

รูปแบบการปฐษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับ
ผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย



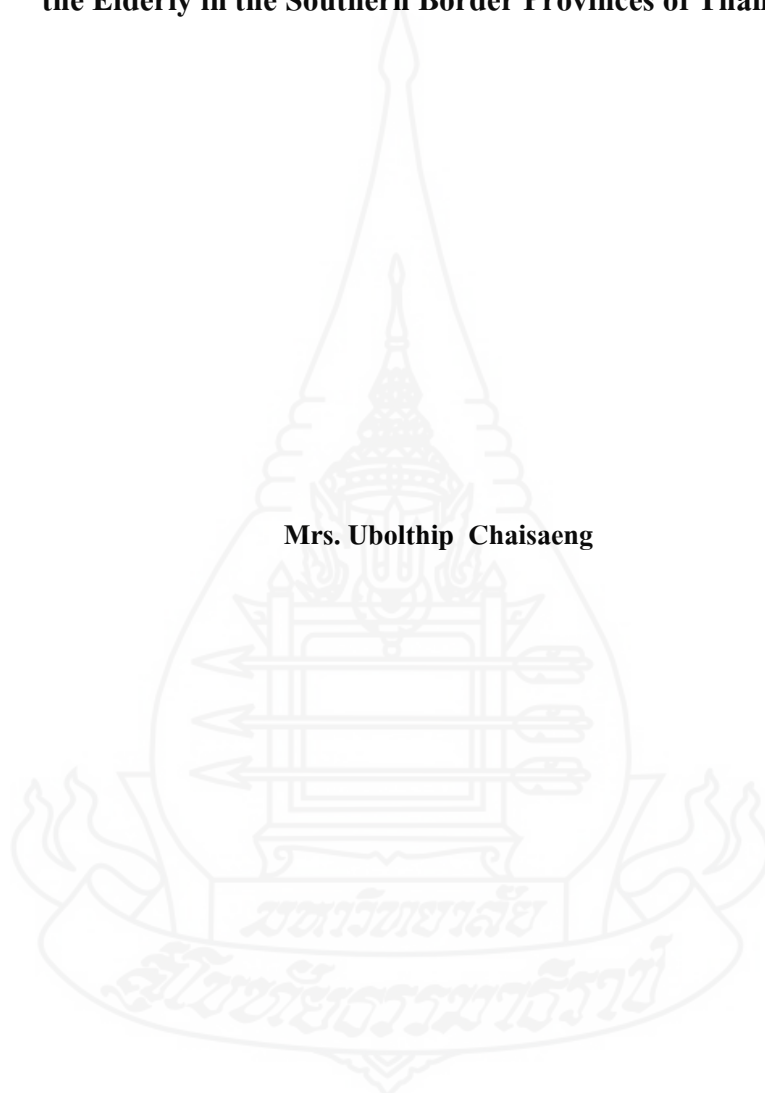
นางอุบลทิพย์ ไชยแสง

คุณภินิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

**A Model of Group Psychological Counseling to Enhance Psychological Well-Being of
the Elderly in the Southern Border Provinces of Thailand**

Mrs. Ubolthip Chaisaeng



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of Requirements for
the Degree of Doctor of Philosophy
School of Educational Studies
Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อคุษฎีนิพนธ์

รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ชื่อและนามสกุล

นางอุบลทิพย์ ไชยแสง

วิชาเอก

การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

สาขาวิชา

ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา

1. รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ฌ ระนอง
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์

คุษฎีนิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาเอก เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2560

คณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประคินันท์ อุปรมย์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ฌ ระนอง)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์)

.....กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

.....ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วิชัย)

ชื่อคุณิพนธ์ รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้
ของประเทศไทย

ผู้วิจัย นางอุบลทิพย์ ไชยแสง รหัสนักศึกษ 4552500110 **ปริญญา** ปรัชญาคุณิพนธ์บัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆจร (2) รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง

(3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปรกรณ์ **ปีการศึกษา** 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์องค์ประกอบของสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย (2) พัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย และ (3) ประเมินผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจำนวน 400 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจำนวน 8 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถามสุขภาพทางจิต จำนวน 32 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .77 รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และประเด็นการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน การทดสอบของฟรีดแมน สถิติการทดสอบเครื่องหมายของวิลคอกชัน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยปรากฏว่า (1) องค์ประกอบเชิงยืนยันของสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้ของประเทศไทยประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ คำน้าหนักองค์ประกอบ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ซึ่งพัฒนาภายใต้ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการปรึกษาแบบภวนิยม ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ และทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ โดยเป็นลักษณะโปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่มจำนวน 9 ครั้ง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นก่อตั้งกลุ่ม ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติการให้การศึกษา และ (3) ผลการประเมินการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้ที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ๆ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งค่าเฉลี่ยสุขภาพทางจิตโดยรวมหลัง การทดลอง และติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการติดตามผลสูงกว่าหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจต่อรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตได้

คำสำคัญ รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม สุขภาพทางจิต ผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้

Dissertation title: A Model of Group Psychological Counseling to Enhance Psychological Well-Being of the Elderly in the Southern Border Provinces of Thailand

Researcher: Mrs. Ubolthip Chaisaeng; **ID:** 4552500110; **Degree:** Doctor of Philosophy

Dissertation advisors: (1) Dr. Nitipat Mekkhachorn, Associate Professor;

(2) Dr. Laddawan Na Ranong, Associate Professor;

(3) Dr. Warakorn Sapwirapakorn, Assistant Professor; **Academic year:** 2017

Abstract

The objectives of this research were (1) to analyze the components of psychological well-being of the elderly in the Southern border provinces of Thailand; (2) to develop a model of group psychological counseling to enhance psychological well-being of the elderly in the Southern border provinces of Thailand; and (3) to evaluate results of using the model of group psychological counseling to enhance psychological well-being of the elderly in the Southern border provinces of Thailand.

The research sample employed for confirmatory factor analysis of the components of psychological well-being of the elderly consisted of 400 elderly people in the Southern border provinces of Thailand, obtained by multi-stage sampling. The research sample employed as the experimental group for try-out of the model of group psychological counseling consisted of eight elderly people purposively selected based on the pre-determined qualification. The employed research instruments were a questionnaire on psychological well-being consisting of 32 question items, with reliability coefficient of .77; a model of group psychological counseling to enhance psychological well-being of the elderly; and a form containing issues for focus group discussion. Statistics employed for data analysis were the frequency, percentage, mean, standard deviation, confirmatory factor analysis, Friedman Test, Wilcoxon Signed Rank Test, and content analysis.

Research findings were as follows: (1) there were five confirmatory components of psychological well-being of the elderly in the Southern border provinces of Thailand, namely, good human relationship, self-independence, ability to manage the environment, having purposes in life, and personal growth; all five components fitted well with empirical data; (2) the model of group psychological counseling to enhance psychological well-being of the elderly in the Southern border provinces of Thailand, which was developed under four psychological counseling theories, namely, the client-centered counseling theory, the existential counseling theory, the Gestalt counseling theory, and the transactional analysis counseling theory, was characterized by comprising nine group counseling activities, and consisting of four main steps, namely, the group establishment step, the changing of characteristics of group members step, the operational step, and the termination of counseling step; and (3) as for evaluation of the try-out results of the developed model, significant differences at the .05 level were found among the overall psychological well-being mean scores at the pre-try out time, post-try out time, and follow up time of the elderly people who participated in the try-out, with their overall psychological well-being mean scores at the post-try out time and the follow up time being significantly higher than their counterpart mean score at the pre-try out time, and their overall psychological well-being mean score at the follow up time being significantly higher than their counterpart mean score at the post-try out time at the .05 level of statistical significance; finally, group discussion results showed that the elderly people were satisfied with the developed model of group psychological counseling which could be well applied with their ways of life.

Keywords: Group Psychological Counseling Model, Psychological Well-Being, Elderly People, Southern Border Province

กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์วารณ ฌ ระนอง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปรกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำ และติดตามการทำคุษฎีนิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อย สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงมณี จงรักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริยา คูหา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขนิษฐา นาคะ อาจารย์ ดร.วิจิตรา สายอ่อง อาจารย์ ดร.สรวงสุดา เจริญวงศ์ ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประคินันท์ อุปรมัย ที่ได้กรุณาเป็นประธาน กรรมการสอบ และศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ที่ได้กรุณามาเป็นกรรมการสอบเพิ่มเติม ซึ่งช่วยตรวจสอบคุษฎีนิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ คณาจารย์ และบุคลากรทุกท่าน ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ที่ให้โอกาสและสนับสนุนการศึกษาต่อในระดับปริญญาเอกในครั้งนี้ ขอขอบคุณ บุคลากร และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 เทศบาลนครยะลา ที่ให้ความกรุณาเอื้อเฟื้อสถานที่ และอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาในการทดลองการดำเนินการรูปแบบการปรัษาเชิงจิตวิทยา และที่สำคัญที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ ทุกท่านที่ให้ข้อมูล และร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงเพื่อนนิสิตระดับปริญญาเอกทุกท่าน ที่คอยห่วงใย และเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมาจนสำเร็จการศึกษา

ท้ายสุดนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ให้โอกาสทางการศึกษา และสำคัญที่สุด คือ รองศาสตราจารย์ ดร. นิธิพัฒน์ เมฆขจร ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ให้ความเมตตาต่อผู้วิจัย ส่งเสริมให้กำลังใจ ที่ดีเสมอมา ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาของการศึกษา ขอรำลึกพระคุณของท่านตลอดไป

อุบลทิพย์ ไชยแสง

ธันวาคม 2560

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต	11
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	27
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	119
รูปแบบการวิจัย	119
นิยามปฏิบัติการ	119
วิธีดำเนินการวิจัย	122
ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย	112
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ ทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย	129
ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริม สุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย	130

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	133
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	134
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย.....	137
ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ ทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทย....	151
ตอนที่ 3 การประเมินผลของการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ ของประเทศไทย.....	164
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	173
สรุปผลการวิจัย.....	173
อภิปรายผล.....	179
ข้อเสนอแนะ.....	190
บรรณานุกรม.....	191
ภาคผนวก.....	200
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย.....	201
ข ผลการลงความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาความสอดคล้อง ของแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย.....	203
ค แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย.....	208
ง ผลการลงความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาความสอดคล้องของรูปแบบ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย.....	214
จ สรุปการใช้เทคนิค และกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ ของประเทศไทย.....	217
ฉ รูปแบบปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย.....	229

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ช หัวข้อการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย.....	296
ประวัติผู้วิจัย.....	299



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	แสดงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาวะทางจิต ของผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย..... 126
ตารางที่ 3.2	แสดงระยะเวลาการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทย..... 131
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล..... 137
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของข้อความรายองค์ประกอบ ในสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย..... 141
ตารางที่ 4.3	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยของสุขภาวะทางจิต ของผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย..... 144
ตารางที่ 4.4	ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการมีสัมพันธภาพ ที่ดีกับบุคคลอื่น..... 145
ตารางที่ 4.5	ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันความเป็นตัวของตัวเอง..... 146
ตารางที่ 4.6	ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันความสามารถในการจัดการ กับสิ่งแวดล้อม..... 147
ตารางที่ 4.7	ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต..... 148
ตารางที่ 4.8	ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการเจริญเติบโต ของความเป็นบุคคล..... 148
ตารางที่ 4.9	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสุขภาวะทางจิต ของผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย..... 149
ตารางที่ 4.10	ผลการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ ของประเทศไทยของประเทศไทย..... 155
ตารางที่ 4.11	แสดงสรุปการใช้เทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ ของประเทศไทย..... 160

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 4.12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิต ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา.....	164
ตารางที่ 4.13	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ด้วยสถิติ Friedman Test.....	165
ตารางที่ 4.14	ผลการเปรียบเทียบพหุคูณของค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	166



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ภาพที่ 4.1 โมเดลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยื่นยันอันดับสองของสภาวะทางจิต ของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย.....	150



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 ซึ่งมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 เป็นการเพิ่มขึ้นในอัตราที่เร็วกว่าร้อยละ 4 ต่อปี และกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 ซึ่งจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559, น. 7) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุส่งผลต่อปัญหาที่จะตามมา จากความเสื่อมถอยของกำลังร่างกาย ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพสูงขึ้น สุขภาพเสื่อมโทรมอ่อนแอลง โรคเรื้อรังสะสมเพิ่มขึ้น ต้องการการพึ่งพาจากลูกหลานและบุคคลในครอบครัว ในขณะที่สภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ขนาดของครอบครัวเล็กลง วิถีชีวิตและค่านิยมทางสังคมเปลี่ยนไป ความสัมพันธ์ระหว่างวัยน้อยลง (สกุณา บุญนรากร, 2555, น. 261) ผู้สูงอายุมีแนวโน้มต้องอาศัยอยู่ตามลำพังและต้องประสบปัญหาทั้งทางสภาวะร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการด้านจิตใจ ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิด โกรธง่าย เหงา สาเหตุจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงหลายด้าน ได้แก่ ภาวะพึ่งพิงด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ภาวะพึ่งพิงด้านสังคมและจิตใจ ผู้สูงอายุต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ ด้านสังคมและจิตวิญญาณ ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพจิต (วลัยพร นันท์สุภวัฒน์ และคณะ, 2552, น. 28)

สุขภาวะทางจิต เป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและแสดงถึงพัฒนาการของบุคคล (Ryff & Keyes, 1995, p. 720) ดังนั้นการพัฒนาสุขภาวะทางจิตที่ยั่งยืนของบุคคลจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรศึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ จากการวัดสุขภาพจิตที่ใช้ข้อคำถามของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่นซึ่งในปี พ.ศ.2553 คะแนนเฉลี่ยจะอยู่ที่ 32.87 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในสามมีคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555, น.31 - 32)

ผู้สูงอายุอาจเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย จากการกลายเป็นคนที่ต้องอาศัยผู้อื่นมากขึ้น อย่างไรก็ตามภาวะเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละรายในการเผชิญปัญหา ซึ่งในรายที่ได้รับแรงกดดันมาก ๆ และไม่สามารถปรับตัวได้ บุคลิกภาพจะเสียไป กลายเป็นภาระต่อสังคม ก่อให้เกิดปัญหาทางจิต อาจทำร้ายตนเอง และผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต, 2555, น. 5) ผลจากการวิจัย พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น จัณห์นิภา บุญญานวัตร (2556) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของอากาชิ (Akashi, 2012) ศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุชาวอเมริกันสามกลุ่มที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องที่ไม่เหมือนกันในแต่ละกลุ่ม ผู้สูงอายุที่สามารถรักษาและส่งเสริมสุขภาวะทางจิตเชิงบวก ต้องอาศัยนโยบาย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดี จากผลการวิจัยของกิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2555) ทำการศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุไทย มีสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีถิ่นที่อยู่แตกต่างกันมีสุขภาวะทางจิตที่แตกต่างกัน สำหรับพื้นที่เขตจังหวัดชายแดนใต้ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดสงขลา สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตนี้ มีสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างจากผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น

ปัจจุบันเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เกิดการย้ายถิ่นของแรงงานวัยหนุ่มสาวเพื่อประกอบอาชีพในพื้นที่เขตเมืองที่มีความเจริญเพิ่มขึ้น ทำให้สมาชิกของครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง (สำนักงานเทศบาลนครยะลา, 2554, น. 8) ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ยังต้องประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบต่าง ๆ และอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งทำให้ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกับผู้สูงอายุพื้นที่อื่น (จिरาพร ทองดี, ดาราวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์, 2555, น.91) บริบทเหล่านี้ ล้วนส่งผลต่อการต้องประสบปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ นำไปสู่ความไม่สมดุลของสุขภาวะทางจิตตามมา ถือเป็นความเปราะบางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่นนอนไม่หลับ เสียสมาธิ หดหู่ เศร้าหมอง ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากรับประทานอาหาร เกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายไปด้วย ประกอบกับการเผชิญการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้รู้สึกไร้ค่าว่าแห้ว ถูกทอดทิ้ง ส่งผลต่อความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งผู้สูงอายุต้องปรับตัวมากมาย ให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สภาวะการณ์เช่นนี้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะต่อสุขภาพจิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (นริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เฉลยกิตติ, 2557, น. 25) การสร้างเสริมสุข

ภาวะทางจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยดูแลสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ และช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ และมีความสุขในการดำเนินชีวิตในที่สุด ซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุควรรักษาให้ความสำคัญ (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2556, น. 163)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาทางจิตใจ หรือปัญหาทางกายซึ่งมีผลกระทบเนื่องจากสภาวะทางจิตใจ ได้เรียนรู้เกี่ยวกับตัวของตน สิ่งแวดล้อมของตน วิธีที่ตนจะแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสมและเรียนรู้วิธีการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น (Hansen, Rossberg & Cramer, 1994 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2554, น.30) ซึ่งส่งผลให้ผู้รับบริการปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการส่งเสริมจิตใจให้เหมาะสมกับตนเองอย่างมีเสถียรภาพ ส่งผลต่อสุขภาพทางจิต การปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงเป็นการช่วยกำหนดแนวทางในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถบรรเทาความทุกข์ใจ เพิ่มความสมบูรณ์ในตนเอง และค้นพบเป้าหมายของชีวิต ซึ่งสุขภาพทางจิตจะเป็นดัชนีชี้เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกระบวนการให้ความช่วยเหลืออีกด้วย (ยูวดี เมืองไทย, 2551, น. 4) ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพทางจิตที่ยั่งยืนของบุคคลโดยอาศัยกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรศึกษาโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งนอกเหนือจากการที่ต้องประสบกับปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจเหมือนกับผู้สูงอายุในที่อื่น ๆ แล้ว ยังได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ส่งผลให้ปัญหายิ่งทวีความซับซ้อนและความรุนแรงยิ่งขึ้น (พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2556, น.10) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการต้องประสบปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ นำไปสู่ความไม่สมดุลของสุขภาพทางจิตตามมา

กระบวนการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้สนับสนุน เอื้ออำนวย ชี้แนะให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ร่วมกันพิจารณาวิธีการแก้ไขปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์และพฤติกรรมภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจซึ่งกันและกัน (สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2554, น. 35) ซึ่งการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะช่วยส่งผลให้ผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยได้ค้นหา เข้าใจถึงที่เป็นปัญหา และสามารถแสวงหาหนทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง จากการศึกษา และทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีเพียงการนำแนวคิดและทฤษฎีมาปรับใช้ตามมุมมองของแต่ละทฤษฎีเพียงอย่างเดียว ยังขาดการผสมผสาน โดยการนำแนวคิด เทคนิค และทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่าง ๆ มาปรับใช้ตามความต้องการและปัญหาของสมาชิกกลุ่มให้มากที่สุด ซึ่งคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 479) ได้ให้

