นต่อไป เพิ่มช่วงเวลากล่าวคำอำลา ขอโทษ ขอบคุณตลอดการใช้เวลาในการรวมกลุ่ม และให้กำลังใจแก่กันในการแก้ไขพฤติกรรมและปัญหาให้สำเร็จตามความคาดหวัง

6) ขั้นตอนการประเมินและการติดตามผล (Evaluation and Follow-up) เป็นขั้นตอนการติดตามภายหลังกระบวนการกลุ่มปรึกษาได้ถูกยุติเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จ ความสมบูรณ์ของกระบวนการปรึกษาแบบกลุ่มนั้นๆ โดยใช้แบบวัดหรือแบบประเมินเป็นเครื่องมือที่ใช้วัด และ/หรือ ใช้กระบวนการกลุ่มติดตามผล (The Following-Up Group Session) เป็นตัววัด ซึ่งเป็นการรวมตัวอีกครั้งของสมาชิกกลุ่มหลังจากที่ยุติกลุ่มไปแล้วโดยต้องแจ้งเตือนให้สมาชิกทราบเมื่อวาระสุดท้ายของกระบวนการปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อสำรวจและประเมินผลลัพธ์ที่สมาชิกกลุ่มได้รับ การใช้แบบสำรวจและแบบวัดประเมินค่า เป็นการสำรวจและประมาณค่าความรู้สึกของบุคคลหรือความรู้สึกที่ถ่ายทอดออกมาทางการเขียนภายหลังจากที่กลุ่มได้ดำเนินการยุติเรียบร้อยแล้วว่าการปรึกษาแบบกลุ่มนั้นให้ความช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มมากน้อยเพียงไร ผลคะแนนที่ได้จะทำให้เกิดพัฒนาหรือปรับปรุงรูปแบบกระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่มให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต สำหรับกระบวนการกลุ่มติดตามผล จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการสำรวจผลลัพธ์ที่สมาชิกกลุ่ม

ได้รับที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เนื่องจากได้มีการพูดคุย แจงรายงาน แสดงผลสะท้อนกลับได้ชัดเจน ผ่านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเข้าร่วม กลุ่มการเรียนรู้ ทำให้เกิดการกระตุ้นนึกถึงค่านิยมสัญญาและความรับผิดชอบที่ไว้กับตนเอง และสมาชิกกลุ่ม เป็นช่วงเวลาที่ดีที่สมาชิกกลุ่มนอกจากจะได้รับแหล่งข้อมูลทรัพยากรที่อ้างอิงได้ ต่อการพัฒนาความงอกงามในตนเอง ยังจะได้รับการตอกย้ำให้เกิดการเริ่มต้นมุมมองใหม่ให้กับ ตนเองเมื่อกระบวนการกลุ่มติดตามผลได้ยุติลง จึงถือได้ว่ากระบวนการกลุ่มติดตามผลเป็น กระบวนการที่ส่งเสริมประสบการณ์ที่ให้ประโยชน์แก่สมาชิกกลุ่มอย่างยั่งยืน

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยและวรรณกรรมในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการ ให้การปรึกษาแบบกลุ่ม พบว่า ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบกลุ่มนั้น ปรากฏให้เห็นทั้งแบบ 3 ขั้นตอน (ดุษฎี เล็บขาว, 2559; อุมารณ สุชารมณ, 2566; กฤตยชญ์ ไชยคำภา, 2564; พรเมธินท์ จิตพิงษ์วรภัทร, 2564) แบบ 4 ขั้นตอน (นฤมล เปี่ยมปัญญา, 2552, อ้างถึงใน อุษมาน สะอิด, 2563) และ แบบ 5 ขั้นตอน (อุษมาน สะอิด, 2563; วชิร ทรัพย์มี, 2554) โดยรูปแบบการให้การ ปรึกษาแบบกลุ่ม แบบ 3 ขั้นตอน ได้รับความนิยมในงานวิจัยเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ วิธีการดำเนินการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม แบบ 3 ขั้นตอนมาใช้ในการวิจัยฉบับนี้ กล่าวคือ

ขั้นนำหรือขั้นเริ่มต้น ได้แก่ ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายชี้แจง รายละเอียดวัตถุประสงค์ กำหนดกติกาของกลุ่มก่อนการดำเนินกระบวนการปรึกษาให้แก่สมาชิก กลุ่ม

ขั้นดำเนินการ ได้แก่ ขั้นตอน การดำเนินกระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เปิด โอกาสให้สมาชิกแสดงความรู้สึก เล่าถึงความคิดเห็น และสร้างสัมพันธที่ดีต่อสมาชิกกลุ่ม

ขั้นสรุป ได้แก่ ขั้นการสรุปและยุติการทำกระบวนการปรึกษาแบบกลุ่ม และมีการ ตรวจสอบย้อนกลับไปยังสมาชิกกลุ่มทุกคนด้วย

องค์ประกอบของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

ในการจัดตั้งหรือก่อตั้งกลุ่มการเรียนรู้ มีองค์ประกอบที่สำคัญที่มีผลต่อกระบวนการ และผลลัพธ์ของการปรึกษาแบบกลุ่ม ประกอบด้วยดังนี้ (Corey, 2008, อ้างถึงใน สันทนา วิจิตร เนาวรัตน์, 2559; สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์, กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1) ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่ม Corey (2016) กล่าวว่า ผู้นำกลุ่มมีบทบาทหน้าที่ สำคัญอย่างมากในการปรึกษาแบบกลุ่ม มีอิทธิพลอย่างมากต่อสมาชิกกลุ่มในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ ต้องเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการกลุ่มเป็นอย่างดี มีเจตคติและแรงจูงใจในการให้การปรึกษา มีความสามารถในการวิเคราะห์และทักษะการใช้เทคนิค

ต่างๆ แม้ว่าในช่วงแรกสมาชิกกลุ่มอาจจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ผู้นำกลุ่มต้องใช้วิธีการต่างๆ ที่จะดึงศักยภาพ คุณค่า และประสบการณ์ของสมาชิก รวมทั้งความนึกคิดหรือข้อขัดแย้ง ให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกันไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ดียิ่งขึ้น และไม่ย้อนกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม ทักษะหรือคุณสมบัติพื้นฐานที่ผู้นำกลุ่มควรมี ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การแสดงออกอย่างมีส่วนร่วม การสังเกต การให้กำลังใจ การส่งเสริม ความกล้า ความจริงใจ ความยุติธรรม ความทำท่าย ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความเชื่อ ความเป็นตัวของตัวเอง ความแข็งแกร่ง ความเอาใจใส่ ความยืดหยุ่นปรับตัว มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ปกติแข็งแรงดี เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้นำกลุ่ม ทำหน้าที่เสมือนผู้อำนวยการความสะดวกให้แก่กระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่มในการควบคุมการเคลื่อนไหวของกระบวนการให้เป็นไปตามโครงสร้างและเนื้อหาเท่านั้น เพราะบทบาทสำคัญของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม คือ ผู้รับการปรึกษา หรือ สมาชิกกลุ่ม ที่ทำหน้าที่อย่างหลากหลายในขณะที่กระบวนการปรึกษาขับเคลื่อน (Ajufu, 2008)

2) ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่ม ลักษณะของสมาชิกกลุ่มควรมีปัญหาและวุฒิภาวะคล้ายคลึงกัน รวมตัวกันด้วยความสมัครใจ พร้อมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแนวคิดที่ดีกว่ามีส่วนร่วมในการแสดงออกความคิดเห็น และการยอมรับ พัฒนาพฤติกรรม แก้ไขปัญหาของตนเอง มีการตอบสนองในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยเหลือในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีร่วมกัน มีความรับผิดชอบในการฟัง ให้กำลังใจ และช่วยเหลือให้สมาชิกด้วยกันแสดงความเป็นตัวตน ความคิด และเป้าหมายส่วนตน

3) ประเภทของกลุ่ม แนวคิดของการจัดตั้งกลุ่มการปรึกษามีไว้มากมาย ดังนั้นประเภทของกลุ่มการปรึกษาจึงขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกลุ่มการปรึกษาที่ตรงกับความต้องการของประชากรกลุ่มที่ศึกษา (Corey et al., 2018) จะเป็นประชากรที่มีลักษณะเหมือนกันหรือมีลักษณะแตกต่างกัน (Homogeneous or Heterogeneous) หากเป็นเนื้อหาเฉพาะเจาะจงก็ควรเน้นไปประชากรกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันจะเหมาะสมกว่า อาจจะแบ่งตามสภาพวัยและธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม ก็เป็นตามช่วงวัย เช่น การให้การปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับเด็ก, วัยรุ่น, ผู้ใหญ่, ผู้สูงอายุ หรือแบ่งตามรูปแบบของกลุ่มการปรึกษา เช่น Task Group, Marathon Group, Training Group Guidance Group ฯลฯ (Ajufu, 2008) หรือแบ่งตามประเภทกระบวนการและเทคนิคที่ใช้ เช่น Group Psychotherapy, Psychoeducational Groups, Support Groups เป็นต้น (Corey, 2016) ซึ่งประเภทรูปแบบของกลุ่มการปรึกษาที่ให้ความสำคัญส่วนใหญ่ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มเปิด (Open Groups) มีลักษณะสมาชิกกลุ่มแบบหมุนเวียนซึ่งเอื้อต่อการเข้าถึงบริการ (สถาบันกัลยาณีนราชนครินทร์, กรมสุขภาพจิต, กระทรวง

สาธารณสุข, 2564) ไม่กำหนดจำนวนสมาชิก ซึ่งสมาชิกใหม่มักจะมีการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่ประสบความสำเร็จน้อยกว่า (Tedeschi & Calhoun, 1993) และ กลุ่มปิด (Closed Groups) มีลักษณะสมาชิกบุคคลเดิม จำนวนสมาชิกถูกกำหนดไว้ หากสมาชิกขอลงตัวออกจากกลุ่ม ก็ไม่สามารถเพิ่มเติมสมาชิกใหม่ได้ และมีช่วงเวลาเป็นตัวกำหนดกระบวนการกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มลักษณะเฉพาะ โดยมีข้อดีคือสามารถจัดการกลุ่มได้ง่าย และสมาชิกกลุ่มมีความไว้วางใจและมีความเชื่อใจมากกว่า แต่ก็เป็นข้อจำกัดคือเนื้อหาในกลุ่มก็จะกระจายกระจายหลายเรื่อง และอาจจะไม่มีบรรยากาศการตรวจสอบและถกปะทะกันเพื่อได้ข้อมูลที่กระจ่างมากขึ้น รวมทั้งสมาชิกที่ถอนตัวไป ทำให้ข้อมูลความคิดใหม่ขาดหายไป (Gladding, 1994)

4) ขนาดของกลุ่ม Berg & Landreth (1990) กล่าวว่าขนาดของกลุ่มที่มีการปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ และกระตุ้นให้กลุ่มมีการเคลื่อนไหวอย่างใกล้ชิดและคุ้นเคยกันได้ ควรจะมีจำนวนไม่เกิน 9-10 คน และไม่ต่ำกว่า 5 คน ในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่และวัยรุ่น ส่วนในกลุ่มประชากรเด็ก ควรมีจำนวน 5-6 คน จำนวนสมาชิกที่มากกว่า 10 คนจะทำให้ผู้นำกลุ่มเข้าถึงสมาชิกกลุ่มให้ครบได้ยาก และอาจทำให้ขาดการต่อเนื่องกัน เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของเวลา และขนาดกลุ่มที่เล็กเกินไป ข้อมูลที่ได้รับก็จะขาดคุณภาพ แต่ Corey (2016) มีความเห็นต่างว่าขนาดของกลุ่มขึ้นอยู่กับปัจจัยของกลุ่ม เช่น อายุสมาชิก ประเภทกลุ่ม ประเภทปัญหาของกลุ่ม ประสิทธิภาพของผู้ในกลุ่ม เป็นต้น ซึ่งขนาดกลุ่มที่เหมาะสมแก่สมาชิกกลุ่มผู้ใหญ่ ควรมีจำนวน 8 คน และกลุ่มสมาชิกวัยเด็ก คือ 3-4 คน ควรกำหนดขนาดให้สามารถได้รับตัวอย่างปฏิกิริยาของสมาชิกกลุ่มที่เพียงพอ และไม่ใหญ่เกินไปเพื่อให้สมาชิกแสดงออกการมีส่วนร่วมกับกลุ่มครบทุกคน

5) ระยะเวลาและจำนวนครั้งของกระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม จากการศึกษา งานวิจัยและบทความทางวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ระยะเวลาในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่เหมาะสมคือ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที (สถาบันกัลยาณราชนครินทร์, กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข, 2564; สันทนา วิจิตรเนาวรัตน์, 2559; วชิร ทรัพย์มี, 2554; ปริศนา จันทัด, 2547) เพียงพอต่อการให้สมาชิกทุกคนร่วมมือกันแสดงความคิดเห็นของตนเอง ถ้ามากเกินไปสมาชิกจะล้าและขาดสมาธิได้ ในขณะที่นักวิชาการหรือนักวิจัย Berg & Landreth (1990), Gladding (1994), and Corey et al. (2018) สรุปเห็นตรงกันว่า ช่วงเวลาที่เหมาะสมกลุ่ม การปรึกษาสำหรับผู้ใหญ่ คือ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง และใช้เวลาอย่างน้อยลงสำหรับเด็ก ที่ประมาณ 20-30 นาที สำหรับความถี่ในการเข้ากลุ่มการปรึกษา มองว่าความเหมาะสมของจำนวนครั้งของการปรึกษาแบบกลุ่มต่อสัปดาห์ที่ไม่เกิน 12 ครั้ง (Gladding, 1994) 10-15 ครั้ง (Berg &

Landreth, 1990) หรือ จำนวนครั้งที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของปัญหา ประเภทของกลุ่ม อายุของสมาชิกกลุ่ม และประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม (Corey, 2016)

6) สถานที่ในการจัดกระบวนการทำให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นสถานที่ส่วนตัว ปลอดภัย ไม่แออัด และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไร้เสียงดังรบกวน และมีความกว้างเพียงพอในการ จัดรูปแบบการนั่งให้มีลักษณะโค้งหรือเป็นวงกลมในลักษณะเผชิญหน้ากันอันเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้เห็นสมาชิกกลุ่มได้อย่างทั่วถึง อาจจะเอื้อการแสดงตัวตนของสมาชิกกลุ่มด้วยการเพิ่มป้ายชื่อให้ทำได้ (สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์, กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข, 2564; Corey, 2016; Ajufo, 2008)

สรุปองค์ประกอบของการให้การศึกษากลุ่มที่ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงในการออกแบบ โปรแกรมการให้การศึกษาแบบบูรณาการและก่อนดำเนินการทดลองงานวิจัย ได้แก่ ผู้นำ กลุ่มและสมาชิกกลุ่ม, ประเภทหรือรูปแบบของกลุ่มควรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์, ระยะเวลา, จำนวนครั้ง และจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมกับกลุ่มและช่วงวัยของสมาชิก, และ สถานที่ควรเป็น ที่ส่วนตัวและปลอดภัยในการจัดกระบวนการให้การศึกษาแบบกลุ่ม ในงานวิจัยฉบับนี้จึงเลือก สถานที่ที่มีความกว้างขวางเพียงพอต่อจำนวนสมาชิกกลุ่มตั้งแต่ 8-40 คน รวมทั้งมีอุปกรณ์เกี่ยวกับ อิเล็กทรอนิกส์เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการดำเนินการกระบวนการกลุ่ม นอกจากนี้ยังมี เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลคอยเตรียมพร้อมในการดูแลหากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ไม่สามารถควบคุม ได้ หรือหากมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น สำหรับระยะเวลาดำเนินการกลุ่ม ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลา 120 นาที เพื่อเวลาในการดำเนินการแต่ละขั้นตอน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเลือก จำนวนการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษากลุ่ม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างประเภท ติดสังคม เพื่อลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและกระตุ้นการเคลื่อนไหวทางสังคม นอกจากนี้ เป็นช่วงเวลา ระหว่างการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษากลุ่มแต่ละครั้งที่มีความเหมาะสม ไม่ห่างกันเกินไป ส่งผล ให้ผู้สูงอายุกในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกระบวนการปรึกษากลุ่มยังคงสามารถจดจำประสบการณ์ได้ อย่างต่อเนื่องและป้องกันการหลุดจากกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งมีงานวิจัยการให้การศึกษาแบบ กลุ่มแก่ผู้สูงอายุของ กันต์สุตา จันทรแจ่ม (2560) และ อุบลทิพย์ ไชยแสง (2560) ที่ใช้ความถี่หรือ จำนวนครั้งต่อสัปดาห์ในการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษากลุ่มเท่ากันกับงานวิจัยในฉบับนี้

หลักการของการให้การศึกษาแบบกลุ่ม

หลักการของการให้การศึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิดของ Corey สรุปได้ดังนี้ (Corey, 2004, อ้างถึงใน ฝ่ายลิกา ยาแดง, 2565; Corey, 2016)

1) สมาชิกกลุ่มควรมีสภาพปัญหาที่คล้ายคลึงกัน แต่สาเหตุและสภาพจิตใจอาจแตกต่างกันได้ ซึ่งต้องทำการสำรวจปัญหาก่อนคัดเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม

2) ปัญหาของสมาชิกกลุ่ม ควรเป็นปัญหาที่เป็นจริง มองว่าเป็นปัญหาของตนเอง และมีความหมายสำคัญต่อผู้เข้ารับการปรึกษา

3) ผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี ผู้พูดที่ดี ผู้สังเกตที่ดี ให้ความกระจ่างในวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลาของกระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม คอยสังเกตความเคลื่อนไหวของกลุ่ม ตลอดจนเอื้ออำนวยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มคิดตาม และแบ่งปันประสบการณ์, ความคิดเห็น, และทักษะการจัดการกับปัญหา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์จากประสบการณ์ของผู้อื่น

4) ผู้นำกลุ่มมุ่งเน้นสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยให้แก่สมาชิกกลุ่ม เรียนรู้การจัดการข้อมูลที่เป็นความลับ เพราะถือเป็นเรื่องส่วนบุคคลที่ไม่ควรนำออกไปสู่ภายนอก พร้อมทั้งการปฏิบัติภายในกรอบของความลับและความเปิดเผยตามการได้รับความยินยอมจากสมาชิกกลุ่ม และส่งเสริมพลังความเชื่อมั่นเพื่อเอื้อให้สมาชิกกลุ่มสามารถเปิดเผยความรู้สึกและประสบการณ์ได้ด้วยความจริงใจและไว้วางใจกัน เพื่อเป็นที่ยอมรับของสมาชิกกลุ่มและมีการแสดงความคิดเห็นช่วยเหลือหาแนวทางร่วมกันได้

5) ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มมีการโต้ตอบ การช่วยเหลือ และร่วมกันศึกษาถึงสาเหตุของปัญหาซึ่งกันและกันอย่างสมดุล เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่างจากการที่มีพื้นฐานภูมิหลังทางความคิดที่ไม่เหมือนกัน

6) ผู้นำกลุ่มควรสร้างความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มด้วยการสร้างความเปิดเผยอย่างเหมาะสม และสนับสนุนพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน เสริมสร้างทักษะการสื่อสารและความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้อื่น

7) ผู้นำกลุ่มควรมีการวางแผนกระบวนการ มีการประเมินและวัดผลหลังเสร็จสิ้นกระบวนการ ติดตามความก้าวหน้า เพื่อทราบความต้องการของสมาชิก ผลของการเปลี่ยนแปลงจากสมาชิกกลุ่ม รวมถึงความสมบูรณ์และข้อสังเกตของกระบวนการ เพื่อปรับแผนกระบวนการให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

กล่าวโดยสรุปคือ การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การเติบโต และการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก ซึ่งผู้วิจัยในฐานะนิสิตนักศึกษาทางด้านจิตวิทยาการปรึกษา จึงนำวิธีการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมาให้ความช่วยเหลือกลุ่มบุคคลเพื่อให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไป

ในทิศทางที่ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง โดยยึดหลักการที่สำคัญ คือ การเป็นพื้นที่ปลอดภัย การเก็บความลับข้อมูลส่วนตัวของสมาชิก การเปิดโอกาสให้สมาชิกสมัครใจเข้าร่วมและสร้างเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน การมีแบบแผน โครงสร้าง กระบวนการกลุ่ม และการยุติที่ชัดเจน การมีความเคารพซึ่งกันและกันและให้การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน การประเมินผลของกลุ่มและติดตามความคืบหน้า เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนากระบวนการกลุ่มให้มีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้

แนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

ในงานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นศาสตร์ทางการบูรณาการแบบแผนของแนวคิด ทฤษฎี และเทคนิคในการนำมารวมเข้าเป็นองค์รวมเดียวกันเพื่อใช้ในการปรึกษาทางจิตวิทยาให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ได้รับความนิยม การบูรณาการในการให้การปรึกษามีมาตั้งแต่ช่วงต้นของการกำเนิดการให้การปรึกษา ได้รับความนิยมจากนักบำบัดและนักวิจัยอย่างแพร่หลายมากขึ้นในปี ค.ศ.1980 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีพื้นฐานแนวความคิดจากมุมมองของนักบำบัดว่าการใช้เพียงทฤษฎีหรือเทคนิคเดียวอาจมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอต่อการอธิบายถึงความซับซ้อนของประสบการณ์มนุษย์ ไม่สามารถให้ข้อมูลของปัญหาที่หลากหลายของมนุษย์ที่มีภูมิหลังที่แตกต่างได้อย่างครอบคลุม (Corey, 2001, as cited in White & Davis, 2010) และอาจจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือตอบคำถามให้แก่ผู้รับการปรึกษาที่มีเรื่องราวภายในจิตใจที่มากมายและค้างคาในใจให้เกิดความเข้าใจในเรื่องราวต่างๆ ของตนเองได้อย่างกระจ่างและชัดเจน และคิดพัฒนาและแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ดังนั้นการบูรณาการทฤษฎีและเทคนิคที่มากกว่าหนึ่งทฤษฎีและเทคนิคจะช่วยเอื้อประโยชน์และครอบคลุมทุกแง่มุมของมิติของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์ และตรงกับความต้องการและปัญหาที่หลากหลายและมีลักษณะแตกต่างกันมากมายในทุกประเภทของกลุ่มประชากร

นอกจากนี้การบูรณาการจะช่วยเป็นการเปิดการเรียนรู้ตนเองและบุคคลที่สอดคล้องกันมากขึ้นใน 3 มิติ ได้แก่ ความคิด, อารมณ์, และพฤติกรรม ทำให้เกิดมุมมองที่กว้างขึ้นผ่านการพูดคุยกับตนเอง, ความคิดและการตัดสินใจที่ผิดพลาด, ความเชื่อหลัก, มุมมองส่วนบุคคลต่อโลก, การสังเกต การฟัง และการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษาในทุกขณะ รวมถึงการสำรวจความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม และการให้คุณค่าต่อเหตุการณ์ในอดีตและปัจจุบันของผู้รับการปรึกษา (Corey, 2017; Corey, 2018; ปวีณา เพิ่มพูล, 2563; อเนชพันธ์ นิธินันท์นฤมิตร, 2563) ซึ่งแนวคิดการบูรณาการ (Integration) ที่ได้รับความนิยมมีด้วยกันดังนี้ โดยในงานวิจัยเรื่องรูปแบบการให้การปรึกษาครอบครัวแบบบูรณาการของนฤมล พระใหญ่ (2558, น. 68-75) ได้สรุปรูปแบบการบูรณาการที่สำคัญไว้ 3 รูปแบบ ได้แก่ การบูรณาการแบบผสมผสาน

(Eclecticism), การบูรณาการที่เลือกใช้เฉพาะเทคนิค (Selective Borrowing), การบูรณาการที่ออกแบบเฉพาะเจาะจง (Specially Designed Integrative Model) ในขณะที่ Corey (2017) ได้แจกแจงรูปแบบการให้การปรึกษาแบบบูรณาการไว้ 4 รูปแบบ คือ การบูรณาการเชิงทฤษฎี (Theoretical Integration), การบูรณาการเชิงการเลือกสรรเทคนิควิธี (Technical Eclecticism), การบูรณาการแบบมีแนวทางปัจจัยการบำบัดร่วม (Common Factors Approach), และการบูรณาการแบบมีทฤษฎีหลักเป็นฐาน (Assimilative Integration) (Zarbo, et al., 2016 และ Wikipedia, 2558, อ้างถึงใน ดุษฎี เล็บขาว, 2559) โดย Corey (2018) ได้ให้คำแนะนำในการคัดสรรทฤษฎีหรือเทคนิคไว้ว่า ไม่มีทฤษฎีหรือเทคนิคใดที่เหมาะสมที่สุดในการนำไปใช้ในการบูรณาการในการให้การปรึกษา สิ่งที่ดีที่สุดคือเริ่มต้นเรียนรู้ทฤษฎีพื้นฐานที่จะเป็นแนวทางต่อยอดให้สามารถดำเนินการกระบวนการให้การปรึกษา เลือกใช้ทฤษฎีที่ตรงกับความเชื่อของผู้ให้การปรึกษาเพื่อยึดเป็นหลักในการปฏิบัติการให้การปรึกษาแก่ผู้รับการปรึกษา และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตเหมือนหนึ่งตัวเราเองนั่นเป็นผู้รับการปรึกษา ศึกษาเรียนรู้และสะท้อนตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อหาแนวทางทฤษฎีหรือเทคนิคที่เหมาะสมที่สุดในแบบฉบับของผู้ให้การปรึกษาเอง

ดังนั้น ในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ของผู้สูงอายุในเรื่องของกระบวนการเปลี่ยนแปลง เป็นแนวคิดหลักในการประยุกต์รูปแบบการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตให้แก่ผู้สูงอายุ คือ เทคนิคแนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวคิดหลัก และเทคนิคแนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบจิตวิทยาเชิงบวก เป็นแนวคิดเสริม ที่มีขั้นตอนการให้การปรึกษาหลัก 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นนำหรือขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป ปรากฏในกระบวนการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง

3.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง ความเป็นมาของทฤษฎีและแนวคิดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

Person-Centered Counseling Theory หรือ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง ในบางวรรณกรรมหรืองานวิจัยก็ใช้คำว่า ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Counseling Theory) (ปิยะฉัตร สมบูรณ์, 2564) เป็นทฤษฎีที่ก่อตั้งโดย Carl Ramson Rogers จากประสบการณ์ของเขา โดยงานเขียนเรื่อง Counseling and Psychotherapy ของ Rogers (1942) เป็นต้นแบบใหม่สำหรับการทำจิตบำบัดในยุคนั้น เนื่องจากในปี ค.ศ.1940 มุมมองการทำจิตบำบัดได้แบ่งออกไปเป็น 2 แนวทาง คือ แนวทางที่สนับสนุนแนวคิดลักษณะนิสัย-องค์ประกอบ (Trait Factor Approach) และ จิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ในขณะที่แนวคิด Rogers จะต่างออกไปเป็นในแนวใหม่ คือ ทฤษฎีการบำบัดหรือการให้การปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-Directive Counseling Theory) เป็นการปรับเปลี่ยนจากรูปแบบของ

ทฤษฎีก่อนหน้าที่เน้นการวินิจฉัย การซักสอบถาม และการตีความหมายพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา มาเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยให้ความสำคัญกับบุคคลหรือยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงการพัฒนาของบุคคล กลุ่ม และของชุมชน ที่ผนวกแนวคิดของ Maslow เพราะเชื่อว่ามนุษย์มีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ เชื่อในศักยภาพของบุคคล ผ่านการเปิดเผยตนด้วยผู้ให้การปรึกษา และสร้างการรับรู้ให้แก่ผู้รับการปรึกษาว่าเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญและรู้ความรู้สึกและสิ่งที่เกิดขึ้นกับเขาดีที่สุด ซึ่งปรัชญาของ Rogers ครอบคลุมและสามารถไปประยุกต์ใช้ได้อย่างหลากหลาย เช่น การป้องกันสุขภาพจิตเบื้องต้น การทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม การทำจิตบำบัดกับเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว และกลุ่มแบบ Sensitivity เป็นต้น (ดวงมณี จงรักษ์, 2556; ปิยะฉัตร สมบูรณ์, 2564) พัฒนาการของทฤษฎีตั้งแต่เริ่มแรกจนมาถึงปัจจุบัน สามารถสรุปโดยสังเขป ได้ 3 ระยะดังนี้ (Hart, 1970 อ้างถึงใน ดวงมณี จงรักษ์, 2556)

1) ระยะไม่นำทาง (Nondirective) (ค.ศ.1940-1950) การให้การปรึกษาในช่วงเวลานี้ให้ความสำคัญในเรื่องของทักษะในกระบวนการ ได้แก่ การยินยอมและยอมรับผู้รับการปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข การสร้างบรรยากาศที่เป็นบวก ปราศจากการประเมินและการตัดสิน และสร้างความไว้วางใจให้กับผู้รับการปรึกษา โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัด และเข้าใจโลกของผู้รับการปรึกษา

2) ระยะผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) (ค.ศ.1950-1960) การให้การปรึกษายุคนี้นี้จะเน้นการสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา จัดการแก้ไขความไม่สอดคล้องกันระหว่างตัวตนในอุดมคติกับตัวตนที่แท้จริง โดยให้ความสำคัญต่อผู้ให้การปรึกษาเสมือนว่าเป็นบุคคลธรรมดาคนหนึ่ง

3) ระยะบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered) (ค.ศ.1961 ถึงปัจจุบัน) การให้การปรึกษาในยุคนี้นี้จะเน้นในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นกับผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ด้วยการเพิ่มความสัมพันธ์ของบุคคล เพิ่มปริมาณการนำตนเองเข้าถึงตัวตนของผู้รับการปรึกษา เพิ่มการเปิดเผยตนเอง แต่ยังคงรักษาแนวทางของพัฒนาการทั้ง 2 ระยะก่อนหน้านี้อย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายของทฤษฎีและแนวคิดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

แนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะให้ความสำคัญอย่างมากในเรื่องของความไว้วางใจในกระบวนการกลุ่ม โดยมุ่งถึงการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาบุคลิกภาพสู่ความวิวัฒนะ หรือ การพัฒนาตนเองในขั้นสูงสุดเพื่อไปสู่ความเป็นผู้ที่มี

สุขภาพจิตที่สมบูรณ์ดี (Healthy Person) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า บุคคลที่สมบูรณ์แบบ (Fully Functioning Person) เช่นเดียวกับ Maslow ที่ใช้คำว่า Self-Actualizing Person เพราะวิธีการบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีแนวโน้มที่จะตระหนักถึงศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ และมุ่งไปสู่ทิศทางของการสร้างเสริม การที่บุคคลแต่ละคนหรือสมาชิกในกระบวนการกลุ่มจะมีการพัฒนาหรือมีความก้าวหน้าไปข้างหน้าได้ ต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดการยอมรับ ไว้วางใจ เปิดเผยด้านต่างๆ ของตน (Self) ที่บุคคลมักจะปกปิดเอาไว้ เพื่อมุ่งไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมใหม่ (ลักษณะ สรวิวัฒน์, 2560; ศิริบุรณ สายโกสม, 2555; และ ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2562)

การให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะช่วยลดความทุกข์ทางอารมณ์ และความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา เพื่อจะได้ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้เพิ่มการสำรวจตนเองและสิ่งแวดล้อม พิจารณาตนเองเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ได้ตระหนักในปัญหาของตนและเห็นความสัมพันธ์ของสภาพและเหตุการณ์ต่างๆ ด้วยมุมมองใหม่ตามความเป็นจริง ก่อให้เกิดการปรับสภาวะจิตใจทั้ง 3 ประเภท (จิตใจที่แท้จริง จิตตามการรับรู้ และจิตตามอุดมคติ) และพัฒนาความเข้าใจตนเองและสภาพการณ์ต่างๆ ที่ชัดเจนยิ่งขึ้นให้มีความสอดคล้องกันมากขึ้น ทำให้แสวงหาวิธีแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมขึ้น และปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างสมบูรณ์ มีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น มีความสามารถในการปรับตัวสูงขึ้น มีวุฒิภาวะ บุคลิกภาพ และการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้ดำเนินชีวิตในแบบของตนเองที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คมเพชร ฉัตรสุกกุล, 2543; วชิร ทรัพย์มี, 2554)

เทคนิคของทฤษฎีและแนวคิดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

เทคนิคและวิธีการต่างๆ ที่สำคัญในการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง ไม่มีเทคนิคเฉพาะของทฤษฎี จึงเป็นการนำเทคนิคพื้นฐาน (Basic Counseling Skills) มาใช้ในการให้การปรึกษา โดยเน้นเจตคติของผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มเป็นสำคัญและเน้นถึงคุณภาพของความสัมพันธ์เป็นหลัก โดยเชื่อว่าสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการปรึกษาตามแนวคิดนี้ คือ การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข ความสอดคล้องและความจริงใจ และการเห็นอกเห็นใจ (มณฑิรา จารุเพ็ง และ ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน, 2567) ซึ่งเทคนิคที่นำมาใช้ในการให้บริการการปรึกษา มีดังนี้ (คมเพชร ฉัตรสุกกุล, 2543; ศิริบุรณ สายโกสม, 2555; ดวงมณี จงรักษ์, 2556; ปิยะฉัตร สมบูรณ์, 2564)

1) การฟังอย่างตั้งใจ ตั้งใจ (Active Listening and Hearing) เป็นเทคนิคของการรับฟังภาษาพูดและสังเกตภาษาท่าทางอากัปกริยาของผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มอย่างตั้งใจจด

จ่อ (Attending) มีการประสานสายตา สะท้อนสีหน้าที่รับสัมผัสกับอารมณ์ต่างๆ ของผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่ม และแสดงออกท่าทางได้สอดคล้องอย่างเหมาะสม เพื่อแสดงถึงความตั้งใจของผู้ให้การปรึกษา ช่วยให้ความรู้สึกทางลบลดลง และมีสัมพันธภาพได้เร็วขึ้น

2) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feelings) เป็นเทคนิคที่แสดงถึงความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในอารมณ์ ความคิด และเนื้อหาที่ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสื่อ โดยการสะท้อนหรือสื่อกลับถึงอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกที่คลุมเครือให้เกิดความแน่ใจด้วยถ้อยคำที่เรียบเรียงใหม่ (Paraphrase) เพื่อแสดงถึงความเข้าใจในระดับส่วนผิวและระดับส่วนลึกที่เป็นระดับก้าวหน้า (Advanced Empathy) ทำให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกสามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเองได้อย่างถูกต้องชัดเจน รับรู้ภาพรวมทั้งหมดของตนเองและเนื้อหาทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาที่ซ่อนอยู่ภายใต้คำพูด ซึ่งจะนำไปสู่การเข้าใจในปัญหาต่างๆ ของตนเองได้เป็นอย่างดี

3) การทำความเข้าใจกระจ่างแจ้ง (Clarification) เป็นเทคนิคที่ต้องฟังอย่างตั้งใจเพื่อจับประเด็นและสรุปใจความในเรื่องราวของผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มให้กระจ่างชัดในเรื่องราวนั้นๆ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกและผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มเข้าใจสถานการณ์และสิ่งต่างๆ ที่เป็นปัญหาได้อย่างถูกต้อง ส่งผลต่อความสำเร็จในการคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหของผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่ม

4) การยอมรับ (Accepting) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษายอมรับสภาพที่แท้จริงของตัวตนและปัญหาของผู้รับการปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข มีความพร้อม มีความเต็มใจในการให้การช่วยเหลือโดยปราศจากอคติ

5) การยอมรับนับถือ (Respecting) เป็นเทคนิคในการยอมรับนับถือเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มว่ามีแนวโน้มในการกำกับ การนำ การพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเองได้ ให้กำลังใจและตกลงกับผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง

6) การเข้าใจ (Understanding) เป็นเทคนิคในการพยายามเข้าใจและให้ความสำคัญแก่ผู้รับการปรึกษาและสมาชิกกลุ่มอย่างถูกต้อง ด้วยการถามอย่างสนใจ ด้วยคำถามปลายเปิด (Opened Question) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น และหลีกเลี่ยงด้วยคำถามปลายปิด (Closed Question) ที่เป็นการสร้างความอึดอัดใจในการตอบ ที่แสดงถึงความไม่เข้าใจในผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิก ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจในผู้ให้การปรึกษาหรือสมาชิกภายในกลุ่มด้วยกันเองได้

7) การสรุป (Summarizing) เป็นเทคนิคการเน้นความคิดที่กระจัดกระจายในระหว่างกระบวนการปรึกษาให้มีความชัดเจน เป็นลำดับมากขึ้น และทำให้เกิดการต่อเนื่องในเนื้อหา และผู้รับการปรึกษารู้สึกถึงความใส่ใจและความมั่นใจในกระบวนการและผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้การปรึกษาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มอาจจะกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสรุปเองได้บ้าง

นอกจากนี้ยังมีเทคนิคอื่นๆ ที่สามารถเอื้อให้การปรึกษาแบบกลุ่มดำเนินได้อย่างต่อเนื่องและมีสัมพันธภาพที่ดีและสร้างให้เกิดการยอมรับและเปิดเผยตัวตนภายในกระบวนการกลุ่มมากยิ่งขึ้น เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ส่วนตัว การเผชิญหน้าในกลุ่ม การใช้ความเงียบ การเน้นถึงความสามารถและการตัดสินใจของสมาชิก และการเคลื่อนไหวไปกับกลุ่มแทนการพยายามให้ทิศทางแก่กลุ่ม เป็นต้น

สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นแนวคิดหลัก เนื่องจากความเป็นมา เป้าหมาย และเทคนิคของทฤษฎีนี้ที่เลือกใช้เป็นหลัก คือ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard), การเข้าใจผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง (Empathic Understanding) ด้วยการรับฟังอย่างตั้งใจ และการแสดงออกอย่างจริงใจ (Congruence) มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสสำรวจตนเอง ได้เข้าใจตนเองมากขึ้น มีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น และยอมรับตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองภายใต้บรรยากาศและสัมพันธภาพที่อบอุ่น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถตั้งศักยภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้และดูแลตนเองได้มากขึ้น และสามารถก้าวข้ามผ่านความทุกข์ใจได้ด้วยตนเอง ค้นหาวิธีการที่เพิ่มเติมความสุขให้กับตนเองมากขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับช่วงวัย มีชีวิตอย่างมีความหมาย มีคุณค่า และมีคุณภาพตามมา

3.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบจิตวิทยาเชิงบวก

ความเป็นมาของทฤษฎีและแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

Positive Psychology (PP) หรือ จิตวิทยาเชิงบวก เป็นสาขาย่อยใหม่ของจิตวิทยา เป็นแขนงวิชาหนึ่งของจิตวิทยาที่ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์รวมทั้งองค์ความรู้เชิงศิลปศาสตร์ในการศึกษาจิตวิทยา การแทรกแซงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อศึกษาคุณลักษณะและพฤติกรรมของมนุษย์ หรือ กระบวนการและหน้าที่การเป็นมนุษย์ที่สมดุล มุ่งเน้นไปในทางพัฒนาบุคคลให้เกิดความสุข และการเจริญเติบโตของงาม เพิ่มแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตและมีชีวิตที่พึงพอใจ ด้วยการค้นหาความสามารถในการเสริมสร้างอัจฉริยภาพเพื่อให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข มี

คุณภาพชีวิตสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น แต่ก็ไม่ได้ละเลยจุดอ่อนของมนุษย์ (อรพินทร์ ชูชม, 2559) ที่เป็นการเฝ้าระวังรักษาประสิทธิภาพความเจ็บป่วยทางใจ

ดังนั้น จิตวิทยาเชิงบวก จึงหมายถึง ศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์ที่ศึกษาถึงจุดแข็งซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคล กลุ่ม และองค์กรนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทส่วนบุคคล โรงเรียน ครอบครัว สถานประกอบการ เพื่อพัฒนาบุคคลให้ได้รับการเติมเต็มและงอกงามอย่างมีความหมาย และเป็นองค์ความรู้ที่ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อการพัฒนาในระดับกลุ่มและสังคมให้มีคุณภาพ มีความสุข และมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อส่วนรวม (นันท์ชัตสัณห์ สกุลพงศ์, 2565) เป็นจิตวิทยาแนวทางใหม่ที่ศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ที่ทำให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Emotions and Behaviors) มุ่งความสนใจไปที่การพัฒนาตนเองแทนที่การรักษาโรค (Thai Wikipedia) และการสร้างความเข้มแข็งทางจิต (Mental Strengths) เช่น Well-Being (สุขภาวะที่ดี), Resilience (พลังสุขภาพจิต), และ Recovery (การฟื้นฟู) (Carr, 2022) ซึ่งต่างจากวิธีการศึกษาจิตวิทยาแบบดั้งเดิมที่โน้มเอียงไปทางจิตพยาธิวิทยา (Psychopathology) การบำบัดรักษาความผิดปกติทางจิต (Psychiatric Disorder) และการศึกษาความอ่อนแอ ความเสียหาย หรือความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ (Seligman, 1999, as cited in Hart, 2021) หรืออารมณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ดังนั้น จิตวิทยาเชิงบวกจึงสามารถนำมาปรับใช้กับการเรียนรู้ การดำเนินชีวิตและการพัฒนาตนเอง สร้างเสริมและเติมเต็มชีวิตของผู้คนให้บริบูรณ์ได้

จิตวิทยาเชิงบวกได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็วในฝั่งชาวตะวันตก โดยถือกำเนิดจากศาสตราจารย์ ดร. มาร์ติน เซลิเกแมน ผู้ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาสังคมศาสตร์ นักจิตวิทยา นักวิชาการประจำมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา ผู้แต่งหนังสือแนว Self-Help และประธานสมาคมจิตวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychological Association – APA) ผ่านงานวิจัยของเขาที่เกี่ยวกับทฤษฎี “Positive Psychology” ในปีค.ศ.1998 ที่สะท้อนความสนใจในเรื่องของความแข็งแกร่งและคุณค่าเชิงบวกของมนุษย์ (Human Strengths and Virtues) โดยทฤษฎีนี้ศึกษาถึงเรื่องความสุข (Happiness) และปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ (exploring positive aspects of human experience) เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีคุณค่าและมีชีวิตที่มีความสุขมากขึ้น โดยการพัฒนจิตวิทยาเชิงบวกนี้ก็เป็นทางเลือกในการศึกษาจิตวิทยาซึ่งมุ่งเน้นเพื่อส่งเสริมความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม ให้มีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง (Hart, 2021; นันท์ชัตสัณห์ สกุลพงศ์, 2565)

มีคำกล่าวของผู้วิพากษ์วิจารณ์ศาสตร์จิตวิทยาเชิงบวกไว้ว่า Seligman ได้นำองค์ความรู้มาต่อยอดอีกทีในช่วงปลายศตวรรษที่ 19 แต่แท้จริงแล้ว จิตวิทยาเชิงบวกมีรากฐานจุดเริ่มต้นมา

จาก Maslow ผู้บุกเบิกจิตวิทยาแนวมนุษยนิยมว่าเป็นผู้คิดค้นคำว่า Positive Psychology ขึ้นมา ในช่วงกลางศตวรรษที่ 19 ผู้ก่อตั้งศาสตร์แห่งความสุขของมนุษย์ผ่านโครงสร้างความต้องการของมนุษย์ (Hierarchy of Needs) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ Psychological Health หรือ สุขภาพทางจิต อันหมายถึง สถานะหรือสภาพทางจิตใจของบุคคลที่สมดุล ประกอบด้วยสภาวะที่ดี ปลอดภัย มีความมั่นใจ มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความสงบสุข มีความเมตตากรุณา มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียว เป็นการกล่าวถึงเรื่องของการพัฒนาศักยภาพของบุคคลระดับปกติ (Ordinary People) (Sheldon & King, 2001, as cited in Wang et al., 2023) โดยศึกษาถึงความเชื่อมโยงของแรงกระตุ้นของการพัฒนาตนเอง (Personal Growth) และการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Actualization) ที่อยู่เบื้องลึกจิตใจของมนุษย์ ที่ปรากฏให้เห็นเมื่อพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ 4 ชั้น (อาหาร, ความปลอดภัย, ความรัก, และความสัมพันธ์) และความนับถือในตนเองได้รับการเติมเต็มอย่างสมบูรณ์ Maslow มองว่า จิตวิทยาเชิงบวกส่งผลต่อความสำเร็จในด้านบวกมากกว่าด้านลบ โดยเฉพาะกับผู้ที่ประสบปัญหาด้านความเจ็บป่วย และเป็นการศึกษาจากความผิดปกติ ไม่ได้ศึกษาคุณลักษณะของบุคคลภาวะปกติให้มีชีวิตที่ดีขึ้นแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามก็มีการกล่าวอ้างว่าองค์ความรู้ทางจิตวิทยาเชิงบวกน่าจะมีต้นกำเนิดการศึกษากันมาตั้งแต่กำเนิดของอารยธรรมมนุษย์ โดยได้รับอิทธิพลจากศาสนาและปรัชญาที่พยายามแสวงหาความรู้เพื่อให้มนุษย์ให้เข้าใจตนเองและสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข และพัฒนามาเป็นศาสตร์ด้านจิตวิทยา จิตวิทยามนุษยนิยม และจิตวิทยาเชิงบวกในปัจจุบัน (รศพร ทองธรรมจินดา, 2563; Park, 2003, อ้างถึงใน สุदारัตน์ ตันติวิวัฒน์, 2560)

ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก Seligman & Csikzentimihalyi (2000) ได้พัฒนาแนวคิดและระบุ 3 ประเด็นหลักที่กล่าวถึง Positive Psychology ว่า เป็นความรู้สึกหรือประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ได้รับระดับอัตนัยหรือจิตวิสัย (Subjective Level) หรือ อารมณ์เชิงบวก (Positive Emotion) คือ สภาพที่ดี ความสมปรารถนา ความพึงพอใจ (ในอดีต) ความราบรื่น การมีความสุข (ในปัจจุบัน) และการมองโลกในแง่ดี การมีความหวัง (ในอนาคต) ในระดับปัจเจกบุคคล (Individual Level) หรือ คุณลักษณะส่วนบุคคลเชิงบวก (Positive Personal Traits) คือ คุณลักษณะของบุคคล เช่น ประสิทธิภาพในการทำงาน การให้ความรัก การให้อภัย การรักษา ความเป็นตัวของตัวเอง จิตวิญญาณ ความสามารถพิเศษ ภูมิปัญญา และในระดับกลุ่ม (Group Level) หรือ สถาบันเชิงบวก (Positive Institutions) คือ การนำตัวเองไปสู่สังคมหรือสถาบันที่สนับสนุนจิตวิทยาเชิงบวก หรือความเป็นพลเมืองที่ดี เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งให้เป็น

บุคคลที่ดี เช่น ความรับผิดชอบ การอบรมเลี้ยงดู ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความอดทน ความมีเหตุผล จรรยาบรรณในการทำงาน

ในระยะเวลาต่อมา Seligman (2002) ได้พัฒนาแบ่งระดับความสุขของมนุษย์ออกเป็น 3 ชั้น เผยแพร่ในหนังสือ “ความสุขที่แท้จริง (Authentic Happiness)” โดยความสุขชั้นแรก ได้แก่ The Pleasant Life (ชีวิตที่สำราญ) คือ การที่มีอารมณ์เชิงบวก ความสุขชั้นต่อมา ได้แก่ The Good Life (ชีวิตที่ดี) คือ การที่เราใส่ใจจดจ่อกับสิ่งที่ทำ และความสุขชั้นสูงสุด ได้แก่ The Meaningful Life (ชีวิตที่มีความหมาย) คือ การที่ได้ทำสิ่งที่รัก ซึ่งส่งผลดีต่อคนรอบข้าง และพลอยให้เรามีความสุขตามไปด้วย เป็นความสุขที่ถาวร เกิดความงอกงามทางจิตใจ ในขณะที่นักจิตวิทยาท่านอื่น เช่น Gable & Haidt (2005) ได้กล่าวถึง Positive Psychology ว่า เป็นสภาวะและกระบวนการอันนำไปสู่ความเจริญงอกงาม (Flourishing) หรือศักยภาพสูงสุด (Optimal Functioning) ของบุคคล กลุ่ม และองค์กร และในปี 2009 ถือกำเนิดสารานุกรมเล่มแรกที่รวบรวมความรู้แขนงสาขาจิตวิทยาเชิงบวก (Encyclopedia of Positive Psychology) ขึ้นมาโดยนักจิตวิทยา Shane Lopez

การเคลื่อนไหวครั้งสำคัญในศาสตร์จิตวิทยาเชิงบวก เกิดขึ้นในปี ค.ศ.2011 Seligman ได้ปรับเปลี่ยนพัฒนาทฤษฎีที่เกี่ยวกับ ความสุข (Happiness) มาเป็น สุขภาวะ (Well-Being) และยกเลิกการใช้คำว่า Happiness อีกต่อไปด้วยเหตุผลที่ว่า การใช้ความสุขที่มากเกินไปทำให้ความหมายสูญหายไป ด้วยเกิดความคลาดเคลื่อนกับสภาวะอารมณ์ที่รื่นเริงยิ้มแย้มของความสุขว่าเป็นคนที่แสดงออกน้อย เก็บตัว ไม่มีความสุข และแนวคิดความสุขเป็นเพียงสิ่งเดียวที่มนุษย์แสวงหาทำให้เกิดช่องว่างที่ละเลยไปของทฤษฎีความสุขที่แท้จริง ดังนั้นคำว่า Well-Being จึงมีความเหมาะสมกว่า ซึ่งเนื้อหาดังกล่าวได้ปรากฏอยู่ในหนังสือ “Flourish” ในหนังสือยังได้เสนอโมเดลทฤษฎีที่เป็นองค์ประกอบหลักของความสุขในการใช้ชีวิตแบบ Well-Being และสิ่งที่ทำให้มนุษย์เจริญงอกงาม (Flourishing) มีลักษณะเป็นตัวย่อว่า PERMA คือ สภาวะอารมณ์ที่ดีของบุคคล, ความผูกพันต่อเนื่องในการทำกิจกรรม, การได้รับการยอมรับจากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับสังคมรอบข้าง, การรู้สึกว่าชีวิตตนมีความหมาย, และการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการตามที่ตั้งไว้ จึงกล่าวได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับจิตวิทยาเชิงบวก ในยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา (หลัง ค.ศ.1945) ได้ถือกำเนิดนักจิตวิทยา นักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญที่ศึกษาในเรื่องของจิตวิทยาเชิงบวกไว้อย่างมากมาย เป็นช่วงเวลาที่ไม่นาน แต่ก็มีประวัติศาสตร์ที่ยาวนานเนื่องจากได้นำรากฐานและอิทธิพลของศาสนาและปรัชญาเข้ามาเกี่ยวเนื่องกับ สุขภาวะของมนุษย์ (Human Well-Being) เพื่อให้เข้าใจและได้ผลสัมฤทธิ์ที่เป็นเหตุเป็นผล โดยมีการวิจัยรองรับ มีการใช้วิธีการทาง

วิทยาศาสตร์ เช่น การทดลอง รวมถึงวิธีการทางคณิตศาสตร์ เช่น การประมวลผลข้อมูล ให้ได้ผลลัพธ์หรือข้อสรุปที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำมาใช้อ้างอิงได้ และมีแนวทางปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ชัดเจน (Hart, 2021; Carr, 2022; สุภารัตน์ ตันติวิวัฒน์, 2560; นันทชัยตัสณ์ สกุลพงศ์, 2565)

เป้าหมายของทฤษฎีและแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกที่ Seligman ได้สรรสร้างขึ้นมาโดยมีเป้าหมายเพื่อดังนี้ (Baumgardner & Crothers (2009), as cited in Niwlikar, 2022)

- 1) เพื่อตรึงตรองเนื้อหาของจิตวิทยาทั้งหมด
- 2) เพื่อค้นหาองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกที่ปรากฏอยู่ในทุกทฤษฎีทางจิตวิทยาทั้งในแง่ของจิตวิทยาสรีรวิทยาและจิตวิทยาคลินิก
- 3) เพื่อคืนความสมดุลให้กับความรู้ทางจิตวิทยาที่มุ่งศึกษามุมมองแต่ด้านลบเพียงอย่างเดียว
- 4) เพื่อกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงในสาขาวิชาจิตวิทยาที่ไม่ใช่เพียงแค่ซ่อมแซมสิ่งที่ผิดพลาดในชีวิต แต่สามารถสร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น
- 5) เพื่อปรับเปลี่ยนความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ในเชิงบวกเพื่อให้เกิดความสมดุลในมุมมองทางลบที่มีมาแต่ดั้งเดิม (Sheldon & King, 2001)
- 6) เพื่อพัฒนาความเข้าใจจากหลักฐานและแนวคิดเชิงประจักษ์และภาษาในการอธิบายถึงความเป็นมนุษย์ที่มีสุขภาพและศักยภาพอย่างสูงสุดไปพร้อมกับความเข้าใจและการจัดประเภทของอาการทางจิตใจ (Keyes, 2003)
- 7) เพื่อเพิ่มความสุขในปัจจุบันขณะ
- 8) เพื่อป้องกันปัญหาในอนาคตที่อาจเกิดขึ้นได้
- 9) เพื่อสร้างคุณค่าของการมีชีวิตอยู่

เทคนิคของทฤษฎีและแนวคิดแบบจิตวิทยาเชิงบวก

เทคนิคและวิธีการต่างๆ ในการให้การปรึกษาแบบจิตวิทยาเชิงบวกมีอย่างมากมาย โดยเน้นให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มเพิ่มความสุขให้กับตนเองเป็นสำคัญ ตัวอย่างเช่น (เกสร มุ้ยจีน, 2559; กมลมาศ สุริยะวรรณ, 2563; นันทชัยตัสณ์ สกุลพงศ์, 2565; Thai Wikipedia, 2567)

- 1) Focusing on Your Strengths ค้นหาและเสริมสร้างจุดแข็งของตนเอง ซึ่งจุดแข็งหมายถึงศักยภาพที่เป็นพรสวรรค์ (Talents) ของบุคคลที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาในมิติต่างๆ ของชีวิต (Anderson, 2005; Saleebey, 2006, อ้างถึงใน นันทชัยตัสณ์ สกุลพงศ์, 2565) ซึ่ง

การรับรู้จุดแข็งของตนเอง จะทำให้บุคคลเกิดความหวัง เกิดการเปลี่ยนแปลงการมองตนเองและผู้คน ในทิศทางบวก นำไปสู่การเกิดสุขภาวะได้ โดยเครื่องมือค้นหาจุดแข็งที่นิยม ได้แก่ แบบวัดของ Gallup, แบบวัดของ Clifton, และในปัจจุบันเป็นแบบวัดขององค์กร VIA Institute on Character Strengths โดยมีพื้นฐานแนวคิดจาก Seligman & Peterson ที่รูปแบบของแบบวัดปรากฏให้เห็น ในลักษณะฉบับออนไลน์ที่สะดวกต่อการประยุกต์ใช้แก่บุคคลและองค์กรมากขึ้น

2) Three Good Things or Three Blessings เป็นเทคนิคที่ใช้แบบฝึกหัดประกอบ พัฒนาโดย Seligman ในการเขียนบันทึก 3 สิ่งดีหรือเรื่องราวดีที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ไม่ว่าจะเป็น เรื่องของตนเอง เรื่องความสัมพันธ์ และเรื่องในอนาคตก็ตาม เพื่อสะท้อนและสังเคราะห์สิ่งที่ เกิดขึ้นและความเป็นไปได้ของเหตุการณ์เหล่านั้น ซึ่งทำให้ได้อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งจะช่วยให้เพิ่ม ความสุขและลดภาวะอาการซึมเศร้าได้ และมีผลต่อพัฒนาการที่ดีขึ้นใน 6 เดือนต่อมา โดยมี แนวคิดที่ว่า เมื่อเพิ่มความใส่ใจตนเองในเชิงบวกมากขึ้น ความเป็นบวกในตนเองก็จะมีมากขึ้น (Glassman, 2021)

3) การฝึกมีความหวัง (Hope) โดยมีความเชื่อว่า ความหวังจะเป็นตัวขับเคลื่อน อารมณ์เชิงบวกและมีชีวิตอยู่ด้วยความรู้สึกที่เป็นสุข และจะมีเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลสร้าง เป้าหมายและเชื่อว่าตนสามารถถึงเป้าหมายเหล่านั้นได้ เป็นการฝึกที่อาศัยทฤษฎีความหวัง (Hope Theory) โดยมีเป้าหมายหลักคือเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความหวังที่เป็นไปไม่ได้ เช่น เมื่อ บุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมของตนเองเปลี่ยนได้ง่าย ก็จะมีผลในการเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ซึ่งปรากฏให้ เห็นในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เป็นต้น

4) ความซาบซึ้งขอบคุณ (Gratitude) เป็นเทคนิคการพัฒนาความซาบซึ้งขอบคุณ ให้กับตนเองและผู้อื่น จากแนวคิดความซาบซึ้งขอบคุณ อันเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดจากสำนึก ด้านจริยธรรมของบุคคลในการตอบแทนสิ่งที่ดีไปยังผู้มีพระคุณ เป็นปัจจัยหนึ่งของการมีสุขภาวะ และเป็นการกระตุ้นการเอื้อเฟื้อมากยิ่งขึ้น ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลแน่นแฟ้นและเป็นบวก ยิ่งขึ้น ซึ่งสร้างเสริมสุขภาวะทางใจให้กับบุคคลได้ และมีผลช่วยป้องกันความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการนอนไม่หลับด้วย

5) การยิ้มให้กับตัวเอง พร้อมกับคำพูดดีๆ ในเรื่องดีๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกำลังใจให้ ตนเองและเกิดพลังในการเผชิญปัญหาและอุปสรรค

6) การปล่อยวาง เป็นเทคนิคการปรับความคิดแบบไม่ยึดติดกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาที่ เคยเกิดขึ้นในอดีต โดยนำเหตุการณ์นั้นมาเพียงแค่ศึกษาเรียนรู้และเป็นบทเรียนเท่านั้น

7) การฝึกบริหารจิต เป็นเทคนิคการฝึกตนเองให้มีสมาธิจดจ่อ เพื่อปรับมุมมองในปัญหาที่เกิดขึ้น ให้รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นๆ

8) การดูแลสุขภาพและฝึกบริหารกาย การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีตามไปด้วย เนื่องจากร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

9) ดำเนินชีวิตแต่ละวันเสมือนเป็นวันสุดท้ายของชีวิต จะทำให้บุคคลเลือกทำสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดความเสียใจต่อการกระทำของตนเองในภายหลัง

ยังมีเทคนิคแนวจิตวิทยาเชิงบวกอื่นๆ อีกมากมายที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษา และสามารถปรับใช้ได้หลากหลายบริบท โดยให้ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีและเป็นบวกมากขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่าจิตวิทยาเชิงบวก เป็นแนวคิดที่เป็นศาสตร์ (Science) ที่ทำให้มนุษย์สามารถมองเห็นโลกตามความเป็นจริง โดยไม่ลดคุณค่าในตนเอง มุ่งเน้นเพื่อการเจริญเติบโตผ่านการเข้าใจศักยภาพของตนเองอย่างแท้จริง (อรุณฉัตร คุรุวาณิชย์, 2562, อ้างถึงใน อรุณฉัตร คุรุวาณิชย์ และคณะ, 2564) สามารถประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและสุขภาพให้กับบุคคล เพื่อเป็นบุคคลที่มีสุขภาพทางจิตใจและอารมณ์ที่ดี มีความสามารถยืดหยุ่นในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ และมีความรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีความหมาย รวมทั้งเข้าใจได้ว่าตนเองไม่ได้เป็นศูนย์กลางของจักรวาล มีเมตตากรุณา และมีสมรรถภาพที่ไม่เห็นแก่ตัว มีความยินดีพอใจใกล้ชิดในการสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น มีความสามารถในการควบคุมกายและใจได้

นอกจากนี้ แนวคิดทฤษฎีแบบจิตวิทยาเชิงบวก มีรากฐานแนวคิดทฤษฎีเดียวกันกับแนวคิดทฤษฎีแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง คือ ทฤษฎีมนุษยนิยม จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยเลือกนำมาศึกษาและประยุกต์ใช้ในงานวิจัยฉบับนี้ และเลือกเทคนิคของทฤษฎีและแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกบางส่วนจากที่กล่าวมาแล้วนั้น นำมาพัฒนาในโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ด้วย เช่น การค้นหาจุดแข็ง, การฝึกความซาบซึ้งขอบคุณ, การฝึกมีความหวัง, การบริหารจิต ฯลฯ ซึ่งจะกล่าวในบทต่อไป

3.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

จากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการในประเทศไทย ตัวอย่างเช่น งานวิจัยเรื่องการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคใต้เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคม เป็นงานวิจัยผสมผสานวิธีวิจัยของ เกล็ดนิ เขียนดวง และคณะ (2562) ที่ศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษากลุ่ม 6 ทฤษฎีด้วยกัน ได้แก่ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบยึดผู้รับ การปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ ทฤษฎีแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีแบบ

พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทฤษฎีแบบแอเดลอร์ และทฤษฎีแบบสันที่มุ่งเน้นคำตอบต่อการเพิ่มความฉลาดทางสังคมของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ทางสังคม กระบวนการด้านข้อมูลข่าวสารในสังคม และทักษะสังคม เป็นจำนวน 16 คน ที่มีคะแนนเฉลี่ยในตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา ให้สูงขึ้นได้ จากการปรึกษากลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที นำข้อมูลมาวิเคราะห์สถิติแบบ Wilcoxon signed – rank test และทำการทดสอบ Mann-Whitney U test พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดทางสังคมเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลอง และมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในขณะทำงานวิจัยของ ปวีณา เพิ่มพูล (2563) เป็นงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานทฤษฎีหลักร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสโตลท์ในการดำเนินการให้การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการเพื่อพัฒนาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มุ่งเน้นให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง ได้ค้นหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ และเป็นผู้กำหนดชีวิตตนเองได้ โดยทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 12 คนที่มีคะแนนจากแบบวัดภาวะพหุพลังในระดับต่ำและต่ำมาก ได้เข้ารับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ เป็นเวลา 60-90 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง จำนวน 7 สัปดาห์ รวมเป็น 18 ครั้ง นำข้อมูลมาวิเคราะห์สถิติแบบ Two Way Repeated Measures ANOVA และ Newman-Keuls ผลการวิจัยสรุปว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพหุพลังในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วริศรา ใจเปี่ยม และคณะ (2558, น. 51-61) ผู้ซึ่งพัฒนางานวิจัยถึงทดลองแบบผสมวิธี (Mixed Research) ที่ศึกษาถึงรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ โดยใช้ 7 ทฤษฎี (ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง, ทฤษฎีภวนิยม, ทฤษฎีเกสโตลท์, ทฤษฎีพฤติกรรม, ทฤษฎีการเล่าเรื่อง, ทฤษฎีมุ่งเน้นคำตอบ, และทฤษฎีการให้การศึกษาทางจิตวิทยา) และทำ Focus Group สนทนากลุ่มกับกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ใช้แบบวัดการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ 4 ด้าน (ร่างกาย, จิตใจ, สังคม, และจิตวิญญาณ) วัดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 10 คนที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำการวิเคราะห์สถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวมอยู่ในระดับมากในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณที่มีระดับมากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวมและรายด้านเพิ่มมากขึ้นหลังเข้ารับการให้การปรึกษากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.1 เพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจกับการให้

การปรึกษา เพราะได้มีโอกาสแสดงความคิด ความรู้สึก ถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น ทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ สามารถจัดการกับอารมณ์ ปลอบโยน และสงบสุขได้มากขึ้น มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการปฏิบัติศาสนกิจสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

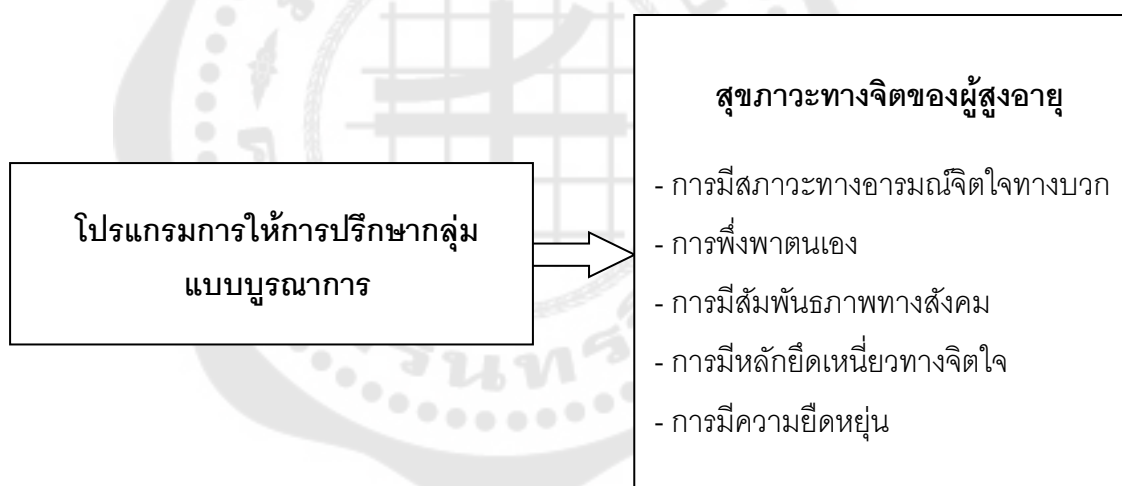
จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม พบว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่มในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ มีการเคลื่อนไหว บรรยากาศ และพัฒนาการเช่นเดียวกับการปรึกษาแบบกลุ่มในกลุ่มประชากรวัยรุ่น มีคุณค่าและมีประโยชน์เช่นเดียวกัน (Corey, 2016) เพราะเมื่อบุคคลอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุมักจะมีพฤติกรรมแยกตัวเช่นเดียวกับวัยรุ่น โดยส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกที่ตนไม่มีประสิทธิภาพ ไร้ประโยชน์ ไม่เป็นที่ต้องการ และมีความเชื่อในสิ่งที่ผิดเกี่ยวกับอายุของตน เช่น ผู้สูงอายุไม่สามารถเปลี่ยนแปลงใดๆ ได้เมื่อเข้าสู่วัยเกษียณ ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีความรู้สึกเศร้าหดหู่ใจ การให้การปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงวัยรู้สึกท้าทายกับความเชื่อความคิดดั้งเดิม เกิดความตื่นตัวในการปฏิบัติพัฒนาตนเอง กล้าเผชิญปัญหาด้วยความซื่อสัตย์และเคารพในตนเอง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเริ่มเข้าหาสังคม ค้นหาและเติมเต็มความหมายในชีวิตบั้นปลายให้สมบูรณ์ และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและสร้างสรรค์

นอกจากนี้ การให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่มีรูปแบบแนวคิดแบบผสมผสานบูรณาการ เพื่อนำมาใช้ปรับ หรือประยุกต์ต่อการพัฒนาออกแบบโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับการศึกษาในกลุ่มบุคคลจำนวนหนึ่ง เป็นกระบวนการที่เอื้อและช่วยเหลือสมาชิกกันและกัน และมีประสิทธิผล กล่าวคือ ให้ผลลัพธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการส่งเสริม สร้างเสริม และพัฒนาทักษะ อารมณ์ พฤติกรรม ความคิดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในทางที่ดี เช่น มีผลลัพธ์ที่วัดได้จากคะแนนในระดับที่สูงหรือเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาถึงโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตแก่ผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคของแนวคิดทฤษฎีของการให้การปรึกษากลุ่ม 2 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบจิตวิทยาเชิงบวก ในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ควบคู่ไปกับการพัฒนาตนเองด้วย (Chao, 2015) โดยกระบวนการในการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ มีจำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง ดำเนินการครั้งละ 120 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมเป็น 4 สัปดาห์ และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบวัดด้วยกันทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลองต่อมาอีก 1 เดือนในช่วงระยะติดตามผล โดยดำเนินกระบวนการปรึกษากลุ่ม 3 ขั้นตอนในแต่ละครั้ง ได้แก่ ได้แก่ ขั้นนำ ขั้นดำเนินการ

และขั้นสรุป เพื่อนำพากลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การตระหนักและตระเตรียมแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระในบรรยากาศที่จริงใจ ส่งเสริมความสัมพันธ์และการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อไปสู่การพัฒนาแนวคิดและอารมณ์ในเชิงบวก การมีความหวังในชีวิต มีการมองโลกในแง่ดี การมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น การบรรลุเป้าหมายในเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม และเพื่อทำการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดีกลุ่มผู้สูงอายุให้มีระดับคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นจากเดิม และเกิดผลลัพธ์ของพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เป็นบวกมากขึ้น

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่นำเทคนิคทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และแบบจิตวิทยาเชิงบวกมาพัฒนานบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ ดังแสดงในภาพ ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตสูงขึ้น หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้การรักษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ ตามหัวข้อดังนี้

1. แบบแผนการวิจัย
2. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. แบบแผนการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) โดยมีรูปแบบของการศึกษาเป็นแบบ Pretest-Posttest-Follow-up Control Group Design ที่มีการวัดผลก่อนและหลังทดลองการวิจัย และติดตามผลหลังเข้าร่วมการทดลองในระยะ 1 เดือนถัดมา ซึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะเป็นกลุ่มแบบสุ่มอย่างง่าย ที่คัดเลือกแบบสุ่มเจาะจงจากผู้ที่มีสมัครใจเข้ารับการทดสอบทั้งก่อนและหลังการทดลอง รวมทั้งช่วงระยะติดตามผลใน 1 เดือน เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้การรักษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ มีลักษณะดังตาราง 3 นี้

ตาราง 3 รูปแบบของแบบแผนการวิจัย

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง	ติดตามผล
E	Q1	X	Q2	Q3
C	Q1	-	Q2	Q3

เมื่อ E แทน กลุ่มทดลอง (Experimental Group)

C แทน กลุ่มควบคุม (Control Group)

Q1 แทน การวัดการทดสอบก่อนทดลอง (Pretest) การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนได้รับการจัดกระทำหรือการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับระดับสุขภาวะทางจิต

Q2 แทน การวัดการทดสอบหลังทดลอง (Posttest) การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับการจัดกระทำหรือการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับระดับสุขภาวะทางจิต

Q3 แทน การวัดการทดสอบหลังทดลอง (Posttest) ช่วงระยะเวลาติดตามผลการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับการจัดกระทำหรือการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับระดับสุขภาวะทางจิตใน 1 เดือนถัดมา

X แทนการจัดกระทำหรือการให้ตัวแปร คือ โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิต

- แทน ไม่ได้รับการจัดกระทำหรือไม่ได้รับการให้ตัวแปรใดๆ คือ การเข้าเรียนตามปกติของโรงเรียนผู้สูงอายุ

2. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population)

ผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่อยู่ในสถานศึกษา จำนวน 565 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Participants)

ประชากรในงานวิจัยจะเป็นผู้สูงอายุที่เข้าศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลคลองพระอุดม อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความพร้อมในการศึกษาและมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เพื่อเข้าร่วมการทดลองโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีความสมัครใจและมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งใช้การคำนวณจากสถิติวิเคราะห์อำนาจทดสอบผ่านโปรแกรม G*Power เพื่อให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างหรือจำนวนผู้เข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่เหมาะสม จำนวน 32 คน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในการแบ่งเข้าสู่แต่ละกลุ่มในจำนวนที่เท่ากัน คือ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีจำนวน 16 คน และผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมมีจำนวน 16 คน ตามขนาดกลุ่มของแนวคิด Corey et al. (2018) ที่เน้นในเรื่องของการมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม และการมีความรู้สึเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นสำคัญ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) เป็นผู้สูงอายุ ไม่จำกัดเพศ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

2) มีความเข้าใจ มีความสามารถในการสื่อสารด้วยการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียนเพื่อให้ข้อมูลในการทำแบบวัดและการบันทึกผลงานของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการได้

3) มีคะแนนที่ได้จากการทำแบบวัดสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง 2.51-3.50

4) มีความสมัครใจ มีความยินดีให้ความร่วมมือ และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการครั้งนี้ได้ครบตามกระบวนการวิจัย

5) ไม่มีภาวะบกพร่องที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

6) ไม่มีประวัติการเข้ารับการรักษาด้านสุขภาพจิตมาก่อน

เกณฑ์การคัดออก

1) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการได้ครบตามกำหนดของโปรแกรม

2) ผู้สูงอายุที่มีความไม่สบายใจหรืออึดอัดใจ และมีความประสงค์จะออกจากโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการก่อนครบกำหนด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ 2) โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาคัดเลือกใช้แบบวัดที่มีความสอดคล้องกันกับงานวิจัย พบว่าในงานวิจัยของ อรพินทร์ ชูชม และคณะ (2563, น. 112-124) ได้พัฒนามาตรวัดสุขภาวะทางจิตที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุไทยโดยเฉพาะ ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขแบบวัดสุขภาวะทางจิตเพื่อนำมาใช้ในงานวิจัยฉบับนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสุขภาวะทางจิต และเขียนนิยามศัพท์เฉพาะของสุขภาวะทางจิต

2) ผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกแบบวัดสุขภาวะทางจิตที่เหมาะสมและมีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง และความมุ่งหมายของการวิจัย รวมทั้งนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

3) ผู้วิจัยนำแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาภรณ์ สุขารมณ, และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ กำแพงพันธ์ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาตามนิยามศัพท์เฉพาะ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item-Objective Congruence) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทำการปรับปรุงแก้ไขแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุตามคำแนะนำของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ได้ข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ

4) ผู้วิจัยนำแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปทดลองใช้ (Try-Out) กับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

5) ผู้วิจัยนำแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Moment Correlation) ซึ่งข้อคำถามรายข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.35-0.79 และมีค่าความเชื่อมั่น Reliability ของแบบวัดทั้งฉบับโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) มีค่าเท่ากับ 0.88 จากนั้นนำแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุต่อไป ซึ่งรายละเอียดของแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุสำหรับงานวิจัยนี้ มีดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สภาพสมรส และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพักอาศัย งานอดิเรก และการออกกำลังกาย

ตอนที่ 2 แบบวัดสุขภาวะทางจิต เป็นแบบวัดที่ใช้ในการประเมินสุขภาวะทางจิตด้วยการสำรวจตนเอง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีสภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก 2) การพึ่งพาตนเอง 3) การมีสัมพันธภาพทางสังคม 4) การมีหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และ 5) การมีความยืดหยุ่น เป็นการตอบคำถามโดยใช้มาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	1	หมายถึง	ไม่จริงเลย
คะแนน	2	หมายถึง	ค่อนข้างไม่จริง
คะแนน	3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
คะแนน	4	หมายถึง	ค่อนข้างจริง
คะแนน	5	หมายถึง	จริงที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมายของแบบวัดสุขภาวะทางจิต

การแปลความหมายของแบบวัดสุขภาวะทางจิตทำการหาค่าเฉลี่ยมี 5 ระดับดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51-5.00 หมายความว่า มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับมากที่สุด
 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51-4.50 หมายความว่า มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับมาก
 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.50 หมายความว่า มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.50 หมายความว่า มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.50 หมายความว่า มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตาราง 4 ตัวอย่างแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย ของ อรพินทร์ ชูชม และคณะ (2563, น. 112-124) หลังการปรับแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		จริง ที่สุด	ค่อนข้าง จริง	ไม่ แน่ใจ	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง เลย
1.	ฉันรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของตนเอง					
2.	ฉันพยายามทำใจให้สงบเมื่อมีปัญหา					
3.	ฉันทำใจให้ปล่อยวางบางเรื่องที่ไม่ สามารถแก้ไขได้					

โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

การสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุนี้ ผู้วิจัยมีการพัฒนาออกแบบโปรแกรมโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุให้สอดคล้องจุดมุ่งหมายของการวิจัย

2) ผู้วิจัยสรุปแนวคิด ทฤษฎี และเทคนิคการให้การปรึกษาแบบกลุ่มจากทฤษฎีต่างๆ ที่ช่วยพัฒนาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้ผสมผสานทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Approach) เป็นแนวคิดทฤษฎีแกนหลัก และตามด้วยแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology Approach) ผสมผสานและปรับใช้ให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต 5 ด้านตามแบบวัดสุขภาวะ

ทางจิตของผู้สูงอายุที่ปรับปรุงมาแล้วนั้น ซึ่งโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ มีจำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้ง ระยะเวลา 120 นาที โดยดำเนินการทดลอง 2 ครั้งต่อสัปดาห์

3) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา จำนวน 3 ท่านที่กล่าวถึงก่อนหน้านี้ ตรวจสอบความเหมาะสมของคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุมาปรับปรุงพัฒนาให้มีความเหมาะสมต่อไป จากนั้นผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปทดลองกับผู้สูงอายุกลุ่มทดลองตามวันและเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งตารางของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ มีดังนี้

ตาราง 5 รายละเอียดโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิคและทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
1	สร้างสัมพันธภาพผ่านตัวตน (ด้านการพึ่งพาตนเองและด้านสัมพันธภาพทางสังคม)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มกล้าสื่อสารและเปิดเผยตนเองในบรรยากาศปลอดภัยและไว้วางใจได้ 2. เพื่อส่งเสริมการรู้จักตนเองให้แก่สมาชิกกลุ่มผ่านการใช้สื่อสัญลักษณ์และสิ่งของแทนตน 3. เพื่อวางรากฐานของความสัมพันธภาพกลุ่มแก่สมาชิกกลุ่มผ่านกระบวนการและกิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์ 4. เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความต้องการภายในและแสดงออกถึงความคาดหวังต่อกระบวนการ	บูรณาการทฤษฎีแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Approach), ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม, และ ทฤษฎีแบบจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology Approach) <i>เทคนิค:</i> การสำรวจตนเองด้วย Emotional Check-in & Check-out, การตั้งเป้าหมายที่มีความหมาย (Meaningful Goal Setting), การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข, การฟังอย่างตั้งใจ, การแสดงความจริงใจ, การเปิดเผยตัวตน, รวมทั้งเทคนิคของการปรึกษาแบบกลุ่ม ได้แก่ การสะท้อนความรู้สึก, การสร้างความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจและปลอดภัย, การไม่ชี้นำ, การสร้างความกระจำชัด,

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิคและทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่ม แบบบูรณาการ
			การใช้คำถามปลายเปิด, การเชื่อมโยงระหว่างกลุ่ม, การทบทวนความ, การสร้างความกระจำชัด, การสรุปความ, การสังเกต, การเจียบ, การสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นกันเอง, การให้ข้อเสนอแนะ, และการสนับสนุนให้กำลังใจ
2	รับมือไว้กับช่วงวัยที่เปลี่ยนแปลง (ด้านการพึ่งพาตนเองและด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้และตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองในวัยสูงอายุ 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างร่างกายและจิตใจ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ 3. เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวทางอารมณ์ผ่านการเคลื่อนไหวทางร่างกาย และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน 4. เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกสะท้อนประสบการณ์และความรู้สึก เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง และค้นพบแนวทางการดูแลสุขภาพจิตและสุขภาพกายของตนเอง	บูรณาการทฤษฎีแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง, ทฤษฎีการให้การศึกษาทางจิตวิทยา (Psychological Education), และ ทฤษฎีแบบจิตวิทยาเชิงบวก <u>เทคนิค:</u> การฝึกสติ (Mindfulness Practices) ด้วย Body Scan Meditation, Emotional Check-in & Check-out, การดูแลตนเอง (Self-Care), การฟังอย่างตั้งใจ, การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข, การแสดงความจริงใจ, และ เทคนิคของการปรึกษาแบบกลุ่ม
3	อารมณ์นั้นสำคัญไฉน (ด้านการพึ่งพาตนเองและด้านสภาวะอารมณ์จิตใจทางบวก)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้และแยกแยะอารมณ์เชิงบวก-ลบได้อย่างชัดเจน 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจ เข้าใจ และสะท้อนอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น	บูรณาการทฤษฎีแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง, ทฤษฎีการให้การศึกษาทางจิตวิทยา, และ ทฤษฎีแบบจิตวิทยาเชิงบวก <u>เทคนิค:</u> การสื่อสารอารมณ์ความรู้สึก (Emotion Sharing), การเรียนรู้อารมณ์ความรู้สึกผ่านวงล้ออารมณ์ (Emotion Wheel) ผ่านบัตรคำอารมณ์ (Emotion

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิคและทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่ม แบบบูรณาการ
		3. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มค้นหาและแลกเปลี่ยนแนวทางการจัดการอารมณ์ของตนเองให้สมดุล	Flashcard-based Tools in Emotional Regulation) เพื่อช่วยในการจัดการอารมณ์, Emotional Check-in & Check-out, การฟังอย่างตั้งใจ, การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข, การแสดงความจริงใจ, และ
		4. เพื่อสร้างเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีและมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน	เทคนิคของการปรึกษาแบบกลุ่ม
4	จัดจ้อกับ ปัจจุบัน จดจำ คุณค่า จรดใจสู่ ความหมาย (ด้านการพึ่งพา ตนเองและด้าน หลักยึดเหนี่ยว ทางใจ)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มพัฒนาความสามารถภายในเพื่อดูแลตนเองทั้งทางกายและใจ 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ดีขึ้น 3. เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 4. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มเพิ่มคุณภาพทางจิตใจด้วยการจัดจ้อและการฝึกสมาธิ	บูรณาการทฤษฎีแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง, และ ทฤษฎีแบบจิตวิทยาเชิงบวก <u>เทคนิค:</u> การเจริญสติและการทำสมาธิ (Mindfulness and Meditation Practices), การค้นหาและการใช้จุดแข็ง (Strength Discovering and Utilizing), การสำรวจคุณค่าและค่านิยมส่วนบุคคล ความหมาย และเป้าหมายในชีวิต (Personal Values, Meaning, and Purpose Exploration), Emotional Check-in & Check-out, การฟังอย่างตั้งใจ, การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข, การแสดงความจริงใจ, และ เทคนิคของการปรึกษาแบบกลุ่ม
5	ย้อนเวลาหา ความหมาย (ด้านการพึ่งพา ตนเองและด้าน สัมพันธ์ภาพ ทางสังคม)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและเห็นคุณค่าของตนเอง 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนตนเองและยอมรับชีวิตในอดีต ปัจจุบัน และสร้างทัศนคติที่ดีต่ออนาคต 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสร้างแรงบันดาลใจ ความมีเมตตา และพลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป	บูรณาการทฤษฎีแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง, และ ทฤษฎีแบบจิตวิทยาเชิงบวก <u>เทคนิค:</u> การรำลึกอดีต (Reminiscence) ด้วยการเขียนจดหมายถึงตนเองในอดีต (Letter to Past Self), การทบทวนชีวิต (Life Review) ด้วยการเชื่อมโยงอดีตกับปัจจุบัน (Connecting Past and Present), การกระตุ้นการใช้สติปัญญาและจุดแข็ง (Stimulating Cognitive

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิคและทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่ม แบบบูรณาการ
		4. เพื่อสร้างเสริมให้สมาชิกกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคม การร่วมมือ และการเข้าใจซึ่งกันและกัน	Strengths and Wisdom), Emotional Check-in & Check-out, การฟังอย่างตั้งใจ, การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข, การแสดงความจริงใจ, และ เทคนิคของการปรึกษาแบบกลุ่ม
6	ระบายความรู้สึก ส่งต่อความรู้สึก ซาบซึ้งใจ (ด้านการพึ่งพา ตนเองและด้าน สภาวะอารมณ์ จิตใจทางบวก)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจ รับรู้ และตระหนักถึงภาวะอารมณ์และจิตใจของตนเอง 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สร้างสมาธิ ความสงบ ความสุขทางใจ และความผ่อนคลายอย่างมีสติ เพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมและการจัดการอารมณ์ และยกระดับคุณภาพภูมิใจและการเห็นคุณค่าในตนเอง 3. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึกและทัศนคติเชิงบวกต่อตนเองและผู้อื่น 4. เพื่อสร้างเสริมให้สมาชิกกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคม การเชื่อมโยง และการเข้าใจซึ่งกันและกัน	บูรณาการทฤษฎีแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง, และ ทฤษฎีแบบจิตวิทยาเชิงบวก <u>เทคนิค:</u> ศิลปะมันดาลา (Mandala Art) และ การระบายสีด้วยนิ้ว (Fingerpainting) เพื่อการมีส่วนร่วมอย่างมีสติ (Mindful Engagement) และการแสดงออกทางอารมณ์เชิงบวก (Promoting Positive Emotional Expression), การเขียนความกตัญญูหรือความซาบซึ้งขอบคุณ (Gratitude Writing), Emotional Check-in & Check-out, การฟังอย่างตั้งใจ, การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข, การแสดงความจริงใจ, และ เทคนิคของการปรึกษาแบบกลุ่ม
7	คุณค่าของฉันคู่ ครอบครัวและ ชุมชน (ด้านการพึ่งพา ตนเองและด้าน สัมพันธ์ภาพ ทางสังคม)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจ ทบทวน และเชื่อมโยงจุดแข็งและคุณค่าของตนเอง 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีโอกาสฝึกคิดวางแผน และลงมือออกแบบกิจกรรมหรือโครงการที่สร้างคุณค่าให้กับครอบครัว สังคม หรือชุมชน	บูรณาการทฤษฎีแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง, และ ทฤษฎีแบบจิตวิทยาเชิงบวก <u>เทคนิค:</u> การระบุและนำจุดแข็งมาใช้ (Strengths Identification and Utilizing), การสำรวจคุณค่า (Values Exploration), การมีส่วนร่วมแบบร่วมมือ (Collaborative Engagement), การกำหนดเป้าประสงค์ของกลุ่ม (Purpose

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิคและทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่ม แบบบูรณาการ
		3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มแสดง ความสามารถและ ความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง	Statements), Emotional Check-in & Check-out, การฟังอย่างตั้งใจ, การ ยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข, การแสดงความ
		4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสร้างสัมพันธ์ และเครือข่ายทางสังคมผ่านการร่วม แลกเปลี่ยนแนวคิดของตนเอง	จริงใจ, และ เทคนิคของการปรึกษาแบบ กลุ่ม
8	ชีวิตอยู่ต่อได้ ด้วยความหวัง และการมอง (ด้านสภาวะ อารมณ์จิตใจ ทางบวกและ ด้านความ ยืดหยุ่นทาง จิตใจ)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้ถึง ความหวังและความหมายในชีวิต และ สะท้อนตัวตนอย่างลึกซึ้ง 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีโอกาสฝึก กำหนดเป้าหมายชีวิต และเชื่อมโยง กับเป้าหมายอนาคต 3. เพื่อเสริมให้สมาชิกกลุ่มสร้าง ความสัมพันธ์ในกลุ่มผ่านการรับฟัง การให้กำลังใจ และการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ 4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาความ ยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience) เพื่อ รับมือกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต	บูรณาการทฤษฎีแบบบุคคลเป็น ศูนย์กลาง, ทฤษฎีการให้การศึกษาทาง จิตวิทยา, และ ทฤษฎีแบบจิตวิทยาเชิง บวก <i>เทคนิค:</i> การแสดงความอารมณ์ความรู้สึก หรือความคิดผ่านการเขียน (Expressive Writing) ในบันทึกประจำวัน (Daily Journaling) และการบันทึกความซาบซึ้ง ขอบคุณ (Gratitude Journaling), การ สร้างภาพในใจถึงตนเองที่ดีที่สุด อนาคต (Best Possible Life), การฝึก มองโลกในแง่ดี (Optimism Training), Emotional Check-in & Check-out, การ ฟังอย่างตั้งใจ, การยอมรับอย่างไม่มี เงื่อนไข, การแสดงความจริงใจ, และ เทคนิคของการปรึกษาแบบกลุ่ม

4. การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยนำแบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรองพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของหน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และเมื่อผู้วิจัยได้รับหนังสือรับรองพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของหน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยตามที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบเหตุผลล่วงหน้า ซึ่งจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิใดๆ ในการเรียนและการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

2) ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยจากทางบัณฑิตวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง เพื่อให้ได้ผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทำการตอบแบบวัดสุขภาวะทางจิตและเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุตามวันและเวลาที่กำหนดไว้

3) ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยจากทางบัณฑิตวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 32 คน เพื่อให้ผู้สูงอายุทำการตอบแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ และได้ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์จำนวน 32 คนที่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุตามวันและเวลาที่กำหนดไว้สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และในช่วงเวลาเดียวกันที่ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการนี้ ในส่วนของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมจะดำเนินชีวิตตามปกติ ซึ่งผู้วิจัยแจ้งผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายละเอียดของกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต โดยจะจัดขึ้นภายหลังสิ้นสุดการวิจัย

4) ผู้วิจัยทำการเก็บแบบวัดเจตคติต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง และระยะหลังติดตามผล 1 เดือน

5) ผู้วิจัยทำการรวบรวมคำตอบของแบบวัดเจตคติต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง หลังสิ้นสุดโปรแกรมการทดลอง 1 เดือน นำผลข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1) สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

2.1) การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้สูตรวัดดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC)

2.2) การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัด โดยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับภาพรวม (Item-Total Correlation) ซึ่งหาได้จากสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Coefficient Correlation)

2.3) การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับ ซึ่งหาได้จากสูตรสัมประสิทธิ์ของแอลฟาของครอนบาค (Coefficient Cronbach 's Alpha)

3) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำสองทาง (Two-Way Repeat ANOVA) เมื่อพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของบอนเฟอโรนี (Bonferroni)

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำแบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรองพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของหน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และเมื่อผู้วิจัยได้รับหนังสือรับรองพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของหน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ SWUEC-672707 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการให้คำอธิบายที่ละเอียดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและเข้าใจในกระบวนการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอน การสรุปและการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นลักษณะภาพรวม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในการให้ข้อมูลจากการตอบคำถาม ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ และไม่มีเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น ยกเว้นจะได้รับการอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น รวมทั้งไม่เสียสิทธิใดๆ ต่อการเรียนในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง และการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
M	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SS	แทน	ค่าผลรวมกำลังสอง (Sum of Square)
df	แทน	ค่าองศาอิสระ (Degree of Freedom)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของกำลังสอง (Mean of Square)
F	แทน	ค่าสถิติที่ได้จากการคำนวณความแปรปรวน (F-Test)
p	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value)
MD	แทน	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean Difference)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้การศึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ผู้วิจัยทำการศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยการใช้ค่าสถิติพื้นฐาน (Descriptive

Statistics) ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ตามตาราง 6 ดังนี้

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (n=32)

กลุ่ม	ระยะเวลา								
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ติดตามผล		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
กลุ่มทดลอง (n=16)	3.30	0.22	ปานกลาง	4.69	0.24	มากที่สุด	4.71	0.24	มากที่สุด
กลุ่มควบคุม (n=16)	3.29	0.22	ปานกลาง	3.31	0.19	ปานกลาง	3.37	0.44	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.30 SD=0.22) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับมากที่สุด (M=4.69 SD=0.24) และติดตามผลมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับมากที่สุด (M=4.71 SD=0.24) ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.29 SD=0.22) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.31 SD=0.19) และติดตามผลมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.37 SD=0.44)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้การศึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ก่อนการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้การศึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยการวิเคราะห์การแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality Test) ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk มีค่า p อยู่ระหว่าง .06-.56 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง

หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำสองทาง (Two-Way Repeated ANOVA) ดังตาราง 10

2.1 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดังตาราง 7

ตาราง 7 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของความแปรปรวนของสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (n=32)

สภาวะทางจิต	ระยะเวลา	Levene Statistic	df1	df2	p
สภาวะทางจิต	ก่อนทดลอง	0.00	1	30	.94
	หลังทดลอง	1.38	1	30	.25
	ติดตามผล	0.58	1	30	.45

จากตาราง 7 พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มที่แตกต่างกันมีความแปรปรวนระหว่างกลุ่มเท่ากันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=0.00$ $df=1, 30$ $p=.94$) หลังทดลองกลุ่มที่แตกต่างกันมีความแปรปรวนระหว่างกลุ่มเท่ากันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=1.38$ $df=1, 30$ $p=.25$) และติดตามผลกลุ่มที่แตกต่างกันมีความแปรปรวนระหว่างกลุ่มเท่ากันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=0.58$ $df=1, 30$ $p=.45$)

ตาราง 8 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของขนาดความสัมพันธ์และขนาดความแปรปรวนในการวัดซ้ำของสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (n=32)

สภาวะทางจิต	Mauchly's	Approx.	df	p	Epsilon		
	W	Chi-Square			Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
สภาวะทางจิต	0.91	2.66	2	.26	0.91	1.00	0.50

จากตาราง 8 พบว่า สุขภาวะทางจิต (Mauchly's $W=0.91$ $df=2$ $p=.26$) จากการวัดซ้ำทั้ง 3 ครั้ง มีขนาดความสัมพันธ์และขนาดความแปรปรวนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรพหุนามของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ($n=32$)

Effect	Multivariate Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	p
ระยะเวลา	Pillai's Trace	0.85	81.11*	2	29	.00
	Wilks' Lambda	0.15	81.11*	2	29	.00
	Hotelling's Trace	5.59	81.11*	2	29	.00
	Roy's Largest	5.59	81.11*	2	29	.00
	Root					
ระยะเวลาXกลุ่ม	Pillai's Trace	0.83	72.82*	2	29	.00
	Wilks' Lambda	0.17	72.82*	2	29	.00
	Hotelling's Trace	5.02	72.82*	2	29	.00
	Roy's Largest	5.02	72.82*	2	29	.00
	Root					

* $p<.05$

จากตาราง 9 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรพหุนามของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า ช่วงเวลาที่เปลี่ยนไปวัยรุ่นมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilk's $\Lambda=0.15$ $F=81.11$ $df=2, 29$ $p=.00$) ส่วนระยะเวลาที่เปลี่ยนไปและกลุ่มที่แตกต่างกันผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilk's $\Lambda=0.17$ $F=72.82$ $df=2, 29$ $p=.00$)

2.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำสองทางของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล และ

เมื่อพบความแตกต่างผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของบอนเฟอโรนี (Bonferroni)

ตาราง 10 การเปรียบเทียบผลสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (n=32)

สุขภาวะทางจิต	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	19.80	1	1369.37	17497.40*	.00
ความคลาดเคลื่อน	2.34	30	0.80		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลา	11.22	2	5.61	80.11*	.00
ระยะเวลาXกลุ่ม	9.64	2	4.82	68.79*	.00
ความคลาดเคลื่อน	4.20	60	0.07		

*p<.05

จากตาราง 10 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ต่างกันมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=17497.40$ $df=1$ $p=.00$) ระยะเวลาที่ต่างกันมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=80.11$ $df=2$ $p=.00$) และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและระยะเวลาที่ต่างกันทำให้มีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=68.79$ $df=2$ $p=.00$) เมื่อพบความแตกต่างผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของบอนเฟอโรนี ดังตาราง 11

ตาราง 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (n=32)

กลุ่ม	การทดลองที่นำมาเปรียบเทียบ	MD	p
(n=16)	หลังการทดลอง(M=4.69)-ก่อนการทดลอง(M=3.30)	1.39*	.00
	ติดตามผล(M=4.71)-ก่อนการทดลอง(M=3.30)	1.41*	.00
	ติดตามผล(M=4.71)-หลังการทดลอง(M=4.69)	0.02	1.00

กลุ่มควบคุม (n=16)	หลังการทดลอง(M=3.31)-ก่อนการทดลอง(M=3.29)	0.02	1.00
	ติดตามผล(M=3.37)-ก่อนการทดลอง(M=3.29)	0.08	1.00
	ติดตามผล(M=3.37)-หลังการทดลอง(M=3.31)	0.06	1.00

*p<.05

จากตาราง 11 พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลองและติดตามผลผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระยะเวลาติดตามผลผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตสูงกว่าหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระลอกก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลเป็นอย่างไร

จุดมุ่งหมายการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระลอกก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีสุขภาวะทางจิตในระลอกติดตามผลและระลอกหลังการทดลองสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 565 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 32 คน ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการและมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง จำนวน 16 คน และผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน โดยผู้สูงอายุกลุ่มทดลองจะได้เข้ารับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมจะเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดสุขภาวะทางจิต

ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของสุขภาวะทางจิต จากนั้นคัดเลือกแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความสอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัยและนิยามศัพท์

เชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยนำแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาตามนิยามศัพท์เฉพาะ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทำการปรับปรุงแก้ไขแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุตามคำแนะนำของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.35-0.79 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 จากนั้นนำแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุต่อไป

2. โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุให้สอดคล้องจุดมุ่งหมายของการวิจัย ซึ่งโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ มีจำนวน 8 ครั้ง ระยะเวลา 120 นาที ดำเนินการทดลอง 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมต่อไป และผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปทดลองกับผู้สูงอายุตามวันและเวลาที่กำหนดไว้

สรุปผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมการทดลอง หลังเข้าร่วมการทดลอง และในระยะติดตามผล 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในระยะหลังเข้าร่วมการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมการทดลอง และในระยะติดตามผล 1 เดือน ในระยะหลังเข้าร่วมการทดลองและระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ระยะติดตามผลและระยะหลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีสุขภาพทางจิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระยะติดตามผลและระยะหลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีสุขภาพทางจิตสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยเพราะดังนี้

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเทคนิคต่างๆ โดยใช้ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางตามด้วยแนวคิดทฤษฎีแบบจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งในขั้นเริ่มต้นนั้น ผู้วิจัยเน้นการสร้างบรรยากาศในการให้การปรึกษากลุ่มให้มีความอบอุ่นและเป็นกันเอง เหมือนผู้สูงอายุเป็นญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวของผู้วิจัยเอง ด้วยการใช้คำเรียกว่า คุณแม่, แม่ หรือ คุณพ่อ, พ่อ สร้างทัศนคติให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเอ็นดูประดุจญาติมิตร (วิภากร วงศ์ไทย, 2541) ลดบทบาทความเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ให้คำแนะนำลง จะช่วยให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นกันเองมากขึ้น เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการมีส่วนร่วม การลดช่องว่าง ทำให้รู้สึกเท่าเทียมกัน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Cohesiveness) ได้ดี ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวลง ผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกไว้วางใจ และมั่นใจในการแสดงออกหรือแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ให้ความร่วมมือและให้ความเป็นมิตรระหว่างกันและกันได้อย่างดี ซึ่งเอื้อผลดีต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรม และความคิด เกิดความยืดหยุ่นในการปรับตัว รวมทั้งเกิดความผูกพันและความสัมพันธ์ที่ดีตลอดกระบวนการวิจัย ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ Audet & Everall (2010) การลดบทบาทของผู้ให้การปรึกษาลงด้วยการเปิดเผยตนเองมากขึ้น จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงกับผู้รับการปรึกษาได้เร็วขึ้น ผู้รับการปรึกษาเห็นถึงความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวในความทุกข์ เพราะรู้สึกว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจตัวผู้รับการปรึกษาได้ดี เป็นการให้การยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข รู้สึกถึงความจริงใจ สามารถส่งผลต่อการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และเกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพต่อผู้รับการปรึกษาด้วย เมื่อก้าวแรกของการให้การปรึกษากลุ่มเป็นไปอย่างราบรื่นด้วยดี ก็จะทำให้ก้าวต่อไปหรือการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการในครั้งต่อไปดีขึ้นไปด้วย ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การให้การปรึกษาแบบไม่ชี้นำทาง หรือ การให้การปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง สัมพันธภาพที่มีคุณภาพในบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อผู้รับบริการจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด (Chao, 2015; มณฑิรา จารุเพ็ง และ ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน, 2567) เพราะการให้การปรึกษาเป็นช่องทางการสร้างพื้นฐานให้มั่นคง ด้วยการเข้าใจความรู้สึก การยอมรับนับถือ และความอบอุ่นใจ โดยเฉพาะการเข้าใจอย่างถูกต้องในลักษณะของการเอาใจเขามาใส่ใจเรา (รัญจวน คำชิรพิทักษ์, 2551) และการสร้างสัมพันธภาพ

ในลักษณะการช่วยเหลือ (The Helping Relationship) ด้วยการเอื้ออำนวยผู้รับการปรึกษาต่างๆ ให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือ ไว้วางใจ และรู้สึกปลอดภัย (สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2566) เมื่อสัมพันธภาพอันดีที่เกิดขึ้นท่ามกลางบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นกันเอง จะทำให้ผู้รับการปรึกษากลับเปิดใจเปิดเผยเรื่องราวหรือปัญหาของตนมากขึ้น สมาชิกกลุ่มมีความเชื่อใจและไว้วางใจกันในการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มอย่างไม่มีเงื่อนไข ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น และเมื่อบุคคลเปิดเผยตัวตนมากขึ้น นั้นหมายความว่ามีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และการพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้นก็จะตามมา (พระอนันตชัย อภินนุโท (ชั้นโพธิ์น้อย), 2561; พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2566; Fadli et al., 2021)

2. การผสมผสานวิธีหรือการบูรณาการเทคนิคจากแนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางและแบบจิตวิทยาเชิงบวกนั้น มีส่วนในการสนับสนุนให้ระดับคะแนนเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงขึ้น เป็นเพราะการผสมผสานรูปแบบการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่เป็นผู้สูงอายุ ในการลดอารมณ์ความรู้สึกทางลบหรือปัญหาทุกข์ทางใจ ควบคู่ไปกับการพัฒนาตนเอง ด้วยการสำรวจตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง และการค้นพบศักยภาพเชิงบวกของตนเอง ไปพร้อมกับการพัฒนาความคิดตนเองในเชิงบวก นำไปสู่การเรียนรู้และการเข้าใจในตนเองในระดับที่มากขึ้น จนเกิดการยอมรับและเกิดการเปลี่ยนแปลง ท่ามกลางบรรยากาศที่เอื้ออำนวยจากการเริ่มต้นที่ดีของการสร้างสัมพันธภาพ และจากการลดบทบาทของผู้ให้การปรึกษาให้เป็นผู้ฟังที่ดีและสร้างบรรยากาศการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Chao, 2015) นอกจากนี้ ลักษณะของการให้การปรึกษาที่เป็นลักษณะกลุ่ม เอื้อต่อการเติบโตและการเติมเต็มความสุข เนื่องจากเป็นการรวมกลุ่มของบุคคลที่มีปัญหาหรือมีเป้าหมายร่วมกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2564) ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุกล้าเผชิญปัญหา (Corey, 2016) ส่งผลต่อการเปิดเผย การแสดงความรู้สึกและความคิด หรือการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในใจ ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการสำรวจตนเองไปพร้อมกับการฝึกรับรู้ตนเองและผู้อื่น เกิดการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา จึงเห็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาตนเองและแก้ไขปัญหามาให้ตนเองได้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ของ อุบลทิพย์ ไชยแสง (2560) เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ของไทย ได้กล่าวถึง ผลของค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้รับจากการให้การปรึกษาในรูปแบบกลุ่มแก่ผู้สูงอายุนั้น เนื่องจากการให้การปรึกษาในลักษณะที่เป็นกลุ่ม ผู้สูงอายุจะได้รับแรงสนับสนุนจากการให้กำลังใจกันและกันและความเข้าใจซึ่งกันและกันจากการรับฟัง รวมทั้ง

การดำเนินกระบวนการปรึกษาที่ไม่เร่งรีบ ในรูปแบบของการปรึกษากลุ่มที่เกิดจากการบูรณาการทางทฤษฎีหรือทางเทคนิคนั้น ให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มได้ครอบคลุมตามความต้องการและธรรมชาติของมนุษย์สูงวัยได้มากกว่า

นอกจากนี้ ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่มแก่ผู้สูงอายุ เช่น ในงานของ อุบลทิพย์ ไชยแสง และคณะ (2561) หรือ งานของ ศิรินันท์ ทองดี และ สุพัทธ แสงแจ่มใส (2565) หรือ งานของ เอนกพงศ์ รัตนวิเชียรโชติ (2566) เป็นต้น สามารถบ่งชี้ได้ว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่มหรือการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ จัดเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้จักและความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ของตนเอง ได้รับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง เกิดผลลัพธ์ต่อการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจของตนเองเพิ่มขึ้น สามารถส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้นได้ เพิ่มความสุข ความพึงพอใจในชีวิต รวมถึงลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อีกด้วย (Kashaniyan & Koolae, 2015)

3. การปรับผสมผสานรูปแบบการให้การปรึกษาแบบกลุ่มให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุให้มากที่สุด จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์อย่างสูงสุด ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุแสดงถึงความต้องการการเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการตั้งแต่ครั้งแรก เพื่อฝึกสมาชิกในกลุ่มเสนอความคิดเห็นได้อย่างอิสระ และเริ่มต้นฝึกการวางแผนเป้าหมายในระยะสั้น โดยส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุทุกคนเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพทางด้านจิตใจ ต้องการเรียนรู้วิธีการสร้างความสุขทางจิตใจหรือสุขภาวะทางจิตของตนเองให้มากขึ้น เพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาและการพัฒนาตนเอง ดังนั้นการมีเป้าหมายร่วมกันจึงเป็นรากฐานของการเปลี่ยนแปลงและการได้ผลลัพธ์ที่ดีแก่สมาชิกในกลุ่มทุกคน เป็นการสร้างความสามัคคีในกลุ่ม (Group Cohesion) อันเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการทำการปรึกษากลุ่มให้เกิดประสิทธิผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Yalom & Leszcz, 2021) และเป็นการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ได้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและวิถีการดำเนินชีวิตในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม การที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเทคนิคมาใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ แม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะอยู่ในเกณฑ์คะแนนระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนต้องเผชิญปัญหาในทุกมิติที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิต (ภทริธา ผลงาม และคณะ, 2563) แต่ก็เป็นผู้สูงอายุประเภทกลุ่มติดสังคมที่มีแรงจูงใจภายในต่อการเพิ่มพูนความรู้ มีเป้าหมายที่จะได้รับประโยชน์จากการเรียนรู้ เพื่อต้องการมีความสุขในชีวิต จึงให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เพื่อรักษาระดับแรงจูงใจในการเข้าร่วมโปรแกรม

การให้การปรึกษาให้นานที่สุด อันเป็นลักษณะของผู้เรียนที่มีความสอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ที่ปรากฏในการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี ของ พัทธราภรณ์ พัฒนะ (2560), แนวทางส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของโรงเรียนผู้สูงอายุ ของ เวหา เกษมสุข (2562), และ แรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคมของผู้สูงอายุ ของ กฤติญา เรืองเวช (2562) โดยกล่าวว่า ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จะมีแรงจูงใจภายในต่อการศึกษารเรียนรู้ และมีพื้นฐานคุณภาพทางด้านจิตใจค่อนข้างดี ฉะนั้น การพัฒนารูปแบบของการเรียนรู้หรือการจัดกิจกรรมใดๆ ให้แก่ผู้สูงอายุที่เน้นในเรื่องความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุในชุมชนหรือผู้เรียนเป็นหลัก และคำนึงถึงบริบทต่างๆ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่ (อุบลทิพย์ ไชยแสง และคณะ, 2566) เสริมด้วยแรงสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่นและสังคมที่เป็นแรงจูงใจภายนอก จะมีส่วนช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุนี้นี้ให้มากขึ้นเรื่อยๆ และหากผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาสุขภาวะทางจิตอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ยั่งยืนและยาวนานขึ้นได้ นอกจากนี้ การสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐหรือเอกชน หากมุ่งมันให้ความสำคัญแก่กลุ่มผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ผู้สูงอายุในชุมชนหรือในท้องถิ่นกลุ่มนี้จะสามารถพัฒนาให้กลายเป็นผู้นำชุมชนที่เป็นกำลังสำคัญหรือเป็นแกนหลักให้แก่ผู้สูงอายุหรือบุคคลในวัยอื่นๆ ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันก็เป็นได้

4. ในขั้นตอนดำเนินการให้การปรึกษากลุ่ม ผู้วิจัยได้นำเทคนิคของแนวคิดทฤษฎีแบบจิตวิทยาเชิงบวกเข้ามาเป็นบทบาทนำในการเดินเรื่อง เทคนิคของแนวคิดทฤษฎีแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางผ่านการตั้งคำถามและการสนทนา เพื่อพัฒนาให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) ในระดับที่ดีขึ้น และให้อิสระทางความคิดในเชื่อมโยงสิ่งของ หรือคำ หรือประโยค หรือภาพ อย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเชื่อมโยงเกิดการปรับเปลี่ยน เริ่มคิดและสะท้อนตนเองด้วยคำพูดมากขึ้น อธิบายได้ยาวขึ้น เกิดความสามารถในการสังเกต เข้าใจ ยอมรับความคิดและความรู้สึกของตนเอง และเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากการปฏิบัติในรูปแบบ Reflective Exercises ต่างๆ เช่น การฝึกสมาธิ การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีสติ การระบายสีภาพมันดาลา การใช้ความรู้ในอดีตเพื่อประดิษฐ์ผลงาน เช่น การจัดดอกไม้ การพับเหรียญโบราณ การพับซองจดหมาย เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสฝึกการจดจ่อผ่านรูปแบบการปฏิบัติงานต่างๆ ควบคู่ไปกับการเรียนรู้ การรู้จักตนเอง การเข้าใจตนเอง เห็นความต้องการของตนเอง เกิดตระหนักในความรู้สึกของตนเอง สามารถสะท้อนได้ว่ากำลังคิดและกำลังทำอะไรอยู่ในปัจจุบัน ทำให้เกิดเรียนรู้รักและดูแลใส่ใจตนเอง และเกิดการเรียนรู้และเข้าใจผู้อื่นมากขึ้นจากการเชื่อมโยงและสะท้อนความคิด ความรู้สึก และ

ประสบการณ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม ทำให้ค้นพบแนวทางในการแก้ปัญหาของตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองในทิศทางที่เป็นบวกมากขึ้น มีความกล้าตัดสินใจด้วยตนเอง ยกตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุท่านหนึ่ง เคยน้ำตาซึมเพราะกังวลเรื่องลูกบ่นและพูดจาไม่ดีใส่ เมื่อเข้ากลุ่มได้ระยะหนึ่ง เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ยอมรับในพฤติกรรมของลูก และกล้าปฏิเสธในการปฏิบัติของลูกด้วยนิ่งเฉยและหลีกเลี่ยง ไม่เข้าหา ส่งผลให้ลูกมีความเกรงใจตัวผู้สูงอายุท่านนั้น และปฏิบัติด้วยความสุภาพและเป็นห่วงเป็นใยมากขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ การให้อิสระทางความคิดและการแสดงออกในการขับเคลื่อนกลุ่ม ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นและเปิดเผยกันมากขึ้น เกิดการ Peer-To-Peer Sharing หรือ Peer Learning จากเพื่อนร่วมกลุ่มที่มีประสบการณ์และความรู้สึกใกล้เคียงกัน เพิ่มแนวทางในการแก้ไขปัญหาในชีวิตตนเองหรือแนวทางการตั้งรับเหตุการณ์ในอนาคตที่เข้ามาแบบไม่ทันตั้งตัวได้ และสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับตนเองและเหตุการณ์ได้

5. ผู้วิจัยคัดเลือกเทคนิคและวิธีการในรายละเอียดของการปฏิบัติในขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่มที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรสูงอายุ ยกตัวอย่างเช่น ในเรื่องของเวลาของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยได้แจ้งสมาชิกและให้เวลาแบบไม่เร่งรัดสูงสุดถึง 120 นาที ต่อครั้ง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุมีเวลาในการให้ข้อมูลทางความคิดและทางคำพูด หรือการแสดงออกผ่านการปฏิบัติต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยความรู้สึกสบายใจ เพื่อสร้างอารมณ์เชิงบวกให้เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วย หรือ ในเรื่องของความถี่ของการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษแบบกลุ่มหรือจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ ช่วยสร้างความต่อเนื่อง ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และสร้างวินัยให้แก่ผู้สูงอายุ หรือ การเลือกลดเวลาสำหรับการระบายสีมันดาลา ผู้วิจัยเลือกลดวาดดอกไม้ที่ซ้อนชั้นกันระหว่าง 4-8 ชั้น เนื่องจากผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีโอกาสจับปากกาบ่อย หรือมีภาวะมือสั่นขณะจับปากกา ผู้วิจัยได้นำภาพดังกล่าวมาทำการทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงและจับเวลา เพื่อให้อยู่ในช่วงระยะเวลาการให้การปรึกษาที่เหมาะสมที่สุด หรือ ในเรื่องของสมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ ในครั้งสุดท้ายของโปรแกรมฯ ผู้วิจัยมีความเข้าใจในประสิทธิภาพของผู้สูงอายุได้มีการรวบรวมเทคนิคต่างๆ อีกครั้งในรูปแบบของการบันทึกประจำวัน ที่จะช่วยให้ผู้สูงได้มีโอกาสทบทวนความรู้ความเข้าใจแนวทางในการพัฒนาศักยภาพด้วยตนเอง เพื่อให้มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวและปรับอารมณ์ต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) แบบวัดสุขภาวะทางจิตเป็นการวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ผู้ที่นำแบบวัดสุขภาวะทางจิตไปใช้งานกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ ควรมีการปรับแบบวัดให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่แตกต่างกัน

2) การที่บุคคลที่จะนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปใช้ ควรมีการศึกษาโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิต เพื่อทำความเข้าใจแนวคิดทฤษฎีและเทคนิคการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพื่อให้บุคคลสามารถนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตไปใช้กับผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรติดตามผลของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในระยะยาว เพื่อตรวจสอบความคงไว้ซึ่งสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุได้นานหรือไม่

2) ควรนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่น เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการพัฒนาสุขภาวะทางจิตที่มีความหลากหลายมากขึ้น

3) ควรมีการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการควบคู่ไปกับหลักสูตรการเรียนการสอน หรือการฝึกอบรมในกลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างมั่นคง ยั่งยืน และยาวนาน ส่งผลต่อความสมบูรณ์ของสุขภาวะในทุกมิติ

4) เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ควรมีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตอย่างละเอียดเพิ่มเติมหลังสิ้นสุดการวิจัย เพื่อให้ได้แนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการให้มีความสมบูรณ์ต่อไป

บรรณานุกรม

- Ajufo, B. I. (2008). Group counselling. In *Readings in Counselling Psychology*.
Department of Counselling Psychology, College of Applied Education and
Vocational Technology, Tai Solarin University of Education.
https://www.researchgate.net/publication/336413898_Group_Counselling
- Akbar, M. T., & Ramzan, M. (2013). Identification of Key Motivational Factors; An
Implementation of Maslow's Hierarchy of Needs in Pakistani Organizations.
International Journal of Research in Commerce, IT & Management, 3(2).
<http://ijrcm.org.in/>
- Audet, C. T., & Overall, R. D. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic
relationship: A phenomenological study from the client perspective. *British
Journal of Guidance & Counselling*, 38(3), 327-342.
- Berg, R. C., & Landreth, G. L. (1990). *Group counseling: concepts and procedures*
(Second). Accelerated Development INC. <https://eric.ed.gov/?id=ED345132>
- Blando, J. A. (2011). *Counseling older adults*. Routledge/Taylor & Francis Group.
<https://psycnet.apa.org/record/2011-00204-000>
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profilier: a brief multidimensional measure of
flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48.
[https://www.researchgate.net/publication/310512308_The_PERMA-
Profilier_A_brief_multidimensional_measure_of_flourishing](https://www.researchgate.net/publication/310512308_The_PERMA-Profilier_A_brief_multidimensional_measure_of_flourishing)
- Carr, A. (2022). *Positive psychology: the science of wellbeing and human strengths*
(3rd ed.). Routledge.
- Chao, R. C.-L. (2015). *Counseling psychology: an integrated positive psychological
approach*. Wiley Blackwell.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781119137245>
- Corey, G. (2016). *Theory and practice of group counseling* (9th ed). Cengage Learning.
[https://books.google.co.th/books/about/Theory_and_Practice_of_Group_Counsel
ing.html?id=PGuECwAAQBAJ&redir_esc=y](https://books.google.co.th/books/about/Theory_and_Practice_of_Group_Counseling.html?id=PGuECwAAQBAJ&redir_esc=y)

- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2018). *Groups: process and practice* (10th ed.). Cengage Learning.
- Degges-White, S., & Davis, N. L. (2010). *Integrating the Expressive Arts into Counseling Practice: Theory-Based Interventions*. Springer Publishing Company.
- Donohue, K. (2013). *The Impact of Group Counseling on The Stress of High School Seniors Who Are Uncertain About Their Post Secondary Plan* [Master's thesis, SUNY Open Access Repository (SOAR)]. USA.
<http://hdl.handle.net/20.500.12648/4712>
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. Norton.
https://www.google.co.th/books/edition/Childhood_and_Society/sG6lUJAz4b8C?hl=en&gbpv=0&bsq=inauthor:%22Erik%20Homburger%20Erikson%22
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed: a review*. Norton.
https://books.google.co.th/books/about/The_Life_Cycle_Completed.html?id=2-ciwAEACAAJ&redir_esc=y
- Fadli, R. P., Suhaili, N., Karneli, Y., & Netrawati, N. (2021). The person-centered therapy as intervention tools in group counseling for counselors. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 6(3), 826.
- Gladding, S. T. (1994). *Effective group counseling*. ERIC Digest.
https://www.academia.edu/58818210/Effective_Group_Counseling
- Glassman, S. (2021). *A happier you: a seven-week program to transform negative thinking into positivity and resilience*. New Harbinger.
- Hart, R. (2021). *Positive psychology: the basics*. Routledge.
- Hensen, B. A., & Koltz, R. L. (2018). Counseling aging men: best practices for group counseling. 17(2), 97-108.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/adsp.12063>
- Kampfe, C. M. (2015). *Counseling older people: Opportunities and challenges*. American Counseling Association.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781119222767>

- Knight, B. G. (1996). *Psychotherapy with older adults* (2nd ed). Sage Publications, Inc.
https://www.google.co.th/books/edition/Psychotherapy_with_Older_Adults/hMZyAwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&pg=PA1&printsec=frontcover
- Krok, D. (2015). The Role of meaning in life within the relations of religious coping and psychological well-being. *54*(6), 2292-2308.
- Lima, C. A. d. M., & Ivbijaro, G. (2013). Mental health and wellbeing of older people: opportunities and challenges. *Mental Health in Family Medicine*, *10*(3), 125-127.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3822658/>
- Lima, G. S., Galhardo, A. L., Carvalho, E. C. d., Kusumota, L., & Caldeira, S. (2023). Resilience in older people: a concept analysis. *Healthcare (Basel)*, *11*(18), 1-16.
- Mannell, R. C., & Snelgrove, R. (2012). Leisure and the psychological well-being and health of older adults. In *Leisure and aging* (143-158).
<https://doi.org/10.5040/9781492595588.ch-008>
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, *50*(4), 370-396.
- McLeod, S. (2007). Maslow's Hierarchy of Needs. *Simply Psychology*, 1.
https://www.researchgate.net/publication/383241976_Maslow's_Hierarchy_of_Needs
- Niwlikar, B. (2022). *Definitions, assumptions & goals of positive psychology*.
<https://www.careershodh.com/nature-of-positive-psychology/>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(4), 719-727.
https://www.researchgate.net/publication/15726128_The_Structure_of_Psychological_Well-Being_Revisited
- Trivedi, A. J., & Mehta, A. (2019). Maslow's Hierarchy of Needs - Theory of Human Motivation. *International Journal of Research in all Subjects in Multi Language*, *7*(6), 38-41. https://www.rajmr.com/ijrsml/wp-content/uploads/2020/01/IJRSML_2019_vol07_issue_06_Eng_09.pdf

- Yalom, I. D., & Lesa, M. (2021). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (6th ed). Basic Books.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207284.2021.1908831>
- Yusop, Y. M., ZainudinNor, Z. N., Ahmad, A. A. A., Norhayati, W., Othman, W. N. W., Surat, S., & Fung, W. S. (2020). The effectiveness of group counselling: a systematic review. *Journal of Critical Reviews*, 7(13), 513-518.
https://www.researchgate.net/publication/344337069_THE_EFFECTIVENESS_OF_GROUP_COUNSELLING_A_SYSTEMATIC_REVIEW
- Zelenski, J. M. (2020). *Positive psychology: the science of well-being*. SAGE Publications Ltd.
- กมลมาศ สุริยวรรณ. (2563). ผลของกิจกรรมกลุ่มด้านจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่เข้มแข็งด้านพลังใจของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. iThesis Srinakharinwirot University.
<http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/handle/123456789/935>
- กรกฎ สอสะอาด, ชุตติมา ชันทอง, ณัฐฐา คชวงษ์, อรพรรณ ทองกลม, และ รจนาภรณ์ ศรีช่วงโชติ. (2568). ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุที่มีรายได้ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตะคร้ำเอน จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสังคมศึกษาปริทรรศน์*, 1(2), 50-61.
https://so11.tci-thaijo.org/index.php/J_SSR/article/view/1485
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, และ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2562). แผนปฏิบัติการ ด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580).
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2567). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2566* https://www.dop.go.th/download/statistics/th1738230377-2563_0.pdf
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2568). *สถิติผู้สูงอายุ เมษายน 2568*. https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2569
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2568). *สถิติผู้สูงอายุ ธันวาคม 2567*. https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2566
- กฤตวรรณ คำสม. (2557). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชาจิตวิทยาสำหรับครู*. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

กฤติญา เรืองเวช. (2562). แรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคมของกรรมการผู้สูงอายุใน
สมาคมธรรมศาสตร์ในพระบรมราชูปถัมภ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
มหาวิทยาลัทยธรรมศาสตร์].

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:184189

กลุ่มวิชาการสถิติและวางแผน สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *ไม่มีใครไว้ข้างหลัง ในโลกของ “สังคมผู้สูงอายุ” ระดับประเทศ ภาค และจังหวัดนนทบุรี*

https://nontburi.nso.go.th/images/ebook/aging2567_nontburi.pdf

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nation Population Fund: UNFPA), และ องค์การ
เฮลป์เอจ อินเตอร์เนชันแนล (HelpAge International). (2560). *บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
สูงวัยในศตวรรษที่ 21: การเฉลิมฉลองและความท้าทาย*.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนปฏิบัติการ
แผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2566-2570). กรุงเทพฯ.

กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครอง
สิทธิผู้สูงอายุ, และ กองบริหารกองทุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนา
สังคมและความมั่นคงของชีวิต. (2560). *คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ*

<https://www.dop.go.th/th/know/5/197>

กันต์สุตา จันทรแจ่ม. (2560). ผลการให้การศึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด ความสุข 5 มิติของกรม
สุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมความผาสุกในผู้สูงอายุ. *วารสารออนไลน์บัณฑิตศึกษา คณะ
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*. <http://www.edu->

[journal.ru.ac.th/AbstractPdf/2560-7-1_1515558348_is-phy-0002-10012561.pdf](http://www.edu-journal.ru.ac.th/AbstractPdf/2560-7-1_1515558348_is-phy-0002-10012561.pdf)

กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2555). สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย. *BU Academic Review*,
11(2), 99-110. <https://so01.tci->

[thaijo.org/index.php/buacademicreview/article/view/81056](https://so01.tci-thaijo.org/index.php/buacademicreview/article/view/81056)

เกศินี เขียนด้วง, สุขอรุณ วงษ์ทิม, และ นิธิพัฒน์ เมฆขจร. (2562). รูปแบบการศึกษากลุ่มแบบ
บูรณาการเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคใต้. *วารสาร
พยาบาลตำรวจ*, 11(107-116). <https://he01.tci->

[thaijo.org/index.php/policenurse/article/download/120863/135541/](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/download/120863/135541/)

เกสร มุ้ยจีน. (2559). การสร้างความสุขด้วยจิตวิทยาเชิงบวก. *วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 24(4),
673-681. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/tstj/article/view/59107>

- คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *คู่มือ เรียนรู้เข้าใจวัยสูงอายุ (โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร)* (จิราพร เกศพิชญพัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, อังคณา ศรีสุข, และ สหรัฐ เจตมโนรมย์, Eds.). ยินยงการพิมพ์.
- <https://www.nurs.chula.ac.th/images/2019/announcement/คมอเรนรเขาใจวยสงอาย.pdf>
- คมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2543). การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง. *สารานุกรมศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 21, 11-15.
- <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/ENEDU/article/view/6033>
- จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์. (2556). *กลุ่มเปราะบาง (Vulnerable Groups) คือใคร มีข้อพิจารณาด้านจริยธรรมอย่างไร*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3717>
- จักรแก้ว นามเมือง. (2560). *โรงเรียนผู้สูงอายุ: ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ*. <http://mcuir.mcu.ac.th:8080/jspui/handle/123456789/185>
- จันทร์เพ็ญ เนียมอินทร์. (2539). *สุขภาพจิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุ*. ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จันทิมา แสงแพร, พระครูปลัดสุวัฒน สุวฑฺฒโน, และ พระมหาบุญศรี ญาณวฑฺฒโณ. (2565). การเสริมสร้างคุณค่าผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา. *วารสารบัณฑิตแสงโคมคำ*, 7(3), 565-577. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jsbs/article/view/255105>
- จิณห์นิภา บุญญานวัตร, ไชยรัตน์ ปราณี, และ นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ. (2556). การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท. *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์*, 8(24), 89-106. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/JSSRA/article/view/24737>
- จิตาภา ดวงทิพย์. (2562). *ปัจจัยพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]*. เชียงใหม่. https://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2562/iop10562jdon_full.pdf

- ชัยพัฒน์ พุ่มซ้อน, และ กันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน. (2561). แนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. *วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 1(1), 25-36. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hsrnj/article/view/252466>
- ญาดา ธงธรรมรัตน์. (2565). การพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being Scale-PWBS) ฉบับภาษาไทย. *วารสารราชานุกูล*, 34(2), 13-22. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/RJJ/article/view/352>
- ณฤดี ชลชาติบดี. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตต่อภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุในชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ. https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2020/TU_2020_6014030024_11321_16737.pdf
- ณัฐธัญ อินทร์คง. (2565). การขับร้องและประสาทวิทยาศาสตร์: ความสัมพันธ์ระหว่างความแม่นยำในการขับร้องกับความจำของผู้สูงอายุ. *สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา*, 7(2), 265-272.
- ดวงมณี จงรักษ์. (2560). *ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น*. สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- ดุขฎี เล็บขาว. (2559). การพัฒนาเขาวนสังคมของนักเรียนวัยรุ่นโดยการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, มหาวิทยาลัยบูรพา]. ชลบุรี.
- ทวงศ์ศักดิ์ มุลจันดา, และ ทัดภณ พลไชย. (2561). ผลการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติ โรงเรียนผู้สูงอายุนาผาง ตำบลห้วย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 2(2), 14-29. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnspp/article/view/193117>
- ทระวิณ ชาลีรักษ์ตระกูล, และ ชลาลัย แต่ศิลปสาธิต. (2565). Family influence on career choices as a predictor for psychological well-being of Thai university students. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 22(2), 300-315. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/liberalarts/article/view/249317>
- ธนวัฒน์ เพ็ชรล่อเหลียน. (2566). "เด็กเกิดน้อย" ระเบิดเวลา "เขย่าเศรษฐกิจไทย". The Coverage. <https://www.thecoverage.info/news/content/5461>
- ธโสธร ตู๋ทองคำ. (2561). วิชาการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุและบุคคลลักษณะพิเศษ. ใน *การพัฒนามนุษย์ในบริบทโลก*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- ธัญรัชต์ องค์กรเกียรติ. (2561). ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา. *วารสารสมาการพยาบาล*, 33(3), 5-19. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/download/132962/108821/>
- ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์, ธีตารักษ์ ลือชา, นางลักษณ อานี, และ จิตรนันท์ ศรีเจริญ. (2566). การพัฒนาแบบวัดเชิงสถานการณ์เพื่อวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 10(2). <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pnuhuso/article/download/265122/179135/1040170>
- นภาพันท์ ใจคำปัน. (2564). ความท้าทายในงาน สุขภาวะทางจิต และความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับงาน ที่ส่งผลต่อความผูกพันในงานของพนักงานศูนย์การค้า [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล]. นครปฐม. <https://archive.cm.mahidol.ac.th/handle/123456789/4140>
- นรินทร์ทิพย์ ฤทธิฐานิ. (2564). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(3), 1-20. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/249251>
- นฤมล พระใหญ่. (2558). รูปแบบการให้การปรึกษาครอบครัวแบบบูรณาการ. *วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 16(1), 68-75. <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/jedu/article/view/6669>
- นันท์ชิตลัณห์ สกุลพงศ์. (2565). จิตวิทยาเชิงบวก: หลักการพื้นฐานและการประยุกต์. ไรจันพรีนติ้ง. ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต*, 13, 65-85. <http://journal.psy.kbu.ac.th/jour/20231301/06.pdf>
- บวรศม ลีระพันธ์, ฉัตรชัย อิมอรณ, นวนรณ ธีระอัมพรพันธุ์, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบุญย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชัช เกษมทรัพย์, วิชัย เอกพลากร, และ รัชมี ดันศิริสิทธิกุล. (2559). แนวคิดและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 10(4), 442-464. https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4630/hsri_journal_v10n4_p442.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- ประเวศ วะสี. (2544). สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางจิตวิญญาณ. นิตยสารหมอชาวบ้าน, 22(268). <https://www.doctor.or.th/article/detail/3113>
- ปรีศนา จันทศักดิ์. (2547). การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling). วิทยาลัยเทคนิคราชบุรี. http://www.rtc.ac.th/www_km/03/031/014_2-2554.pdf
- ปวีณา เพิ่มพูล. (2563). การพัฒนาภาวะพหุผลของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา]. <https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/9216>
- ปัทมา ยมศิริ, และ ศรุดา สมพอง. (2563). การบูรณาการพัฒนาศักยภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(9), 216-229. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/download/242937/166838/855222>
- ปาริชาติ บุญเอก. (2564). “ผู้สูงวัย” ปรับตัว ปรับใจ อย่างไร ในยุคดิจิทัล. กรุงเทพธุรกิจ. <https://www.bangkokbiznews.com/social/932366>
- ฝ่ายลิกา ยาแดง. (2565). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มด้วยแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะแก่นักศึกษาครอบครัวหย่าร้าง [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์]. สงขลา.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ. (2564). จิตวิทยาพัฒนาการ. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระปลัดอานนท์ ช้างแรงการ. (2564). การพัฒนาสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพด้วยการปรึกษากลุ่มแนวพุทธ [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา]. https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/58810114.pdf
- พระมหาถาวร ถาวโร. (2565). การให้คำปรึกษาครอบครัวและผู้สูงอายุ. พุทธจิตวิทยา, 7(1), 1-12.
- พระอนันตชัย อภินนุโท (ชันโพธิ์น้อย). (2561). การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง. วารสารพุทธจิตวิทยา, 3(2), 1-13. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jbp/article/view/242987>
- พัชรภรณ์ พัฒนะ. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ.
- พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2566). การให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม. ใน คณะกรรมการกลุ่มปรับปรุงชุดวิชาเทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น, เทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น หน่วย 8-15 (พิมพ์ครั้งที่ 5. น. 14.1-14.45). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- พิศุทธิภา เมธิกุล. (2554). *ประสบการณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุไทยที่มีสุขภาพทางจิตสูง: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน* [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
<https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/21757>
- พูลศักดิ์ หอมสมบัติ, พระใบฎีกาสุพจน์ ตปสีโล (เกษนคร), บรรยวัสถ์ ฝางคำ, และ สุพิมล ศร ศักดา. (2565). โรงเรียนผู้สูงอายุ: การเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุในสังคมสูงวัย. *วารสาร นวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย*, 6(2), 540-551. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jeir/article/view/257773>
- ภมรพรรณ ยุระยาตร์. (2554). *การศึกษาและพัฒนาความผาสุกทางจิตใจของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. Central Library Srinakharinwirot University. กรุงเทพฯ.
http://thesis.swu.ac.th/swudis/Coun_Psy/Phamornpun_Y.pdf
- ภัทรธิรา ผลงาม, สุานชน จันทรเรือง, และ ชัยวัฒน์ สุทน. (2563). การพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดเลย. *Journal of Demography*, 36(1), 51-66.
<http://www.cps.chula.ac.th/newcps/journalnew/myfilepdf/36-3-6-2563.pdf>
- มณฑิรา จารุเพ็ง, และ ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน. (2567). ทฤษฎีการปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็น ศูนย์กลาง และแบบเกสตัลท์. ใน คณะกรรมการกลุ่มปรับปรุงชุดวิชาเทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น, *เทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น หน่วยที่ 1-8* (น. 3.1-3.66). สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มนพัทธ์ ระหงษ์. (2563). *การเสริมสร้างความมุ่งมั่นในชีวิตของนักเรียนที่มีผู้ดูแลโดยการให้ คำปรึกษากลุ่ม* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. กรุงเทพฯ. <http://ir-thesis.swu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/1307/1/gs601130147.pdf>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
<https://thaitgri.org/?p=36746>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554* <https://thaitgri.org/?p=37060>