ข้อคิดเห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างผสมผสานนั้น เป็นการรวมทฤษฎีอย่างมีจุดมุ่งหมาย เนื่องจากมุมมองของทุกทฤษฎี มีความเห็นสอดคล้องกันว่าการกำหนดเป้าหมายของสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งต้องยึดถือตามสถานการณ์เป็นหลัก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับคำปรึกษา ในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง แสดงให้เห็นว่าการให้การบูรณาการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นการนำเอาทฤษฎีมาปรับใช้ให้เกิดความเหมาะสมกับสถานะของสมาชิกกลุ่ม จากการทบทวนงานวิจัยที่ได้ นำการปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มแบบบูรณาการมาใช้ พบว่าสมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้แนวทางในการพัฒนาตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความหยุนตัว และมีสัมพันธภาพที่ดี เอื้ออาทรต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และส่งเสริมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างยิ่ง (สายสมร เกลยภิตติ, 2554, น.165) สอดคล้องกับการศึกษาของวริศรา ใจเปี่ยม, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2558) ศึกษารูปแบบการให้ปรึกษากลุ่มแบบ บูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ กับการให้การศึกษา ได้แสดงความรู้สึกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อภิปรายซักถาม ทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เข้าใจ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกาย และเห็นความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ภูมิใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการ เทคนิค แนวคิด และทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มาใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย โดยการศึกษาองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย แล้วจึงนำมาพัฒนาสร้างรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และนำเอาเทคนิคของการปรึกษาเชิงจิตวิทยามาใช้ประกอบด้วย แนวคิดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางซึ่งจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางจิตใจ และมีเงื่อนไขสำคัญ คือ ความจริงแท้ การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และการมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง จึงเป็นหลักการในการให้คำปรึกษาว่าผู้ให้บริการปรึกษามีบทบาทที่จะต้องพยายามเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของผู้รับบริการ การให้การศึกษาจะอยู่ในบรรยากาศของความ เป็นกันเอง การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน ความเข้าใจ และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การให้การศึกษาตามแนวคิดการปรึกษาแบบภวนิยม จะเป็นแนวทางการศึกษา ตั้งอยู่บนความเข้าใจถึงความหมายของการเป็นมนุษย์ว่าอะไรคือความหมายของการดำรงอยู่หรือการมีชีวิต ความหมายของชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งที่ทำให้เขาดำรงอยู่ เป็นบางสิ่งที่บุคคลเติมเข้าไปในใจเขา และเป็นสิ่งที่ดึงเขาให้มีกำลังใจ ดำรงชีวิตอย่างมั่นคงและมุ่งมั่น ทฤษฎีแบบเกสตัลท์ ซึ่งเน้นความสำคัญของสภาวะปัจจุบัน อยู่กับความจริงในปัจจุบัน จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา คือการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาจากการพึ่งพาสภาพแวดล้อม และผู้อื่นเป็นการพึ่งพาตนเอง เน้นการใช้ชีวิตอยู่ในสภาวะปัจจุบัน พัฒนาชีวิตเต็มศักยภาพ และทฤษฎีการปรึกษาแบบ

วิเคราะห์สัมพันธภาพ ซึ่งเชื่อว่าการวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะช่วยให้บุคคลเกิดการเข้าใจในตนเอง และสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (พ่อพรหม เกิดพิทักษ์, 2554, น.15-16; พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2557, น. 43 – 46)

ด้วยความตระหนักในปัญหา และแนวทางเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางจิตแก่ผู้สูงอายุ ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต และพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ และคัดเลือกพื้นที่ในจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะเฉพาะ ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการจัดกิจกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเรื่องที่ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน กำลังให้ความสำคัญ จะทำให้เกิดแนวทางหรือรูปแบบนวัตกรรม ที่เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีคุณค่าให้มีสุขภาวะทางจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

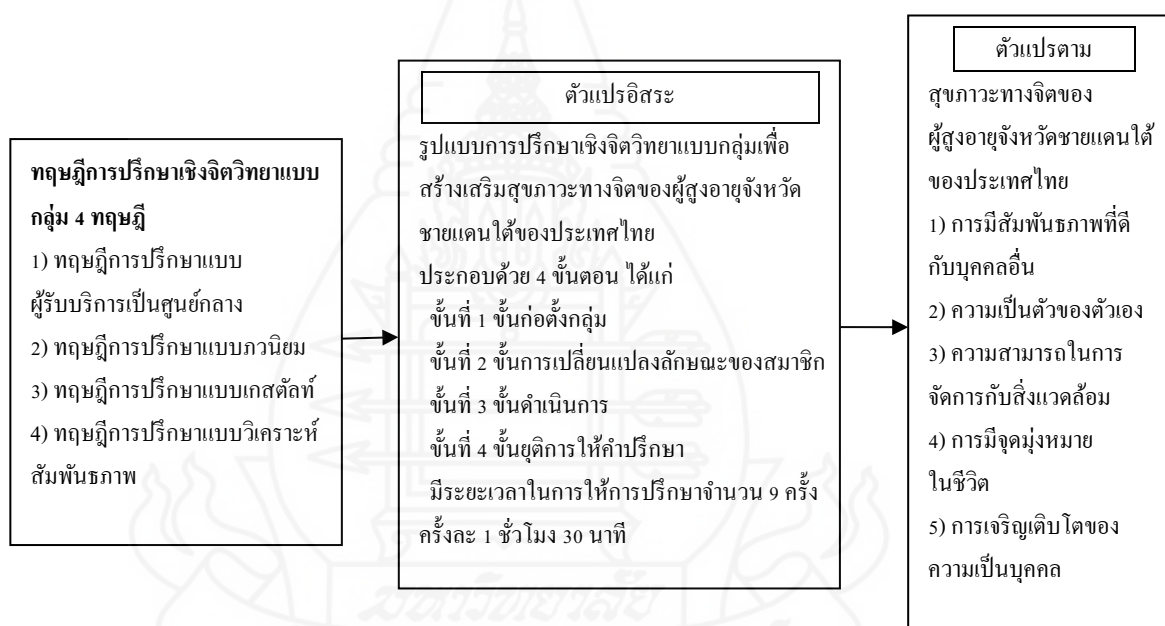
2.3 เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

สุขภาวะทางจิตเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจของบุคคล มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงพัฒนาการของบุคคล (Ryff & Keyes, 1995) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สังเกต และสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขผู้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยพบว่าสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย ความเป็นตัวของตัวเอง การเจริญเติบโตของบุคคล ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต สอดคล้องกับผล

จากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพบว่าองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยประกอบด้วย 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 2) ความเป็นตัวของตัวเอง 3) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 4) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 5) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการปรึกษา จากทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ 1) ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2) ทฤษฎีการปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม 3) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ และ 4) ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ ตามขั้นตอนของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1) ขั้นก่อตั้งกลุ่ม ขั้นที่ 2) ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก ขั้นที่ 3) ขั้นดำเนินการ และขั้นที่ 4) ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพ ภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

คะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ที่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ หลังทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลอง

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยดำเนินการวิจัยและพัฒนาโดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพประกอบกันเป็นกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่เน้นการศึกษาค้นคว้า ทดลอง และปฏิบัติจริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิต กระบวนการพัฒนา และประเมินผลรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อให้ได้ภาพทั้งในเชิงกว้างและลึก

5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 89 ปี ที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 374, 019 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2559)

5.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ที่ใช้ศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) จากผู้สูงอายุ ในจังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส จำนวน 400 คน

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดยะลา ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 8 คน โดยต้องเป็นผู้มีสุขภาพเอื้อต่อการวิจัย และให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม

5.3 ตัวแปรที่ศึกษา

5.3.1 *ตัวแปรอิสระ* ได้แก่ รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

5.3.2 *ตัวแปรตาม* ได้แก่ สุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

5.4 ระยะเวลา

เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2559 – สิงหาคม 2560

6. นิยามศัพท์

6.1 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยเป็นกลุ่มอย่างมีเป้าหมาย โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้สนับสนุน เอื้ออำนวย ชี้แนะให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายนามณ์ ความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็นได้ในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะได้รับข้อเสนอแนะ ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมกันพิจารณาวิธีการแก้ไขปัญหา อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการให้การปรึกษาที่ผู้วิจัยจัดขึ้น โดยการนำเทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยามาใช้ประกอบการสร้างรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี ได้แก่ 1) ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2) ทฤษฎีการปรึกษาแบบกวนิยม และ 3) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ 4) ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาจัดขึ้นให้ผู้สูงอายุ สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็นได้ในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะได้รับข้อเสนอแนะ ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตให้เหมาะสมกับตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 9 ครั้ง

6.3 สุขภาวะทางจิต หมายถึง คุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

6.3.1 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น หมายถึง ลักษณะที่ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึก ร่วมในการเข้าใจ เป็นห่วงเป็นใยความรู้สึกผู้อื่น มีความไว้วางใจต่อคนรอบข้าง มีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ เข้าใจการเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ

6.3.2 ความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีอิสระ และมีระเบียบแบบแผนในชีวิตจากภายในแสดงให้เห็นถึงความอิสระสามารถทนต่อการขัดเกลาทางสังคม อดทนต่อความกดดัน และสามารถประเมินตัวเองจากภายใน ด้วยมาตรฐานของตนเอง สามารถพัฒนาตนเอง หลุดพ้นจากความกลัว ความเชื่อ และกฎของ คนหมู่มาก

6.3.3 ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม หมายถึง ลักษณะที่ผู้สูงอายุจะเลือกหรือสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่สภาพทางจิตใจของตนเองได้ สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อน ซึ่งเป็นความสามารถในการที่จะอยู่ให้เท่าทันโลก สามารถเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มองเห็นโอกาสจากสิ่งแวดล้อม

6.3.4 การมีอุดมการณ์ในชีวิต หมายถึง ลักษณะที่ผู้สูงอายุเข้าใจว่าตนเองมีอุดมการณ์ และมีคุณค่า มีความเข้าใจอย่างชัดเจนในเป้าหมายของตน มีทิศทาง มีความตั้งใจ เข้าใจอย่างเด่นชัดถึงสิ่งมีความมุ่งหมายในชีวิต มีความสามารถจัดการทางอารมณ์ของตนในช่วงท้ายชีวิต มีความตั้งใจ มีทิศทางที่ชัดเจนที่จะนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย

6.3.5 การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล หมายถึง การที่ผู้สูงอายุยังมีการพัฒนาตนเองเพิ่มเติมที่ เพื่อการเติบโตของงามในความเป็นมนุษย์ มีความต้องการพัฒนาตนให้ศักยภาพ เช่น การเปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เปิดกว้างต่อการรับเอาประสบการณ์ใหม่ ๆ ในชีวิต ผู้สูงอายุที่มีลักษณะด้านนี้จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และท้าทายกับสิ่งใหม่ ๆ

6.4 ผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส เป็นเวลา 6 เดือน ขึ้นไป กำหนดคุณสมบัติโดยต้องเป็นผู้มีสุขภาพเอื้อต่อการวิจัย และให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นข้อมูลและแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

7.2 เป็นแนวทางในการจัดการรูปแบบการดำเนินการเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ แก่เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้งานวิจัยดำเนินไปตามจุดมุ่งหมายผู้วิจัยได้กำหนดสาระประกอบการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิต
 - 1.1 ความหมายของสุขภาพทางจิต
 - 1.2 องค์ประกอบเกี่ยวกับสุขภาพทางจิต
 - 1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางจิต
 - 1.4 สุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ
 - 1.4.1 แนวคิดและความหมายของสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ
 - 1.4.2 การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ
 - 1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 1.5.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 1.5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 2.3 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
 - 2.4 ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ
 - 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
 - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.6.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 2.6.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

3. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
 - 3.1 ความหมายการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
 - 3.2 วัตถุประสงค์การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
 - 3.3 ขั้นตอนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
 - 3.4 บทบาทหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
 - 3.5 การศึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มแบบบูรณาการ
 - 3.6 ทฤษฎีการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่เกี่ยวข้อง
 - 3.7 รูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
 - 3.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.8.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 3.8.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิตได้รับความสนใจมากในการศึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งเน้นการศึกษาเพื่อการแก้ไขปัญหาทางจิตในของบุคคล และเป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่ก่อให้เกิดความสุข ความพึงพอใจในชีวิต เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความพร้อมทางด้านจิตใจ สุขภาวะทางจิตมีส่วนสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมาก การที่มีบุคคลมีสุขภาวะทางจิตที่ดี บุคคลก็สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการในหัวข้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 ความหมายของสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต ซึ่งเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกิดความสุขในชีวิต ซึ่งได้มีนักวิชาการนักจิตวิทยา โดยเฉพาะในต่างประเทศหลายท่านได้ให้ความหมายไว้โดยริฟฟ์ (Ryff, 1989, pp. 1069) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตไว้ว่าเป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ต่อตัวเองในด้านบวก เป็นความพึงพอใจที่สามารถบรรลุถึงความก้าวสำเร็จของช่วงชีวิตในแต่ละช่วง ประกอบด้วยการยอมรับตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ความเป็นตัวของตัวเอง การมีความงอกงามในตนการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และการมีความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกับริฟฟ์และเคเยส (Ryff & Keyes, 1995, pp. 719) กล่าวว่าสุขภาวะทางจิตเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจที่มีความหลากหลายลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคล และเพิ่มเติมลักษณะของผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตจะมีพัฒนาการทางจิตก่อนข้างสมบูรณ์ มั่นใจ ในตนเอง พึงพอใจกับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต โดยจะประเมินสุขภาวะทางจิตจากเหตุการณ์ทั้งหมด

ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ไม่ใช่จากสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบันเท่านั้นในขณะที่ ลอว์ตัน (Lawton, 1983, pp.349 - 350) กล่าวถึงสุขภาวะทางจิตว่าเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการมองสภาพแวดล้อมในแง่ดีและเป็นพฤติกรรมพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่มีความผาสุก มองสภาพแวดล้อมในแง่ดี เน้นปัจจัยในด้านอารมณ์ของบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของแคมเบล (Campbell, 1976, pp. 117) ซึ่งกล่าวว่า สุขภาวะทางจิต เป็นความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึก เมื่อต้องการเผชิญกับสถานการณ์ในชีวิต แบ่งออกเป็นอารมณ์ด้านบวกและด้านลบ เป็นประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์นั้น ๆ โดยการประเมินสุขภาวะทางจิตจะประเมินหลังเผชิญสถานการณ์ และสะท้อนออกมา แสดงออกถึงอารมณ์ทางบวกและความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มเติมแนวคิดนี้ในเรื่องของการแบ่งสุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์เป็นทั้งด้านบวกและด้านลบ หากผู้ใดที่มีความลึกทางด้านบวกมากก็จะมีสุขภาวะทางจิตที่มากด้วย ซึ่งสุขภาวะทางจิตเป็นผลมาจากปัจจัย 6 ด้าน ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สุขภาพทั่วไป ความมีชีวิตชีวา ความสุขในการดำรงชีวิต และการควบคุมตนเอง (Dupuy, 1977 อ้างถึงใน คารวันต์ รักสัตย์, 2557, น. 12) สอดคล้องกับแนวคิดของ แบริดเบิร์น (Bradburn (1965) ซึ่งได้ให้ความหมายสุขภาวะทางจิต ว่าเป็นสภาวะทางจิตใจหรือความรู้สึกต่อเหตุการณ์ สถานการณ์หรือประสบการณ์ของชีวิตในช่วงเวลาหนึ่ง ประกอบด้วยความรู้สึกด้านบวก เช่น พึงพอใจ การมีความสุข และความรู้สึกด้านลบ เช่น กังวล ซึมเศร้า โดยแต่ละคนจะมีการรับรู้สภาวะจิตแตกต่างกัน บุคคลที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูง จะมีความรู้สึกด้านบวกมากกว่าด้านลบ ขณะที่บุคคลที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตต่ำ จะมีความรู้สึกด้านลบมากกว่าด้านบวก

นักวิชาการภายในประเทศได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตไว้ในแนวทางเดียวกัน และคล้ายคลึงกับการให้ความหมายของนักวิชาการในต่างประเทศในลักษณะของสภาวะอารมณ์เชิงบวกและลบ เช่น กฤษวรรณ หน่องมา (2554, น. 13) กล่าวว่าสุขภาวะทางจิต หมายถึง คุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจของบุคคล ที่เกี่ยวข้องทั้งกับการรับรู้ต่อตัวเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงการมีพัฒนาการของบุคคลสอดคล้องกับแนวคิดของคารวันต์ รักสัตย์ (2557, น.25) ซึ่งได้ประมวลค่านิยามต่าง ๆ แล้วจัดนิยามของสุขภาวะทางจิตได้เป็น 2 กลุ่ม สุขภาวะทางจิต หมายถึง คุณภาพทางจิตใจ โดยให้ดัชนีวัดทางใจ เป็นการวัดถึงการบุคคลรายงานตนเองว่ามีความสุขทางจิตใจ และพึงพอใจในชีวิต รวมถึงความรู้สึกทางบวกและทางลบของบุคคล และมีการให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตว่า หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่ประกอบด้วยลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิต (Positive psychological functioning) ของบุคคล จึงขออ้างอิงถึงแนวคิดของริฟฟ์ (Ryff, 1989, 1995) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการให้นิยามศัพท์มากที่สุด ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า สุขภาวะทางจิต หมายถึง ความรู้สึกสุขสบายทางใจ อันเนื่องมาจากการยอมรับในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง รู้จุดมุ่งหมาย

ในชีวิต มีการพัฒนาตนเองและมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ตลอดจนถึงแวดลอมรอบ ๆ ตัวสนับสนุนแนวคิดนี้โดยปรีชมน แสงมาน (2555, น. 32) ซึ่งได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตเป็น ภาวะที่แต่ละบุคคลรับรู้ต่อสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ บุคคลจะประเมินตนเองตามบริบทของ การดำรงชีวิตทั่ว ๆ ไปถึงความพึงพอใจในประสบการณ์ของตนที่ผ่านมานั้นในแต่ละช่วง ไม่ว่าจะ เป็น อารมณ์ทางลบทางบวก

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตในแง่มุมมองของลักษณะของจิตใจที่ เป็นสุข เช่นประเวศ วะสี (2543, น.4) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตของผู้สูงอายุ หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตาสัมพันธ์กับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบไคที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้สอดคล้องกับเปรมฤดี คำรักษ์ (2548, น.37) กล่าวว่า สุขภาวะ ทางจิต หมายถึง กิจกรรม การคิด การรับรู้ และความรู้สึกที่เป็นเชิงบวก มีความสุข รู้สึกสบาย เมื่อมี ปัญหาที่มีการระบวนการในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม มีความสามารถในการคิดและตัดสินใจ ไว้วางใจ ตนเองและผู้อื่น สนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมจากการให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตโดยผู้สูงอายุเอง จากการศึกษาของชนิดา ประดิษฐ์สถาพร และคณะ(2555, น. 77) ได้ทำการศึกษาสุขภาวะจิตของ ผู้สูงอายุไทยตามแนววิถีพุทธ และพบว่าผู้สูงอายุไทยเห็นว่าสุขภาวะทางจิตนั้นประกอบด้วยความสุข (Happiness) และความสามารถของจิตในการสร้างสมดุลของใจ (Mental capacity)

จากความหมายของสุขภาวะทางจิตข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า สุขภาวะทางจิตเป็น คุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงพัฒนาการ ของบุคคล ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การยอมรับตนเอง ความเป็นอิสระ การเจริญเติบโตของ บุคคล ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม และการมี จุดมุ่งหมายในชีวิต

1.2 องค์ประกอบเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิตเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงพัฒนาการของบุคคล ซึ่งมีนักวิชาการ นักจิตวิทยาหลายท่านที่ศึกษา เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต ได้แบ่งองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตไว้แตกต่างกัน โดยริฟฟ์ และเคเยส (Ryff & Keyes, 1995, pp. 719 – 721) กล่าวว่าสุขภาวะทางจิตเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจที่มีความหลากหลายลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคล โดยมี องค์ประกอบ 6 มิติ ได้แก่

1. การยอมรับตนเอง (Self - acceptance) เป็นสิ่งที่เป็นองค์ประกอบหลักของการมี สุขภาพจิต เช่นเดียวกับ การรู้แจ้งเห็นจริงในตนเอง (Self – actualization) ในทฤษฎีของมาส โลว์ที่

แสดงให้เห็นการมีวุฒิภาวะ (Maturity) ทฤษฎีพัฒนาการตลอดชีวิต (Life Span Theory) นั้นให้ความสำคัญกับการยอมรับตนเองมาก โดยเป็นลักษณะของการมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง การเข้าใจยอมรับแง่มุมที่มีความหลากหลายของตนเองและการรู้สึกทางบวกกับชีวิตในอดีตของตนเอง ดังนั้นการมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง จึงเป็นลักษณะที่สำคัญในการทำงานของจิตในทางบวก

2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relationship with others) มีทฤษฎีอีกจำนวนมากที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความอบอุ่นและสามารถไว้วางใจได้ ความสามารถในการรัก เข้าใจ ผู้อื่นถือเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการมีสุขภาวะจิตที่ดี ผู้ที่รู้แจ้งเห็นจริงในตนเอง (Self-Actualizer) จะเป็นผู้ที่ความรู้สึกร่วมในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นเป็นห่วงเป็นใยความรู้สึกผู้อื่น มีความไว้วางใจต่อคนรอบข้าง มีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ เข้าใจการเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ

3. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) เป็นลักษณะของการที่มีความสามารถในการตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีอิสระ และมีระเบียบแบบแผนในชีวิตจากภายใน เช่น ผู้ที่รู้แจ้งเห็นจริงในตนเอง (Self-Actualizer) จะแสดงให้เห็นถึงความอิสระ สามารถทนต่อการขัดเกลาทางสังคม ทนต่อความกดดัน และสามารถประเมินตัวเองจากภายในด้วยมาตรฐานของตนเอง ต่างจากคนที่อยากให้ผู้อื่นปรับปรุงตัวแต่ไม่ได้ประเมินตนเอง ผู้ที่สามารถพัฒนาตนเองได้ก็จะสามารถหลุดพ้นจากความกลัว ความเชื่อและกฎของคนหมู่มากได้

4. ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) เป็นลักษณะที่บุคคลมีความสามารถที่จะเลือกหรือสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่สภาพทางจิตใจของตนเองได้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการนิยามเรื่องสุขภาวะทางจิต การมีวุฒิภาวะจึงเป็นสิ่งต้องอาศัยการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ทฤษฎีการพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตกล่าวถึงว่าการมีความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อน ซึ่งเป็นความสามารถในการที่จะอยู่ให้เท่าทันโลกสามารถเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การประสบความสำเร็จในช่วงชีวิตของคนคือการที่บุคคลสามารถมองเห็นโอกาสจากสิ่งแวดล้อม เห็นได้ว่าการที่สามารถมีส่วนร่วมและสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้เป็นสิ่งสำคัญในการทำงานทางจิตในทางบวกได้

5. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life) ในทางสุขภาวะทางจิตนั้น ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นสิ่งที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าตนเองมีจุดมุ่งหมายและมีคุณค่า คำจำกัดความในทางวุฒิภาวะนั้นเห็นว่าบุคคลต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในเป้าหมายของตน มีทิศทาง มีความตั้งใจ เข้าใจอย่างเด่นชัดถึงสิ่งมีความมุ่งหมายในชีวิต ทฤษฎีพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตได้กล่าวถึงความหลากหลายของการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายต่าง ๆ ของการดำเนินชีวิต เช่น การเป็นคนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

และมีความคิดสร้างสรรค์ หรือการมีความสามารถจัดการทางอารมณ์ของตนในช่วงท้ายชีวิต ดังนั้นใครก็ตามที่มีความเป้าหมายที่ชัดเจน มีความตั้งใจ มีทิศทางที่ชัดเจนจะนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย

6. การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล (Personal Growth) การทำงานทางจิตที่ดีไม่ได้หมายถึงเพียงแค่การบรรลุลักษณะข้างต้นที่กล่าวมา แต่ยังหมายถึงการที่บุคคลยังมีการพัฒนาตนเองเพิ่มเติมที่ เพื่อการเติบโตของงามในความเป็นมนุษย์ ความต้องการให้การรู้ตนและพัฒนาตนให้ศักยภาพนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการเติบโตของบุคคล เช่น การเปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมถือเป็นกุญแจสำคัญในการที่จะทำงานได้เต็มศักยภาพ เปิดกว้างต่อการรับเอาประสบการณ์ใหม่ ๆ ในชีวิต บุคคลที่มีลักษณะด้านนี้จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และท้าทายกับสิ่งใหม่ ๆ หรืองานที่ตนทำในแต่ละช่วงเวลาในชีวิตที่ต่าง ๆ ไป ดังนั้นการมีความเติบโตในตนและการเข้าใจในตนเองอย่างแท้จริง (Self - realization)

นักวิชาการบางกลุ่ม ได้จัดแบ่งองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตโดยใช้ความรู้สึกของบุคคลเป็นตัวแบ่งองค์ประกอบ เช่น ลอว์ตัน (Lawton ,1983, pp.349 - 350) กล่าวว่าองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของลอว์ตันนั้นประกอบด้วยความรู้สึก 4 ประการ คือ

1. ความรู้สึกด้านลบ (Negative Affect) ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การวณกระวายมองโลกในแง่ดี
2. ความรู้สึกด้านบวก (Positive Affect) เป็นการแสดงอารมณ์พึงพอใจในขณะนั้น โดยมิได้มาจากการประมวลความคิด ไม่จำเป็นต้องมีเหตุผล เป็นเพียงแค่ความรู้สึกที่มีในขณะนั้น ซึ่งมักเกิดในเวลาสั้น ๆ
3. ความสุข (Happiness)จากการประมวลความรู้สึกดี ๆ ที่ผ่านมาในชีวิต
4. ความสมดุลระหว่างความปรารถนากับการได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ซึ่งเป็นขั้นเบื้องต้นของความพึงพอใจในชีวิต

การนิยามองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตซึ่งแบ่งตามความรู้สึกของบุคคลเป็นไปในทิศทางเดียวกับการให้นิยามองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตจากผู้สูงอายุของชนิดา ประดิษฐ์สถาพร และคณะ (2555) ซึ่งได้ทำการศึกษาสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุไทยตามแนววิถีพุทธ และพบว่าผู้สูงอายุไทยเห็นว่าสุขภาวะทางจิตนั้นประกอบด้วย

1. ความสุข (Happiness) และ
 2. ความสามารถของจิตในการสร้างสมดุลของใจ (Mental capacity)
- แนวคิดของ เกลนนี และ วีเวอร์ (Glenn & Weaver ,1981) ได้ให้ข้อคิดเห็นที่แตกต่างเกี่ยวกับองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตข้างต้น และเสนอองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต

ตามสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่ส่งผลต่อสุขภาพทางจิต ซึ่งกล่าวว่างค์ประกอบของสุขภาพทางจิต ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความสุขโดยรวม (Global Happiness)
2. ความตื่นเต้นในชีวิต (Excitement in Life)
3. สุขภาวะของจิตวิสัย (Subjective Health)
4. ความพึงพอใจในสังคม (Satisfaction with Community)
5. กิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับงาน (Nonwork Activities)
6. ชีวิตครอบครัว (Family Life)
7. สัมพันธภาพ (Friendship)
8. สุขภาพ (Health)

จากการศึกษาของพิศุทธิภา เมธิกุล (2554) ได้ทำการศึกษา ประสบการณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุ โดยวิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล ซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีคะแนนจากแบบวัดสุขภาพทางจิตในระดับสูง พบว่า ประเด็นหลักของความสำเร็จในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางจิตระดับสูง ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก คือ

1. การมีจิตใจที่สุขสงบ
2. การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต
3. การเห็นคุณค่าในตนเอง
4. การมีความพึงพอใจในชีวิต
5. การมีครอบครัวที่ดี
6. การมีสุขภาพร่างกายที่ดี

จากการศึกษาองค์ประกอบของสุขภาพทางจิตข้างต้นผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดและองค์ประกอบของสุขภาพทางจิตต่างๆ พบว่า มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของสุขภาพทางจิตต่าง ๆ จากการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิต ผู้วิจัยมุ่งเน้นการศึกษาสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสุขและความสามารถของจิตใจตามพัฒนาการตามวัยของบุคคลสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีแนวคิดเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจที่มีความหลากหลายลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคล โดยมีองค์ประกอบ 6 มิติ ได้แก่

1. การยอมรับตนเอง เป็นสิ่งที่เป็นองค์ประกอบหลักของการมีสุขภาพทางจิตให้ความสำคัญกับการยอมรับตนเองมาก โดยเป็นลักษณะของการมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง การเข้าใจ ยอมรับแง่มุมที่มีความหลากหลายของตนเองและการรู้สึกทางบวกกับชีวิตในอดีตของตนเองดังนั้นการมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง

2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความอบอุ่นและสามารถไว้วางใจได้ความสามารถในการรัก เข้าใจ ผู้อื่นถือเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการมีสุขภาวะจิตที่ดี ผู้ที่รู้แจ้งเห็นจริงในตนเอง มีความไว้วางใจต่อคนรอบข้าง มีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ เข้าใจการเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ

3. ความเป็นตัวของตัวเอง เป็นลักษณะของการที่มีความสามารถ ในการตัดสินใจต่างได้ด้วยตนเอง มีอิสระ และมีระเบียบแบบแผนในชีวิตจากภายใน เช่น ผู้ที่รู้แจ้งเห็นจริงในตนเอง จะแสดงให้เห็นถึงความอิสระ สามารถทนต่อการขัดเกลาทางสังคม อดทนต่อความกดดัน และสามารถประเมินตัวเองจากภายในด้วยมาตรฐานของตนเอง ต่างจากคนที่อยากให้ผู้อื่นปรับปรองตัวแต่ไม่ได้ประเมินตนเอง ผู้ที่สามารถพัฒนาตนเอง ได้ก็จะสามารถหลุดพ้นจากความกลัว ความเชื่อและกฎของคนหมู่มากได้

4. ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม เป็นลักษณะที่บุคคลมีความสามารถที่จะเลือกหรือสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่สภาพทางจิตใจของตนเองได้มีวุฒิภาวะ จึงเป็นสิ่งต้องอาศัยการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ทฤษฎีการพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตกล่าวถึงว่าการมีความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อน ซึ่งเป็นความสามารถในการที่จะอยู่ให้เท่าทันโลกสามารถเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

5. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ในทางสุขภาวะทางจิตนั้น ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นสิ่งที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าคุณมีจุดมุ่งหมายและมีคุณค่า คำจำกัดความในทางวุฒิภาวะนั้นเห็นว่าบุคคลต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในเป้าหมายของตน มีทิศทาง มีความตั้งใจ เข้าใจอย่างเด่นชัดถึงสิ่งมีความมุ่งหมายในชีวิต ทฤษฎีพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตได้กล่าวถึงความหลากหลายของการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายต่าง ๆ ของการดำเนินชีวิต

6. การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล การทำงานทางจิตที่ดีไม่ได้หมายถึงเพียงแต่การบรรลุลักษณะข้างต้นที่กล่าวมา แต่ยังหมายถึงการที่บุคคลยังมีการพัฒนาตนเองเพิ่มเติมเพื่อการเติบโตของงามในความเป็นมนุษย์ ความต้องการให้การเรียนรู้และพัฒนาตนให้ศักยภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญต่อการเติบโตของบุคคล เช่น การเปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมถือเป็นกุญแจสำคัญในการที่จะทำงานได้เต็มศักยภาพ

1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต เป็นสิ่งสำคัญที่มีส่วนสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมาก จากการทบทวนวรรณกรรม และรายงานการวิจัยพบว่า มีปัจจัยหลายประการเกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผู้ให้นิยามของปัจจัยจากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต เช่น จันท์นิภา บุญญานุวัตร (2556) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ

ทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมคล้ายคลึงกับการศึกษาของโมอี (Moe , 2012) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตของสตรีในอเมริกา พบว่า ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ สุขภาพ อายุ รายได้ของครัวเรือน การศึกษา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และพบว่าสตรีที่มีสถานภาพสมรส จะมีค่าคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าสถานภาพสมรสอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของกิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2555) ทำการศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทยพบว่า เพศชายมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุที่สมรมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่เป็นหม้าย ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและปานกลางมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มรายได้น้อย และผู้สูงอายุที่มีถิ่นที่อยู่แตกต่างกันมีสุขภาวะทางจิตด้านการยอมรับตนเองแตกต่างกัน ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีถิ่นที่อยู่แตกต่างกันมีสุขภาวะทางจิตที่แตกต่างกัน คล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผลการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตที่พบว่าพื้นที่ และถิ่นที่อยู่ถือเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต ได้แก่ อากาชิ (Akashi, 2012) ศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุชาวอเมริกัน สามกลุ่มที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องที่ไม่เหมือนกันในแต่ละกลุ่ม และผู้สูงอายุที่สามารถรักษาและส่งเสริมสุขภาวะทางจิตเชิงบวก ต้องอาศัยนโยบาย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมและรายงานที่วิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิต ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยเพศ อายุ ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส เป็นต้น และ ปัจจัยภายนอกบุคคล คือปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นที่ ถิ่นที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ และการสนับสนุนทางสังคม

1.4 สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งเป็นการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

1.4.1 แนวคิดและความหมายของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

สุขภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ประเวศ วะสี 2543, น. 4) ผู้สูงอายุต้องดำรงอยู่ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงซึ่งต้องการการปรับตัวตลอดเวลา สุขภาวะทางจิตนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตดีเป็นพื้นฐานก็จะปรับตัวได้เร็วขึ้นและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากการวัดสุขภาพจิตที่ใช้ข้อคำถามของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ฉบับสั้น 15 ข้อพบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป (27.01 - 34.00 คะแนน) ต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่นซึ่งในปี พ.ศ.2553 คะแนนเฉลี่ยจะอยู่ที่ 32.87 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 32.0) มีคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป (0.00 - 27.00 คะแนน) ซึ่งถือเป็นผู้ที่มีความเปราะบางด้านจิตใจและจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะอารมณ์และจิตใจทางลบเป็นประจำร้อยละ 1.6 - 3.4 ส่วนใหญ่เป็นเรื่องคิดมากวิตกกังวลใจร้อยละ 3.4 รองลงมาเป็นเหตุหจิดรำคาญใจร้อยละ 2.9 เหนงร้อยละ 2.6 ส่วนความรู้ที่กว่าชีวิตไม่มีคุณค่าต่ำสุด ร้อยละ 1.6 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555, น.31 - 32)

ปัจจัยที่สะท้อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ทางหนึ่งคือสุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดและความหมายของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไว้อย่างสอดคล้องกัน เช่น ประเวศ วะสี (2543 , น.4) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตของผู้สูงอายุ หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตาสัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับชนิดา ประดิษฐ์สถาพร และคณะ (2555, น. 77) ได้ทำการศึกษาสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุไทยตามแนววิถีพุทธ และพบว่าผู้สูงอายุไทยเห็นว่าสุขภาวะทางจิตนั้นประกอบด้วยความสุข (Happiness) และความสามารถของจิตในการสร้างสมดุลของใจ (Mental capacity) เช่นเดียวกับ กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2554, น.2) ได้ประมวลและทำการศึกษาเกี่ยวกับ สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) ซึ่งสรุปได้ว่าสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ความสมบูรณ์อย่างสมดุลของสุขภาพบุคคลทั้ง 4 มิติคือ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ หรือปัญญาโดยมิติทั้งสี่จะเชื่อมโยงสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ในขณะที่ความหมายของสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดทางตะวันตกของ ริฟฟ์ และเคเยส (Ryff & Keyes, 1995) กล่าวว่าสุขภาวะทางจิตเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจที่มีความหลากหลายด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคล โดยมีองค์ประกอบที่ทำหน้าที่ของจิต 6 มิติ ได้แก่ 1) ความเป็นตัวของตัวเอง 2) การยอมรับตนเอง 3) การมีความงอกงามในตน 4) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น 5) ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ และ 6) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

นอกจากนี้จากผลการวิจัยยังพบว่ามีปัจจัยหลายประการเกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ดังเช่น จันท์นภิกา บุญญานวัตร (2556) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของ

ผู้สูงอายุ ได้แก่ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และกึ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2555) ศึกษาสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุไทยพบว่าผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพทางจิต ในระดับปานกลางเพศชายมีสุขภาพทางจิตสูงกว่าเพศหญิงผู้สูงอายุที่สมรสมีสุขภาพทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่เป็นหม้ายผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและปานกลางมีสุขภาพทางจิตสูงกว่ากลุ่มไม่ได้ รับการศึกษาคือผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีสุขภาพทางจิตสูงกว่ากลุ่มรายได้น้อยและผู้สูงอายุที่มีถิ่นที่อยู่ แยกต่างกัมีสุขภาพทางจิตด้านการยอมรับตนเอง ส่วนพิศุทธิภา เมธิกุล (2554) ได้ทำการศึกษา ประสพการณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุ โดยวิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล ซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีคะแนนจากแบบวัดสุขภาพทางจิตในระดับสูง พบว่า ประเด็นหลักของความสำเร็จ ในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางจิตระดับสูง ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก คือ 1) การมีจิตใจที่สุขสงบ 2) การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง 4) การมีความพึงพอใจในชีวิต 5) การมี ครอบครัวที่ดี และ 6) การมีสุขภาพร่างกายที่ดีซึ่งการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต อย่างต่อเนื่อง ทั้งกิจกรรมที่ทำด้วยตนเอง กิจกรรมที่ทำร่วมกับครอบครัว และกิจกรรมที่ทำร่วมกับ สังคม และที่สำคัญคือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น การเจริญสมาธิ หรือ ฝึกจิตใจให้สงบในรูปแบบต่าง ๆ และรุมิโกะ (Rumiko K.A., 2012) ศึกษาสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ ชาวอเมริกันสามกลุ่มที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพทางจิต ของผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องที่ไม่เหมือนกันในแต่ละกลุ่ม และผู้สูงอายุที่สามารถรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ทางจิตเชิงบวก ต้องอาศัยนโยบาย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางจิต รวมถึงการสนับสนุน ทางสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตที่ดีในกลุ่มผู้สูงอายุ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตจังหวัด ชายแดนใต้ ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ ในเขตนี้ มีสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างกว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สังเกตสัมภาษณ์ และสำรวจ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยจึงขอนิยามสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัด ชายแดนใต้ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นตัวของตัวเอง 2) การเจริญเติบโตของบุคคล 3) ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น 4) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม และ 5) การมี จุดมุ่งหมายในชีวิต

1.4.2 การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ

การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในยุคของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีความสำคัญยิ่งเพราะผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติของสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิตทางสังคมและทางจิตวิญญาณทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพ

ทางจิตที่ดีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพที่สมบูรณ์ในทุกๆมิติสุขภาพทางจิตที่ดีทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับและจัดการกับการเปลี่ยนแปลงรอบด้านที่เกิดขึ้นตามศักยภาพของตนตามที่นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางจิตไว้ อย่างน่าสนใจ

พริยาสุทธิเลิศ (2551) ทำการศึกษาการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และได้เสนอรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุไว้ 7 วิธีดังนี้

- 1) การออกกำลังกายหรือการออกกำลังกายร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มลดความว้าเหวลดภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมการนอนหลับ
- 2) กิจกรรมนันทนาการลดภาวะซึมเศร้า
- 3) การระลึกความหลังลดความซึมเศร้า
- 4) การใช้กระบวนการกลุ่มและการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ร่วมกับการดูแลสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้
- 5) การฝึกสมาธิช่วยให้จิตใจสงบ
- 6) การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตรายบุคคลโดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ช่วยให้เข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงและ
- 7) การสร้างเครือข่ายทางสังคมและเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุซึ่งทั้ง 7 วิธีนี้เหมาะสมกับผู้สูงอายุทุกช่วงวัยที่มีสุขภาพและการรับรู้ดีหรือมีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งทำได้ทั้งในสถานที่พักคนชราหรือชุมชนส่วนผู้ดำเนินการเป็นพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้สื่อบุคคลวิถีทัศน์เทปและโปรแกรมการให้คำปรึกษาต่างๆตามความเหมาะสมและขึ้นอยู่กับกิจกรรม ซึ่งคล้ายคลึงกับจินห์นิภา บุญญานวัตร (2556) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้สูงอายุหรือผู้ใหญ่ด้วยโดย