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

(2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2561 <https://thaitgri.org/?p=38670>

เมธาวี อื้ออารีย์กุล, และ กุณชลทิพย์ พานิชภักดิ์. (2563). สุขภาวะทางใจของผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัย: การทบทวนวรรณกรรมและข้อเสนอแนะ. *สารศาสตร์ วารสารสถาปัตยกรรมและการออกแบบ*(3/2563), 557-570. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/sarasatr/article/download/240407/168256/>

ยอด คุณยศยิ่ง. (2566). การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตามหลัก 3 อ. ในเขตอำเภอคลองสะแก จังหวัดเชียงใหม่.

https://www.chiangmaihealth.go.th/detail_academic.php?academic_id=33

รศพร ทองธรรมจินดา. (2563). รูปแบบโรงเรียนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างมีความสุขของนักเรียนประถมศึกษา. สืบค้นจาก

<http://www.thaiedresearch.org/home/paperview/3645/>

รัญจวน คำชิตพิทักษ์. (2551). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง. ใน คณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษา, *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษา หน่วยที่ 1-8* (พิมพ์ครั้งที่ 3. 245-288). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2565). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. In

<https://dictionary.orst.go.th/>

ลักขณา สริวัฒน์. (2560). ทฤษฎีและเทคนิคการให้การปรึกษา. โอเดียนสโตร์.

วนิชยา ประไพภักดิ์. (2560). การศึกษาแนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงกลาง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏพิจิตร].

<https://etheses.psru.ac.th/lib-irpsru/?q=en/node/475>

วรินทร์า บุรินทราภิบาล, กานดา จันทร์แย้ม, และ เกษตรชัย และหีม. (2567). Psychological well-being in the workplace: documentary research. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 12(2), 388-416. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/liberalartsjournal/article/view/276088>

วิศรา ใจเปี่ยม, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2558). รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขต

- กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(1), 51-61.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/35809>
- วัชร ทรัพย์มี. (2554). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 6.). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภากร วงศ์ไทย. (2541). คำเรียกญาติกับความหมายในเชิงเปรียบเทียบ. *วารสารมนุษยศาสตร์วิชาการ*, 6(1), 114-121. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/abc/article/view/63946>
- วิภาณันท์ ม่วงสกุล. (2558). การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดพุทธิพลัง. *วารสารวิจัยสังคม*, 38(2), 93-112. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/socialresearchjournal/article/view/82703>
- วิภาพร ตันทสวัสดิ์. (2566). ธรรมชาติของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาการพัฒนารวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, *พัฒนารวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 1-7* (พิมพ์ครั้งที่ 6. น. 3.1-3.60). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา. (2566). การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. ใน คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาการพัฒนารวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, *พัฒนารวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 8-15* (พิมพ์ครั้งที่ 7. น. 14.1-14.40).
- เวหา เกษมสุข. (2562). *แนวทางส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของโรงเรียนผู้สูงอายุ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร]. <http://ithesis-ir.su.ac.th/dspace/bitstream/123456789/2415/1/59251901.pdf>
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2562). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ (รู้เขา รู้เรา)* (พิมพ์ครั้งที่ 18.). หมอชาวบ้าน.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2566). การเตรียมตัวก่อนวัยเกษียณ. ใน คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาการพัฒนารวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, *พัฒนารวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 8-15* (พิมพ์ครั้งที่ 7. น. 10.1-10.51). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2566). สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ. ใน คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาการพัฒนารวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, *พัฒนารวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 8-15* (พิมพ์ครั้งที่ 7. น. 12.1-12.49). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ศิรินันท์ ทองดี, และ สุพัทธ แสนแจ่มใส. (2565). ผลของโปรแกรมตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การประชุมหาญใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 13,

[https://www.hu.ac.th/Conference/conference2022/proceedings/doc/03%20มนุษยศาสตร์/5-Hu-173%20\(353%20-%20368\).pdf](https://www.hu.ac.th/Conference/conference2022/proceedings/doc/03%20มนุษยศาสตร์/5-Hu-173%20(353%20-%20368).pdf)

ศิริบุญธร สายโกสุม. (2555). *การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม (Group Counseling)*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ศิริวรรณ กำแพงพันธ์. (2566). การจัดการในภาวะวิกฤตของผู้สูงอายุ. ใน คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, *พัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 8-15* (พิมพ์ครั้งที่ 7. น. 9.1-9.67). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *การให้คำปรึกษารายกลุ่ม และการดูแลผู้รับคำปรึกษารายกรณี สำหรับคลินิกจิตสังคมในระบบศาล*. บริษัท ดูโอ โปรดักชั่น จำกัด. <https://galya.go.th/2022/index.php/2023/01/13/การให้คำปรึกษารายกลุ่ม/>

สมนึก เลือดยุสสาย. (2554). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ สถานีอนามัยบ้านเสาหิน จังหวัดพิษณุโลก* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม]. พิษณุโลก. <http://etheses.psru.ac.th/lib-irpsru/node/65>

สมรัตน์ ขำมาก. (2560). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางหล้า อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา*. <https://www.skho.moph.go.th/research/document-research.php?r=somrat&>

สมสุข นิธิอุทัย. (2560). *การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในภาวะวิกฤตชีวิต* [ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. <http://bsris.swu.ac.th/thesis/52199120084RB9032549f.pdf>

สันทนา วิจิตรเนาวรัตน์. (2559). *ความฉลาดทางจิตวิญญาณและความฉลาดทางอารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม*.

สารัช สุทธิพิทยกุล, และ พัทธพงศ์ ศิริวงศ์. (2560). *สภาพปัญหา และการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุที่ใช้สมาร์ทโฟนในพื้นที่บริเวณโดยรอบพระปิ่นเกล้า เขตบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร*, การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 9 "ราชมงคลสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ยั่งยืนสู่ประเทศไทย 4.0",

<https://repository.rmutr.ac.th/handle/123456789/760?show=full>

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนนทบุรี. (2564). *รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดนนทบุรี ประจำปี 2564*. <https://www.m->

society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/download/article/article_20211109111731.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkFullReport57-1.pdf>

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1) (พิมพ์ครั้งที่ 4) <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/1138>

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง) (สุดา วงศ์สวัสดิ์, รัตติกาล วาเพชร, และ ขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ, Eds. พิมพ์ครั้งที่ 6). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. <https://dmh.go.th/book/files/คู่มือความสุข%205%20มิติ%20สำหรับผู้สูงอายุ%20ฉบับปรับปรุง.pdf>

สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2566). ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ. ใน คณะกรรมการกลุ่มปรับปรุงชุดวิชาเทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น, เทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น หน่วย 8-15 (พิมพ์ครั้งที่ 5. น. 9.1-9.64). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สุदारัตน์ ตันติวิวัฒน์. (2560). จิตวิทยาเชิงบวก: การพัฒนา การประยุกต์ และความท้าทาย. *พฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 9(1), 277-290.

สุทธิพงศ์ เสมสูงเนิน, สุบิน ยุระรัช, และ สุพรรณิ สมานญาติ. (2567). กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุตามแนวคิดการพัฒนาคูณภาพชีวิต. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 9(2), 222-230.

<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jbp/article/view/273392>

สุนิสา คำชื่น, หฤทัย กงมหา, วิจิตร แผ่นทอง, และ ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์. (2563). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(3), 150-163. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/246933>

สุภาพ อารีเชื้อ, ยุวดี สารสมบุญ, อินทิรา รูปสว่าง, ทิปทัศนีย์ ชินตาปัญญากุล, และ ศิริรัตน์ อินทรเกษม. (2565). การเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในช่วงการระบาดของโควิด-19. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 16(4), 421-436.

<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5786?locale-attribute=th>

- อภิวัฒน์ พุทธร. (2564). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลนาโพธิ์ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารมหาวิทยาลัยพนาครทรรศ*, 8(3), 250-263. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/download/251165/168515>
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, สุวิมล จอดพิมาย, และ พรรณภา แสงส่อง. (2561). การศึกษา ประสิทธิภาพภาวะซึมเศร้าและความเศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุไทย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(3), 33-47. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/163103>
- อรพินท์ ชูชม, พรรณี บุญประกอบ, มนต์ บุญประกอบ, อุษา ศรีจินดารัตน์, และ สุชาดา ธรรมรักษ์. (2563). การพัฒนาแบบวัดสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 12(23), 112-124. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/swurd/article/view/244111>
- อรพินท์ ชูชม. (2559). โครงสร้างของความสุขและสุขภาพในจิตวิทยาเชิงบวก. *วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต*, 6(2), 1-7. <https://aoychoo.wordpress.com/2021/01/30/โครงสร้างของความสุขและ/>
- อรุณฉัตร คุรุวานิชย์, วิภาพร อุ่นเจริญกุล, และ กัญจน์ณัฐ แซ่เอ็ง. (2564). ความหมายของ จิตวิทยาเชิงบวก (*Positive Psychology*). *Life Education (Thailand)*. Retrieved March 19 from <https://www.lifeeducation.in.th/life-education-positive-education/>
- อาภากร เปรี้ยวนิม, พูลพงศ์ สุขสว่าง, และ ปิยะทิพย์ ประดุงพรหม. (2563). การพัฒนามาตรวัด ความผาสุกทางจิต. *วารสารพยาบาล*. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/download/242518/165117>
- อุทัยทิพย์ เจียวิวรรณ์กุล. (2566). สถานการณ์ของวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, *พัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 1-7* (พิมพ์ครั้งที่ 6. น. 2.1-2.73). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อุบลทิพย์ ไชยแสง, นิธิพัฒน์ เมฆขจร, ลัดดาวรรณ ณ ระนอง, และ วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์. (2561). รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(3), 230-247. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/156691>

- อุบลทิพย์ ไชยแสง, นิวัติ ไชยแสง, และ อาบาดี เจ๊ะอาแดร์. (2566). สุขภาวะทางจิต: แนวคิด และ แนวทางการสร้างเสริมในผู้สูงอายุตามบริบทชายแดนใต้. วารสารวิชาการสาธารณสุข ชุมชน, 9(3), 9-18. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/262403>
- อุบลทิพย์ ไชยแสง. (2560). รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทาง จิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช].
<https://ir.stou.ac.th/bitstream/123456789/11426/1/157149.pdf>
- อุบลทิพย์ ไชยแสง. (2563). สุขภาวะทางจิต และแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช]. <https://ir.stou.ac.th/handle/123456789/10789>
- อุมาภรณ์ สุขารมณ. (2566). การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกของนักศึกษา
- อุษาวดี เรืองนิม และ กาญจนา ไชยพันธุ์. (2558). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด ทฤษฎีของโรเจอร์ส เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน ราชประชานุเคราะห์ 50 จังหวัดขอนแก่น. ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 38(1), 98-106.
- อุสมาน สะอิด. (2563). ผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้แนวคิด พฤติกรรมนิยมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 [วิทยานิพนธ์ ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์]. สงขลา.
<https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/17433>
- เอนกพงศ์ รัตนวิเชียรโชติ. (2566). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อ เสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัด ราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช].
<https://ir.stou.ac.th/handle/123456789/13065>
- เอมอร จารุรังษี. (2566). แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน คณะกรรมการ กลุ่มผลิตชุดวิชาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, พัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 1-7 (พิมพ์ครั้งที่ 6. น. 1.1-1.70). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยครั้งนี้ นอกจากจะได้รับความอนุเคราะห์และการดูแลอย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ทั้ง 2 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ ดร.ณภัทรรัตน์ ไชยอัศรกุลป์ และ อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่ แล้ว ผู้วิจัยยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจและให้คำแนะนำเกี่ยวกับเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ด้วย ทั้งแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ และโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัย มีรายนามดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง
อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาภรณ์ สุขารมณี
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ กำแพงพันธ์
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

ภาคผนวก ข
แบบฟอร์มการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ



สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ
แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ขอให้ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยการใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องความเห็นของท่าน พร้อมทั้งเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำข้อคำถามไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป โดยมีเกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถามมีดังนี้

- 1 หมายถึง ถ้าพิจารณาว่าเนื้อหาส่วนนี้ของข้อคำถามมีความเหมาะสม
 0 หมายถึง ถ้าไม่แน่ใจว่าเนื้อหาส่วนนี้ของข้อคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม
 -1 หมายถึง ถ้าพิจารณาว่าเนื้อหาส่วนนี้ของข้อคำถามไม่เหมาะสม

ข้อ	ข้อคำถาม	การพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
		1	0	-1	
องค์ประกอบด้านสภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก (Positive Emotion)					
1	โดยรวมฉันรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของตนเอง				
2	ฉันพยายามทำใจให้สงบเมื่อมีปัญหา				
3	ฉันทำให้ปล่อยวางบางเรื่องที่ไม่สามารถแก้ไขได้				
4	ฉันพยายามคิดในทางที่ดีไว้ก่อนเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา				
5	ถึงแม้ว่าสถานการณ์จะเลวร้ายเพียงใดฉันคิดว่ามันจะดีขึ้น				
องค์ประกอบด้านการพึ่งพาตนเอง (Self-Reliance)					
6	ฉันสามารถตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่ทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเอง				
7	ฉันสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง				
8	ฉันสามารถกำหนดแผนการชีวิตของตนเองได้				
9	ฉันสามารถพึ่งพาตนเองได้และเป็นที่พึ่งให้คนอื่นได้ด้วย				
10	ชีวิตของฉันมีความหมาย				
องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationship)					
11	ฉันและสมาชิกในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกันดี				
12	ฉันมีคนในครอบครัวหรือเพื่อนที่ช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจกัน				

ข้อ	ข้อความคำถาม	การพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
		1	0	-1	
13	ฉันมีคนในครอบครัวหรือเพื่อนที่พร้อมจะ พูดคุยด้วยเมื่อมีปัญหา				
14	ฉันเข้าไปช่วยกิจกรรมของชุมชน ศาสนา สังคม หรืออาสาสมัคร				
องค์ประกอบด้านมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (Having Mind Anchor)					
15	ฉันมักทำบุญทำทานตามกำลังความสามารถ				
16	ฉันยึดมั่นและพยายามปฏิบัติตามคำสอนของ ศาสนา				
17	ฉันมีหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจในการดำเนินชีวิต				
18	ฉันสามารถตั้งสติรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้นได้				
19	ฉันให้อภัยกับผู้ที่สำนึกผิด				
องค์ประกอบด้านความยืดหยุ่น (Resilience)					
20	ฉันยอมรับการเปลี่ยนแปลง หากเห็นว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไปนั้นดีขึ้น				
21	ฉันรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
22	ฉันรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
23	ฉันเข้าใจและยอมรับความเป็นจริงของชีวิตได้ เช่น การสูญเสีย หรือการเจ็บป่วย				
24	ฉันเข้าใจและยอมรับได้หากตัวฉันเองหรือคน รอบข้างทำอะไรผิดพลาด				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ลงชื่อ _____

(.....)

ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ

ภาคผนวก ค
แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ



แบบสำรวจตนเอง

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อด้านล่างนี้ แล้วระบุว่าข้อความดังกล่าวตรงกับความรู้สึก ความคิด และการปฏิบัติของท่านมากน้อยเพียงใด โดยกา ✓ ลงในช่อง “จริงที่สุด” “ค่อนข้างจริง” “ไม่แน่ใจ” “ค่อนข้างไม่จริง” หรือ “ไม่จริงเลย” เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อ ทั้งนี้คำตอบไม่มีถูกหรือผิดแต่อย่างใด

ข้อที่	ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
		จริงที่สุด	ค่อนข้างจริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย
1.	ฉันรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของตนเอง					
2.	ฉันพยายามทำให้สงบเมื่อมีปัญหา					
3.	ฉันทำให้ปล่อยวางในบางเรื่องที่ไม่สามารถแก้ไขได้					
4.	ฉันพยายามคิดในทางที่ดีไว้ก่อนเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา					
5.	ถึงแม้ว่าสถานการณ์จะเลวร้ายเพียงใดฉันคิดว่ามันจะดีขึ้น					
6.	ฉันสามารถตัดสินใจที่จะทำหรือไม่ทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง					
7.	ฉันสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง					
8.	ฉันสามารถกำหนดแผนการใช้ชีวิตของตนเองได้					
9.	ฉันสามารถพึ่งพาตนเองได้					
10.	ฉันสามารถเป็นที่พึ่งให้คนอื่นได้					
11.	ชีวิตของฉันมีความหมาย					
12.	ฉันและสมาชิกในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกันดี					
13.	ฉันมีคนในครอบครัวหรือเพื่อนที่ช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจกัน					
14.	ฉันมีคนในครอบครัวหรือเพื่อนที่พร้อมจะพูดคุยด้วยเมื่อมีปัญหา					
15.	ฉันเข้าไปช่วยกิจกรรมของชุมชน ศาสนา สังคม หรืออาสาสมัคร					
16.	ฉันมักทำบุญทำทานตามกำลังความสามารถ					
17.	ฉันยึดมั่นและพยายามปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		จริงที่สุด	ค่อนข้างจริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย
18.	ฉันมีหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจในการดำเนินชีวิต					
19.	ฉันสามารถตั้งสติรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้					
20.	ฉันให้อภัยกับผู้ที่สำนึกผิด					
21.	ฉันยอมรับการเปลี่ยนแปลง หากเห็นว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไปนั้นดีขึ้น					
22.	ฉันรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา					
23.	ฉันรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์					
24.	ฉันเข้าใจและยอมรับความเป็นจริงของชีวิตได้ เช่น การสูญเสีย หรือการเจ็บป่วย					
25.	ฉันเข้าใจและยอมรับได้หากตัวฉันเองหรือคนรอบข้างทำอะไรผิดพลาด					

ภาคผนวก ง
แบบฟอร์มการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม
แบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ



สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ
แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
ที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ” เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ ครอบคลุม และความเหมาะสมของระยะเวลา หัวข้อเรื่อง วัตถุประสงค์ สื่อและอุปกรณ์ แนวคิดสำคัญ ขั้นตอน การให้การปรึกษากลุ่ม การประเมินผล และให้ข้อเสนอแนะต่อโปรแกรมนี้ โดยให้พิจารณาระดับความเหมาะสมของโปรแกรมจากเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

1 = ถ้าท่านพิจารณาว่าเนื้อหาส่วนนี้ของกิจกรรมมีความเหมาะสม

0 = ถ้าท่านไม่แน่ใจว่าเนื้อหาส่วนนี้ของกิจกรรมมีความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

-1 = ถ้าท่านพิจารณาว่าเนื้อหาส่วนนี้ของกิจกรรมไม่เหมาะสม

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะลงในช่องข้อเสนอแนะ

ประเด็น	การพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
	1	0	-1	
ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธ์ผ่านตัวตน (Know me more....Know you better)				
1. ระยะเวลา				
2. หัวข้อเรื่อง				
3. วัตถุประสงค์				
4. สื่อและอุปกรณ์				
5. แนวคิดสำคัญ				
6. ขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่ม				
7. การประเมินผล				

ประเด็น	การพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
	1	0	-1	
ครั้งที่ 2 รับมือไว้กับช่วงวัยที่เปลี่ยนแปลง (Me, Memory, Movement, and Mind)				
1. ระยะเวลา				
2. หัวข้อเรื่อง				
3. วัตถุประสงค์				
4. สื่อและอุปกรณ์				
5. แนวคิดสำคัญ				
6. ขั้นตอนการให้การ ปรึกษากลุ่ม				
7. การประเมินผล				
ครั้งที่ 3 อารมณ์นั้น...สำคัญไฉน (The mood...are you in?)				
1. ระยะเวลา				
2. หัวข้อเรื่อง				
3. วัตถุประสงค์				
4. สื่อและอุปกรณ์				
5. แนวคิดสำคัญ				
6. ขั้นตอนการให้การ ปรึกษากลุ่ม				

ประเด็น	การพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
	1	0	-1	
7. การประเมินผล				
ครั้งที่ 4 จดจ่อกับปัจจุบัน จดจำคุณค่า จรดใจสู่ความหมาย (Focus, Recall, and Embrace Life's Meaning)				
1. ระยะเวลา				
2. หัวข้อเรื่อง				
3. วัตถุประสงค์				
4. สื่อและอุปกรณ์				
5. แนวคิดสำคัญ				
6. ขั้นตอนการให้การ ปรึกษากลุ่ม				
7. การประเมินผล				

ประเด็น	การพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
	1	0	-1	
ครั้งที่ 5 ย้อนเวลา...หาความหมาย (Back to be meant for...)				
1. ระยะเวลา				
2. หัวข้อเรื่อง				
3. วัตถุประสงค์				
4. สื่อและอุปกรณ์				
5. แนวคิดสำคัญ				
6. ขั้นตอนการให้การ ปรึกษากลุ่ม				
7. การประเมินผล				
ครั้งที่ 6 ระบายความสุข ส่งต่อความรู้สึกซาบซึ้งใจ (Happy Coloring and Sharing Gratitude)				
1. ระยะเวลา				
2. หัวข้อเรื่อง				
3. วัตถุประสงค์				
4. สื่อและอุปกรณ์				
5. แนวคิดสำคัญ				
6. ขั้นตอนการให้การ ปรึกษากลุ่ม				

ประเด็น	การพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
	1	0	-1	
7. การประเมินผล				
ครั้งที่ 7 คุณค่าของฉัน สู่ครอบครัวและชุมชน (My Value to Family and Community)				
1. ระยะเวลา				
2. หัวข้อเรื่อง				
3. วัตถุประสงค์				
4. สื่อและอุปกรณ์				
5. แนวคิดสำคัญ				
6. ขั้นตอนการให้การ ปรึกษากลุ่ม				
7. การประเมินผล				

ประเด็น	การพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
	1	0	-1	
ครั้งที่ 8 ชีวิต...อยู่ต่อไปได้ด้วยความหวังและการมอง (Hope and Optimism make us alive)				
1. ระยะเวลา				
2. หัวข้อเรื่อง				
3. วัตถุประสงค์				
4. สื่อและอุปกรณ์				
5. แนวคิดสำคัญ				
6. ขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่ม				
7. การประเมินผล				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ลงชื่อ _____

(.....)

ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ

ภาคผนวก จ

โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ



โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสภาวะจิตของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธ์ผ่านตัวตน (Know me more, know you better)

เรื่อง การเสริมสร้างสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในมิติของการพึ่งพาตนเองและพัฒนาสัมพันธ์ทางสังคมผ่านการตระหนักรู้ในตนเองเพื่อการรับรู้เป้าหมายของตนเอง

องค์ประกอบที่ได้รับ ด้านการพึ่งพาตนเองและด้านสัมพันธ์ทางสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มกล้าสื่อสารและเปิดเผยตนเองในบรรยากาศปลอดภัยและไว้วางใจได้
2. เพื่อส่งเสริมการรู้จักตนเอง (Self-Awareness) ให้แก่สมาชิกกลุ่มผ่านการใช้สื่อ สัญลักษณ์ และสิ่งของแทนตน
3. เพื่อวางรากฐานของความสัมพันธ์กลุ่ม (Group Cohesiveness) แก่สมาชิกกลุ่มผ่านกระบวนการและกิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์
4. เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความต้องการภายใน (Inner Needs) และแสดงออกถึงความคาดหวังต่อกระบวนการ

ระยะเวลาที่ใช้ 120 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. สไลด์คำชี้แจง ข้อปฏิบัติและข้อตกลงในการเข้าร่วมกลุ่ม
2. ใบงาน (ประกอบด้วย Mood Check-in/Mood Check-out และข้อความ)
3. สไลด์ความต้องการ
4. แฟ้มของเอกสารสำหรับเก็บใบงาน
5. ปากกา

แนวคิดสำคัญ

เทคนิคของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง หรือ Person-Centered Therapy (Carl Rogers, 1951) ที่เน้นการยอมรับทั้งตนเองและผู้อื่น (Acceptance), การเข้าอกเข้าใจในตนเองและผู้อื่น (Empathy), และการเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง (Congruence) (Ruth Chu-Lien Chao, 2015) เป็นเทคนิคที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ (Good Rapport Building) ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการ

ปรึกษา และระหว่างสมาชิกในกลุ่มในการเข้าร่วมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการในครั้งแรก เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสรู้จักกันและกัน เรียนรู้ร่วมกันในบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นกันเอง เมื่อบรรยากาศเอื้ออำนวยให้ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวลงจนเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Cohesiveness) และรู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้นผ่านการเป็นมิตรแบบมีแนวทางร่วมกัน (ไพริน คำขุนทด และอุมาภรณ์ สุชารมณี, 2567) ความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจได้จึงเกิดขึ้นตามมา ทำให้ผู้สูงอายุเปิดเผยตัวตนอย่างเป็นอิสระได้ง่ายขึ้น เกิดการเรียนรู้ การยอมรับ และการเข้าใจตนเองและผู้อื่นตามความเป็นจริงอย่างไม่มีเงื่อนไข เกิดการค้นหามุมมองในการเสริมสร้างและการพัฒนาตนเองไปพร้อมๆ กัน (Sofia Von Humboldt and Isable Leal, 2012) ตามความเชื่อพื้นฐานของโรเจอร์ที่ว่า มนุษย์แต่ละคนมีรายละเอียดชีวิตที่แตกต่างกัน แต่มนุษย์ทุกคนล้วนมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นได้ หากบุคคลใดสามารถยอมรับตนเองได้ มองเห็นตนเองได้อย่างเด่นชัด ก็จะสามารถเข้าใจตนเองได้มากขึ้น สามารถกำหนดชีวิตและรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดี (รัฐจวน คำจิรพิทักษ์, 2551)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคของ Person-Centered Therapy ได้แก่ การตั้งใจรับฟัง (Active Listening), การเปิดเผยตนเอง (Self-Disclosure), การยอมรับความแตกต่างของสมาชิกกลุ่มอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) ผลผสานกับเทคนิคของทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก หรือ Positive Psychology ของ Seligman (2011) เพื่อลดบทบาทความเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาของผู้วิจัยลง (Ruth Chu-Lien Chao, 2015) และเพื่อลดช่องว่างระหว่างวัยและบทบาทของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาในช่วงระยะเวลาอันสั้น ผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคคำเรียกญาติ ด้วยการให้สรรพนามว่า คุณแม่ หรือ แม่ ตามด้วยชื่อเล่น เพื่อแสดงถึงความเคารพและความอ่อนน้อมถ่อมตนของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา สร้างทัศนคติให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกรักและเอ็นดู นับถือกันประดุจญาติมิตร (วิภากร วงศ์ไทย, 2541) และเพื่อเสริมบรรยากาศให้เกิดความสนิทสนม เกิดความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจที่ดีโดยใช้เวลาไม่นาน ให้ผู้สูงอายุเกิดการเปิดใจ รู้สึกไว้วางใจ และรู้สึกปลอดภัย ต่อการแสดงออกและการเปิดเผยตัวตนมากขึ้น รวมถึงเทคนิคการให้การปรึกษากลุ่มที่ผู้วิจัยใช้ร่วมด้วย คือ การใช้คำถามปลายเปิด (Open-Ended Questioning), การเชื่อมโยง (Linking), การสนับสนุน (Supporting) เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความคิดเห็น (Go-Round) และแสดงออกถึงความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม สะท้อนตัวตน (Self-Reflection) อย่างมีอิสระ เกิดการมองเห็นศักยภาพของตนเองได้อย่างแท้จริงและเกิดการเปิดรับประสบการณ์และการเรียนรู้ที่จะเข้าใจและยอมรับผู้อื่น ส่งผลให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลงเพื่อลดความทุกข์ของตนเอง (ฤชญา เจตชัยชนะ และคณะ, 2566) และมีพลังค้นหาแนวทางในปรับปรุงพัฒนาตนเองเพื่อการบรรลุศักยภาพได้ด้วยตนเอง

ดังนั้น การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีให้ผู้สูงอายุมีโอกาสสำรวจตนเองอย่างลึกซึ้ง จึงเป็นก้าวแรกของการให้การปรึกษาที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง การได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความต้องการจากภายในด้วยการเชื่อมโยงตนเองกับเป้าหมายของการเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมนี้ เพื่อส่งเสริม

ให้เห็นตัวตน เห็นคุณค่าในตัวเอง และเห็นถึงปลายทางความต้องการของตนผ่านการสะท้อนตัวตน ตามองค์ประกอบสุขภาพทางจิตของงานวิจัยของ อรพินทร์ ชูชม และคณะ (2563) ในด้านการพึ่งพาตนเอง (Self-Reliance) จนเกิดความยืดหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจในการยอมรับตนเองและมองตนเองในแง่บวก และองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationship) จากการได้รับแรงพลังใจร่วมกัน ทำให้เกิดความหวังในการพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง และการจัดการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพที่มีอยู่จริง (เสาวณี เตชะพัฒนางษ์, 2553) เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตด้วยใจที่เป็นสุขมากขึ้น

ขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่ม

ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำจัดที่นั่งให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มหันหน้าเข้าหากันเป็นวงกลม เพื่อสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง และทำการขออนุญาตบันทึกภาพขณะปฏิบัติการให้การปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย แนะนำตนเอง พูดคุยเรื่องทั่วไป (Small Talk) เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและปลอดภัย ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และร่วมกันทำข้อตกลงภายในกลุ่ม ที่แจ้งระยะเวลา ข้อปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุดต่อการเข้าร่วมโปรแกรม รวมถึงการรักษาความลับกันภายในเฉพาะกลุ่ม ไม่นำเรื่องทั้งหมดของสมาชิกในกลุ่มออกนอกพื้นที่ให้บุคคลภายนอกรับทราบ จากนั้นให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็น และสอบถามความคาดหวังของสมาชิกเกี่ยวกับการเข้าร่วมกลุ่ม
3. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ประกอบไปด้วย Mood Check-in/Mood Check-out และข้อความ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มได้มีการสำรวจอารมณ์และความรู้สึกของตนเองก่อนเริ่มต้นโปรแกรมและหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมในแต่ละครั้งไป และนำใบงานที่ได้รับแต่ละครั้งนั้นใส่ในแฟ้มของเอกสารที่จัดไว้ให้ ใบงานทั้งหมดที่ได้รับจะถูกรวบรวมใส่ไว้ในแฟ้มบันทึกที่จะแจกให้ในโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มในครั้งสุดท้าย (ครั้งที่ 8) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจอารมณ์ทั้งหมดของตนเองอีกครั้ง และระลึกทบทวนสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติมาแล้วทั้งหมด

ขั้นดำเนินการ (Working Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศให้มีความเป็นกันเองแก่ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกในกลุ่ม ด้วยการขออนุญาตใช้สรรพนามว่า “แม่” นำหน้าชื่อเล่นของสมาชิก จากนั้นเริ่มสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม เพื่อกระตุ้นการรู้จักกันภายในกลุ่มให้ทั่วกัน โดยให้สมาชิกแนะนำตนเองด้วยการกล่าวชื่อเล่นของแต่ละคน พร้อมชื่อของของฝาก (ของฝากสมมติที่จะนำมาฝากเพื่อน) เป็นของฝากที่มีชื่อที่คล้องจองกับชื่อเล่นของตนเอง ต่อท้าย พร้อมเปิดโลดให้เห็นตัวอย่าง ฉันชื่อ..... เอา.....มาฝาก พร้อมยกตัวอย่างเช่น ฉันชื่อจิบ เอาน้ำตาลบีบมาฝาก / ฉันชื่อน้อย เอาพลอยมาฝาก / ฉันชื่อนิด เอามะยมขี้ดมาฝาก เป็นต้น จนครบทุกคน

2. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกในกลุ่มสำรวจตนเอง เพื่อเชื่อมโยงตนเองกับ “สิ่งของแทนตน” ที่นำติดตัวมาด้วยเสมอตลอดเวลา 2-3 ชิ้น บอกเล่าและอธิบายถึงสิ่งของเหล่านั้นให้สมาชิกกลุ่มรับฟังเพื่อสมาชิกเกิดการทบทวนตนเอง และสร้างความกล้าเปิดเผยตัวตน เพิ่มระดับความไว้วางใจและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มมากขึ้น
3. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกในกลุ่มมีโอกาสพิจารณาทบทวนตนเองในระดับลึกขึ้น ให้สมาชิกเชื่อมโยงกับตัวตนของสมาชิกเกี่ยวกับ “ความต้องการ” หรือแรงจูงใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มนี้ โดยมีตัวอย่างความต้องการบนสไลด์ให้ จากนั้นเขียนบันทึกไว้ลงในใบงาน บอกเล่าให้แก่เพื่อสมาชิกภายในกลุ่มฟังถึงความต้องการหรือแรงจูงใจที่ตนเองคาดหวังจะได้รับ เพื่อสร้างเป้าหมายและความหวังร่วมกัน

ขั้นสรุปการให้การปรึกษา (Closing Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มสรุป อภิปรายสาระสำคัญและรายละเอียดที่ได้จากการเข้าร่วมกลุ่มให้การปรึกษา และให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มร่วมพูดคุยกันถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ และความรู้สึกจากการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ และให้สมาชิกกลุ่มทำการบันทึก Mood Check-out ในใบงาน
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มสอบถามสิ่งที่สมาชิกกลุ่มอยากกล่าวเพิ่มเติมหรือสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม ก่อนกล่าวปิดกลุ่ม และนัดหมายผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มในครั้งถัดไป

การประเมินผล

1. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มตั้งใจรับฟังและสื่อสารได้ตรงประเด็น กล้าแสดงความคิดเห็น และแบ่งปันเรื่องราวอย่างเปิดเผยในระดับที่เหมาะสม
2. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถสื่อสารอารมณ์ และเชื่อมโยงอารมณ์ตนเองผ่านสิ่งของหรือคำพูดได้
3. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถแสดงความต้องการและความคาดหวังของตนเองได้อย่างชัดเจน
4. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจภายในกลุ่ม รู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม แสดงออกอย่างเป็นมิตรและให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ตัวอย่างใบงานของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 1

วันนี้มาเช็คอารมณ์ความรู้สึกกันหน่อย ครั้งที่.....

ก่อนเข้าร่วมกลุ่ม ตอนนี้รู้สึกอย่างไรกับบ้านนะ?







←-----→

หลังเข้าร่วมกลุ่ม ตอนนี้รู้สึกอย่างไรกับบ้านนะ?









ตัวอย่างสไลด์ข้อปฏิบัติและข้อตกลงในการเข้าร่วมกลุ่ม

ข้อปฏิบัติและข้อตกลงในการเข้าร่วมกลุ่ม

1. สมาชิกกลุ่มทุกท่านต้องมาเข้าร่วมกลุ่มตามวันและเวลาที่กำหนดให้ครบทุกครั้ง และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มด้วยความตั้งใจและเต็มใจ
2. ขณะปฏิบัติกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกท่านใดต้องการแสดงความคิดเห็น ขอให้ยกมือขึ้นเพื่อส่งสัญญาณก่อนที่พูด เพื่อป้องกันการพูดแทรกขณะที่สมาชิกท่านอื่นกำลังพูด
3. ขณะปฏิบัติกิจกรรมกลุ่ม หากสมาชิกท่านใดมีความคิดเห็นที่แตกต่าง สามารถพูดเพื่อแสดงความคิดเห็นได้ จะไม่มีการทะเลาะกันเกิดขึ้นโดยเด็ดขาด
4. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มทุกท่านจะต้องเก็บรักษาเรื่องราวต่างๆ ที่พูดคุยและที่เกิดขึ้นในกลุ่มไว้เป็นความลับ จะไม่มีการนำไปเปิดเผยให้กับบุคคลภายนอกทราบโดยเด็ดขาด
5. ในการเข้าร่วมกลุ่มแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 90-120 ณ ห้องประชุมแห่งนี้

ตัวอย่างสไลด์ความต้องการ

ความต้องการ			
ฟังตัวเอง คุณค่าในตนเอง ความเข้าใจ การรับฟัง มิตรภาพ การดูแลตัวเอง ความมั่นใจ ความหมายในชีวิต ความเท่าเทียม	อิสระ แรงบันดาลใจ ความไว้วางใจ ความเห็นใจ การสื่อสาร การมีส่วนร่วม การดูแลเอาใจใส่ การเยียวยารักษา	การยอมรับ ความหวัง ความรัก การพักผ่อน ความชื่นชม กำลังใจ ความจริงใจ การมีส่วนร่วม	การเรียนรู้ ความมีน้ำใจ การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป้าหมายชีวิต การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ความสุข ความสัมพันธ์ความเชื่อมโยง ความช่วยเหลือการสนับสนุน ความมีประสิทธิภาพ ฯลฯ

โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 2 รับมือไว้กับช่วงวัยที่เปลี่ยนแปลง (Me, Memory, Mind, and Movement)

เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในมิติของความยืดหยุ่นทางจิตใจและการพึ่งพาตนเองผ่านการตระหนักรู้ในตนเองเพื่อการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

องค์ประกอบที่ได้รับ ด้านการพึ่งพาตนเองและด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้และตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองในวัยสูงอายุ
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างร่างกายและจิตใจ (Body-Mind Connection) และยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ
3. เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวทางอารมณ์ผ่านการเคลื่อนไหวทางร่างกาย และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน
4. เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกสะท้อนประสบการณ์และความรู้สึก เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง และค้นพบแนวทางการดูแลสุขภาพจิตและสุขภาพกายของตนเอง

ระยะเวลาที่ใช้ 120 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. คลิปวิดีโอต้นฉบับบุคคลที่แสดงถึงพัฒนาการจากวัยเด็กสู่วัยสูงอายุ
2. ใบงาน (ประกอบด้วย Mood Check-in/Mood Check-out)
3. เอกสารการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยสูงอายุ
4. คลิปวิดีโอรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยสูงอายุ
5. สไลด์และเอกสารการบริหารร่างกายแบบมีสติ
6. สไลด์และเอกสารการฝึกลมหายใจคลายเครียด
7. แก้วที่มีน้ำหนัก
8. ปากกา

แนวคิดสำคัญ

ผู้วิจัยได้ผสมผสานความรู้ทางด้านจิตวิทยาการศึกษา (Psychological Education) กับจิตวิทยาการให้การปรึกษากลุ่ม (Group Counseling Theory) เข้าด้วยกัน เพราะเชื่อว่าการเสริมสร้างความรู้ทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาพัฒนาการ (Psychological Development) และจิตวิทยาพฤติกรรม (Psychological Behaviorism) เกี่ยวกับการความจริงทั้งด้านกาย ใจ และพฤติกรรมของมนุษย์ จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการตระหนักรู้ธรรมชาติภายในของตนเองและเข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันของ ลึกซึ้งของ สมอง ร่างกาย และจิตใจ (Body-Mind Connection) เมื่อผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจตนเอง ความต้องการเป็นอิสระ จากโรคและความทุกข์และมองเห็นแนวทางที่จะเอาชนะความทุกข์หรือบรรเทาความยากลำบากของตนเอง จะเกิดพลังใจหรือพลังสุขภาพจิตเพื่อคงสภาพการทำงานของร่างกายและจิตใจให้สมดุล ให้ผ่านพ้นปัญหาหรือลดอุปสรรคในการดำเนินชีวิตให้น้อยลง (กนกภรณ์ ทองคุ้ม, 2564) ดังนั้นการเสริมสร้างให้มนุษย์ตระหนักรู้ในตนเอง จะเกิดความยืดหยุ่นในจิตใจ (Resilience) เกิดการยอมรับตนเอง และรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของตนเองในด้านประสิทธิภาพทางร่างกาย ความคิด และจิตใจนั้นได้ ความตระหนักรู้ในตนเองดังกล่าว จะทำให้เกิดพลังใจในการพัฒนาความสามารถในการพึ่งพาตนเอง (Self-Reliance) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีชีวิตที่มีคุณภาพและลดภาวะพึ่งพิง (Ryff, 1989) แนวคิดของ Person-Centered Therapy (Rogers, 1959) ที่เน้นการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และการสร้างบรรยากาศปลอดภัย ช่วยให้ผู้สูงอายุเปิดใจสำรวจอารมณ์ และพัฒนาความเข้าใจตนเองได้ลึกซึ้งมากขึ้น (Barrett-Lennard, 1998) ขณะเดียวกัน Positive Psychology (Seligman, 2011) มุ่งเน้นการเสริมสร้างจุดแข็งและอารมณ์เชิงบวก ซึ่งส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้น ลดความเครียด และเพิ่มความสามารถในการปรับตัว (Fredrickson, 2001) นอกจากนี้ การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสมยังช่วยชะลอความเสี่ยงของสมอง (Colcombe & Kramer, 2003) และเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต (Resilience) (บรลือ รัตนจิรโรจน์ & กรณทิพย์ ลิ้มนรรัตน์, 2566)

นอกจากนี้ การฝึกสติและการหายใจอย่างมีจิตสำนึกยังมีส่วนช่วยลดระดับความเครียด (Chrousos & Gold, 1985; Zeidan et al., 2010) และเพิ่มความสามารถในการควบคุมอารมณ์ (อภิญา สิมัง, 2565) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ลดภาวะพึ่งพิง และใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคม (ไพริน คำขุนทด & อุมภรณ์ สุขารมณ, 2567)

ขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่ม

ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยเรื่องทั่วไป และทบทวนข้อปฏิบัติต่อการเข้าร่วมกลุ่มและการรักษาความลับ รวมทั้งสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการให้การปรึกษารั้งที่ 1 พร้อมทั้งสรุปและเชื่อมโยงเกี่ยวกับการ

เรียนรู้ในครั้งที่ 2 นี้ และแจกใบงานเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มตรวจสอบและบันทึกอารมณ์ของตนเอง (Mood Check-in) ก่อนเริ่มกระบวนการการปรึกษากลุ่ม

2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มเปิดคลิปสั้นที่แสดงถึงภาพใบหน้าของบุคคลจากวัยเด็กสู่วัยสูงอายุ (อ้างอิงข้อมูลจาก <https://youtu.be/eNV3xI5waYE?si=4KMCvQVJdR1FdQdm>) เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกันกับผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มและกระตุ้นให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน จากนั้นชี้แจงเรื่องระยะเวลาการดำเนินการให้การปรึกษากลุ่มและเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการปรึกษากลุ่มในครั้งนี้

ขั้นตอนการ (Working Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสำรวจถึงช่วงวัยของตนเอง และแจกเอกสารเพื่อให้ความรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ (Giving Information) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ (อ้างอิงข้อมูลจาก คู่มือเรียนรู้เข้าใจวัยสูงอายุ สสส. และ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) จากนั้นให้สะท้อนความรู้สึกต่อช่วงวัยนี้ของตนเอง
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มชวนผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสนทนาถึงประเด็นการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงช่วงวัยของตนเอง จากนั้นผู้นำกลุ่มเปิดคลิปวิดีโอที่เกี่ยวกับการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยสูงอายุ (อ้างอิงข้อมูลจาก <https://youtu.be/9X7yR3Vkk8M?si=gqQmvDeAVw6Xq8L>) และสอบถามความเข้าใจของสมาชิกหลังจากที่ได้รับรู้ข้อมูลการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยนี้
3. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มชักชวนผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มพูดคุยในประเด็นวิธีการดูแลพัฒนาตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจของสมาชิก และเล่าถึงวิธีการที่ตนเองเคยปฏิบัติหรือยังคงปฏิบัติอยู่ในแต่ละวัน
4. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มแบ่งปันวิธีการดูแลตนเองอย่างง่ายและเหมาะสมกับวัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของร่างกายและจิตใจ ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกกลุ่มขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวร่างกายและจิตใจ ดังนี้
 - 4.1 ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกในกลุ่มสำรวจร่างกาย (Body Scan) บนเก้าอี้ โดยเริ่มต้นจากการฝึกสติด้วยการจดจ่ออยู่กับการเคลื่อนไหว (14 ท่า) (อ้างอิงข้อมูลจาก คู่มือวิทยากร ครู ก หลักสูตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับประชาชน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 กรมสุขภาพจิต) เพื่อให้เกิดความเข้าใจการผ่อนคลายทางร่างกายอย่างจดจ่อ จากนั้นชักชวนให้สมาชิกทุกท่านทำการบริหารร่างกายในท่านั่ง (อ้างอิงข้อมูลจาก คู่มือสุขสมวัย ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)) เพื่อขยับร่างกายในจังหวะช้าๆ ค่อยๆ ทำไปที่ละท่า และให้สังเกตอารมณ์และความรู้สึกของตนเองขณะทำไปด้วย
 - 4.2 ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกในกลุ่มร่วมกันปฏิบัติกรฝึกลมหายใจคลายเครียด (อ้างอิงข้อมูลจาก คู่มือวิทยากร ครู ก หลักสูตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับ

ประชาชน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 กรมสุขภาพจิต) เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายทางจิตใจอย่างมีสติ (Mindfulness) โดยให้สมาชิกสังเกตอารมณ์และความรู้สึกของตนเองระหว่างการทำไปด้วย

ขั้นสรุปการให้การศึกษา (Closing Stage)

1. ผู้ให้การศึกษาหรือผู้นำกลุ่มสรุปอภิปรายสาระสำคัญและรายละเอียดที่ได้จากการเข้าร่วมกลุ่มให้การศึกษา และให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มร่วมพูดคุยกันถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ และความรู้สึกจากการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ จากนั้นแจกเอกสารการบริหารร่างกายแบบมีสติและเอกสารการฝึกลมหายใจคลายเครียดให้แก่สมาชิกกลุ่ม เพื่อนำข้อมูลความรู้ไปปฏิบัติต่อในชีวิตประจำวันได้ ผู้นำกลุ่มย้ำเตือนสมาชิกกลุ่มทำการตรวจสอบและบันทึกอารมณ์ของตนเอง (Mood Check-out) ในใบงาน และสอบถามสิ่งที่สมาชิกอยากกล่าวเพิ่มเติมหรือสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม ก่อนกล่าวปิดกลุ่ม
2. ผู้ให้การศึกษาหรือผู้นำกลุ่มนัดหมายผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มในการเข้าร่วมการให้การศึกษา กลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มแสดงความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยและผลกระทบต่อชีวิตของตนเองได้
2. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการปรึกษากลุ่ม และสะท้อนอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้
3. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถเชื่อมโยงการปฏิบัติหรือกิจกรรมของตนเองกับการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจในชีวิตประจำวันได้
4. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มมีแรงจูงใจในการดูแลตนเองตามศักยภาพ เพื่อลดภาระการพึ่งพิงครอบครัวข้าง

ตัวอย่างใบงานของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 2

วันนี้มาเช็คอารมณ์ความรู้สึกกับหน่อย ครั้งที่.....

ก่อนเข้าร่วมกลุ่ม ตอนรู้สึกอย่างไรกับบ้าน?

หลังเข้าร่วมกลุ่ม ตอนรู้สึกอย่างไรกับบ้าน?

การฝึกลมหายใจคลายเครียด

การหายใจอย่างเต็มปอด ช่วยฟอกเลือดที่นำพา ออกซิเจน ไปหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย อย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ ทำให้เลือดขึ้น ระบบอวัยวะต่างๆของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยขับสารพิษตกค้างต่างๆ (oetox) ออกจากอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย จะสังเกตได้ว่า เวลาที่เราโกรธ กังวล เครียด หงุดหงิด กังวล หรือทุกข์ ลมหายใจของเราจะสั้นและตื้น แต่เวลาที่เรามีความสุข สงบ มีพลัง มีสติ สุขุม มีน้ำใจ สบายใจ ลมหายใจของเรา จะยาวและลึก

เทคนิคการหายใจที่ดีคือ การหายใจอย่าง "ละเอียด" ซึ่งเป็นกรหายใจให้...ช้า ลึกและเบา โดยสูดลมหายใจเข้าจนสุดปอด ให้น้ำที่ท้องและหน้าอกพองตัว จนไม่สามารถพองต่อไปได้อีกแล้วจึงค่อยๆ ปล่อยลมหายใจออก...ยาวๆ อย่างไม่มีเงื่อนไขจนหมดทั้งปอด ทำเท่านี้เพียง 3-5 ครั้ง ก็ จะรู้สึกว่าการหายใจเริ่มเบา ใจเริ่มเย็น จิตเริ่มโล่ง และสมองเริ่มปลอดโปร่งขึ้นแล้ว

วิธีการฝึกลมหายใจคลายเครียด

ท่าเตรียมพร้อม

1. นิ่งในท่าที่สบาย รู้สึกผ่อนคลาย หลังตรง สิริจะตรง
2. สูดลมหายใจเข้า – ออกช้าๆ ยาวๆ 3 ครั้ง

ขั้นตอนในการฝึก

1. หลัดตา ให้น้ำมือประสานกันวางไว้ที่ท้อง
2. ค่อยๆสูดลมหายใจเข้าช้าๆเข้าผ่านจมูกยาวๆสักพร้อมกับเลข 1-4 กลับหายใจไว้สักครู่ นับ 1-4 เป็นจังหวะซ้ำๆ (ขณะนี้จะพองขึ้น)
3. ค่อยๆผ่อนลมหายใจออกช้าๆ โดยนับ 1-8 พยายามปล่อยออกมาให้หมด (ขณะนี้จะพองลง)
4. ฝึกต่อเนื่อง 3-5 ครั้ง
5. ควรใช้การหายใจคลายเครียดเมื่อรู้สึกอึดอัด ว้าวุ่น กังวลใจ ไม่สบายใจ โกรธ โดยหายใจ ลึก 3-5 รอบ จะช่วยลดอารมณ์ความรู้สึกไม่สบายใจชั่วขณะหนึ่ง เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกาย และจิตใจในการเผชิญปัญหาอย่างมีเหตุผล

ที่มาของข้อมูล: คู่มือวิทยากร ชุด ก. หลักสูตรแกนกลางระดับประถมศึกษาตอนต้นและหลักสูตรแกนกลางระดับประถมศึกษาตอนต้น 2 กรมสุขภาพจิต

ผลการประเมินผลตามตัวชี้วัดตามมาตรฐานการเรียนรู้และมาตรฐานคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามหลักสูตรแกนกลางระดับประถมศึกษาตอนต้น และตามมาตรฐานการเรียนรู้และมาตรฐานคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามหลักสูตรแกนกลางระดับประถมศึกษาตอนต้น

12

ตัวอย่างคลิปวิดีโอเกี่ยวกับใบหน้าบุคคลที่แสดงถึงพัฒนาการจากวัยเด็กสู่วัยสูงอายุ



ตัวอย่างคลิปวิดีโอรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยสูงอายุ



ตัวอย่างเอกสารการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยสูงอายุ

...เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ...

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาการนำผลงานวิจัยสู่ผู้ประกอบการ ทำให้ต้องเผชิญกับ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย ทั้งในด้านการตลาด เทคโนโลยี และสังคม การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ประกอบการต้องเผชิญ ภัยคุกคามจากการทำงานที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การตลาด ดังนั้น การนำผลงานวิจัยสู่ผู้ประกอบการจึงจำเป็นต้องมีการนำองค์ความรู้จากภายนอกเข้ามาเป็น ศักยภาพที่จะใช้ควบคู่กันไปด้วย ดังนั้น การนำผลงานวิจัยสู่ผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ และผลกระทบ ทั้ง การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี สังคม เศรษฐกิจ และ การเปลี่ยนแปลงด้านการวิจัยที่ได้นำสู่ผู้ประกอบการ มีความรู้ และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ด้านร่างกาย

ชีวิตใหม่ ชีวิตใหม่จะอยู่ที่ บ่อเกลือ ที่ยี่งอ และบ่อหลวงใกล้ยี่งอ จังหวัดปัตตานีได้มีความประสงค์และมีความตั้งใจที่จะให้การศึกษากับชาวมาเลเซียและชาวสิงคโปร์และชาวบรูไน และให้โอกาสแก่เด็กไทยที่เรียนเก่งและมีความสามารถได้เข้ามาศึกษาต่อที่โรงเรียนแห่งนี้ ซึ่งผู้เรียนได้มาเรียนฟรี และไม่ต้องเสียค่าเล่าเรียนเลยแม้แต่บาทเดียว ส่วนค่าเล่าเรียนที่เด็กไทยต้องเสียคือค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม และค่าเดินทางกลับบ้าน ค่าเล่าเรียนที่เด็กไทยต้องเสียคือค่าเดินทางกลับบ้าน ค่าเล่าเรียนที่เด็กไทยต้องเสียคือค่าเดินทางกลับบ้าน ค่าเล่าเรียนที่เด็กไทยต้องเสียคือค่าเดินทางกลับบ้าน

ผม จะนิยามหรือเรียกว่า ผมทงอา เกิดจากรากผมไม่สร้างเมล็ด มีกึ่งทั้งผมจะบางลงและหลุดร่วงง่าย ดังนั้นควรให้ผู้ป่วยอายุ 13-16 ปีรับประทาน เช่น แร่ธาตุสำหรับเด็ก คัดคนเต็มอยู่เดิมเพื่อลดและรักษาความเสียหายได้ง่าย อาจใช้วิธีผ่าตัดเพื่อเชื่อมการไหลเวียนเลือด

วิเนปกา ผู้ดูแลชุมชนมีถิ่นเป็นบ้านเกิดและออกศกจ่าย ผู้ดูแลเยาวชนที่จัดปศุสัตว์ให้พาเพื่อไปบ้านผู้
ขึ้น และผู้ดูแลพ่อค้าไปมีขายตามพ่อค้าเพื่อ เพื่อลดการสะสมของมนุษย์วัย

พัน พันหตุหรือหตุกัน บดเพียวชาชาไปโลละอียตามใจไว้ระบบงานดินขาวกรรงานหนัก บง
คนจึงมีใจดีกับบงคน คนในชาชาที่เพียวชาที่มีผู้ดูแลชุมชนเป็นอาชากรร พันมีบงขึ้นเล็ช้อย
ตามและบงมีบงขึ้น บง ปอมา ไร่ พืช ไม้คั้น เป็นพัน และกรรพาบ ฝนสภาพเพื่อลดความ
ช่อปากและบงพัน 6 เดือน หรืออีก ๖ เดือน

สิ้น การบริหารหรือสหวิทยาการลดลง เมื่อผู้สูงอายุมีประสบการณ์การบริหารที่ดีของงานไม่ได้ บาดเจ็บอาจจะเติมน้ำตาลหรือยาไปลงโปรแกรมมากเกินไป ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ตามมา ดังนั้น เราควรที่จะดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุไปยุ่งกับการศึกษาและนำประสบการณ์ไป และควรดูแลทั้งตัวและจิตใจด้วยเช่นกัน เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคภายในช่องปาก

จุมภฏ การได้กินสิ่งต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถแยกกินกับคนอื่นได้ บางครั้งอาจไม่ได้กินอาหารที่เรื่
มปรุงแล้ว ผู้ดูแลอาจหาวิธีประหลาดเข้าไปด้วยให้คิดสงสัยได้ผู้ดูแลอาจควรระวังประหลาดอาหารลดใน
เลือด และไปตรวจปัสสาวะหาโปรตีน เพราะอาจพบโปรตีนในปัสสาวะได้

[illegible]

๗. ประชาชนการรับเสียงเสียงลมจะมีอาการหูตึง ได้ยินระดับเสียงต่ำดีกว่าระดับเสียงสูง ดังนั้นการใช้เสียงหรือพูดกับผู้ป่วยอาจควรพูดใกล้ๆ ไม่ใช้เสียงดัง ไม่ควรตะโกน แต่ควรพูดด้วยเสียงนุ่มนวล ช้าๆ และชัดเจน และควรดูแลไม่ให้ผู้ป่วยอายุไขยงอมหมอม และหูเป็นอันตราย เพราะอาจเกิดกับพาราออดี้เกียได้

กระดูกและกล้ามเนื้อ จำนวนและเสียงของกล้ามเนื้อขาอาจผิดปกติได้เพราะกระดูกและกล้ามเนื้อผิดปกติ เช่น กล้ามเนื้อขา มีข้อบกพร่อง เช่น ขาดหรือผิดปกติไปทำให้ขาอ่อนแอ ขาชาหรือขาเจ็บปวด ขาชาหรือขาเจ็บปวด อาจเป็นสัญญาณของโรคกระดูกสันหลัง เช่น โรคกระดูกสันหลังอักเสบเรื้อรัง หรือโรคกระดูกสันหลังเสื่อม

[illegible][illegible]

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

ด้านสังคม

[illegible]

การเตรียมใจไว้ก่อนกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับรัฐบาลชุดใหม่เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้าเป็นชีวิตที่ดีขึ้นในสังคมได้อย่างมีความสุข และปฏิบัติหน้าที่ประจำประจําวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้สูงอายุเข้าใจและเตรียมใจไว้ก่อนแล้ว ผู้สูงอายุจะสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และโครงการของสังคมได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถก้าวข้ามกับสังคมได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังสามารถรักษาความสัมพันธ์อย่างดีกับสังคม และค้นหาความหมายแก่ชีวิตได้เป็นอย่างดี การเตรียมตัวไว้เมื่อใกล้ถึงอายุเกษียณจึงเป็นสิ่งสำคัญในการปรับตัวเข้าสังคมและลดผลกระทบจากทางร่างกายนั้น แต่ถึงแม้โอกาสในการเรียนรู้ใหม่แล้ว โอกาสและความสามารถในการเรียนรู้ก็ยังมี



ព័ត៌មានបន្ថែម: ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី ឧប. នៅ អគ្គនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ

ด้านจิตใจ

เมื่อเข้าสู่รัฐสภาอาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงตัวาร่างของ เช่น การเพิ่ม บวก การลบ หรือระบบต่าง ๆ ไม่ต่างจาก บทบาทให้มีความยืดหยุ่นได้ ความเสรี ความรู้สึกคิดค้น ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงแบบอย่างหลังอื่น เช่น การเปลี่ยนอย่าง การสูญเสียบางในการเป็นทนายความ ทนายความ อาจมีความรู้ที่กว้างขวางในบางประเทศ จากการที่ บราซิล และในประเทศ เป็นที่นับได้ว่าเป็นรัฐที่ทนายความ มีระบบ ขาดความรู้เฉพาะทางต่อการทำงานที่จำเป็น เช่น การขาดความรู้เฉพาะทางไปเลยก็ได้ แต่ทนายความก็จะรู้ละนิดละหน่อย พร้อมทั้งมีการเตรียมความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติงานเข้าสู่รัฐสภาโดยที่ต่างประเทศจะมีอยู่บ้าง เช่น ประเทศบราซิลที่ทนายความที่เข้าทำงานที่คณะกรรมาธิการ

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุดังกล่าวนี้ เป็นผลให้ผู้สูงอายุจะต้องมีจิตใจมั่นคง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และสามารถใช้ชีวิตได้เป็นอย่างดี

เอกสารนี้: ครอบคลุมการวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการเรียนการสอนและการวัดผลและการประเมินผล

[illegible]

โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 3 อารมณ์นั้นสำคัญไฉน (The Mood, are you in?)

เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในมิติของสภาวะอารมณ์จิตใจทางบวกและการพึ่งพาตนเองผ่านการตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเองเพื่อการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

องค์ประกอบที่ได้รับ ด้านการพึ่งพาตนเองและด้านสภาวะอารมณ์จิตใจทางบวก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้และแยกแยะอารมณ์เชิงบวก-ลบได้อย่างชัดเจน
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจ เข้าใจ และสะท้อนอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น
3. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มค้นหาและแลกเปลี่ยนแนวทางการจัดการอารมณ์ของตนเองให้สมดุล
4. เพื่อสร้างเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางสังคมและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

ระยะเวลาที่ใช้ 120 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. สไลด์กระบวนการของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 3
2. ใบงาน (ประกอบด้วย Mood Check-in/Mood Check-out และข้อความ)
3. บัตรคำอารมณ์ความรู้สึก
4. กระดานฟลิปชาร์ตหรือกระดานขนาดใหญ่
5. ฟิวเจอร์บอร์ด
6. ปากกามาร์คเกอร์
7. ปากกา

แนวคิดสำคัญ

แนวคิดสำคัญของกระบวนการให้การปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ 3 นี้ บูรณาการแนวคิดของ Fredrickson (2001) ที่เสนอว่าอารมณ์เชิงบวก (Positive Emotion) มีบทบาทในการเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นตัวทางอารมณ์ (Resilience) หรือความยืดหยุ่นทางอารมณ์ และช่วยให้บุคคลมองเห็นทางเลือกใหม่ในการจัดการกับปัญหา และการเน้นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลผ่านกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ตามแนวคิดของ

Cohen & Wills (1985) ซึ่งชี้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อสุขภาพจิตที่ดีและลดความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการสะท้อนคุณค่าในชีวิต และได้รับการรับฟังอย่างลึกซึ้งตามแนวทางการฟังเชิงเข้าใจ (Empathic Listening) ช่วยให้เกิดการยอมรับตนเอง ยอมรับในอารมณ์ของตนเอง และมองเห็นศักยภาพของตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (Ryff & Singer, 2008; อุบลทิพย์ ไชยแสง, 2563) และเป็นรากฐานที่ช่วยให้สามารถรับมือกับอารมณ์ของตนเองและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของตนเองได้อย่างเข้มแข็งและมีความหวัง

ขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่ม

ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย และทบทวนการเรียนรู้และการเข้าร่วมการให้การปรึกษาครั้งที่ 2 พร้อมทั้งสรุปและเชื่อมโยงเกี่ยวกับการเรียนรู้ในครั้งที่ 3 นี้ และแจกใบงานเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มตรวจสอบและบันทึกอารมณ์ของตนเอง ก่อนเริ่มกระบวนการการปรึกษากลุ่ม
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มให้มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับคำถามที่ว่า (จิต)ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว จากนั้นผู้นำกลุ่มชี้แจงเรื่องระยะเวลาการดำเนินการให้การปรึกษากลุ่มและเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการปรึกษากลุ่มในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ (Working Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มขออาสาสมัครจากผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่ม จำนวน 2 คน เพื่อแสดงสีหน้าไปคำโดยไม่มีการพูดหรือการออกเสียงใดๆ สื่อให้เพื่อนสมาชิกรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ตนเองสัมผัสเลือกตามที่กำหนดไว้ (ผู้นำกลุ่มสุ่มการับัตรคำอารมณ์ความรู้สึกที่อยู่ในขั้นดำเนินการ จำนวน 6 คำ อารมณ์ความรู้สึกเชิงบวก 3 คำ และอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบ 3 คำ) ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกระบุอารมณ์ของสมาชิกอาสาสมัครคนดังกล่าวที่แสดงออกมาจนได้คำตอบที่ถูกต้องและเฉลยบัตรคำอารมณ์ความรู้สึกนั้น
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกในกลุ่มร่วมกันแยกแยะบัตรคำอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ให้ถูกกลุ่ม ระหว่างกลุ่มอารมณ์ที่พึงพอใจ (อารมณ์ความรู้สึกเชิงบวก) และกลุ่มอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจ (อารมณ์ความรู้สึกเชิงลบ) (อ้างอิงข้อมูลจาก สสส.และสหประชาชาติแห่งประเทศไทย และ <https://selminder.com/free-tools/the-wheel-of-emotions/>) เพื่อประเมินความเข้าใจของสมาชิกต่ออารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ของมนุษย์ และร่วมกันให้ความกระจ่างในอารมณ์ที่ไม่ชัดเจน เพื่อเข้าใจและระบุอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกในกลุ่มได้สำรวจและค้นหาความรู้สึกและอารมณ์ของสมาชิกเมื่อก้าวเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุ จากนั้นให้สมาชิกเขียนอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง โดย

เลือกคำจากกลุ่มอารมณ์ที่พึงพอใจและกลุ่มอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจจากขั้นดำเนินการข้อที่ 1 มากลุ่มละ 1 คำ และบันทึกลงในใบงาน

4. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มให้เวลาผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกในกลุ่มเชื่อมโยงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองกับคำที่เลือกบันทึกในใบงาน ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองเพื่อถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวให้เพื่อนสมาชิกรับฟัง และถามด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการพัฒนาทักษะในการปรับตัวและการรับมือกับอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ที่ตนเองประสบ

5. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มชักชวนผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มร่วมกันแบ่งปันทักษะการรับมือกับอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจของตนเองและสรุปกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการอารมณ์ของแต่ละคน จากนั้นให้บันทึกลงบนกระดาษเพื่อเป็นสรุปสำเร็จการจัดการอารมณ์ของกลุ่ม พร้อมกล่าวว่า อารมณ์ความรู้สึกไม่ได้เป็นสิ่งที่ตายตัว สามารถเปลี่ยนแปลงและจัดการได้ หากเราสามารถตระหนักรู้และระบุอารมณ์ความรู้สึกเราได้อย่างชัดเจน และรับรู้ปัจจัยที่ทำให้เกิดอารมณ์รู้สึกนั้น จะทำให้เราสามารถเรียนรู้หรือค้นพบแนวทางที่จะรับมือกับอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

ขั้นสรุปการให้การปรึกษา (Closing Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มสรุปรายละเอียดที่ได้จากการเข้าร่วมกลุ่ม และให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มบอกเล่าถึงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ จากนั้นผู้นำกลุ่มสอบถามสิ่งที่สมาชิกอยากกล่าวเพิ่มเติมหรือสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นภายในกลุ่มและให้เวลาสมาชิกกลุ่มทำการตรวจสอบและบันทึกอารมณ์ของตนเองในใบงาน ก่อนกล่าวปิดกลุ่ม
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มนัดหมายผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มในการเข้าร่วมการให้การปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถระบุอารมณ์และสะท้อนตนเองได้
2. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถแสดงออก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสนับสนุนซึ่งกันและกัน ขณะปฏิบัติการปรึกษากลุ่ม
3. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม
4. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มมีแนวทางในการจัดการอารมณ์ในชีวิตประจำวันได้

ตัวอย่างใบงานของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 3

ครั้งที่ 3

วันนี้มาเช็คอารมณ์ความรู้สึกกันหน่อย ครั้งที่.....

ก่อนเข้าร่วมกลุ่ม ตอนนี้รู้สึกอย่างไรกับบ้านนะ?







←----->

หลังเข้าร่วมกลุ่ม ตอนนี้รู้สึกอย่างไรกับบ้านนะ?







บันทึกอารมณ์ที่น่าพึงพอใจของฉัน
(อารมณ์เชิงบวก)

บันทึกอารมณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจของฉัน
(อารมณ์เชิงลบ)

ตัวอย่างสไลด์กระบวนการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 3

จิต(ใจ)เป็นนาย กายเป็นบ่าว

ตัวอย่างคำในบัตรคำอารมณ์ความรู้สึก

“อารมณ์ที่น่าพึงพอใจของฉัน”

ภูมิใจ	ใส่ใจ	อุ่นใจ
มีพลัง	จัดจ้าน	มีความหวัง
มีกำลังใจ	หลงใหล	ปลอดภัย
นับถือตนเอง	ตื่นตัว	เชื่อมั่น
มั่นใจในตนเอง	รัก/ชอบ	สันติ
สุข	ห่วงใย	ผ่อนคลาย
สนุกสนาน	ใกล้ชิด	ปรองดอง
ปลื้มใจ	สนิทสนม	เต็มอิ่ม
เป็นอิสระ	พึงพอใจ	สงบสุข
มองโลกในแง่ดี	เป็นที่ยอมรับ	
สนใจ	มั่นใจ	

“อารมณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจของฉัน”

อับอาย	เครียด	รังเกียจ
ละอายใจ	เสียใจ	ขยะแขยง
อึดอัด	สิ้นหวัง	เพิกเฉย
รู้สึกผิด	เจ็บใจ	ไม่ยอมรับ
ผิดหวัง	อ้างว้าง	เสียหน้า
หวาดกลัว	อ่อนแอ	เบื่อ
กังวล	โกรธ	อิจฉา
ไร้ค่า	รำคาญ	ก้าวร้าว
คำด้อย	ไม่พอใจ	เหนียวเหนียว
สับสน	ฉุนเฉียว	
หวาดระแวง	อาฆาต	

โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 4 จดจ่อกับปัจจุบัน จดจำคุณค่า จดใจสู่ความหมาย (Focus, Recall, and Embrace Life's Meaning)

เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในมิติของหลักยึดเหนี่ยวทางใจและการพึ่งพาตนเองผ่านกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์เพื่อการเติมเต็มตนเองจากภายใน

องค์ประกอบ ด้านการพึ่งพาตนเองและด้านหลักยึดเหนี่ยวทางใจ
ที่ได้รับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มพัฒนาความสามารถภายในเพื่อดูแลตนเองทั้งทางกายและใจ
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ดีขึ้น
3. เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
4. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มเพิ่มคุณภาพทางจิตใจด้วยการจดจ่อและการฝึกสมาธิ

ระยะเวลาที่ใช้ 120 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. สไลด์กระบวนการของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 4
2. ใบงาน (ประกอบด้วย Mood Check-in/Mood Check-out และข้อคำถาม)
3. แพทเทิร์นแบบของจดหมาย 1 แบบต่อ 1 กลุ่มย่อย
4. กระดาษสำหรับทำของ จำนวนเท่าสมาชิกกลุ่ม
5. ริบบิ้นสีต่างๆ
6. เหยียบบาทจำนวนเท่าสมาชิกกลุ่ม
7. ดอกไม้สด และดอกไม้ประดิษฐ์
8. ถ้วยพลาสติกพร้อมโอเอซิสสำหรับปักดอกไม้ จำนวนเท่าสมาชิกกลุ่ม
9. ภาพจิ๋จอร์ว ขนาด 20 ซม. (10x15 ซม.) 1 ภาพต่อ 1 กลุ่มย่อย
10. ดินสอ ปากกา ไม้บรรทัด กระดาษเปล่า สลาก (สำหรับแบ่งกลุ่ม)
11. กรรไกรตัดกระดาษ กรรไกรตัดแต่งดอกไม้
12. วิดีทัศน์การเจริญสติภาวนาสำหรับผู้สูงอายุ

แนวคิดสำคัญ

การออกแบบกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ผ่านการกระทำหรือพฤติกรรมหลักที่ครอบคลุมกระบวนการ “จดจ่อ-จดจำ-จรดใจ” ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการฝึกสติ (Mindfulness-Based Practice) ที่ช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองและลดความเครียด (Kabat-Zinn, 1990; เกสร์ เกตุชู, 2565) การจดจ่อ เป็นการสนับสนุนให้สมาชิกมีสมาธิและมีส่วนร่วมในกลุ่มซึ่งสัมพันธ์กับการลดความวิตกกังวล (Lustig, 2010) ส่วนการจดจำ เป็นการรื้อฟื้นความสามารถและคุณค่าในตนเองผ่านประสบการณ์เดิม (Baltes & Baltes, 1990) และ การจรดใจ เป็นการมุ่งให้สมาชิกสะท้อนถึงหลักยึดเหนี่ยวทางใจ (Mind Anchoring) ที่เสริมพลังใจและการปรับตัวทางอารมณ์ (Emotion Regulation) (Koenig, 2012)

นอกจากนี้ กระบวนการกลุ่มยังเอื้อให้เกิดความไว้วางใจและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่สร้างอารมณ์เชิงบวก (Positive Emotion) และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Group Cohesiveness) จะช่วยทำให้สมาชิกรู้สึกสบายใจ สามารถแสดงออกทางอารมณ์และความคิดเห็นได้อย่างอิสระ (กุลวิณ ชุ่มฤทัย, 2561) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ (อรพินทร์ ชูชม และคณะ, 2563; ชัยพร วิชชาวุธ, 2564) ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience) และคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ดังนั้นกระบวนการให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4 จึงออกแบบโดยมีพื้นฐานจากแนวคิดของทฤษฎี Person-Centered ที่มุ่งส่งเสริมการยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) และการเติบโตภายใน (Inner Growth) ผ่านประสบการณ์ที่แท้จริง (Rogers, 1980) ร่วมกับหลักของ Positive Psychology ที่เน้นการสร้างอารมณ์เชิงบวก จุดมุ่งหมายในชีวิต (Outer Goals) และความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ (Quality Relationships) (Seligman, 2011; Ryff, 1989; Kenzie Delposen, 2020) เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-being) ของผู้สูงอายุอย่างสมดุล

ขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่ม

ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย และทบทวนการเรียนรู้และการเข้าร่วมการให้การปรึกษารั้งที่ 3 พร้อมทั้งสรุปและเชื่อมโยงเกี่ยวกับการเรียนรู้ในครั้งที่ 4 นี้ และแจกใบงานเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มตรวจสอบและบันทึกอารมณ์ของตนเอง ก่อนเริ่มกระบวนการการปรึกษากลุ่ม
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มด้วยการสะท้อนความรู้สึกของตนเองถึงระดับพลังงานภายในตัวเองในเช้าวันนี้อยู่ที่ระดับใด (มาตรวัดพลังงานระดับ 1-6 โดยที่ระดับ 1 หมายถึง ไม่มีพลังงานเลย และระดับ 6 หมายถึง พลังงานเต็มเปี่ยม) จากนั้นผู้นำกลุ่มชักชวนสมาชิกกลุ่มรีเชิดพลังงานภายในตัวเองด้วยการยืดเหยียดร่างกายเบาๆ ก่อนกล่าวชี้แจงเรื่องระยะเวลาการดำเนินการให้การปรึกษากลุ่มและเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการปรึกษากลุ่มในครั้งนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ (Working Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มอธิบายขั้นตอนกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มปฏิบัติทั้ง 2 ขั้นตอน จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มจับสลากเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มย่อยและให้เวลาร่วมกันคิด หรือกันภายในกลุ่มย่อยเพื่อแบ่งหน้าที่กันและกำหนดกลยุทธ์ก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติให้ครบทุกขั้นตอน ดังนี้

- จดจ้อ สมาชิกกลุ่มร่วมกันต่อภาพกิจกรรมจำนวน 20 ชิ้น เมื่อทำสำเร็จ จึงจะไปปฏิบัติขั้นตอนถัดไปได้
- จดจำ สมาชิกกลุ่มร่วมกันปฏิบัติจัดการอุปกรณ์ที่จัดไว้ให้ให้สมบูรณ์ โดยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันคิดและแบ่งหน้าที่ในการทำตามความถนัดของแต่ละคนหรือตามประสบการณ์ที่สมาชิกเคยได้ทำหรือจดจำได้ ได้แก่ การพับเหรียญไปรษณียบัตร, การจัดแจกันดอกไม้, และการทำของจดหมาย

เมื่อสมาชิกกลุ่มปฏิบัติครบทั้ง 2 ขั้นตอนดังกล่าวแล้ว ผู้นำกลุ่มชักชวนสมาชิกในกลุ่มสนทนาและตรวจสอบความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระถึงขณะที่ได้ปฏิบัติกิจกรรม และเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเองในการทำงานร่วมกับผู้อื่นที่ผ่านมา

2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มผ่อนคลายร่างกายและจิตใจด้วยการเปิดคลิปสั้นเกี่ยวกับการเจริญสติภาวนาแบบง่ายๆ สำหรับผู้สูงอายุ (อ้างอิงข้อมูลจาก <https://www.facebook.com/share/v/15AJtoALaH>) ให้สมาชิกกลุ่มรับชม จากนั้นเปิดโอกาสให้สมาชิกปฏิบัติตาม และสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกที่ได้รับหลังจากนั้น

3. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มสอบถามผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มถึงผลงานกลุ่มในข้อที่ 1 เพื่อเริ่มต้นพูดคุยกันในเรื่องจริงใจ โดยให้เวลาสมาชิกกลุ่มร่วมสำรวจตนเองเพื่อร่วมกันสนทนาและเล่าถึงในประเด็นดังนี้

- สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือบุคคลที่เป็นที่พึ่งทางใจหรือที่ยึดเหนี่ยวทางใจของตนเอง
- หลักธรรมะหรือหลักคุณธรรมหรือคติประจำใจที่ตนเองยึดถือในชีวิต
- สิ่งที่น่าทึ่งแล้วทำให้มีพลังใจหรือเป็นกำลังใจให้ตนเองในการดำเนินชีวิต

จากนั้นผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแบ่งปันประสบการณ์ของความเชื่อหรือหลักที่ตนเองยึดเหนี่ยวหรือพลังในการดำเนินชีวิตของตนเอง และบันทึกสิ่งที่ตนที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของตนเองลงในใบงานหลังจากที่สิ้นสุดการสนทนา

ขั้นสรุปการให้การปรึกษา (Closing Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มสรุปรายละเอียดที่ได้จากการเข้าร่วมกลุ่ม และให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ รวมทั้งบอกเล่าถึงความรู้สึกและอารมณ์ที่ปรากฏ

จากนั้นผู้นำกลุ่มให้เวลาสมาชิกกลุ่มทำการตรวจสอบและบันทึกอารมณ์ของตนเองในใบงาน พร้อมเปิดโอกาสให้สมาชิกสอบถามสิ่งที่สงสัยหรือสิ่งที่อยากกล่าวเพิ่มเติม ก่อนกล่าวปิดกลุ่ม

2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มนัดหมายผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มในการเข้าร่วมการให้การปรึกษากลุ่มครั้งถัดไป

การประเมินผล

1. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถสะท้อนอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของตนเองได้อย่างชัดเจน
2. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถเชื่อมโยงตนเองกับสถานการณ์จริงในชีวิตทั้งในอดีตและในปัจจุบันได้
3. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสร้างสรรค์
4. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มแสดงความผ่อนคลาย และมีความสุข รวมทั้งมีกำลังใจในชีวิตได้
5. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มแสดงเจตนาหรือหาพื้นที่พร้อมจะพัฒนาและดูแลสุขภาพจิตของตนมากขึ้น

ตัวอย่างใบงานของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 4

ครั้งที่ 4

ครั้งที่.....

วันนี้มาเช็คอารมณ์ความรู้สึกกันหน่อย

ก่อนเข้าร่วมกลุ่ม ตอนนี้รู้สึกอย่างไรกันบ้างนะ?

หลังจากเข้าร่วมกลุ่ม ตอนนี้รู้สึกอย่างไรกันบ้างนะ?

สิ่งที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของฉัน คือ....

25

ตัวอย่างสไลด์กระบวนการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 4



ตัวอย่างคลิปวีดิทัศน์การเจริญสติภาวนาแบบง่ายๆ สำหรับผู้สูงอายุ



โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 5 ย้อนเวลาหาความหมาย (Back to be meant for)

เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในมิติของการพึ่งพาตนเองและพัฒนาสัมพันธภาพทางสังคมผ่านการตระหนักรู้ในตนเองเพื่อการค้นหาความหมายในชีวิต

องค์ประกอบที่ได้รับ ด้านการพึ่งพาตนเองและด้านสัมพันธภาพทางสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและเห็นคุณค่าของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนตนเองและยอมรับชีวิตในอดีต ปัจจุบัน และสร้างทัศนคติที่ดีต่ออนาคต
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสร้างแรงบันดาลใจ ความมีเมตตา และพลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป
4. เพื่อสร้างเสริมให้สมาชิกกลุ่มสร้างสัมพันธภาพทางสังคม การร่วมมือ และการเข้าใจซึ่งกันและกัน

ระยะเวลาที่ใช้ 120 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. สไลด์กระบวนการของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 5
2. ใบงาน (ประกอบด้วย Mood Check-in/Mood Check-out และข้อคำถาม)
3. บัตรคำสำนวนสุภาษิตคำพังเพยไทย
4. ฟิวเจอร์บอร์ด
5. กระดาษจดหมาย ของจดหมาย
6. ปากกา
7. เสี่ยงดนตรีบรรเลงเพื่อความผ่อนคลาย

แนวคิดสำคัญ

กระบวนการให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5 ผู้วิจัยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้ย้อนทบทวนชีวิตผ่านกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ด้วยการจับคู่คำสำนวนสุภาษิตคำพังเพยไทยให้สมบูรณ์ และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เขียนจดหมายถึงตนเอง เพื่อสะท้อนความรู้สึก เพื่อค้นพบความหมายและเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Person-Centered Therapy ที่เน้นการตระหนักรู้ (Self-Awareness) และยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) (Rogers, 1980) และแนวคิด Positive Psychology ที่ส่งเสริม Self-Compassion และ Self-Reliance (Neff, 2003;

Seligman, 2011) ผ่านการระลึกถึงอดีต (Reminiscence) จะช่วยเสริมสร้างความหมายในชีวิต (Meaningful of Life) ลดความเครียด และเพิ่มความสุข (Happiness) และเพิ่มสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being) ในผู้สูงอายุ (Westerhof & Bohlmeijer, 2014; ญานิศา ดวงเดือน, 2562) ในขณะที่การเขียนระบายความรู้สึก (Expressive Writing) ก็มีผลช่วยพัฒนาความเมตตาต่อตนเอง (Self-Gratitude) ลดภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมความสัมพันธ์เชิงบวก (Positive Relationships) (Pennebaker & Seagal, 1999; Emmons & McCullough, 2003; Bohlmeijer et al., 2008; Kellen Alison and Ann Macaskill, 2015) ทั้งนี้ การได้แบ่งปันเรื่องราวในอดีตร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม ก็ยังช่วยสร้างความไว้วางใจ ความเข้าใจตนเอง และเสริมสร้างความหวัง (Hope) ในการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายอีกด้วย (เกษศิริรินทร์ ภูเพชร และคณะ, 2560)

ขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่ม

ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย และทบทวนการเรียนรู้และการเข้าร่วมการให้การปรึกษารั้งที่ 4 พร้อมทั้งสรุปและเชื่อมโยงเกี่ยวกับการเรียนรู้ในครั้งที่ 5 นี้ และแจกใบงานเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มตรวจสอบและบันทึกอารมณ์ของตนเองก่อนเริ่มกระบวนการการปรึกษากลุ่ม
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มด้วยการชวนสนทนาถึงช่วงชีวิตวัยเด็ก จากนั้นผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มนั่งหลับตาด้วยความสงบ และนำพาสมาชิกกลุ่มเข้าสู่ห้วงเวลาในอดีตเพื่อระลึกถึงความทรงจำในวัยเด็กร่วมกัน พร้อมทั้งฟังเสียงดนตรีเพื่อสร้างความผ่อนคลายไปด้วย (อ้างอิงข้อมูลจาก https://youtu.be/3NycM9IYdRI?si=jFxl_el829scb-xl) เป็นเวลา 2 นาที เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มหยุดความคิดและปล่อยวางอารมณ์ต่างๆ ให้อยู่ในปัจจุบันขณะเป็นเวลา 1 นาที แล้วค่อยๆ ลืมตาหลังผู้นำกลุ่มส่งสัญญาณเสียง ก่อนที่ผู้นำกลุ่มจะกล่าวชี้แจงเรื่องระยะเวลาการดำเนินการให้การปรึกษากลุ่มและเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการปรึกษากลุ่มในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ (Working Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตผ่านกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ โดยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันจับคู่เดิมคำสำนวนสุภาษิตคำพังเพยไทยให้ถูกต้อง จากนั้นผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกกลุ่มสะท้อนอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง และรำลึกถึงประสบการณ์ในอดีตอย่างมีความหมาย โดยให้เลือกคำสำนวนสุภาษิตคำพังเพยไทยที่ตนเองชอบมากที่สุด แล้วอภิปรายในประเด็นต่างๆ ร่วมกัน
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มชวนผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกในกลุ่มย้อนมองชีวิตของตนเอง โดยให้นึกถึงเรื่องราวในอดีตที่ผ่านมาที่ทำให้เป็นตัวเองในทุกวันนี้ และบันทึกลงในใบงานในประเด็นดังต่อไปนี้ ก่อนทำการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกร่วมกัน

- เหตุการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาเรื่องใดที่ทำให้คุณรู้สึกดีเสมอเมื่อนึกถึง
- ช่วงชีวิตใดที่ทำให้คุณรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากที่สุด
- ถ้าคุณสามารถให้คำแนะนำตัวเองในอดีตได้ คุณอยากจะบอกอะไรกับตัวเองในอดีต

3. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มแจกกระดาษจดหมายให้แก่ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้สมาชิกเขียนจดหมายถึงตัวเองในอดีตช่วงวัยอายุ 20-30 ปี ถึงคำแนะนำ ข้อคิด การให้กำลังใจตัวเอง หรือการเล่าเรื่องประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา และจับคู่กับเพื่อนเพื่อแบ่งปันเรื่องราวของตนเองให้เพื่อนรับฟัง และสรุปใจความสำคัญให้สมาชิกทั้งกลุ่มฟังในเรื่องราวในจดหมายของเพื่อนที่เป็นคู่สนทนาของตนเองจนครบทุกคน จากนั้นผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเชื่อมโยงกับตนเองอีกครั้ง เพื่อบันทึกบทสรุปลงในใบงานถึงสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้จากอดีตช่วยนำพาให้สมาชิกกลุ่มใช้ชีวิตในปัจจุบันอย่างไร

ขั้นสรุปการให้การปรึกษา (Closing Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มสรุปรายละเอียดที่ได้จากการเข้าร่วมกลุ่ม และให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ รวมทั้งบอกเล่าถึงความรู้สึกและอารมณ์ที่ค้นพบ จากนั้นผู้นำกลุ่มให้เวลาสมาชิกกลุ่มทำการตรวจสอบและบันทึกของตนเองในใบงาน พร้อมเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มกล่าวสิ่งที่อยากบอกเพิ่มเติมหรือสิ่งที่ตนเองสงสัย ก่อนกล่าวปิดกลุ่ม
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มนัดหมายผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มในการเข้าร่วมการให้การปรึกษากลุ่มครั้งถัดไป

การประเมินผล

1. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถสะท้อนอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของตนเองได้อย่างลึกซึ้ง
2. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถสำรวจตนเองในอดีตและเชื่อมโยงตนเองในปัจจุบัน เพื่อสร้างความเข้าใจและยอมรับในตนเอง และนำความรู้จากอดีตไปปรับใช้กับชีวิตในปัจจุบันได้
3. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มค้นพบจุดแข็งในตนเองที่หล่อหลอมเป็นตัวตนในปัจจุบัน และความสำคัญหรือความหมายในการดำรงชีวิตอยู่
4. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และเข้าใจผู้อื่น เปิดเผยและไว้วางใจในผู้อื่นได้

ตัวอย่างใบงานของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 5

ครั้งที่ 5

วันนี้อะไรดีบ้าง?

วันนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง?

😊 😊 😊 😊 😊

😊 😊 😊 😊 😊

เหตุการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา เมื่อใดที่ทำให้รู้สึกดีและมีความสุข

ช่วยคิดว่าสิ่งที่ทำให้รู้สึกมีความสุขได้เกินความคาดหมายที่สุด

ถ้าฉันสามารถให้คำแนะนำตัวเองในอดีตได้ ฉันอยากบอกอะไรกับตัวเองในอดีต

ตัวอย่างคำในบัตรคำสำนวนสุภาษิตคำพังเพยไทย

สำนวนสุภาษิตคำพังเพยไทย			
รักวัวให้ผูก รักลูกให้ตี	คนเป็นที่พึ่งแห่งตน	น้ำลดตอผุด	ยื่นมือยื่นแมว
ผักชีโรยหน้า	ปล่อยเสือเข้าป่า	คำข้าวสารกรอกหม้อ	คำข้าวสารกรอกหม้อ
ลูกไม้หล่นไม่ไกลต้น	ฝากปลาไว้กับแมว	จุดได้ด่าคอ	มือไม่พาย เอาเท้าราน้ำ
งมเข็มในมหาสมุทร	รู้ไว้ชั่วฟ้าใบป่าแบกหาม	ฝนทิ้งให้เป็นเขม	ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว
ขี่ช้างจับตั๊กแตน	กินบนเรือน ชีรบนหลังคา	จับปลาสองมือ	คำน้ำพริกละลายแม่น้ำ
หนูดกถึงข้าวสาร	ไก่เห็นตีนงู งูเห็นนมไก่	ปอกกล้วยเข้าปาก	น้ำขึ้นให้รีบตัก
สำเนียงส่อภาษา กิริยาส่อสกุล	เดินตามหลังผู้ใหญ่หมาไม่กัด	อดเปรี้ยวไว้กินหวาน	รำไม่ดี โทษปีโทษกลอง
รักดีหามจั่ว รักชั่วหามเสา	นายว่าชีช้าพลอย	เดินตามหลังผู้ใหญ่หมาไม่กัด	เข็นครกขึ้นภูเขา
เก็บเบี้ยได้จวนร้าน	ขวานผ่าซาก	ยกภูเขาออกจากอก	เด็ดบัวไม่เหลือใย
อย่าหวังน้ำป่อหน้า	คนดีมีคู่	ชีไพรงให้กระรอก	ใจดีสู้เสือ
หนีร้อนมาพึ่งเย็น	วัวหายล้อมคอก	ดินพอกหางหมู	เห็นกงจักรเป็นดอกบัว
สิบปากว่าไม่เท่าตาเห็น	ชีช้าได้พรว้าเล่มงาม	หนักเอาเบาสู้	ก่อร่างสร้างตัว

โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 6 ระบายความสูงส่งต่อความรู้สึกซาบซึ้งใจ (Happy Coloring and Sharing Gratitude)

เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในมิติของสภาวะอารมณ์จิตใจทางบวก การพึ่งพาตนเอง และพัฒนาสัมพันธภาพทางสังคมผ่านการตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวก

องค์ประกอบ ด้านการพึ่งพาตนเองและด้านสภาวะอารมณ์จิตใจทางบวก

ที่ได้รับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจ รับรู้ และตระหนักถึงสภาวะอารมณ์และจิตใจของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สร้างสมาธิ ความสงบ ความสุขทางใจ และความผ่อนคลายอย่างมีสติ เพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมและการจัดการอารมณ์ และยกระดับความภาคภูมิใจและการเห็นคุณค่าในตนเอง
3. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึกและทัศนคติเชิงบวกต่อตนเองและผู้อื่น
4. เพื่อสร้างเสริมให้สมาชิกกลุ่มสร้างสัมพันธภาพทางสังคม การเชื่อมโยงและการเข้าใจซึ่งกันและกัน

ระยะเวลาที่ใช้ 120 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. สไลด์กระบวนการของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 6
2. ใบงาน (ประกอบด้วย Mood Check-in/Mood Check-out และข้อคำถาม)
3. การ์ดที่ 1 (ด้านหน้ามีภาพพื้นหลัง ด้านในมีข้อความ)
4. การ์ดที่ 2 (ด้านหน้ามีลวดลาย Mandala ด้านในมีข้อความ)
5. แบนหมึกสีต่างๆ สำหรับการระบายสีด้วยนิ้วมือบนภาพพื้นหลัง
6. ปากกาหัวฟู่กันสีต่างๆ สำหรับการระบายสีลวดลาย Mandala
7. ปากกาสำหรับเขียนข้อความ
8. เสียงดนตรีบรรเลงเพื่อความผ่อนคลาย

แนวคิดสำคัญ

ผู้วิจัยออกแบบกระบวนการให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 6 ภายใต้เทคนิคแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) โดยเน้นการส่งเสริม “ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ” (Gratitude) ซึ่งเป็นหนึ่งในคุณลักษณะสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being) (Dorkas Ping Bilong et al., 2021) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ การแสดงความขอบคุณทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น จะช่วยให้เกิดอารมณ์เชิงบวก (Positive Emotion) ความสัมพันธ์ทางสังคมที่แน่นแฟ้น (Social Relationship Enhancing) และความสามารถในการฟื้นตัวจากอุปสรรค (Resilience) (Emmons & McCullough, 2003; Wood et al., 2010; จุฬาลักษณ์ เทพดนตรี, 2561) ทั้งนี้ การเสริมกระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่มด้วยการระบายสี Mandala และการใช้นิ้วระบายสี (Finger Painting) เพื่อทำการขอบคุณ โดยมีแนวคิดที่สอดคล้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึก (Self-Expression) และค้นพบคุณค่าของตนเอง (Self-Esteem) อย่างเป็นธรรมชาติ งานวิจัยของ ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์ และคณะ (2564), ญาดารัตน์ บาลจ่าง และคณะ (2561) พบว่าศิลปะบำบัดสามารถช่วยฝึกสมาธิ ลดความเครียด และส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การเขียนการขอบคุณ จึงเป็นทั้งการระบายความรู้สึกผ่านศิลปะและการสะท้อนคุณค่าในตนเอง ช่วยเสริม Self-Awareness, Self-Reliance และลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Seligman, 2005; ยุพธรร เลือเผ่า และคณะ, 2561; ศิรินันท์ ทองดี, 2565) ทั้งยังสร้างโอกาสในการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตกับความสัมพันธ์ในปัจจุบันให้สอดคล้องได้อย่างสร้างสรรค์

ขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่ม

ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย และทบทวนการเรียนรู้และการเข้าร่วมการให้การปรึกษาครั้งที่ 5 พร้อมทั้งสรุปและเชื่อมโยงเกี่ยวกับการเรียนรู้ในครั้งที่ 6 นี้ และแจกใบงานเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มตรวจสอบและบันทึกอารมณ์ของตนเอง ก่อนเริ่มกระบวนการการปรึกษากลุ่ม
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มด้วยการพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยเชื่อมโยงความรู้สึกของตนเองเปรียบเทียบกับมาตรวัดความสุข 5 ระดับสเกลว่าความสุขของตนเองอยู่ที่ระดับใด (เทอร์โมมิเตอร์มาตรวัดสเกลรูปหัวใจ ระดับ 1-5 โดยที่ 1 หมายถึง มีความสุขเล็กน้อย และ 5 หมายถึง มีความสุขสุดๆ) พร้อมทั้งให้เล่าเหตุผลและแบ่งปันประสบการณ์ร่วมกัน ก่อนที่ผู้นำกลุ่มจะกล่าวชี้แจงเรื่องระยะเวลาการดำเนินการให้การปรึกษากลุ่มและเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการปรึกษากลุ่มในครั้งนี้