- 1) ผู้ใหญ่ต้องการรู้ว่าสิ่งที่กำลังเรียนอยู่นั้นเรียนไปทำไม
- 2) ผู้ใหญ่มีคลังประสบการณ์ที่สะสมมาตลอดชีวิตเปรียบเสมือนขุมทรัพย์เพื่อการเรียนรู้ต่อเนื่องผู้ใหญ่จะดึงเอาประสบการณ์ที่เคยมีมาประกอบการเรียนรู้ในหัวข้อนั้นๆ
- 3) ผู้ใหญ่เรียนรู้วิธีแก้ปัญหาแบบลงมือทำจริงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ผู้ใหญ่ไม่ชอบวิธีท่องจำ และ
- 4) ผู้ใหญ่ต้องการใช้ความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้มาทันทีความทรงจำจะลดลงถ้าเก็บไว้นานโดยไม่ได้ใช้

การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตที่ดีมีความสำคัญอย่างยิ่งซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพที่สมบูรณ์ในทุกมิติ เช่นการศึกษาของนริสา วงศ์พนารักษ์ (2556) กล่าวว่า สุขภาพทางจิตที่ดีทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับและจัดการกับการเปลี่ยนแปลงรอบด้านที่ก่อปัญหาต่างๆได้ตามศักยภาพของตนทั้งนี้เพื่อการเป็นสังคมผู้สูงวัยที่มีคุณค่าผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้มีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุควรมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สุขภาพสมบูรณ์ทั้งการเตรียมตัวของผู้สูงอายุเองตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเตรียมครอบครัวชุมชนและสังคมสำหรับการจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพทางจิตเชิงรุกที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุเหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตและบริบทที่แตกต่างของแต่ละบุคคล

นักวิชาการ นักวิจัย และผู้เกี่ยวข้อง กับการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุหลายท่าน ได้ทำการศึกษา ถึงการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต โดยการนำทฤษฎี และเทคนิคต่าง ๆ อย่างผสมผสาน เข้ามา มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต ดังเช่น การศึกษาของธนพร กมลแสน และคณะ (2551) กล่าวว่า การช่วยเหลือผู้ป่วยมีทางด้านจิตใจมีการรักษาด้วยยาและจิตบำบัดในด้าน ปฏิบัติการพยาบาลมีการหาวิธีแก้ไขในรูปแบบต่างๆเช่นการสอนความรู้ในการปรับตัวการผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยเทคนิคต่างๆการให้การปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลตามแนวคิดตะวันตก เช่นการให้การปรึกษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client center) การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt) การบำบัดทางความคิด (Cognitive therapy) เป็นต้น และการนำความรู้ด้านพุทธธรรมสู่ การปฏิบัติเพื่อการลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจเป็นทางเลือกหนึ่งในการช่วยเหลือบำบัดรักษาที่มี ประสิทธิภาพค่าใช้จ่ายน้อยมีผลข้างเคียงน้อยคล้ายคลึงกับแนวทางของ สุกญา บุญนรากร (2555) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ประกอบไปด้วย 1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึง ความสุขทางจิตวิญญาณ 2) ส่งเสริมให้หาความสุขสงบเย็นจากธรรมชาติ และ หลักคำสอนทางศาสนา 3) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงถึงความเมตตา กรุณา ทั้งทางกาย วาจา ใจ 4) ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้จากไปอย่างสงบ 5) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี และประนอม โศกานันท (2555) กล่าวว่า เทคนิควิธีการสนับสนุนการก้าวสู่ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ 1) การสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 1) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพ แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหารและน้ำสำหรับผู้สูงอายุ การผ่อนคลาย การฝึกจิตให้ สงบมีสมาธิ 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสังคม 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านเศรษฐกิจ และ 4) การจัด จัดหาสภาพแวดล้อม ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและพิศุทธิภา เมธิกุล (2554) ได้ทำการศึกษา ประสพการณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุ โดยวิธีการ สัมภาษณ์รายบุคคล ซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีคะแนนจากแบบวัดสุขภาพทางจิตในระดับสูง พบว่า ประเด็นหลักของความสำเร็จในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางจิตระดับสูง ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก คือ 1) การมีจิตใจที่สุขสงบ 2). การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต3) การเห็นคุณค่าในตนเอง 4) การมี ความพึงพอใจในชีวิต 5) การมีครอบครัวที่ดีและ 6) การมีสุขภาพร่างกายที่ดีซึ่งควรมีการส่งเสริม ผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตอย่างต่อเนื่อง ทั้งกิจกรรมที่ทำด้วยตนเอง กิจกรรมที่ทำร่วมกับ ครอบครัว และกิจกรรมที่ทำร่วมกับสังคม และที่สำคัญคือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตาม หลักศาสนา เช่น การเจริญสมาธิ หรือการฝึกจิตให้สงบในรูปแบบต่าง ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพทางจิต สำหรับผู้สูงอายุของนักวิชาการ นักวิจัย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตได้ ทำการศึกษาถึงการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต โดยการนำทฤษฎี และเทคนิคต่าง ๆ อย่างผสมผสาน

เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต เช่น การปรึกษาเชิงจิตวิทยา การบำบัดทางจิต การนำหลักศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งล้วนแต่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับและจัดการกับการเปลี่ยนแปลงรอบด้านที่ก่อปัญหาต่างๆ ได้ตามศักยภาพของตนทั้งนี้เพื่อการเป็นสังคมผู้สูงวัยที่มีคุณค่าผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้มีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับสุขภาพทางจิต ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิต เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1.5.1 งานวิจัยในประเทศ

กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2555) ทำการศึกษา สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาระดับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุไทยและเปรียบเทียบสุขภาพทางจิตกับปัจจัยทางสังคมด้านเพศสถานภาพสมรสระดับการศึกษารายได้และถิ่นที่อยู่กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุชายและหญิงจำนวน 403 คนผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพทางจิตในระดับปานกลางเพศชายมีสุขภาพทางจิตสูงกว่าเพศหญิงผู้สูงอายุที่สมรสมีสุขภาพทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่เป็นหม้ายผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและปานกลางมีสุขภาพทางจิตสูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษาผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีสุขภาพทางจิตสูงกว่ากลุ่มรายได้น้อยและผู้สูงอายุที่มีถิ่นที่อยู่แตกต่างกันมีสุขภาพทางจิตด้านการยอมรับตนเองแตกต่างกัน

กฤษวรรณ หน่องมา (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สุขภาวะทางจิต คุณภาพชีวิตการทำงาน และการรับรู้ความสำเร็จในอาชีพ : กรณีศึกษาบริษัทข้ามชาติแห่งหนึ่ง ปัจจัยกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานขององค์กรข้ามชาติแห่งหนึ่ง จำนวน 120 คน พบว่า 1) ระดับสุขภาพทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสำเร็จในอาชีพอยู่ในระดับสูง 2) เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน รายได้ แตกต่างกันมีการรับรู้ความสำเร็จในอาชีพไม่แตกต่างกัน และ 3) สถานภาพการสมรส แตกต่างกันมีการรับรู้ความสำเร็จในอาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

เสาวภา ชูรัตน์ (2550) ศึกษาการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับสุขภาพทางจิตของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 32 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ในเขตกรุงเทพมหานครมีสุขภาพทางจิตระดับค่อนข้างดี 2) แพทย์ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่อายุเพศรายได้สถานภาพสมรสและสังกัดแตกต่างกัน มีระดับสุขภาพทางจิตไม่แตกต่างกัน และ 3) แพทย์ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมแตกต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกันกล่าวคือแพทย์ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ามีขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงมากด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลงน้อย

มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านความยุ่งยากน้อยและมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านทำนายได้มากมี
 สุขภาวะทางจิตดีกว่าแพทย์ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ามีขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง
 น้อยมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลงมากมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลง
 ด้านความยุ่งยากมากและมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านทำนายได้น้อย

ฉันทน์ภา บุญญาบุตร (2556) การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง
 สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทดำเนินการวิจัยวิจัยและพัฒนาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ
 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า
 1) ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทมีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับปานกลางและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะ
 ทางจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้าน
 สุขภาพจิต เพศ รายได้ และสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ตามลำดับ โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถ
 ร่วมกันทำนายสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 64 2) โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อการเสริมสร้าง
 สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทมีองค์ประกอบสำคัญคือแนวคิด/หลักการ
 วัตถุประสงค์โครงสร้างกระบวนการเทคนิค/สื่อ/วัสดุอุปกรณ์และการวัดและประเมินผลสำหรับ
 ผลการประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่าในภาพรวมมีคุณภาพในด้านความเหมาะสมด้านความ
 ครอบคลุมด้านความเป็นไปได้และด้านความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากทุกด้าน และ 3) หลังการ
 ทดลองใช้โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิต
 เท่ากับ 3.66 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า
 ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการนำโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ
 ในจังหวัดชัยนาทไปใช้ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

ปรีชมน แสงมาน (2555) ทำการศึกษาสุขภาวะทางจิตของแกนนำผู้ติดเชื้อ
 เอช ไอ วี เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แกนนำผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เขตกรุงเทพมหานคร
 จำนวน 48 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานครมีสุขภาวะทางจิต
 โดยรวม และจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ สาเหตุการติดเชื้อ
 ระยะเวลาการติดเชื้อ ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี 2) แกนนำ
 ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เขตกรุงเทพมหานคร มีมุมมองต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตดังนี้

1) สุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ การมีสุขภาพที่แข็งแรง
 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การมีครอบครัวที่เข้าใจ อยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติ และการได้
 ทำงานที่ดี งานที่ชอบ

2) สุขภาวะทางจิตด้านการยอมรับตนเอง ได้แก่ การยอมรับในภาวะติด
 เชื้อเอช ไอ วี และการยอมรับในสัจจะธรรมในชีวิต

3) สุขภาวะทางจิตด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ได้แก่ การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตด้านการดูแลตนเอง จุดมุ่งหมายในชีวิตด้านความเข้าใจครอบครัว และจุดมุ่งหมายในชีวิตด้านหน้าที่การงาน

4) สุขภาวะทางจิตด้านการควบคุมตนเอง ได้แก่ การคิดในแง่บวก และการเห็นคุณค่าในตนเอง

5) สุขภาวะทางจิตด้านสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ได้แก่ การมีแนวทางในการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

คารวันต์ รักสัตย์ (2557) ศึกษาอิทธิพลของลักษณะทางพุทธที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของวัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาจิตเยาวชนแบบบูรณาการ ณ ยุวพุทธกสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยมีความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นตัวแปรส่งผ่านกลุ่มตัวอย่าง เป็นเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาจิตเยาวชนแบบบูรณาการ ณ ยุวพุทธกสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ จำนวน 424 คน ผลการวิจัยพบว่า

1) ความเชื่อทางพุทธศาสนามีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิต และความเชื่อทางพุทธศาสนามีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิต ผ่านความเข้มแข็งในการมองโลก โดยที่ความเข้มแข็งในการมองโลกทำหน้าที่ส่งผ่านอิทธิพลแบบบางส่วนในความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพระพุทธศาสนากับสุขภาวะทางจิต แสดงให้เห็นว่า สุขภาวะทางจิตได้รับอิทธิพลทั้งทางตรง และทางอ้อมผ่านความเข้มแข็งในการมองโลก จากความเชื่อทางพุทธศาสนา

2) การปฏิบัติทางพุทธศาสนามีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิต และการปฏิบัติทางพุทธศาสนามีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตผ่านความเข้มแข็งในการมองโลก โดยที่ความเข้มแข็งในการมองโลกทำหน้าที่ส่งผ่านอิทธิพลแบบบางส่วนในความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางพุทธศาสนากับสุขภาวะทางจิต แสดงให้เห็นว่า สุขภาวะทางจิตได้รับอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านความเข้มแข็งในการมองโลก จากการปฏิบัติทางพุทธศาสนา

3) วิถีชีวิตแบบพุทธมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิต และวิถีชีวิตแบบพุทธมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตผ่านความเข้มแข็งในการมองโลกทำหน้าที่ส่งผ่านอิทธิพลแบบบางส่วนในความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตแบบพุทธกับสุขภาวะทางจิต แสดงให้เห็นว่า สุขภาวะทางจิตได้รับอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านความเข้มแข็งในการมองโลก จากวิถีแบบพุทธ

1.5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

อากาชิ (Akashi, 2012) ศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุชาวอเมริกันสามกลุ่มที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต ของผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องที่ไม่เหมือนกันในแต่ละกลุ่ม และผู้สูงอายุที่สามารถรักษาและส่งเสริมสุขภาวะทางจิต

เชิงบวก ต้องอาศัยนโยบาย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดีในกลุ่มผู้สูงอายุ

ลิม และ กัว (Lim. & Kua, 2010) ทำการศึกษาเรื่อง การอยู่ตามลำพัง ความเหงา และ สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์ เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์การอยู่ตามลำพัง ความเหงา และ สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีอายุ 55 ปีขึ้นไป จาก 2,808 ชุมชน ในประเทศสิงคโปร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ 7.5% อาศัยอยู่ตามลำพัง และ 11.9% รู้สึกเหงา และการอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวยังส่งผลต่ออาการซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตที่ต่ำลง

เซง ฟัง และชาน (Cheng, Fung & Chan, 2009) ทำการศึกษาการรับรู้ตนเอง และสุขภาวะทางจิต: การมองเพื่อประโยชน์ในอนาคต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดี มีความเข้มแข็งจะสามารถสร้างอนาคตในแนวทางที่ดีที่สุดได้

โมอี (Moe, 2012) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตของสตรีในอเมริกา พบว่า ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ สุขภาพ อายุ รายได้ของครัวเรือน การศึกษา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และพบว่าสตรีที่มีสถานภาพสมรส จะมีค่าคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าสถานภาพสมรสอื่น

มามิ นารินจิ และซาเดห์ (Mami, Narengi & Zadeh, 2014) ศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ ฝึกอบรมพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตของหญิงหม้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงหม้ายชาวอิหร่าน จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมความรู้ และพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมการฝึกอบรมกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้ามลดลง และมีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตทั้งใน และประเทศ จะพบว่าผู้วิจัยส่วนใหญ่ จะศึกษาถึงการให้ความหมาย นิยาม การรับรู้ ปัจจัย และอิทธิพลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการวัดระดับสุขภาวะทางจิต และมีการนำข้อมูลที่ได้ มาเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาสุขภาวะทางจิตด้วยเช่นกัน

2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ในหัวข้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ความหมาย

วัยผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของมนุษย์ ดังมีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์การให้ความหมายและประเมินบุคคลว่าเป็นผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์ที่ 60 ปีขึ้นไปเช่น สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2553, น. 8) และนริสา วงศ์พนารักษ์ (2556, น. 160) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีชีวิตอยู่ช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตและสกุณา บุญนรากร (2555, น. 248) ได้เพิ่มเติมความหมายของผู้สูงอายุ นอกเหนือจากเกณฑ์ตามอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย เนื่องจากความเสื่อมของการทำงานระบบต่าง ๆ ที่ร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับประนอม โอทกานนท์ (2555, น. 101) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่ได้มีการเสื่อมถอยพลังทางด้านการดำเนินชีวิตมายาวนาน ได้เรียนรู้ มีประสบการณ์ชีวิต และผ่านการปรับตัวมาอย่างมากมาย

กรมสุขภาพจิต (2555, น. 1) ให้ความหมายผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีการแบ่งเกณฑ์ผู้สูงอายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นในลักษณะของการแบ่งช่วงอายุของประเทศไทยกล่าวคือผู้สูงอายุ (Elderly) คืออายุระหว่าง 60 - 69 ปีคนชรา (Old) คืออายุระหว่าง 70 - 79 ปีและคนชรามาก (Very old) คืออายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการให้ความหมายของวิไลวรรณ ทองเจริญ (2554, น.2) กล่าวว่า ความสูงอายุ เป็นกระบวนการสากลที่เริ่มตั้งแต่เกิด ความสูงอายุที่กำหนดโดยจำนวนปี นิยมใช้ในการกำหนดการเกษียณอายุ หรือหยุดจากงานโดยประเทศไทยใช้อายุ 60 ปี การแบ่งช่วงของความสูงอายุแบ่งได้ 3 ช่วง 1) วัยสูงอายุตอนต้น อายุ 60 – 69 ปี 2) วัยสูงอายุตอนกลาง อายุ 70 – 79 ปีและ 3) วัยสูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีหรือมากกว่า

นักวิชาการบางท่าน ให้เกณฑ์ของการแบ่งช่วงอายุที่แตกต่างกันเล็กน้อย เช่น การให้ความหมายของอรวรรณ แพนคง (2552, น. 4) ได้กล่าวไว้ว่าองค์การอนามัยโลกได้กำหนดผู้ที่มีอายุมากกว่า 65ปีขึ้นไปนั้นไปนั้นเป็นผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยจัดให้ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นวัยผู้สูงอายุและอพรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2554, น. 251) ได้ให้ความหมายของ

ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาจแตกต่างกันเล็กน้อยในเรื่องอายุของแต่ละกลุ่มชน ลักษณะของวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ คล้ายคลึงกับการให้ความหมายของวลัยพร นันท์ศุภวัฒน์ (2552, น. 1) ซึ่งกล่าวว่าผู้สูงอายุใช้เกณฑ์คือ กลุ่มที่ 1 ใช้อายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มที่ 2 ใช้อายุ 65 ปีเป็นเกณฑ์ ประเทศตะวันตกใช้เกณฑ์อายุ 65 ปี กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือมากกว่า และผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป

จากการศึกษาความหมายของผู้สูงอายุ จากการนิยามและการให้ความหมายของบุคคลท่าน ต่างๆพอที่จะสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และเพศชาย เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย เนื่องจากความเสื่อมของการทำงานระบบต่าง ๆ ทั้งร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความสูงอายุเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิด มิได้เพิ่งเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล แต่เป็นสากลกล่าวคือ เกิดขึ้นกับคนทุกชาติทุกภาษาเหมือนกัน ไม่มีข้อยกเว้น มีความเสื่อมถอยลง แต่อาจปรากฏให้สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในเวลาต่างกัน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554, น. 43)

มีผู้นำเสนอทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ ทฤษฎีที่นิยมนำมาอธิบายการเปลี่ยนแปลงตามความสูงอายุ ประมวลจากแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน (อรพรรณ แพนคง, 2552, น. 11-15; วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2551, น.23-25; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554, น. 43 – 50; อรพรรณ ลือบุญ รัชชชัย, 2554, น.254 – 259) สรุปได้ดังนี้

2.2.1 ทฤษฎีความมียายุทางชีวภาพ (Biological theories) โดยทฤษฎีนี้ แบ่งออกเป็น 3 ทฤษฎี คือ

1) **ทฤษฎีพฤติกความมียายุเกี่ยวกับทางพันธุกรรม (Genetic theories)** เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยกลไกการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมภายในร่างกายเป็นส่วนใหญ่ซึ่งสามารถเกิดได้ทุกเพศทุกวัย ได้แก่

(1) **ทฤษฎีพฤติกกรรมทั่วไป (General genetic theory)** เนื่องจากลักษณะจากเพศถูกกำหนดขึ้น โดยเพศชายจะมีโครโมโซม XY สำหรับเพศหญิง มีโครโมโซม XX และเนื่องจากเพศหญิง มีโครมาติน X มากกว่าเพศชาย จึงทำให้อายุยืนยาวกว่า ทั้งนี้พบว่าครอบครัว ที่มีบรรพบุรุษอายุยืนยาว ครอบครัวนั้นก็จะมียายุยืนยาวด้วยเช่นกันแต่ก็ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

(2) ทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรมในเซลล์ (Cell genetic theory) เนื่องด้วยยีนควบคุมลักษณะทางพันธุกรรมโดยควบคุมการสร้างเอนไซม์ ซึ่งเอนไซม์ทุกตัวมีโปรตีนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในรหัสพันธุกรรม ส่งผลให้ DNA ถูกทำลายไปทำให้ยีนผิดปกติ มีผลให้ปฏิกิริยาภายในร่างกายซึ่งต้องอาศัยเอนไซม์นี้ มีการทำหน้าที่ของเซลล์เสียตามไปด้วยและส่งผลให้เซลล์ผิดปกติได้ในที่สุด

(3) ทฤษฎีผ่าเหล่า (Somatic Mutation theory) เกิดขึ้นเนื่องจากรังสีทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ DNA และเป็นตัวเร่งให้แก่เร็วขึ้น ซึ่งรังสีทำให้แบ่งตัวได้เกิดการผ่าเหล่าเกิดขึ้น เมื่อเกิดการผ่าเหล่าสะสมเป็นระยะเวลา จนกระทั่งทำหน้าที่ของยีนนั้นเสียไปจะทำให้ร่างกายไม่สามารถผลิตโปรตีนได้ และตายในที่สุด เช่น เซลล์เม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดง

(4) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory of aging) เกิดจากการถ่ายทอดจากพันธุกรรม ที่ผิดพลาดซึ่งในวัยสูงอายุเป็นความสะสมความผิดพลาด หรือความบกพร่องเกี่ยวกับส่วนประกอบระดับโมเลกุลของเซลล์ ซึ่งก่อให้เกิดเนื้อเยื่อจะค่อยๆเสื่อมสภาพและตาย หรืออาจไม่ตายแต่การทำหน้าที่หยุดชะงัก ก่อให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพเกิดขึ้น เช่น เซลล์สมอง

(5) ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) ความสูงอายุมีการปรับตัวตามวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิต โดยจะมีการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีกว่าเพื่อความอยู่รอดในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความสูงอายุเป็นสิ่งที่ผนวกเข้าเป็นช่วงชีวิตหนึ่งการเจริญและแพร่พันธุ์ของระยะเลามีชีวิตจะสั้นลงเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง

(6) ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Biological clock theory) ความสูงอายุถูกกำหนดไว้โดยรหัสที่มีอยู่ในยีนกำหนดเซลล์ต่างๆ หรือระบบแก่งลงเมื่อถึงเวลากำหนดให้ สำหรับมนุษย์ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีจะมีอายุเฉลี่ยประมาณ 85-90 ปี กระบวนการของความสูงอายุประกอบด้วย การเจริญเติบโต การพัฒนาและการเสื่อมลง จนกระทั่งตายไปในที่สุดเป็นวงจรที่เกิดขึ้นภายในช่วงระยะเวลาหนึ่งที่มีการกำหนดไว้แล้ว

2) ทฤษฎีที่ไม่เกี่ยวข้องทางพันธุกรรม (Non – genetic cellular theories)

(1) ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้ได้เปรียบเทียบกับสิ่งมีชีวิตคล้ายกับเครื่องจักรซึ่งเมื่อมีการใช้งานไปนานๆ จะเกิดความผิดปกติขึ้นแต่มนุษย์และเครื่องจักรแตกต่างกันเพราะมนุษย์สามารถที่จะซ่อมแซมตัวเองและใช้งานต่อไปได้ เช่น เนื้อเยื่อบางชนิดได้แก่ ผิวหนัง เยื่อบุอาหาร เซลล์เม็ดเลือดแดงที่เกิดขึ้นใหม่จะทดแทนเซลล์เก่าที่เสื่อมโทรมแล้ว เพื่อสิ่งมีชีวิตมีความชรา น้อยที่สุด ส่วนเซลล์บางชนิดที่แบ่งตัวไม่ได้เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เช่น เซลล์ประสาทและเซลล์กล้ามเนื้อ เนื้อร้ายจะเสื่อมโทรมและตายไป

(2) ทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความมีอายุเป็นผลมาจากการสะสมที่เป็นอันตรายต่อเซลล์ สารนี้มีสีน้ำตาลเรียกว่า Lipofuscin หรือ Age pigments Lipofuscin เป็น Lipoprotein และเป็นของเสียในกระบวนการ เมตาบอลิซึมมีคุณสมบัติไม่ละลายน้ำ Lipofuscin จะถูกสะสมมากขึ้น พบได้มากในเนื้อเยื่อของตับ รั้งไข เซลล์ประสาท กล้ามเนื้อหัวใจ และสุดท้ายจะพบได้ที่ผิวหนัง อัตราการสะสมจะไม่เท่ากัน ขึ้นกับเนื้อเยื่อของแต่ละชนิด นอกจากนี้จำนวนของ RNA ในเซลล์ประสาทจะลดลงเป็นสัดส่วนโดยตรงกับการเพิ่มของ Lipofuscin

(3) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เซลล์ตาย เนื่องจากการสร้างอนุมูลอิสระซึ่งมีส่วนประกอบทางเคมี ซึ่งในระหว่างที่มีการกระตุ้น (Activate state) จะใช้ออกซิเจนเป็นส่วนประกอบทำปฏิกิริยาเร็วมากกับโมเลกุลอื่นๆ ที่อยู่ข้างเคียง ผลจากปฏิกิริยานี้จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ต่างๆ ของเอนไซม์และโปรตีนได้ ส่งผลให้เซลล์ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติและในที่สุดเซลล์ก็จะตาย สารอนุมูลอิสระจะเกิดขึ้นจากสารโดยทั่วไป เช่น อาหารชนิดต่างๆ ที่เกิดปฏิกิริยาขึ้นระหว่างความร้อนสูงและระยะเวลายาวนานๆ กับออกซิเจน ปฏิกิริยาในการสร้างสารอนุมูลอิสระเกิดขึ้นเร็วโดยเฉพาะการได้รับรังสี นอกจากนี้พบว่าวิตามินเอนั้นสามารถยับยั้งการเกิดปฏิกิริยาการรวมตัวกับออกซิเจน (Antioxidant)

(4) ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross linking theory) กล่าวถึงความมีอายุเกิดขึ้น เนื่องจากการเชื่อมตามขวางของโมเลกุลโปรตีน การเชื่อมตามขวางอาจเกิดขึ้นระหว่างสารภายในโมเลกุลเดียวกันหรือสารระหว่างโมเลกุลก็ได้ เมื่อเกิดขึ้นจะมีผลให้คุณสมบัติทางเคมีและกายภาพของโมเลกุลเปลี่ยนไป การเชื่อมตามขวางพบได้มากที่สุดคือ โปรตีนที่อยู่ภายนอกเซลล์คือ Elastin และ Collagen ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เช่น Ligament, Tendon กล้ามเนื้อผนังหลอดเลือดแดงและสารประกอบที่อยู่ใน Ground substance การเชื่อมตามขวางจะค่อยๆ เป็นไปตามอายุทำให้เนื้อเยื่อขาดความยืดหยุ่นได้ในที่สุด

3) ทฤษฎีความมีอายุเกี่ยวข้องกับสรีรวิทยา (Physiological theory) ตามปกติร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้เพียงพอ แต่เมื่ออายุมากขึ้นการสร้างภูมิคุ้มกันจะลดระดับลงเรื่อยๆ และคุณภาพของระบบภูมิคุ้มกันจะลดลงด้วย โดยจะมีการเสื่อมสมรรถภาพในการจำโครงสร้างของโมเลกุลหรือเซลล์ที่อยู่ภายในร่างกายด้วย Antibody มีปฏิกิริยากับเซลล์ที่ปกติของร่างกายฉะนั้นจึงพบว่าผู้สูงอายุมีระดับของ Autoimmune antibody ในเลือดสูง ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง เช่น โรครุมาร์ติซึม โรคมะเร็ง

4) ทฤษฎีความมีอายุเชิงจิตสังคม จะมุ่งเน้นในประเด็นของบทบาท (Role) และความสัมพันธ์ (Relationships) ที่เกี่ยวข้องในแต่ละบุคคลซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ เนื่องจากเมื่อเข้าสู่

วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านจิตใจและสังคมไปพร้อมๆกัน และ ก่อให้เกิดผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งทฤษฎีความมีอายุเชิงจิตสังคม ได้แบ่งออกเป็น 4 ทฤษฎีดังนี้

(1) ทฤษฎีถดถอยทางสังคม (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความมีอายุ มีลักษณะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เป็นการแยกจากซึ่งกันและกัน นั่นคือบุคคล ถดถอยจากสังคม หรือสังคมถดถอยออกจากบุคคล เช่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อยๆ หนีหรือถดถอย ออกจากสังคม หรือบุคคลอื่นไปที่ละเล็กละน้อย ซึ่งแต่ละคนจะได้รับประโยชน์และความพึงพอใจ ร่วมกัน เพราะจะได้รับอิสระจากกฎต่างๆ ของสังคม และบุคคลจะพึงพอใจมากเมื่อได้กลับไปอยู่ สภาพแวดล้อมเดิม นอกจากนี้ถ้าพบว่า สิ่งแวดล้อมดี ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับ ได้มีโอกาสแสดง บทบาทก่อให้เกิดความพึงพอใจ ผู้สูงอายุจะเข้าสู่สังคมมากกว่าที่จะถดถอยจากสังคม แต่ถ้าผู้สูงอายุ นั้นถูกละทิ้งจากบทบาทเดิมก็จะส่งผลให้ถดถอยจากสังคม เช่น เกษียณอายุราชการ จะทำให้ ความสัมพันธ์ร่วมกับเพื่อนร่วมงานลดลง หรือในผู้สูงอายุหญิงเป็นหม้ายหรืออยู่อย่างร้าง ซึ่งมักพบว่า จะแยกตัวออกจากสังคมและอยู่ตามลำพัง ซึ่งกลุ่มบุคคลที่ถูกละทิ้งจากสังคม

(2) ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (Activity theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุนั้น ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของสังคมนั้นคือ บุคคล ใดที่ดำเนินชีวิตอย่างกระตือรือร้นและมีกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตวัยกลางคนเมื่อเข้าวัยสูงอายุบุคคลนั้น ก็ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งโดยปกติ ผู้สูงอายุจะปฏิเสธที่จะมีชีวิตในสูงอายุ โดยพยายามคง ศักยภาพวัยกลางคนไว้ให้นานที่สุด ดังนั้นสังคมจึงควรจัดกิจกรรมที่สามารถให้ผู้สูงอายุนั้น ได้มีส่วนร่วมกิจกรรมนั้นอย่างเหมาะสมตามวัย เช่น การใช้กิจกรรมที่เน้นการใช้สติปัญญาและ ประสบการณ์มากกว่าการใช้กำลังหรือการแข่งขันความเร็ว

(3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีนี้เป็นการสรุปข้อ ขัดแย้งทฤษฎีถดถอยจากสังคมจากทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วม โดยทฤษฎีนี้กล่าวว่า การมีชีวิตอยู่อย่าง กระตือรือร้น การพยายามคงไว้ซึ่งความรู้สึกในวัยกลางคน หรือความปรารถนาที่จะแยกออกจาก สังคมไม่ได้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีชีวิตอย่างไร จึงจะมีความสุข การที่ผู้สูงอายุจะมีชีวิตอย่างไร จึงจะมีความสุขและมีกิจกรรมร่วมกันนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคน เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบทำกิจกรรมร่วมกันในสังคมก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิมเมื่อมีอายุเพิ่ม มากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่ดำเนินชีวิตแบบสันโดษไม่เคยมีบทบาททางสังคมมาก่อนก็ย่อมจะแยกตัว ออกจากสังคมเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น

2.3 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ มีทั้งการเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สังเกตเห็นได้ การเปลี่ยนแปลงด้านประสาทสัมผัส และการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ประมวลจากนักวิชาการหลายท่าน (ศิริพันธุ์ สาสัคย์, 2554, น.11 – 25; ประนอมโอทกานนท์, 2554, น. 24 – 33; สุกญา บุญนรากร, น. 258 – 260; กระทรวงสาธารณสุข, 2555, น.15 – 18; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554, น. 55 – 66) ได้กล่าวไว้สรุปได้ ดังนี้

2.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

1) ผิวหนัง ผม และขน มีจำนวนลดลง และมีสีจางลง บาง แห่ง เกี่ยว ข้น มักมีอาการคัน มีเจ้าเลือด เซลล์สร้างสีผิวทำงานลดลง สีผิวจางลงแต่อาจมีจุดต่างขาว สีดำหรือสีน้ำตาลมากขึ้น เกิดการตกกระผิวหนังของผู้สูงอายุจะมีลักษณะเฉพาะคือบางและใส เนื่องจากผิวหนังสูญเสียความยืดหยุ่น ความไวของผิวหนังลดลงเนื่องจากการลดจำนวนเซลล์สีของผิวหนัง ดังนั้นผิวหนังอาจต่างเป็นแห่ง เนื่องจากการกระจายของเม็ดสีผิวไม่สม่ำเสมอ หรือบางแห่งอาจจะมีผิวเข้มเป็นแห่ง ๆ เรียกว่า “Agespots” จะเป็นก้อนหรือไฟ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่เห็นได้ชัดคือ การเปลี่ยนแปลงของความหนาของผิวหนัง

2) ต่อมไขมันและต่อมเหงื่อ ต่อมไขมันมีหน้าที่เคลือบผิวหนัง รากผมให้ความชุ่มชื้น จะมีการลดลงเมื่อมีอายุสูงขึ้น อาจทำให้เกิดต่อมไขมันอักเสบ ต่อมเหงื่อทำงานลดน้อยลง การขับเหงื่อน้อยลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของร่างกายไม่ดี เกิดความรู้สึกหนาวร้อนไม่คงที่

3) ผมและขน ร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาว หรือหงอก ผมของผู้สูงอายุจะลดลงทั้งปริมาณและคุณภาพ ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายหลุดออกง่าย ที่เห็นชัด คือ ขนรักแร้ ทั้งนี้เนื่องจากต่อมรูขุมขนทำงานน้อยลง

4) สายตา การมองเห็นจะลดลงตามอายุ เลนส์ตาจะมีความยืดหยุ่นลดลง และกล้ามเนื้อตาก็หย่อนสมรรถภาพลง ทำให้ลำบากในการเพ่งมองสิ่งที่อยู่ใกล้ ๆ สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวาย เลนส์ หรือกระจกตาขุ่น เกิดต่อกระจกกล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม การปรับสายตาช้า ความเร็วในการมองเห็นลดลง ทำให้ปวดศีรษะมีน้ำตาไหลลง ทำให้ตาแห้ง ระคายเคืองต่อเยื่อบุตาได้ง่าย

5) การได้ยิน ความสามารถในการได้ยินจะลดลงเมื่อมีอายุสูงขึ้น ประสาทรับเสียงเสื่อมไปเกิดหูตึงแต่จะได้ยินเสียงต่ำๆ ได้ชัดกว่าเสียงพูดธรรมดา หรือเสียงในระดับสูง

6) การรับกลืน ความสามารถในการรับกลืนลดลง อาจเนื่องมาจากการสูญเสียประสาทที่ควบคุมการรับกลืน จมูก ประสาทรับกลืนบกพร่องไป ทำให้การรับรู้กลืนลดน้อยลง ความสามารถในการแยกกลืนต่าง ๆ ที่คุ้นเคยลดลง หรือไม่สามารถได้กลืนอาหารที่บดเคี้ยวได้ ลึ้น รู้รส น้อยลง รับรสหวานสูญเสียก่อนรับรสอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง

7) ฟันผุ หักแตกง่าย เคลือบฟันบางลง เหงือกหุ้มฟันร่นไปทำให้เห็นฟันยาวขึ้น เซลล์สร้างฟันลดลง มีเนื้อเยื่อพังผืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น ทำให้การสร้างฟันลดลงทั้งปริมาณ และคุณภาพ ฟันผุหรือร่วงง่ายขึ้น

8) ระบบการย่อยอาหาร การเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัด คือ ตุ่มรับรสเสื่อม ทำให้ไม่รู้สึกอาหาร เบื่ออาหารรับประทานได้น้อยลง การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง น้ำย่อยกรดเกลือ ในกระเพาะอาหารลดน้อยลง อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น ทำให้ท้องอืดง่าย เบื่ออาหาร เกิดภาวะขาดอาหารและโลหิตจางได้ตั้ง และดับอ่อน ทำหน้าที่การงานเสื่อมไป อาจเกิดโรคเบาหวานการเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ทำให้การขับถ่ายอุจจาระ ไม่ปกติ ท้องผูกเสมอ ประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

9) กระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ ปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ทำให้กระดูกบาง เปราะพรุนหักง่าย มีอาการปวดเจ็บกระดูกบ่อยข้อเสื่อม น้ำไขมันลดลง เกิดเจ็บปวด ข้อยึดติด เคลื่อนไหวลำบากพบมาก คือ ข้อเข่า ข้อสะโพก กล้ามเนื้อ เหี่ยวลีบลง อ่อนกำลังลง ทำให้ทำงาน ออกแรงมากไม่ได้เพ็ลย ล้าเร็ว และทรงตัวไม่ดี

10) ระบบทางเดินหายใจ สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง จำนวนถุงลมลดลง ความจุปอดน้อยลง ปริมาตรอากาศค้างในปอดเพิ่มขึ้น เนื่องจากความยืดหยุ่นของทรวงอกลดลงทำให้การหายใจลำบาก เป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดี ทำให้เหนื่อยง่าย

11) ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังหัวใจหนาขึ้น เนื่องจากมีไขมันเพิ่มขึ้นในช่องว่างของทรวงอก กล้ามเนื้อของหัวใจมีแคลเซียมมาเกาะ ทำให้ลิ้นหัวใจแข็ง หัวใจเต้นผิดจังหวะ แรงบีบตัวน้อยลง ทำให้การหดตัวลดลง ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลงด้วย อันตรายการเต้นของหัวใจลดลง และกล้ามเนื้อหัวใจไวต่อสิ่งร้าวลดลงมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง ทำให้เกิดภาวะการไหลเวียนของเลือด และมีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ อาจมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าได้ เนื่องจากการตอบสนองของตัวกระตุ้นต่อการเปลี่ยนแปลงต่อความดันโลหิตลดลง

12) ระบบขับถ่าย ขับของเสียได้น้อยลง ขับน้ำออกมาก จะถ่ายปัสสาวะบ่อยมาก กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณช่องเปิดกระเพาะปัสสาวะเปิดของกระเพาะปัสสาวะเสื่อม ความสามารถในการหดเกร็งลดลง ทำให้กล้ามเนื้อปัสสาวะได้ยากขึ้น ทำให้การขับถ่ายปัสสาวะ กล้ามเนื้อหูรูด ที่ควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะหย่อนลงทำให้กล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ดี ในผู้สูงอายุชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบากต้องถ่ายบ่อยครั้ง

13) ระบบประสาท มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์สมองและเซลล์ประสาท ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทลดลง ตามความเสื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้ความรู้สึกรู้สึกถึงความจำถดถอย ความจำเรื่องราวในอดีตความจำในปัจจุบันไม่ดี การทรงตัวไม่มีการเคลื่อนไหวช้าความจำเสื่อม โดยเฉพาะจำเรื่องราวในอดีตได้ดีกว่าเรื่องราวใหม่ ๆ