ขั้นตอนการ (Working Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสร้างผลงานการดิ้นรนของตนเอง (การดิ้นรนที่ 1) โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกเสริมสมาธิและความผ่อนคลายจากงานศิลปะ ด้วยการเลือกการ์ดที่มีลวดลายภาพพื้นหลังที่ตนเองสนใจมากที่สุด และตกแต่งระบายสีหน้าการ์ดด้วยนิ้วมือ ผู้นำกลุ่มแจกอุปกรณ์ให้สมาชิกกลุ่มแต่งแต้มการ์ดของตนเองให้มีสีสันสวยงามตามต้องการภายในเวลาที่กำหนด ผู้นำกลุ่มแบ่งช่วงเวลาของการตกแต่งการ์ด ให้ช่วงเวลาในครึ่งหลังสมาชิกกลุ่มได้รับฟังเสียงดนตรีบรรเลง (อ้างอิงข้อมูลจาก <https://youtu.be/JKeGPAKpmGc?si=LDy5DRTnSYRXrid4>) คลอเบาๆ ไปด้วยขณะที่ตกแต่งการ์ด หลังจากทีสมาชิกกลุ่มตกแต่งการ์ดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้นำกลุ่มชักชวนสมาชิกกลุ่มเปิดด้านในของการ์ด และให้เวลาสมาชิกในการแสดงความขอบคุณให้แก่ตัวเองด้วยการเขียนข้อความต่อจากข้อความที่ปรากฏในการ์ด “ถึงตัวฉัน.... ขอขอบคุณ.....” ก่อนทำการสอบถามความรู้สึกของสมาชิกเพิ่มเติมเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มชวนผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มขยับนิ้วโป้งในท่าพื้นฐาน เพื่อผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และเพิ่มการมีสติร่วมกัน จากนั้นสอบถามความรู้สึกและอารมณ์ของสมาชิกหลังจากปฏิบัติเสร็จสิ้นก่อนนำสมาชิกกลุ่มกลับเข้าสู่กระบวนการปรึกษากลุ่มขั้นต่อไป
3. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสร้างผลงานการดิ้นรนของตนเอง (การดิ้นรนที่ 2) โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกเสริมสมาธิและความผ่อนคลายจากงานศิลปะ ด้วยการเลือกการ์ดที่มีลวดลายที่เรียกว่า Mandala Art เลือกลวดลายที่ตนเองสนใจมากที่สุด และตกแต่งระบายสีหน้าการ์ดด้วยปากกาฟู้กัน ผู้นำกลุ่มอธิบายวิธีการระบายสีของงานศิลปะแขนงนี้ก่อนแจกอุปกรณ์ให้สมาชิกกลุ่มแต่งแต้มการ์ดของตนเองให้มีสีสันสวยงามตามต้องการภายในเวลาที่กำหนด ผู้นำกลุ่มแบ่งช่วงเวลาของการตกแต่งการ์ด ให้สมาชิกกลุ่มได้รับฟังเสียงดนตรีบรรเลง (อ้างอิงข้อมูลจาก https://youtu.be/_7Uvcy7Rdus?si=QL1FF6zIjeBkXLS9) คลอเบาๆ ไปด้วยขณะที่ระบายสีการ์ดในช่วงครึ่งแรกของเวลา และทำการปิดเสียงดนตรีในช่วงครึ่งหลังของเวลา เมื่อสมาชิกกลุ่มระบายสีเสร็จสิ้นแล้ว ผู้นำกลุ่มชักชวนสมาชิกกลุ่มเขียนข้อความแสดงความขอบคุณแก่ผู้ที่สมาชิกต้องการจะมอบการ์ดนี้ให้ ผู้นำกลุ่มให้เวลาสมาชิกเขียนข้อความเพิ่มเติมต่อจากข้อความที่ปรากฏในการ์ด “ถึง....(ชื่อคน).... ขอขอบคุณ” จากนั้นผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับผลงานการดิ้นรนของตนเองและข้อความที่เขียนในการ์ด และให้สมาชิกกลุ่มทำการเชื่อมโยงกับตนเองอีกครั้ง เพื่อบันทึกความรู้สึกซาบซึ้งใจของตนเองลงในใบงานเกี่ยวกับสิ่งที่สมาชิกรู้สึกขอบคุณมากที่สุดในวันนี้

ขั้นสรุปการให้การปรึกษา (Closing Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มและให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ถึงรายละเอียด ความรู้สึก และอารมณ์ที่พบในครั้งนี้ พร้อมเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มกล่าวถึงสิ่งที่สงสัยหรืออยาก

บอกเพิ่มเติม จากนั้นผู้นำกลุ่มให้เวลาสมาชิกทำการตรวจสอบและบันทึกอารมณ์ของตนเองในใบงาน และย้ำเตือนสมาชิกในการส่งต่อการที่ 2 ไปยังบุคคลที่ตนเองเขียนถึง ก่อนกล่าวปิดกลุ่ม

2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มนัดหมายผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มในการเข้าร่วมการให้การปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถสะท้อนอารมณ์และสื่อความรู้สึกระหว่างปฏิบัติและหลังปฏิบัติกระบวนการปรึกษากลุ่มได้
2. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถแสดงความภาคภูมิใจในผลงานของตนเองและแสดงความรู้สึกจริงใจต่อข้อความที่เขียนในการ์ด
3. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและแบ่งปันเรื่องราวแก่สมาชิกกลุ่มได้อย่างมีความหมาย
4. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกสามารถเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ กับวิถีชีวิตของตนเองได้ และแสดงความตั้งใจในการนำไปปฏิบัติจริง

ตัวอย่างใบงานของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 6

ครั้งที่ 6

วันนี้มาเช็คอารมณ์ความรู้สึกกับหน่อย

ชื่อ.....

ก่อนเข้าร่วมกลุ่ม

ตอนรู้สึกอย่างไรในวันนี้?

★★★★★ ☆★★★★ ☆★★★★ ☆★★★★ ☆★★★★

หลังจากเข้าร่วมกลุ่ม

ตอนรู้สึกอย่างไรในวันนี้?

★★★★★ ☆★★★★ ☆★★★★ ☆★★★★ ☆★★★★

ในวันนี้สิ่งที่ฉันรู้สึกขอบคุณมากที่สุด คือ....

ตัวอย่างสไลด์กระบวนการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 6

ทางอ้อมไป

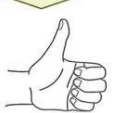
เป็นการขอความช่วยเหลือไปขอความช่วยเหลือ
คนอื่นช่วยทำ หรือช่วยทำแทนเรา
ความรู้สึกนี้จะช่วยให้เราเข้าใจความรู้สึก
ในตนเอง ช่วยให้เราเห็นคุณค่าในตัวเอง

ขยับรับสุข

ท่ากระต่ายไปนั่งพื้นราบ
สำหรับทำทุกวัน

ข้อสำคัญ

รับความรู้สึกเมื่อ
ตั้งใจจะทำไปขอความช่วยเหลือ



1. นั่งบนเก้าอี้ หลังเหยียดตรง พยายาม
เหยียดขาทั้งสองข้าง แขนทั้งสองข้างเหยียด
ออกตรง ข้างซ้าย ข้างขวาเหยียดขึ้น



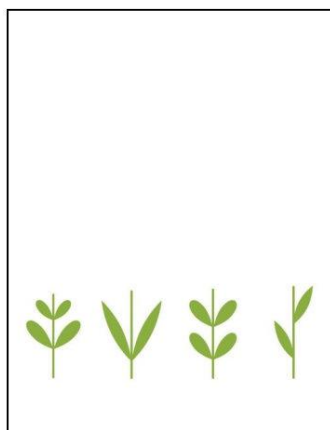
2. หายใจออกพร้อมกับขยับ
ข้อศอกซ้ายไป ขยับแรกให้มาก
ที่ขยับแล้วจะทำได้



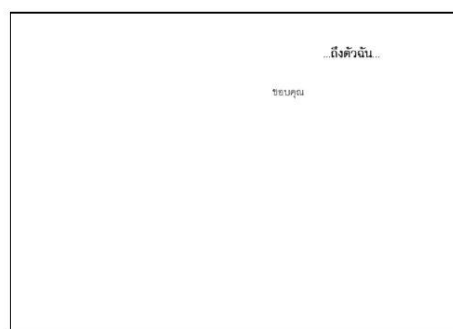
3. หายใจเข้าพร้อมกับขยับ
ข้อศอกขวาไป ขยับแรกให้มาก
ขยับจนทั้งสองข้าง 10 ครั้ง

35

ตัวอย่างรูปแบบการ์ดที่ 1

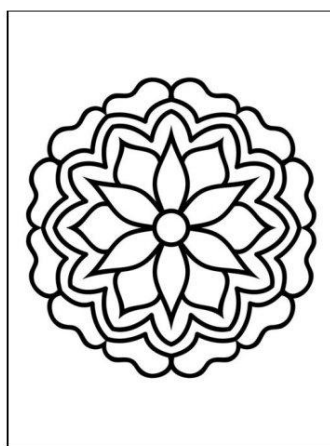


ด้านหน้า

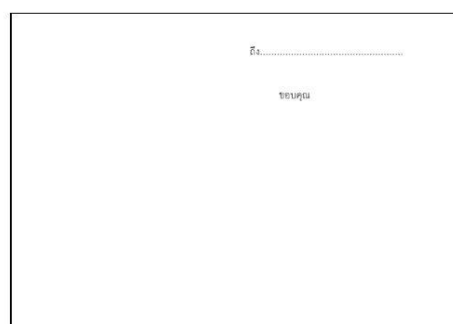


ด้านใน

ตัวอย่างรูปแบบการ์ดที่ 2



ด้านหน้า



ด้านใน

โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 7	คุณค่าของฉันสู่ครอบครัวและชุมชน (My Value to Family and Community)
เรื่อง	การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในมิติของการพึ่งพาตนเองและพัฒนาสัมพันธภาพทางสังคมผ่านการตระหนักรู้คุณค่าในตนเองและการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างสร้างสรรค์

องค์ประกอบ ด้านการพึ่งพาตนเองและด้านสัมพันธภาพทางสังคม
ที่ได้รับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจ ทบทวน และเชื่อมโยงจุดแข็งและคุณค่าของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีโอกาสฝึกคิด วางแผน และลงมือออกแบบกิจกรรมหรือโครงการที่สร้างคุณค่าให้กับครอบครัว สังคม หรือชุมชน
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มแสดงความสามารถและความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง
4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสร้างสัมพันธ์และเครือข่ายทางสังคมผ่านการร่วมแลกเปลี่ยนแนวคิดของตนเอง

ระยะเวลาที่ใช้ 120 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. สไลด์กระบวนการของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 7
2. ใบงาน (ประกอบด้วย Mood Check-in/Mood Check-out และข้อคำถาม)
3. วิดีทัศน์ตัวอย่างผู้สูงอายุและจุดแข็งในการสร้างคุณค่าให้ครอบครัวและชุมชน
4. แบบฟอร์มวางแผนโครงการเพื่อสังคมและชุมชน
5. ปากกามาร์คเกอร์
6. ปากกา
7. สลาก (สำหรับแบ่งกลุ่ม)

แนวคิดสำคัญ

กระบวนการให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 7 ของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นส่งเสริมการตระหนักรู้ในคุณค่าผ่านจุดแข็งของผู้สูงอายุ ด้วยการกระตุ้นให้สมาชิกวางแผนและนำเสนอ

แนวคิดโครงการที่สร้างประโยชน์แก่ครอบครัวและชุมชน โดยอิงหลักการของแนวคิดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ที่ให้ความสำคัญกับความจริงใจ (Genuineness), การยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) และความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Empathic Understanding) เพื่อสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุแสดงออกอย่างเปิดเผย (Rogers, 1951) ควบคู่กับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ที่เน้นการพัฒนาจุดแข็งและความหมายในชีวิต (Seligman, 2011) และความต้องการบรรลุศักยภาพในตนเอง (Maslow, 1943) ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต (Huta & Ryan, 2010) และสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ (Farzin B. Sheykhangafshe, 2019) นอกจากนี้ ในงานวิจัยของ พัทธภรณ์ ดิ่งห่ม และคณะ (2565) และ สุชาดา สมบูรณ์ และคณะ (2561) ยังพบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่มีความหมาย สามารถช่วยลดความโดดเดี่ยว เพิ่มความมั่นใจในตนเองและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ การที่ให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการคิดและวางแผนโครงการยังช่วยพัฒนาการพึ่งพาตนเอง (Self-Reliance) และการปรับตัวหรือการมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่ายามบั้นปลายของชีวิต (ขรรค์รักษ์ บัญญามูลวงษา และคณะ, 2565; สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2558)

ขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่ม

ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย และทบทวนการเรียนรู้และการเข้าร่วมการให้การปรึกษาครั้งที่ 6 พร้อมทั้งสรุปและสอบถามสมาชิกถึงการมอบการ์ดให้กับบุคคลที่ตนเขียนถึง จากนั้นผู้นำกลุ่มแจกใบงานเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มตรวจสอบและบันทึกอารมณ์ของตนเอง และเชื่อมโยงเกี่ยวกับการเรียนรู้ในครั้งนี้ ก่อนเริ่มกระบวนการการปรึกษากลุ่ม
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มด้วยการพูดคุยเกี่ยวกับพลังใจของตนเองใน ณ ขณะนี้ โดยเชื่อมโยงพลังใจของตนเองเปรียบเทียบกับสเกลวัดพลังใจ 5 ระดับ (รูปหัวใจดวงที่ 1 หมายถึง มีพลังใจน้อยมาก ไปจนถึง หัวใจดวงที่ 5 หมายถึง พลังใจเต็มเปี่ยม) พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกกันร่วมกัน ก่อนที่ผู้นำกลุ่มจะกล่าวชี้แจงเรื่องระยะเวลาการดำเนินการให้การปรึกษากลุ่มและเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการปรึกษากลุ่มในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ (Working Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสะท้อนตนเองถึงจุดแข็งหรือคุณค่าของตัวเองที่ค้นพบหลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรมกว่าครึ่งทาง ก่อนเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มรับชมวิดีโอเกี่ยวกับหญิงแกร่งสร้างชุมชน เป็นเรื่องราวของผู้สูงอายุที่นำจุดแข็งของตนเองไปสร้างคุณค่าในครอบครัว

สังคม หรือ ชุมชน (อ้างอิงข้อมูลจาก <https://youtu.be/5v9rcp8GN8MMsi=pw2Kw85-Q7mKZwor>) เพื่อเป็นแรงบันดาลใจและเป็นตัวอย่างในการวางแผนโครงการเพื่อส่วนรวมร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม

2. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกในกลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มย่อย และเชิญชวนสมาชิกจำลองสถานการณ์สร้างคุณค่าให้กับสังคมและชุมชน โดยร่วมกันวางแผนโครงการตามที่สมาชิกกลุ่มย่อยตกลงร่วมกันจากการประเมินความสามารถหรือจุดแข็งของตนเองและสมาชิกในกลุ่มย่อย และอธิบายแผนงานตามส่วนประกอบสำคัญของแผนในรูปแบบฟอร์มวางแผนโครงการที่แจกให้ ผู้นำกลุ่มให้เวลาแก่สมาชิกกลุ่มย่อยในการเขียนแผนตามหัวข้อในรูปแบบฟอร์ม พร้อมเดินสำรวจเป็นระยะๆ แบบไม่กดดัน และให้คำแนะนำส่วนตัวหากสมาชิกในกลุ่มย่อยมีข้อสงสัย

3. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มชวนผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มนำเสนอแผนโครงการของกลุ่มย่อยแก่กลุ่มใหญ่ โดยเน้นให้ตัวแทนของสมาชิกกลุ่มย่อยใช้ทักษะการสื่อสารในแบบที่ตนเองสบายใจ เมื่อตัวแทนสมาชิกกลุ่มย่อยนำเสนอแผนโครงการของกลุ่มเสร็จสิ้น ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นในเชิงบวก และร่วมกันให้คำชมเชยและให้กำลังใจเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่กัน จนครบทุกกลุ่มย่อยผู้นำจึงกล่าวสรุปความสำคัญของการใช้จุดแข็งในการสร้างคุณค่าในครอบครัว สังคม และชุมชน และให้สมาชิกทุกคนบันทึกในใบงานเพื่อสรุปข้อคิดหรือแรงบันดาลใจที่ตนเองได้รับในวันนี้

ขั้นสรุปการให้การปรึกษา (Closing Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มสรุปสาระสำคัญและรายละเอียดที่ได้จากการเข้าร่วมกลุ่มให้การปรึกษา และให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มร่วมพูดคุยกันถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้และความรู้สึกจากการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ และให้สมาชิกกลุ่มทำการตรวจสอบและบันทึกอารมณ์ของตนเองในใบงาน
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มสอบถามสิ่งที่สมาชิกกลุ่มอยากกล่าวเพิ่มเติมหรือสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม ก่อนกล่าวปิดกลุ่ม และนัดหมายผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถเชื่อมโยงจุดแข็งของตนเองและคุณค่าของตนเองกับกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ เพื่อครอบครัว สังคม หรือ ชุมชน ได้
2. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถสื่อสารและแสดงความคิดเห็น นำเสนอและวางแผนต่อหน้าผู้อื่นได้
3. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถเรียนรู้การให้การสนับสนุนและการให้กำลังใจแก่ตนเองและผู้อื่นได้
4. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถสรุปบทเรียนเพื่อใช้ต่อยอดในชีวิตจริงได้

ตัวอย่างใบงานของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 7

ครั้งที่ 7

วันนี้มาเช็คอารมณ์ความรู้สึกกันหน่อย ชื่อ.....

ก่อนเข้าร่วมกลุ่ม ตอนอยู่คนเดียวอย่างไรบ้าง?

😊 😊 😊 😞 😡

☆☆☆☆ ☆☆☆☆ ☆☆☆☆ ☆☆☆☆ ☆☆☆☆

←-----→

หลังจากเข้าร่วมกลุ่ม ตอนอยู่คนเดียวอย่างไรบ้าง?

😊 😊 😊 😞 😡

☆☆☆☆ ☆☆☆☆ ☆☆☆☆ ☆☆☆☆ ☆☆☆☆

ข้อคิดหรือแรงบันดาลใจที่ได้รับในวันนี้

ตัวอย่างคลิปวีดิทัศน์หญิงแกร่งสร้างชุมชน



ตัวอย่างแบบฟอร์มวางแผนโครงการเพื่อชุมชนและสังคม

โครงการ.....

เป้าหมายโครงการ.....
.....
.....

จุดแข็งของสมาชิก.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

กลุ่มเป้าหมาย.....
.....
.....

วิธีการดำเนินการ.....
.....
.....
.....
.....

ความคาดหวังหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ.....
.....
.....

โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุ

- ครั้งที่ 8** ชีวิตอยู่ต่อได้ด้วยความหวังและการมอง (Hope and Optimism make us alive)
- เรื่อง** การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในมิติของสภาวะอารมณ์จิตใจทางบวกและความยืดหยุ่นทางจิตใจผ่านการตระหนักรู้ถึงความหวังและความหมายในชีวิต

องค์ประกอบ ด้านสภาวะอารมณ์จิตใจทางบวกและด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ที่ได้รับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้ถึงความหวังและความหมายในชีวิต และสะท้อนตัวตนอย่างลึกซึ้ง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีโอกาสฝึกกำหนดเป้าหมายชีวิต และเชื่อมโยงกับเป้าหมายอนาคต
3. เพื่อเสริมให้สมาชิกกลุ่มสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มผ่านการรับฟัง การให้กำลังใจ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience) เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

ระยะเวลาที่ใช้ 120 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. สไลด์กระบวนการของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 8
2. ใบงาน (ประกอบด้วย Mood Check-in/Mood Check-out และข้อคำถาม)
3. กระบอกเขียนชื่อ และไม้เขียนชื่อตัวเลข
4. แผ่นปาเป้าตัวเลข และลูกบอล
5. ขอรางวัลจำนวน 9 ชิ้น
6. แบบฟอร์ม Daily Reflection และแฟ้มเอกสาร
7. บัตรคำสร้างพลังบวก และฟิวเจอร์บอร์ด

แนวคิดสำคัญ

กระบวนการให้การปรึกษากลุ่มครั้งสุดท้ายนี้ ผู้วิจัยมุ่งส่งเสริม ความหวัง (Hope) และ การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของ สุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being) ในผู้สูงอายุ โดยอิงแนวคิด Hope Theory ของ Snyder (2002) ที่ประกอบด้วยการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting), การวางแผนหา

หนทาง (Pathways Thinking) และแรงจูงใจในการลงมือทำ (Agency Thinking) เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีพลังในการใช้ชีวิตและกล้าเผชิญกับความท้าทายอย่างยืดหยุ่น (Resilience) และมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life) (Cheavens et al., 2006; Westerhof & Keyes, 2010) ภายใต้แนวทางของจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) และการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ที่เน้นการยอมรับตนเองและการเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้ง (Rogers, 1951; Seligman, 2011) โดยผู้วิจัยได้ออกแบบกระบวนการปรึกษากลุ่มที่เน้นการตั้งเป้าหมายชีวิต การทบทวนจุดแข็ง รวมทั้งการสร้างสัมพันธ์ทางสังคม ผ่านการวางแผนเป้าหมาย การวางแผนอนาคตและการเขียนบันทึกประจำวันเกี่ยวกับตนเอง Daily Self-Reflection ซึ่งเชื่อมโยงกับแนวคิดของการเขียนเชิงบำบัด (Expressive Writing) ที่ช่วยเสริมการตระหนักรู้ในตนเองและความมั่นคงทางอารมณ์ (Pennebaker & Chung, 2011) สอดคล้องกับงานวิจัยของประเทศไทยในเรื่องของการส่งเสริมการสะท้อนและการยอมรับตนเอง การมองโลกในแง่ดี การสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และการตั้งเป้าหมายชีวิต ผ่านแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะทุกมิติในเชิงรุก เช่น การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ หรือการดำเนินกิจกรรมกลุ่มแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ จะสามารถช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตที่ดีและเพิ่มขีดศักยภาพของผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและจัดการความเครียดทางจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ (เมธี วงศ์วิระพันธุ์, 2560; อรษา พรหมดี และคณะ, 2562; อรพินท์ ชูชม และคณะ, 2563; และ อุบลทิพย์ ไทยแสง และคณะ, 2566)

ขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่ม

ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มกล่าวทักทาย และทบทวนการเรียนรู้และการเข้าร่วมการให้การปรึกษาตั้งแต่ครั้งที่ 1-7 พร้อมทั้งสรุปและเชื่อมโยงเกี่ยวกับการเรียนรู้ในครั้งสุดท้ายนี้ และแจกใบงานเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มตรวจสอบและบันทึกอารมณ์ของตนเองก่อนเริ่มกระบวนการการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 8
2. ผู้ให้การปรึกษาหรือนำกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มด้วยการขอตัวแทนอาสาสมัครสมาชิกกลุ่มเพื่อเลือกรูปแบบของวิธีการที่นำมาซึ่งของรางวัลสำหรับตนเอง ระหว่างการเลี้ยงเตียมชิตัวเลขหรือการปาเป้าตัวเลขเพื่อให้ได้รางวัลได้ตรงตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้ และเชิญชวนให้สมาชิกทุกคนปฏิบัติจนครบ จากนั้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและแบ่งปันความรู้สึกร่วมกัน ก่อนที่ผู้นำกลุ่มจะกล่าวชี้แจงเรื่องระยะเวลาการดำเนินการให้การปรึกษากลุ่มและเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการปรึกษากลุ่มในครั้งนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ (Working Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสะท้อนตนเองกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มตระหนักถึงเป้าหมายและแรงบันดาลใจในการดำเนินชีวิต ในประเด็นคำถามชวนคิด ดังนี้

- ถ้าคุณมีชีวิตเหลือเพียง 1 ปี คุณจะใช้เวลาทำอะไร
- ในอีก 1 ปีข้างหน้า คุณคิดว่าจะมีสิ่งดีๆ อะไรเกิดขึ้นบ้าง
- 3 เป้าหมายที่คุณอยากทำให้สำเร็จในอีก 1 ปีข้างหน้าคืออะไร

จากนั้นให้เวลาสมาชิกในการเขียนคำตอบลงในใบงาน เมื่อเขียนเสร็จสิ้นแล้ว ผู้นำกลุ่มให้เวลาสมาชิกกลุ่มจับคู่กันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันสนทนาพูดคุยแบ่งปันความคิดเห็นที่ได้รับจากเพื่อนให้แก่สมาชิกในกลุ่มทุกคน รวมทั้งให้สะท้อนความรู้สึกของตนเองที่มี และให้การสนับสนุน ให้กำลังใจในความคิดเห็นของเพื่อน พร้อมกล่าวสรุปข้อคิดที่ได้รับหรือเรียนรู้จากมุมมองของเพื่อน

2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มแจกแฟ้มบันทึก Daily Self-Reflection (บันทึกสะท้อนตัวตนประจำวัน) ให้แก่ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่ม พร้อมอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของแต่ละหัวข้อ และเชิญชวนให้สมาชิกบันทึกจนครบเรียบร้อยแล้วทุกหัวข้อ จากนั้นผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกเลือกหัวข้อในแบบฟอร์มบันทึกมานำเสนอคนละ 1 หัวข้อที่ตนเองได้บันทึกไว้ เพื่อเป็นตัวอย่างในการบันทึกให้แก่นักเรียนและเพื่อนเพื่อสร้างความเข้าใจและความกระจำร่วมกัน เมื่อสมาชิกลำเสนอจบวงจนครบทุกหัวข้อ ผู้นำกลุ่มจึงกล่าวขอบคุณและสรุปประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับต่อการบันทึกฟอร์มในแฟ้มเล่มนี้

3. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มทบทวนตัวเองหลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมให้การปรึกษากลุ่มครบทั้งโครงการแล้ว และให้สมาชิกเลือกบัตรคำสร้างพลังบวกที่ตรงกับความรู้สึกและจุดแข็งของตนเองในวันนี้ เพื่อต่อยอดจุดแข็งและยืนยันพลังบวกของตนเอง พร้อมแสดงเหตุผลและสะท้อนความรู้สึกของตนเองจนครบทุกคน ผู้นำกลุ่มจึงให้สมาชิกกลุ่มเขียนบันทึกคำที่ตัวเองเลือกลงในใบงานเพื่อเป็นเครื่องเตือนใจถึงพลังบวกและคุณค่าของตนเอง

ขั้นสรุปการให้การปรึกษา (Closing Stage)

1. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญและอภิปรายถึงรายละเอียดที่ได้จากการเข้าร่วมกลุ่มให้การปรึกษารอบทั้งโครงการ จากนั้นชักชวนให้ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการเข้าร่วมกลุ่มทั้ง 8 ครั้ง และเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความรู้สึกและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวสมาชิก รวมทั้งข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ยากจะกล่าวเพิ่มเติม ผู้นำกลุ่มย้ำเตือนให้สมาชิกกลุ่มทำการตรวจสอบและบันทึกอารมณ์ตนเองในใบงานครั้งสุดท้าย และรวบรวมใบงานของครั้งก่อนหน้ามาไว้ในแฟ้มเอกสารที่ได้รับวันนี้ ก่อนทำการกล่าวปิดกลุ่ม

2. ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มแสดงความขอบคุณแก่ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มและแจ้งการนัดหมายในอีก 1 เดือนถัดไป

การประเมินผล

1. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถสังเกตและรู้จักตนเองได้อย่างถ่องแท้
2. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มมีแนวทางในการดูแลตนเองและดูแลสุขภาพทางจิตใจได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถเห็นจุดแข็ง ความสามารถ และคุณค่าในตนเองได้ชัดเจนขึ้น
4. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มสามารถสร้างกำลังใจให้แก่ตนเองและผู้อื่นได้ และสร้างเป้าหมายในชีวิตได้
5. ผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มมีทัศนคติที่ดีต่ออนาคตและมีความหวังในการดำเนินชีวิต

45

ตัวอย่างใบงานของโปรแกรมการให้การศึกษากลุ่ม ครั้งที่ 8

ครั้งที่ 8

ครั้งที่ 8

วันนี้เราจะมาเรียนรู้เกี่ยวกับ

การสื่อสารด้วยสีหน้า

ยิ้ม (Happy) เศร้า (Sad)

วันนี้เราจะมาเรียนรู้เกี่ยวกับ

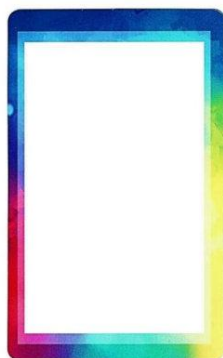
การสื่อสารด้วยสีหน้า

ยิ้ม (Happy) เศร้า (Sad)

ถ้าฉันมีเพื่อนชื่อชื่อ 1 ปี ฉันจะใช้เวลาทำอะไร

3 เป้าหมายที่ฉันอยากทำให้สำเร็จในปี 1 ปีของฉันคืออะไร

ฉันคิดว่า
.....ฉันคือ.....



ตัวอย่างแบบฟอร์ม Daily Self-Reflection

Daily Self-Reflection
วันที...../...../.....
DAY IN REVIEW
ในใจฉัน

★ /10

พลังงานของวันนี้ 

คำพูดที่ดีที่อยากจะบอกกับตนเองในวันนี้

เป้าหมายเล็กที่คาดหวังจะทำได้สำเร็จ

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

ความตั้งใจของวันนี้จะทำได้ในวันนี้

วันนี้ฉันตื่นเช้ากว่าเดิม... 

วันนี้ฉันได้เจออะไรบ้าง

มีเรื่องอะไรที่ฉันอยากขอบคุณกับบ้าง

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

สิ่งที่ได้ใจในวันนี้

สรุปวันนี้ฉันได้ทำอะไรบ้าง

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

อารมณ์ของวันนี้เป็นอย่างไร






😊 😐 😞 😡
ร่าเริง ปกติ เศร้าๆ หงุดหงิด

สิ่งที่น่าจดจำสำหรับวันนี้

ตัวอย่างคำในบัตรคำสร้างพลังบวก

.....ฉันคือ.....				
พลัง	การเรียนรู้	ความเบิกบาน	ความเมตตา	ความสงบ
มิตรภาพ	การชื่นชม	ความเรียบง่าย	ความสมดุล	ความงดงาม
แสงสว่าง	การเติบโต	ความสนุกสนาน	ความกรุณา	ความวางใจ
ธรรมชาติ	ความมั่นคง	ความอ่อนเยาว์	ความอิสระ	ความจริงใจ
ปัญญาญาณ	ความอบอุ่น	ความพากเพียร	ความรัก	ความกระตือรือร้น
แรงบันดาลใจ	การปล่อยวาง	ความกล้าหาญ	ความสุข	ความสร้างสรรค์
สายสัมพันธ์	ความแข็งแรง	ความสดใส	ความหวัง	ความผ่อนคลาย
สันติสุข	ความปลอดภัย	ความมั่นใจ	ความเข้าใจ	ความเปิดกว้าง
ศรัทธา	ความแข็งแกร่ง	ความภูมิใจ	ความร่มเย็น	ความอัศจรรย์
ปิติสุข	การเปลี่ยนแปลง	ความมุ่งมั่น	ความอ่อนโยน	ความบริสุทธิ์



ภาคผนวก จ
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และ
ประกาศนียบัตรรับรองผ่านการอบรมหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



AF19-03-03.1

August, 2023

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวนันทน์ บุญศรีทิพย์

หน่วยงานต้นสังกัด : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หมายเลขรับรองโครงการวิจัย : SWUEC-672707

รายการเอกสารที่รับรอง :

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณา | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2567 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2567 |
| 3. เอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2567 |
| 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 |
| 5. ประวัติผู้วิจัย | |

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม Declaration of Helsinki, Belmont Report, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP), International Guidelines for Human Research ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยนี้ได้

วันที่รับรอง : 19 ธันวาคม 2567

วันที่หมดอายุ : 18 ธันวาคม 2568

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานานพัสกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

ชุดสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (ชุดที่ 2)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาคารนวัตกรรม ศ.ดร.สาโรช บัวศรี ชั้น 17

โทร. (02) 6495000 ต่อ 17503, 17506 โทรสาร (02) 2042590



คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า
มนนัท บุญศรีทิพย์

ได้ผ่านการอบรมออนไลน์ความรู้พื้นฐานด้าน "หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์"
(Ethical Principle to Research Involving Human Subject)

ให้ไว้ ณ วันที่ 27/05/24

(แพทย์หญิงสุรพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ใบประกาศนียบัตรฉบับนี้จะหมดอายุหลังจากวันออกใบประกาศแล้ว 3 ปี

ประวัติผู้เขียน