2.3.2 การเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางด้านจิตใจ

พัฒนาการทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุตามขั้นตอนทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erikson, 1968) ผู้สูงอายุอยู่ในขั้นตอนที่ 8 ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยที่บุคคลจะทบทวนประสบการณ์ในอดีตถ้าพบว่าตนเองทำหน้าที่ได้อย่างดีที่สุดแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีอารมณ์ที่มั่นคงถ้าได้มีการเตรียมตัวไว้ตั้งแต่วัยกลางคนก็จะสามารถปรับตัวรับบทบาทของวัยผู้สูงอายุได้วัยผู้สูงอายุจึงควรเป็นวัยของการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและปรับตัวในช่วงบั้นปลายชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจดังนั้นถ้าชีวิตตั้งแต่ต้นดำเนินมาได้อย่างดีไม่ว่าจะเป็นด้านครอบครัวการงานฐานะพบกับความสำเร็จผู้สูงอายุก็จะพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมาทำให้เกิดความภาคภูมิใจ (Integrity) แต่ในทางตรงกันข้ามในชีวิตที่ผ่านมาพบแต่ความล้มเหลวไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตมีปัญหาเกิดขึ้นอย่างมากมายจะทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าท้อแท้สิ้นหวัง (Despair) นั่นคือมีปัญหาของสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และอารมณ์ในผู้สูงอายุ มักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม ทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปด้วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิด โกรธง่าย เหนงา สาเหตุส่วนใหญ่มาจากภาวะพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น การสูญเสียคู่สมรส บุตรแต่งงานแยกครอบครัว หรือต้องไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าเหว รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่รู้จะพึ่งใคร ทำให้เกิดความวิตกกังวล และซึมเศร้า และสาเหตุจากการสูญเสียทางสังคม เช่น การสูญเสียบทบาทหน้าที่ การปลดเกษียณจากการทำงาน ทั้ง ๆ ที่ผู้สูงอายุบางคนยังมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงพอจะทำงานได้ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง สูญเสียรายได้ เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ถูกทอดทิ้ง โดยรู้สึกว่าการสังคม ไม่ให้ความสำคัญกับตนเองเหมือนที่เคยเป็นมาก่อน อีกทั้งในผู้สูงอายุนระบบประสาทและสมองจะค่อยๆ เสื่อมลง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมอง

และประสาทลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์หลายประการ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จิตใจของผู้สูงอายุ ที่พบคือ

1) การรับรู้ มีรับรู้ต่อสิ่งใหม่ ๆ ได้อยาก เพราะความสามารถ และประสิทธิภาพของอวัยวะรับรู้ความรู้สึก การสื่อสารและการรับรู้เสื่อมสมรรถภาพลง

2) การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ เป็นกลไกต่อเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะภาพทางสังคม

3) การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้น ก็คือการเดินเข้าสู่ความตาย การยอมรับต่อสภาพดังกล่าวของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาวิถีดำเนินชีวิตให้กับตนเอง เป็นโลกใหม่ของวัยสูงอายุ ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันตามเหตุผลและความพึงพอใจของแต่ละบุคคล

4) ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความต้องการของตนเท่านั้น โดยมีอารมณ์เป็นพื้นฐาน ความสนใจ อันดับแรกคือ สนใจตนเองมากขึ้น เอาตนเองเป็นศูนย์กลางแห่งความคิดและกังวล

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าว ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวแบบค่อยเป็นค่อยไป หากว่าปรับตัวไม่ได้ ย่อมจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ปัญหาเหล่านี้จะเป็นเครื่องบั่นทอนต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายมีความทุกข์ เกิดอาการผิดปกติทางจิตใจถือเป็นปัญหาทางจิตเวชที่ต้องได้รับการแก้ไข

2.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมที่พบในวัยสูงอายุ คือภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมลดลง โดยเฉพาะการเกษียณอายุอาจทำให้ผู้สูงอายุเสียดายอำนาจและตำแหน่งที่สูญเสียไป เขาวิชชและหนุ่มสาวอาจมีทัศนคติทางลบต่อผู้สูงอายุ คิดว่าผู้สูงอายุมีความสามารถลดลงจึงไม่ให้ความสำคัญ เป็นคนรุ่นเก่า ล้าสมัย นอกจากนี้สภาพปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่ผู้สูงอายุมักจะประสบและต้องยอมรับ อย่างการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งในครอบครัวที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่ง หรือเป็นที่ปรึกษาที่เคารพหรือเป็นผู้คอยดูแลบ้าน ในรายที่ไม่มีอาชีพจะกลายเป็นผู้อาศัย เกิดการเสื่อมความเคารพหรือถูกทอดทิ้งมากขึ้นสภาพปัญหาที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุอีกประการหนึ่ง ก็คือ ช่องว่างระหว่างวัยในในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือจากผู้อ่อนอาวุโสในฐานะที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากแต่ปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามยังสังคมตะวันตกที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคลและคิดว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ไม่ทันเหตุการณ์ ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุส่วนคนหนุ่มสาวที่อยู่ตามทางของคนหนุ่มสาว ซึ่งความคิดนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย

2.3.4 การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านจิตวิญญาณ

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุจะมีศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวมากขึ้น ให้ความสำคัญศาสนามากขึ้นในการศึกษาปฏิบัติธรรมตามคำสอนในศาสนา เข้าใจความหมายแห่งความทุกข์ การให้อภัย การให้ความรัก และยอมรับความรักจากผู้อื่น ผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาที่เกิดจากการสั่งสมความรู้ ความชำนาญในความรู้ ความคิดที่ได้จากประสบการณ์ตรงความสามารถเชิงภาษาและวัฒนธรรม ดังนั้นผู้สูงอายุที่ผ่านปัญหาและอุปสรรคมามาก ย่อมมีประสบการณ์ ความสุขุมเยือกเย็น ความคิดในเชิงเหตุผล ที่สามารถนำมาเป็นบทเรียนให้คำปรึกษา แนะนำแก่ลูกหลานได้เป็นอย่างดี การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในอดีตของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งมีค่าแก่คนรุ่นหลัง ส่วนผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมทางสติปัญญา จะพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เหงา ว้าเหว่ เศร้าโศก โดดเดี่ยว และขาดการกระตุ้น

2.4 ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยสูงอายุ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประมวลจากแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน (สฤณา บุญนารกรรม, 2555, น. 264 – 266) สรุปได้ดังนี้

2.4.1 ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย

1) ภาวะสับสนเฉียบพลัน เป็นภาวะอันตรายที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ สาเหตุเกิดจากโรคหลายโรคร่วมกับความไม่สมดุลของเมตาบอลิซึม ที่พบมาก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง ผลของยา การติดเชื้อ โรคหัวใจและหลอดเลือด อาการจะมีความผิดปกติของความรู้สึกรู้ตัว และบกพร่องในด้านสติปัญญาอย่างรวดเร็วแบบเฉียบพลัน ใช้เวลาเป็นชั่วโมง หรือ 2 – 3 วัน มีลักษณะสำคัญคือ สมาธิสั้น สนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ความคิดไม่สัมพันธ์ไม่ต่อเนื่อง การรับรู้ผิดปกติ เช่น หลงผิด ประสาทหลอน การเคลื่อนไหวน้อยหรือมากผิดปกติ นอนไม่หลับ ผื่นร่าย อารมณ์ผิดปกติ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า อารมณ์ไม่ดี เชื่องซึม หงุดหงิด กลัว ความจำบกพร่อง โดยเฉพาะความจำในปัจจุบัน เรียนรู้ช้า สับสน ไม่รู้เวลา สถานที่ และบุคคล บางคนมีระดับการตอบสนองปกติ แต่การตอบสนองไม่สมเหตุสมผล

2) กลุ่มอาการสมองเสื่อม เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของสมอง สาเหตุที่พบบ่อย คือ โรคอัลไซเมอร์ ทำให้เกิดความผิดปกติด้านสติปัญญา ความคิดและความจำบกพร่อง ไม่มีความผิดปกติของระดับความรู้สึกรู้ตัว หลงลืมทั้งความจำระยะสั้น และระยะยาว ความสามารถในการตัดสินใจบกพร่อง ความคิดเชิงนามธรรมบกพร่อง มีความผิดปกติของการใช้ภาษา เช่น พูดซ้ำ ๆ ซาก ๆ ไม่เข้าใจภาษา หรือพูดไม่ได้ ความผิดปกติดังกล่าวส่งผลให้ไม่สามารถทำงานได้ ก่อให้เกิดผลเสียต่อชีวิตในสังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

3) การหกล้ม เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่หกล้มเกิดจากการบาดเจ็บ เช่น กระตุกหัก ข้อเคลื่อน และการฝึกขาดของเนื้อเยื่อ การหกล้มมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของสรีระอันเกิดจากความชรา ทำให้เกิดการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ช้าลง ความเสื่อมของระบบประสาทรับรู้ตำแหน่ง แคลเซียมสลายออกจากรกระดูกมากขึ้น ร่วมกับการดูดซึมลดลง การมองเห็นลดลง ตลอดจนความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อที่เปลี่ยนแปลงและกำลังของกล้ามเนื้ออ่อนแอลงทำให้โอกาสการหกล้มเพิ่มสูงขึ้น

4) การกลืนปัสสาวะไม่ได้ ผู้สูงอายุร้อยละ 20 มีปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ สาเหตุจากกล้ามเนื้อเชิงกรานอ่อนแอ กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายท่อปัสสาวะหย่อนตัว และขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีกลิ่นปัสสาวะอยู่ตลอดเวลา เป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความรู้สึกอาย แยกตัวจากสังคม ไม่สบายใจทั้งตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแล

5) ภาวะที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ เป็นภาวะที่เกิดจากกระบวนการชรา ร่วมกับการดำเนินของโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคข้อเสื่อมและกล้ามเนื้ออ่อนแรง ร่วมกับโรคระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน เป็นต้น

6) ปัญหาการรับรู้ความรู้สึก ในวัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของตัวรับรู้ความรู้สึก และกระบวนการนำส่งข้อมูลเพื่อการแปลผล เซลล์ประสาทรับรู้รู้สึกลดจำนวนลง เป็นผลให้เกิดความรู้สึกเสียบ และเกิดการบกพร่องในการรับรู้รู้สึก ได้แก่ ปัญหาการมองเห็น ผู้สูงอายุมักมีอาการตามัวเนื่องจากระบบประสาทตาเสื่อม ต้อกระจกเนื่องจากแก้วตาขุ่นตามวัย ปัญหาการได้ยินลดลงหรือหูตึงเนื่องจากประสาทหูเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้รู้สึกเพียงชนิดเดียวอาจสามารถปรับตัวง่าย แต่ถ้ามีการสูญเสียการรับรู้รู้สึกหลายชนิด เช่น การมองเห็นและการได้ยิน ผู้สูงอายุต้องใช้ความพยายามในการปรับสภาพมากขึ้น

2.4.2 ปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ

ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น การเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ที่ก่อให้เกิดความกังวล ความเครียด ความรู้สึกกดดัน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุราชการ การสูญเสียบทบาทของการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของกลุ่มสมรส ญาติ คนใกล้ชิด หรือเพื่อน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554, น. 6)

จากแนวคิดของนักวิชาการ (สกุณา บุญนรากร, 2555 น. 266 – 268; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554, น. 72 – 75) ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ ดังนี้

1) ความรู้สึกสูญเสีย ทั้งการสูญเสียภายใน เช่น ความเสื่อมของร่างกาย ความจำ การรับรู้ การสัมผัสไม่ดี ความคล่องแคล่วลดลง ความเจ็บป่วย ความต้องการทางเพศลดลง

และความรู้สึกจากการสูญเสียภายนอก ได้แก่ ความตายของกลุ่มสมรส การเกษียณอายุราชการ สูญเสียสถานภาพ การหย่าร้าง ต้องอยู่ตามลำพัง ลูกหลานแยกครอบครัว รายได้ลดลง และสูญเสียจากการย้ายที่อยู่

2) ความกลัวตาย เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเกือบทุกคน เนื่องจากยิ่งสูงอายุขึ้นก็ประสบกับความตายของคนใกล้ชิดมากขึ้น ทั้งญาติพี่น้อง เพื่อน และกลุ่มสมรส ผู้สูงอายุจะค่อย ๆ ปรับตัว ขอมรับความตาย แต่สิ่งที่ผู้สูงอายุกลัวมากกว่าความตายก็คือ ความทรนمانเจ็บปวดก่อนเสียชีวิต

3) ความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุมักถูกมองว่าความจำเสื่อม ความจำสับสน ไม่ทันต่อเหตุการณ์ มีสมรรถภาพต่ำลง เกิดการเสื่อมความเคารพ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยคุณค่า

4) ความรู้สึกโกรธ จะเกิดเมื่อผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองถูกรบกวนและสังคมทอดทิ้ง ไม่มีความสำคัญ ไม่มีอำนาจ เกิดความรู้สึกผิดหวัง พฤติกรรมที่เห็นได้ชัด คือ หงุดหงิด ไม่พอใจการกระทำของบุคคลรอบตัว ขี้โมโห จู้จี้ ไม่ว่าใครทำอะไรให้ก็โกรธ เคียดแค้น ทำให้เกิดความวุ่นวายในครอบครัว และเกิดความเบื่อหน่ายผู้สูงอายุได้

2.4.3 ปัญหาสุขภาพด้านสังคม

1) ปัญหาการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมและครอบครัว เนื่องจากการเกษียณอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ บารมี ตำแหน่ง ความเคารพยกย่อง และรายได้ ผู้ชายที่เป็นหัวหน้าครอบครัวจะรู้สึกสูญเสียมากที่สุดที่ต้องกลายเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้

2) ขาดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนจากสังคม เนื่องจากวัยสูงอายุมิมีการรับรู้ข่าวสารลดลง และมีการเข้าสังคมลดลง หรือจากการเสื่อมสมรรถภาพทางกาย ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่การแยกห่างจากสังคมอย่างสิ้นเชิง ทำให้ผู้สูงอายุขาดการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนกับสังคมเกิดความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ โดดเดี่ยว

3) การถูกทอดทิ้ง จากสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนจากสังคมเกษตรมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นจากชนบทมาหางานทำในเมืองใหญ่ ผู้สูงอายุมักถูกทอดทิ้งให้อยู่ในถิ่นเดิม ส่วนในสังคมเมืองผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพังเนื่องจากลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ขาดการดูแลเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างอ้างว้างเดียวดาย

2.4.4 ปัญหาสุขภาพด้านจิตวิญญาณ

1) ภาวะได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียว หรือลูกหลานทำงานนอกบ้าน ไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร เช่น ไม่มีเวลาจัดเตรียมอาหารเข้าให้รับประทาน ไม่มีเวลาพาไปวัดหรือร่วมกิจกรรมทางศาสนา จะได้รับการตอบสนอง

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ไม่เพียงพอ หากขาดการตอบสนองมาก ๆ จะมีการแสดงหลายรูปแบบ เช่น หวาดระแวงผู้อื่น รู้สึกตัวเองด้อยค่า ว่าเหว่ อาจทู่เมทุทุกอย่งเพื่อกิจกรรมทางศาสนา หรือ ตรงข้ามอาจปฏิเสธไม่ยอมรับพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น

2) ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ คือ ภาวะขาดการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ บุคคลเหล่านี้มักอยู่ในภาวะสิ้นหวัง ท้อแท้ น้อยเนื้อต่ำใจ รู้สึกอับโชคควาสนา ขาดขวัญและกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป พฤติกรรมที่แสดงออกมามีหลายรูปแบบ เช่น ก้าวร้าว ซึมเศร้า แยกตัว ปรับตัวไม่ได้

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนใต้ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดสงขลา สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส โดยผู้สูงอายุเหล่านี้ ที่มีสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างจากผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น และยังคงประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบต่าง ๆ อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (จิราพร ทองดี, คาราวรรณ รอมเมือง, และนันทนา นาคันตริย์, 2555, น.92)

2.5.1 ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนใต้ นอกจากประสบปัญหาหลายประการ เหมือนกับผู้สูงอายุในที่อื่น ๆ แล้ว ยังได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบซึ่งทำให้ปัญหา ยิ่งทวีความซับซ้อนและความรุนแรงยิ่งขึ้น จากรายงานบทความวิจัยของ พิชาย รัตนดิถณ ภูเก็ถ (2556) ทำการศึกษาจากปัญหานโยบาย : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนใต้พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย

1) ปัญหาการลดบทบาทผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งมีสาเหตุจากค่านิยม การให้ความสำคัญและการเคารพนับถือสมาชิกอาวุโสในครอบครัวลดลงส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การเลียงดูบุตร โดยไม่ให้ความสำคัญกับการเคารพผู้อาวุโสในประเด็นนี้ผู้สูงอายุมีความต้องการให้ หน่วยงานภาครัฐจัด โครงการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวรวมถึงฟื้นฟูรักษาและพัฒนา ค่านิยมในการให้ความสำคัญและเคารพนับถือผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

2) ปัญหาการถูกทอดทิ้งและความโดดเดี่ยว ซึ่งมีสาเหตุสำคัญ 3 ประการ ประการแรก สภาวะความจำเป็นทางเศรษฐกิจและการจ้างงานทำให้คนหนุ่มสาวจำนวนมากต้อง ออกไปหางานทำต่างถิ่นประการที่สองการสูญเสียบุตรหลานในเหตุการณ์ความไม่สงบ ในจังหวัด ชายแดนภาคใต้และประการที่สามการขยายตัวของค่านิยมแบบปัจเจกชนนิยมซึ่งทำให้ความผูกพัน ในครอบครัวลดลงส่งผลให้ความสำนึกรับผิดชอบของบุตรในการดูแลบิดามารดาผู้สูงอายุของตนเอง

ลดลงด้วยในประเด็นปัญหานี้ผู้สูงอายุต้องการให้รัฐสร้างสถานสงเคราะห์ผู้ชราให้มากขึ้นให้มีการจัดตั้งกลุ่มในชุมชนเพื่อดูแลผู้สูงอายุการสร้างปอเนาะสำหรับผู้สูงอายุและพัฒนาครอบครัวโดยสร้างและพัฒนาสำนักแห่งความกตัญญูให้เข้มแข็ง

3) ปัญหาการเข้าถึงบริการและสิทธิ ซึ่งมีสาเหตุจากหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในการดำเนินงานไม่จัดบริการให้เพียงพอกับขนาดความต้องการการไม่ตระหนักถึงสิทธิของผู้สูงอายุไม่จัดบริการแก่ผู้สูงอายุตามสิทธิที่ควรได้ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและขาดการปฏิบัติงานในเชิงรุกเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการใช้สิทธิในประเด็นนี้ผู้สูงอายุต้องการให้หน่วยงานของรัฐปฏิบัติตามพ.ร.บ. ผู้สูงอายุอย่างจริงจังประชาสัมพันธ์สิทธิของผู้สูงอายุให้ทั่วถึงและเน้นการจัดโครงการในเชิงรุกเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิได้มากขึ้น

4) ปัญหาองค์กรหรือมรมผู้สูงอายุ ยังมีจำนวนน้อยเกินไปยังมีไม่ทั่วถึงและขาดความเข้มแข็งทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองประเด็นนี้ผู้สูงอายุต้องการให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มชมรมผู้สูงอายุให้ทั่วถึงและสนับสนุนทรัพยากรและความรู้ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ

ความต้องการของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย เสนอความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงอยู่และการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สำคัญ ได้แก่

1) การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ดำเนินการรณรงค์ส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุหรือฟื้นฟูรักษาและพัฒนาค่านิยมที่เคารพนับถือผู้สูงอายุภายในครอบครัวอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่นสำหรับในชุมชนควรสนับสนุนศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

2) การเพิ่มสถานที่สงเคราะห์ผู้สูงอายุให้ครบทุกจังหวัดในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สภาพในปัจจุบันคือรัฐมีสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุตั้งอยู่ในจังหวัดยะลาเพียงจังหวัดเดียวเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เพียงพอต่อความต้องการกับจำนวนของผู้สูงอายุที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้น

3) การส่งเสริมให้ชุมชนดูแลผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชนทั้งกลุ่มเยาวชนกลุ่มสตรีหรือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีเพื่อทำหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้หรือขาดที่พึ่ง

4) การสร้างปอเนาะผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นจำนวนมากผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมีความประสงค์ที่จะไปอยู่ในโรงเรียนปอเนาะซึ่งทำให้เขาได้ใช้เวลาศึกษาหลักคำสอนทางศาสนาซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้และสร้างความสงบสันติในจิตใจ

5) การประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงสิทธิอย่างทั่วถึง และหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบการกระจายสิทธิตามกฎหมายควรปรับปรุงระเบียบเพื่อลดขั้นตอนในการเข้าถึงสิทธิและดำเนินงานในเชิงรุกเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายได้มากขึ้น

6) การส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชนและในหน่วยงานของรัฐ ที่ทำหน้าที่ด้านบริการเช่น โรงพยาบาลเป็นต้นและสนับสนุนให้ชมรมจัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจและร่างกายของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

7) หน่วยงานของรัฐควรมีโครงการส่งเสริมความรักความอบอุ่นในชุมชน ทั้งศาสนาพุทธและอิสลามเช่น โครงการเสริมสร้างสันติสุขผู้สูงอายุโครงการฟื้นฟูช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

2.5.2 สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การย้ายถิ่นของแรงงานวัยหนุ่มสาวเพื่อประกอบอาชีพในพื้นที่เขตเมือง ซึ่งผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัย การประสบปัญหาภัยกับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ภาวะเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงการเกิดความห่างเหินกับคนในครอบครัว รู้สึกตนเองไร้ค่าและเป็นภาระกับครอบครัว ความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจากสถานการณ์ความไม่สงบจากการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง นอกเหนือจากการค้นพบปัญหาสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุแล้ว ยังพบปัญหาทางด้านจิตใจ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น (ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลนครยะลา, 2555)

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ น่าจะเป็นสาเหตุหลักให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตไม่มั่นคงปลอดภัย แต่จากการศึกษาภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของ จีราพร ทองดี, ดาราวรรณ รองเมือง, และฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2555) กลับพบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นมุสลิม ซึ่งเป็นวัยที่มีความผูกพันกับศาสนา เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะมีความศรัทธาเชื่อมั่นในศาสนา และมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมุสลิมปฏิบัติตนตามหลักคำสอนอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับการอบรมสั่งสอนให้ปฏิบัติตนตามหลักคำสอนทางศาสนาอย่างเคร่งครัด ทำให้ศาสนาฝังรากลึกอยู่กับมุสลิมจนยากที่จะแยกออกจากกันได้ ผู้สูงอายุมุสลิมมีความเชื่อ และศรัทธาที่แข็งแกร่งในอัลลอฮ์ ว่าเป็นผู้ทรงเดชานุภาพ เป็นผู้สร้างทุกสิ่งบนโลกใบนี้ และทุกอย่างที่เกิดขึ้นเป็นไปตามประสงค์ของอัลลอฮ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ ความเชื่อดังกล่าวส่งผลให้มุสลิมมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ช่วยให้อารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัว

เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ถึงแม้จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ที่เพิ่มความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องก็ตาม

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เลื่อม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรัง เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกันทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ความสามารถในการทำกิจกรรมและบทบาททางสังคมลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตสังคมลดลง และหากผู้สูงอายุไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากนัก ทำให้เกิดความพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดูแลตนเองได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย ก็จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยเน้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศดังนี้

2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์ จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และพร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim (2552) ทำการศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยประเมินจากภาวะซึมเศร้า และแบบทดสอบการระลึกถึงความหลัง ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในตำบลหนึ่งของจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 394 คน กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบบังเอิญจำนวน 141 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่าผู้สูงอายุ น่าจะมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 72.3 และมีภาวะซึมเศร้าแน่นอน ร้อยละ 15.6 2) ประเมินจากแบบทดสอบการระลึกถึงความหลัง พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของการระลึกความหลังอยู่ในระดับพอใช้ นั่นแสดงว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต

พิศุทธิภา เมธิกุล (2554) ได้ทำการศึกษา ประสพการณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุ โดยวิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล ซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีคะแนนจากแบบวัดสุขภาพทางจิตในระดับสูง พบว่า ประเด็นหลักของความสำเร็จในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางจิตระดับสูง ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก คือ 1) การมีจิตใจที่สุขสงบ 2) การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง 4) การมีความพึงพอใจในชีวิต 5) การมีครอบครัวที่ดี และ 6) การมีสุขภาพร่างกายที่ดี ซึ่งควรมีการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตอย่างต่อเนื่อง ทั้งกิจกรรมที่ทำด้วยตนเอง กิจกรรมที่ทำร่วมกับครอบครัว และกิจกรรมที่ทำร่วมกับสังคม และ ที่สำคัญคือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น การเจริญสมาธิ หรือฝึกจิตใจให้สงบในรูปแบบต่าง ๆ

พริยา สุทธิเลิศ (2551) ทำการศึกษาการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และได้เสนอรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไว้ 7 วิธีดังนี้

- 1) การออกกำลังกายหรือการออกกำลังกายร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มลดความวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมการนอนหลับ
- 2) กิจกรรมนันทนาการลดภาวะซึมเศร้า
- 3) การระลึกความหลังลดความซึมเศร้า
- 4) การใช้กระบวนการกลุ่มและการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ร่วมกับการดูแลสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้
- 5) การฝึกสมาธิช่วยให้จิตใจสงบ
- 6) การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตรายบุคคลโดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ช่วยให้เข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และ
- 7) การสร้างเครือข่ายทางสังคมและเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุซึ่งทั้ง 7 วิธีนี้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทุกช่วงวัย ที่มีสุขภาพและการรับรู้ดีหรือมีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งทำได้ทั้งในสถานที่พักคนชรา หรือชุมชนส่วนผู้ดำเนินการเป็นพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้สื่อบุคคลวิถีทัศน์เทปและโปรแกรมการให้คำปรึกษาต่างๆ ตามความเหมาะสมและขึ้นอยู่กับกิจกรรม

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2556) ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง จากปัญหา สู่นโยบาย : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาหลัก 4 ประการคือ

- 1) การลดคุณค่าและบทบาทผู้สูงอายุในครอบครัวซึ่งมีสาเหตุจากการลดลงของการเคารพนับถือสมาชิกอาวุโสในครอบครัว
- 2) การถูกทอดทิ้งและความโดดเดี่ยวซึ่งมีสาเหตุ คือ การไปทำงานต่างถิ่นของบุตรในประเทศมาเลเซียหรือต่างจังหวัดการสูญเสียบุตรหลานในเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้และการขยายตัวของค่านิยมแบบปัจเจกชนนิยม
- 3) ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการและสิทธิมีสาเหตุจากหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในการดำเนินงานไม่จัดบริการให้เพียงพอขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและขาดการปฏิบัติงานในเชิงรุกเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการใช้สิทธิ และ
- 4) ปัญหาองค์กรหรือชมรมผู้สูงอายุยังมีจำนวนน้อยและขาดความเข้มแข็งสำหรับนโยบายที่ใช้ควรแก้ปัญหาได้แก่นโยบายส่งเสริมคุณค่าและบทบาทผู้สูงอายุการคุ้มครองและดูแลผู้สูงอายุและการขยายและสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรผู้สูงอายุ

จีราพร ทองดี คาราวรรณ รองเมือง และนันทนา นาคฉัตรีย์ (2555) ทำการศึกษาภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (สงขลาสตูลยะลาปัตตานีและนราธิวาส) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 727 คนร้อยละ 61 เป็นเพศหญิง 443 คนอายุเฉลี่ย 71 ปีส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามคิดเป็นร้อยละ 78.6 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามภาวะสุขภาพและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ของเพียร์สันผลการศึกษพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 70 ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคต่อคนโรคที่พบบ่อยได้แก่ความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 34.5 เบาหวานคิดเป็นร้อยละ 6.9 โรคหัวใจคิดเป็นร้อยละ 1.5 และไตวายเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 1.5 ปัญหาสุขภาพที่พบส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นคิดเป็นร้อยละ 58 ผิวหนังแห้งและมีผื่นคันคิดเป็นร้อยละ 39.90 การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะคิดเป็นร้อยละ 30 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.1 โดยคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับภาวะสุขภาพ ($r = .77, p < .01$) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือบุคลากรในทีมสุขภาพตลอดจนผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเฉพาะหลักศาสนาซึ่งเป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มนี้

วิชาญ ชูรัตน์ โยธินแสวงดี และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ (2555) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามลักษณะทางประชากรและสังคมสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านประชากรและสังคมสุขภาพและเศรษฐกิจที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยโดยใช้ข้อมูลโครงการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมาใช้ในการศึกษาผลการศึกษพบว่าลักษณะของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลางและอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาลเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้นจะทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นและที่สำคัญส่วนใหญ่เป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงขึ้นจะมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสุขภาพพบว่า ผู้ที่มีความพิการแต่กำเนิดและหลังกำเนิดเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่ไม่พิการสำหรับปัจจัยด้านเศรษฐกิจพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานจะมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ทำงานเล็กน้อยและเมื่อค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือนเพิ่มขึ้นผู้สูงอายุจะมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตลดลงผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนที่มีฐานะยากจนมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่อยู่ในครัวเรือนที่ไม่จนเกือบ 2 เท่าจากการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทางประชากรและสังคมสุขภาพและเศรษฐกิจต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยพบว่าภาคเกษตรศาสตร์สถานภาพสมรสการศึกษาความเป็นผู้นำในครัวเรือนความสามารถในการดูแลตนเองความสามารถในการเดินทางไปนอกพื้นที่ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือนและฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนมีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.6.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

คารา และ จอกซาน (Dhara & Jogsan, 2013) ศึกษาภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตระหว่างผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน เป็นผู้ใหญ่ 20-59 ปี 30 คน และ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตมีความสัมพันธ์กันในทางลบ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการดูแลสุขภาพมากกว่าวัยผู้ใหญ่

มาคาเบะ โอตาเกะ และ โนมิตสึ (Makabe, Ohtake & Nomizu, 2011)

ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม สภาพของร่างกาย และจิตใจ ของสตรีสูงอายุญี่ปุ่นที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม วัตถุประสงค์เพื่ออธิบายและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สภาพร่างกายและจิตใจของสตรีสูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีสูงอายุที่เป็น โรคมะเร็งเต้านมจำนวน 65 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสภาวะร่างกายและจิตใจของสตรีสูงอายุญี่ปุ่นที่เป็น โรคมะเร็งเต้านม ซึ่งควรมีการให้การสนับสนุนทางสังคมต่อสตรีสูงอายุ

โบเมเจอร์ โรมิเออ คูซิเพอส และสมิท (Bohlmeijer , Roemer , Cuijpers & Smit , 2007) ศึกษาวิจัยวิเคราะห์เอกสารเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการระลึถึงความหลังกับสุขภาวะทางจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ ในทุกกลุ่มเป้าหมาย ผลการศึกษาพบว่า ขนาดอิทธิพลโดยรวม 0.54 พบแสดงให้เห็นอิทธิพลปานกลางของการระลึถึงความหลังกับสุขภาวะทางจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีสุขภาวะทางจิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา หรือสถานอภิบาล ลักษณะอื่น ๆ

เชน และคณะ (Chen , et al, 2007) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาพจิต กับการใช้บริการทางสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุซึ่งมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในรายสัปดาห์ รายเดือน หรือเป็นครั้งคราว จะมีการคิดฆ่าตัวตาย และความทุกข์ทางอารมณ์น้อยเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยมีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนา อย่างมีนัยสำคัญ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งใน และต่างประเทศ แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กล่าวคือมีการศึกษาวิเคราะห์ ปัจจัย องค์ประกอบ การรับรู้ ภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่ก็จะมีการดูแลตนเอง และได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ ที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ การศึกษาข้อมูลเหล่านี้ เพื่อนำเข้าสู่

การวิเคราะห์การดำเนินงานและกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมทั้งภาวะสุขภาพกาย และจิตใจของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

3. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ความหมาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอน และบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม รวมถึงการบูรณาการทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี มาเป็นกรอบได้แก่ 1) แนวคิดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2) การให้การศึกษาตามแนวคิดการศึกษาแบบกวนิยม 3) ทฤษฎีแบบเกสตัลท์และ 4) ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพ ดังนี้

3.1 ความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคลเป็นกลุ่มซึ่งเป็นแนวทางสำคัญของการให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

นักวิชาการ นักวิจัย และนักจิตวิทยาหลายท่าน ได้ให้ความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันไว้หลายท่าน ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความหมายถึงการให้บริการเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม ให้เกิดการยอมรับ ไว้วางใจ และเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ในสมาชิกกลุ่มผู้รับบริการปรึกษา เช่น โอเฮน โฮร์เน และลอว์ (Ohlsen, Home & Lawe, 1988, pp. 1) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม เป็นการให้เกิดยอมรับ ไว้วางใจ และสัมพันธ์ภาพที่ปลอดภัย เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่สมาชิกผู้รับบริการปรึกษา ได้ตัดสินใจ มีการเปิดเผยตนเอง และอยู่ในสถานการณ์ที่มีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม เช่นเดียวกับ กิบสัน และมิเชล (Gibson & Mitchell, 2008, pp. 172) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนหรือการพัฒนาในรูปแบบกลุ่ม โดยมุ่งเน้นช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การพัฒนาทักษะสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ปัญหาทางเพศ ค่านิยมหรือทัศนคติหรือการตัดสินใจด้านอาชีพนอกจากนี้คอเรย์ (Corey, 2012, pp. 4) ยังให้ความหมายเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ว่าเป็นทั้งการป้องกันและการบำบัดรักษาปัญหาทางจิตและโดยทั่วไปจะเกี่ยวกับการศึกษาอาชีพส่วนตัวและสังคมนอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่เน้นในเรื่องความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมซึ่งมักจะเป็นปัญหาของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งสามารถจัดการได้โดยไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของบุคลิกภาพใหม่แต่จะเป็นการพัฒนาชีวิตของตนเอง

จากการค้นหาศักยภาพและจุดเด่นที่มีอยู่ในตนเองอย่างไรก็ตามสมาชิกอาจจะประสบปัญหาวิกฤตหรือความขัดแย้งและความสับสนตลอดจนความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองโดยที่กลุ่มจะแสดงความเห็นอกเห็นใจจะช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นการสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจนำไปสู่การเปิดเผยถึงเรื่องราวและปัญหาต่างๆตลอดจนมีการสำรวจปัญหาพร้อมกัน

การให้ความหมายโดยนักวิชาการ นักวิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในประเทศส่วนใหญ่จะให้ความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ถึงลักษณะ กระบวนการ และผลที่ได้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น จันทร์เพ็ญ แสงอรุณ (2557, น. 3) ได้ให้ความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลสองฝ่ายคือ นักจิตวิทยาการปรึกษาในบทบาทของผู้นำกลุ่ม ทำหน้าที่ในการเอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มเป็นไปอย่างราบรื่นและดูแลทิศทางของกลุ่มให้ไปถึงเป้าหมาย สมาชิกกลุ่มมีตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นผู้ที่กำลังประสบกับปัญหา มีความขัดแย้งในใจและต้องการความช่วยเหลือหรือผู้ที่ต้องการค้นหาตนเอง บรรยากาศกลุ่มเกิดจากความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มที่มีการยอมรับ มีความไว้วางใจ มีความปลอดภัย ปราศจากการคุกคาม มีความรักความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึกต่อกัน ทำให้บุคคลเปิดเผยตนเอง ยินดีต้อนรับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ตามความเป็นจริง และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน กระบวนการกลุ่มเน้นการสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการรักษาคือ มีความเข้าใจและความรู้สึกปลอดภัยอันจะนำไปสู่การสำรวจเพื่อทำความเข้าใจยอมรับ และสามารถหาหนทางในการแก้ปัญหาได้ สอดคล้องกับวัชร ทรัพย์มี (2550, น. 103-104) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มเป็นกระบวนการที่มีผู้มีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองหรือต้องการจะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกันมาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันโดยมีผู้ให้บริการปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการได้ระบายความรู้สึกที่ขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวเผชิญปัญหาและได้ระบายความรู้สึกที่ขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวเผชิญปัญหาและได้ให้ความคิดในการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงตนเองกับสิ่งที่ได้รับฟังความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน ไม่ใช่เขาคคนเดียวที่มีปัญหา

สอดคล้องกับการศึกษาของสวนีย์ สุขเจริญ (2553) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มหมายถึงการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกในกลุ่มโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหามีความต้องการคล้ายๆกันโดยผู้ให้คำปรึกษาต้องได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีและสมาชิกทุกคนต้องร่วมกันอภิปรายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นและตัดสินใจร่วมกันเพิ่มเติมในส่วนของความหมายที่เกี่ยวข้องกับผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของสายสมร เฉลยภักดี (2554)

กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการช่วยเหลือกลุ่มบุคคลอย่างมีเป้าหมาย เพื่อร่วมกัน แก้ไขปัญหาหรือพัฒนาตนเองในการดำเนินชีวิต การทำงาน การศึกษา สังคม สัมพันธภาพระหว่าง บุคคล เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม นอกจากนี้ การปรึกษากลุ่มยังช่วยพัฒนาให้บุคคลในกลุ่มเกิดการเรียนรู้ที่จะนำความคิดทั้งหลายที่ได้รับจาก กลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และสุขอรุณ วงษ์ทิม (2554) ให้ความหมายการให้บริการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาเป็นกลุ่ม โดยมี ผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้สนับสนุน เอื้ออำนวย ชี้แนะ ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบาย อารมณ์ ความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ร่วมกันพิจารณาวิธีการแก้ไขปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์และพฤติกรรมภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน

สรุปได้ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการ ปรึกษาเป็นกลุ่มอย่างมีเป้าหมาย โดยมีผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้สนับสนุน เอื้ออำนวย ชี้แนะ ให้ ข้อมูล เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็นได้ในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะได้รับ ข้อเสนอแนะ ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมกันพิจารณาวิธีการแก้ไขปัญหา อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

โอลเซน (Ohlsen, 1970 อ้างใน สวณีย์สุขเจริญ, 2553, น. 47) กล่าวว่า การให้ คำปรึกษากลุ่มมีจุดมุ่งหมายคือเพื่อให้บุคคลได้รู้จักแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นการป้องกันไม่ให้ เหตุการณ์เลวร้ายขึ้นประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มจะทำให้สมาชิกของกลุ่มเกิดการเรียนรู้และพัฒนา ตนเองในด้านต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์และสังคมโดยเน้นจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มได้ 5 ประการดังนี้

1. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้ระบายความรู้สึกต่างๆ ภายในออกมา
2. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกเกิดการยอมรับนับถือตนเอง
3. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกที่มีปัญหากล้าเผชิญปัญหาของตนเองและแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้น
4. เพื่อช่วยให้สมาชิกที่มีปัญหาได้ปรับปรุงทักษะในการยอมรับตนเองแก้ปัญหา ด้านการขัดแย้งในตัวเองและความขัดแย้งที่ตนมีปัญหากับผู้อื่น
5. เพื่อช่วยให้สมาชิกมีความเข้มแข็งสามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีกและ สามารถรักษาสภาพจิตใจของตนเองให้เป็นสุขเหมือนกับการอยู่ในกลุ่มต่อไป

ฮานเซน และสมิธ (Hansen Warner & Smith, 1980 อ้างใน สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2554, น. 35) กล่าวว่าวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม เพื่อช่วยให้สมาชิกได้สำรวจ ค้นหาตนเอง สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนและผู้อื่น เกิดการเข้าใจตนเองและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมใหม่ที่พึงปรารถนา

คอเรย์ (Corey, 2012, pp.29) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม สรุปได้ดังนี้

1. เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ และเพิ่มความรู้ในตนเอง พัฒนาความรู้สึกในเอกลักษณ์ที่เฉพาะของตน
 2. เพื่อการเข้าใจความต้องการและปัญหาของสมาชิกร่วมกัน มีการพัฒนาความรู้สึกประสานสัมพันธ์
 3. ช่วยให้เห็นถึงวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีความหมายและสนิทใกล้ชิด
 4. ช่วยให้สมาชิกค้นหาแหล่งประโยชน์ภายในครอบครัวและชุมชน
 5. เพื่อเพิ่มการยอมรับตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การนับถือตนเอง รวมทั้งการเกิดมุมมองใหม่ต่อตนเองและผู้อื่น
 6. ช่วยให้เกิดการเรียนรู้วิธีการแสดงออกทางอารมณ์ของตนอย่างเหมาะสม และสร้างสรรค์
 7. เพื่อพัฒนาความห่วงใยและเอื้ออาทรต่อผู้อื่น
 8. เพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและข้อขัดแย้ง
 9. เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเองเพิ่มขึ้น การพึ่งพาซึ่งกันและกัน และความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น
 10. เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในทางเลือก และมีการตัดสินใจเลือกอย่างฉลาด
 11. เพื่อการวางแผนสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทำให้เกิดการยอมรับที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้นั้น
 12. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทักษะทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ
 13. เพื่อเรียนรู้วิธีการเอาใจใส่ ห่วงใย ซื่อสัตย์ และตรงไปตรงมา
 14. เพื่อให้เกิดความกระจำจรัสในคุณค่า การตัดสินใจ และการเปลี่ยนแปลงตนเอง
- จันทรเพ็ญ แสงอรุณ (2557, น. 8) กล่าวว่าเป้าหมายของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มุ่งไปที่ความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในสมาชิกทั้งลักษณะภายใน เช่น การคิด อารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเกิดจากการตระหนัก และยอมรับความคิด อารมณ์ความรู้สึกของตนอย่างชัดเจน

นำไปสู่การมองปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ค้นพบศักยภาพแห่งตนสามารถกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การฝึกเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่วางไว้ให้สำเร็จ และการบรรเทาหรือลดอาการแสดงอารมณ์ต่าง ๆ เป้าหมายของการจัดกลุ่ม ประกอบด้วยเป้าหมายของกลุ่มและเป้าหมายของสมาชิกแต่ละคน หากเป้าหมายทั้งสองมีความสอดคล้องกัน ก็นำมาช่วยการพาสมาชิกกลุ่มบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

วัชรินทร์ ทรัพย์มี (2550, น. 105) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มดังนี้

1. ช่วยให้ผู้สมาชิกเปิดเผย ไม่เก็บกด ไม่เสแสร้ง
2. ส่งเสริมให้ผู้สมาชิกมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น
3. ช่วยให้ผู้สมาชิกรู้จักตนเอง เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มขึ้น และไม่ได้มุ่งหวังว่าตนเองจะต้องดีเลิศไปหมดทุกด้าน

4. ช่วยให้ผู้สมาชิกรู้จักผู้อื่นเพิ่มขึ้น
5. ช่วยให้ผู้สมาชิกมีสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น ไม่หนีการเข้าสังคม
6. ช่วยให้ผู้สมาชิกเข้าสู่โลกของความเป็นจริงเพิ่มขึ้น ลดการใช้กลไกการป้องกันตนเอง

7. ช่วยพัฒนาทักษะในการสื่อความหมายของสมาชิก เช่น ตั้งคำถามให้ตรงเป้าหมายนุ่มนวล

8. ช่วยให้ผู้สมาชิกไม่ด่วนตัดสินใจ ก่อนพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างรอบคอบ
9. ช่วยให้ผู้สมาชิกรับรู้ได้ว่า ตนไม่ได้มีปัญหาแต่เพียงลำพังผู้เดียว ตระหนักว่าผู้อื่นก็เผชิญปัญหา และหาทางแก้ปัญหามือเหมือนกัน

10. ช่วยให้ผู้สมาชิกได้มีโอกาสพิจารณาว่าค่านิยมของตนเหมาะสมหรือไม่
11. ส่งเสริมให้ผู้สมาชิกสามารถตัดสินใจได้ด้วยคามมั่นใจ แม้จะมีอัตราเสี่ยง

อยู่บ้างก็ตาม

12. ช่วยให้ผู้สมาชิกตระหนักว่าวิธีการแก้ปัญหาไม่ได้มีอยู่วิธีเดียว
13. ช่วยให้ผู้สมาชิกรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และมีความจริงใจ ในการช่วยเหลือกลุ่ม

14. ช่วยให้ผู้สมาชิกมีโอกาสสำรวจศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ของตนที่แฝงอยู่
15. ฝึกให้ผู้สมาชิกไวต่อความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่น

16. ช่วยให้สมาชิกได้มีโอกาสรับและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น เกิดความภาคภูมิใจว่าได้แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2554) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ทั่วไปของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มนั้น มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจ รู้จัก ขอมรับตนเอง สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีการแสดงออกทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ขอมรับผู้อื่น ขอมรับข้อเสนอแนะ มีการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นำไปสู่วิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเรียนรู้วิธีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ในสังคมอย่างปกติสุข

กล่าวโดยสรุป การปรึกษาเชิงจิตวิทยา มีจุดประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจ รู้จักตนเอง เกิดการขอมรับตนเองเพิ่มขึ้น เข้าใจความต้องการและปัญหาของสมาชิกด้วยกัน ได้รู้จักแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นการป้องกันไม่ให้เหตุการณ์เลวร้ายขึ้น ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มจะทำให้สมาชิกของกลุ่มเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์และสังคม

3.3 ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ผู้เชี่ยวชาญได้แบ่งขั้นตอนสำหรับการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งหวังให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และมีขั้นตอนที่สอดคล้อง และมีรายละเอียดแตกต่างกันเล็กน้อยซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

คอเรย์ (Corey , 2012, pp. 70 – 114) แบ่งขั้นตอนสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มออกเป็น 6 ระยะ คือ

1. ระยะ ก่อตั้งกลุ่ม (Pregroup Issue - Formation of the group) การเตรียมตัว การประกาศคัดเลือกและการเตรียมสมาชิกเป็นระยะก่อตั้งกลุ่ม โดยมีการวางแผน กำหนดหลักการ และเหตุผล ตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะให้บริการปรึกษา การประกาศรับสมัครและการคัดเลือกสมาชิกกลุ่ม การกำหนดระยะเวลาของการให้บริการปรึกษาทั้งหมด ความถี่ และระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มแต่ละครั้ง โครงสร้างและรูปแบบของกลุ่ม ชนิดของกลุ่มจะเป็นแบบเปิดหรือปิด สมาชิกสมัครใจหรือไม่สมัครใจ และวิธีการติดตามประเมินผลการให้บริการ ปรึกษาภารกิจหลักที่ผู้นำกลุ่มควรกระทำในระยะก่อตั้งกลุ่มมีดังนี้คือ การระบุเป้าหมายทั่วไป และเป้าหมายเฉพาะของกลุ่ม มีการวางแผนงานที่ชัดเจน การประกาศหาผู้เข้าร่วมกลุ่มโดยให้ข้อมูลที่เพียงพอ ดำเนินการสัมภาษณ์สมาชิกกลุ่มเพื่อคัดกรองและชี้แจงเป้าหมายของกลุ่ม ตัดสินใจเลือกสมาชิก การเซ็นยินยอมเข้าร่วมกลุ่มหรือขออนุญาตผู้ปกครองของสมาชิกกลุ่ม การค้นหาสมาชิกที่มีความเสี่ยงเมื่อเข้าร่วมกลุ่ม และจัดประชุมสมาชิกก่อนเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อสร้างความคุ้นเคย แนะนำ กฎกติกาต่างๆ

2. ระยะเวลาเริ่มต้น-การปฐมนิเทศและการสำรวจ (Initial Stage –Orientation and Exploration) เป็นระยะของการปฐมนิเทศ ทำความรู้จักคุ้นเคยกัน สำรวจความต้องการของสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มจะเรียนรู้กระบวนการกลุ่มและมีการกำหนดเป้าหมายของตน และสมาชิกกลุ่มจะยังรักษาภาพพจน์ทางสังคม (Public Image) ของตน โดยการแสดงพฤติกรรมเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม และเริ่มต้นที่จะสำรวจตนเอง เรียนรู้กระบวนการกลุ่มและปฏิสัมพันธ์กลุ่ม สมาชิกกลุ่มจะมีความวิตกกังวลและไม่มั่นใจในการเข้าร่วมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มกังวลว่าตนเองจะได้รับการยอมรับหรือถูกปฏิเสธจากกลุ่มและพิจารณาตนว่าควรจะทำอย่างไร สมาชิกกลุ่มจะตัดสินใจว่าจะไว้วางใจใครดี จะเปิดเผยตนเองแค่ไหน จะมีความปลอดภัยเพียงใด ใครที่ชอบและไม่ชอบ และจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับมากน้อยเพียงใด บรรยากาศภายในกลุ่มอาจจะเงียบ เชื่องช้า เนื่องจากสมาชิกกลุ่มยังไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และยังคงสงสัยในทิศทางของกลุ่ม ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะแสดงให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ว่ากลุ่มมีความปลอดภัยที่จะสามารถแสดงตัวตนที่แท้จริงออกมาได้ และเสริมสร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจขึ้นภายในกลุ่ม

3. ระยะเวลาเปลี่ยนแปลง-การจัดการกับการต่อต้าน (Transitional Stage Dealing with Resistance) เป็นระยะที่สมาชิกกลุ่มจะจัดการกับความวิตกกังวล การป้องกันตนเอง ความขัดแย้งในใจ ความไม่มั่นใจและความลังเลใจในการเข้าร่วมกลุ่ม เนื่องจากสมาชิกกลุ่มจะยังไม่เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน จึงเกิดความไม่แน่ใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ ด้วยเกรงว่าจะถูกตัดสินและถูกเข้าใจผิด เกิดความสงสัยว่าผู้อื่นจะยอมรับหรือปฏิเสธตน รู้สึกกังวลที่จะมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ มีความกังวลเพราะไม่แน่ใจว่าผู้อื่นจะเข้าใจตนหรือไม่ อาจสงสัยว่าผู้นำกลุ่มและสมาชิกอื่นเพื่อต้องการทราบว่าคุณมีความปลอดภัยหรือไม่ อาจสังเกตว่าผู้นำกลุ่มจะมีความน่าไว้วางใจและเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใดและเรียนรู้วิธีการแก้ไขข้อขัดแย้งของตนจากผู้นำกลุ่ม ตลอดจนเรียนรู้วิธีการแสดงออกเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับฟังซึ่งพฤติกรรมของสมาชิกอาจแสดงออกโดยการป้องกันตนเองในรูปของการต่อต้าน ได้แก่ การแยกตัว แสดงความห่าเหว เป็นผู้สังเกตการณ์เงียบจนเกินไป หรืออาจจะพูดและให้คำแนะนำอย่างกระตือรือร้น แสดงตนเด่นเหนือสมาชิกอื่นเพื่อเรียกร้องความสนใจ หรืออาจมีการตั้งกลุ่มย่อยขึ้นภายในกลุ่มใหญ่

4. ระยะดำเนินการ-ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและการสร้างผลงาน (Working Stage-Cohesion and Productivity) เป็นระยะที่สมาชิกกลุ่มได้ค้นหาปัญหาและจัดการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สมาชิกกลุ่มจะเรียนรู้ขั้นตอนและกระบวนการกลุ่มและจะเกิดความร่วมมือร่วมใจกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งขึ้น มีความรับผิดชอบต่อชีวิตของตน มีความเป็นน้ำหนึ่งอันเดียวกัน โดยสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีส่วนร่วม ความสามัคคี มีความรู้สึกอบอุ่น รู้สึกสบายใจ รู้สึกมีคุณค่าที่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนภายในกลุ่ม

ใกล้ชิดสนิทสนม มีประโยชน์ร่วมกัน เรียนรู้วิธีการที่จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่ยังคงความเป็นตัวของตัวเองไว้ มีการเปิดเผยตนเองมากขึ้นและมีการพิจารณากลับกรองข้อคิดเห็นที่ได้รับจากสมาชิกอื่น เพื่อเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาของตน

5. ระยะเวลาสุดท้าย-การรวบรวมความรู้สึกร่วมกัน-การยุติการปรึกษา (Final Stage-Consolidation and Termination) ในระยะสุดท้ายของการปรึกษากลุ่มนี้ ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยการสรุป รวบรวมความคิด ประมวลความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ตลอดจนวางแผนการในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ และตัดสินใจว่าอะไรเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติของตนเอง และจะต้องจัดการไม่ให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกโดดเดี่ยว ทำภารกิจต่างๆของสมาชิกที่ยังค้างค้างให้เสร็จสมบูรณ์ กับความรู้สึกวิตกกังวลของสมาชิกที่จะต้องจากเพื่อนๆ โดยผู้นำจะเตือนสมาชิกกลุ่มว่ายังมีเหลือระยะเวลาอีกเล็กน้อยเท่านั้นที่กลุ่มจะต้องยุติ ซึ่งจะทำให้สมาชิกมีเวลาที่จะเตรียมตัวเตรียมใจที่จะยุติกลุ่ม และเผชิญหน้ากับความเป็นจริงที่กลุ่มจะต้องยุติลงไปอีกไม่ช้า สมาชิกกลุ่มอาจมีความรู้สึกเกี่ยวกับการแยกจากกันซึ่งมักจะแสดงออกมาในรูปของการหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธ อาจมีแนวโน้มที่ไม่ต้องการยุติประเด็นต่างๆ สมาชิกอาจแสดงความหวังและความหวัหวัใจซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องมีการเปิดอภิปรายในความรู้สึกสูญเสีย ความเศร้า วิตกกังวล และความกลัวที่จะต้องจากกันและพร้อมที่จะกลับไปเผชิญกับความจริงในสภาพที่ไม่มีการช่วยเหลือจากกลุ่มอีกต่อไป และมีการนัดหมายกันอีกเพื่อติดตามผลการให้บริการปรึกษา

6. ประเด็นหลังจากยุติกลุ่ม-การประเมินและติดตามผล (Post-Group Issues-Evaluation and Follow-up) การประเมินหลังจากที่กลุ่มได้ยุติลงไปแล้วนี้ มีความสำคัญสำหรับผู้นำกลุ่มเป็นอย่างมาก ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมินและติดตาม

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2554) กล่าวว่า ขั้นตอนของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ (The Preparation Stage) เป็นขั้นตอนของการเตรียมกลุ่ม โดยมีการวางแผนงาน กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะให้บริการปรึกษา กำหนดวัตถุประสงค์ การประกาศรับสมัครสมาชิกกลุ่ม (สมาชิกสมัครใจและไม่สมัครใจ) การคัดเลือกสมาชิกกลุ่ม การเซ็นยินยอมเข้าร่วมกลุ่ม การกำหนดความถี่ในการให้บริการปรึกษา การกำหนดระยะเวลาของการให้บริการปรึกษาทั้งหมดและการให้บริการปรึกษาในแต่ละครั้ง การกำหนดรูปแบบของกลุ่ม (กลุ่มแบบเปิดหรือปิด) โดยมีรายละเอียดในประเด็นต่างๆดังนี้

การสมัครใจและไม่สมัครใจ (Voluntary and Membership) สมาชิกที่สมัครใจ เข้าร่วมกลุ่ม จะมีแรงจูงใจและมีความเต็มใจในการเข้าร่วมกลุ่ม มากกว่าสมาชิกที่ไม่สมัครใจ สำหรับสมาชิกที่ไม่สมัครใจจะมาจากการส่งต่อจาก ครู ผู้ปกครอง บุคคลอื่นหรือหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น

กลุ่มปิด หมายถึง กลุ่มที่ไม่มีการเปิดรับสมาชิกใหม่ จะทำให้มีความต่อเนื่องและส่งเสริมให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

กลุ่มเปิด หมายถึง กลุ่มที่มีสมาชิกใหม่เข้ามาแทนที่สมาชิกที่ออกไป ซึ่งอาจจะทำให้มีปัญหายุ่งยากในการเข้าร่วมกลุ่ม เนื่องจากสมาชิกไม่ได้รับรู้ในสิ่งที่กลุ่มได้อภิปรายกันก่อนหน้าที่จะมาเข้าร่วมกลุ่ม และอาจมีผลเสียต่อความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของกลุ่ม

กลุ่มชนิดที่สมาชิกเหมือนกันและแตกต่างกัน (Homogeneous and Heterogeneous Group)

กลุ่มที่มีสมาชิกเหมือนกัน หมายถึง กลุ่มที่สมาชิกมีอายุเท่าๆกัน เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้สูงอายุ หรือมีปัญหาที่เหมือนกัน ซึ่งจะทำให้ความสัมพันธ์ของกลุ่มมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เกิดการร่วมทุกข์ร่วมสุข สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกว่าผู้อื่นก็มีปัญหา เช่นเดียวกับตน และปัญหาที่เหมือนกันของสมาชิก จะเกิดกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

กลุ่มที่มีสมาชิกแตกต่างกัน หมายถึง กลุ่มที่สมาชิกมีความแตกต่างกันในอายุ เพศ วัฒนธรรม สภาพทางเศรษฐกิจ มีความเหมาะสมสำหรับการให้บริการปรึกษากลุ่มพัฒนาการบุคคล (Personal Growth Groups) กลุ่มติตสารเสพติดในโรงเรียน และกลุ่มสุขภาพจิตในชุมชน จะช่วยทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับข้อคิดเห็นย้อนกลับที่หลากหลายแตกต่างจากตน มีโอกาสที่จะทดลองกระทำพฤติกรรมใหม่ๆและมีการพัฒนาทักษะทางสังคม

สถานที่เข้าร่วมกลุ่ม (Meeting Place) สถานที่สำหรับการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม ควรมีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ ปราศจากเสียงดังรบกวน ปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิที่พอเหมาะ มีขนาดของห้องที่เหมาะสมสำหรับจำนวนสมาชิกกลุ่ม โดยไม่แคบหรือกว้างจนเกินไป สามารถลุกขึ้นจากเก้าอี้เพื่อลงมานั่งที่พื้นได้อย่างสะดวก เมื่อสมาชิกกลุ่มต้องการหรือสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ของกระบวนการให้บริการปรึกษาได้ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ หรือสถานการณ์จำลอง เป็นต้น

ขนาดของกลุ่ม (Group Size) กลุ่มควรมีสมาชิกในจำนวนที่มากเพียงพอที่จะมีปฏิสัมพันธ์กันและเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ซึ่งกันและกันที่หลากหลาย กลุ่มไม่ควรจะมีจำนวนสมาชิกที่มากเกินไป เนื่องจากผู้นำกลุ่มอาจไม่สามารถสังเกต

พฤติกรรมและให้การช่วยเหลือสมาชิกแต่ละคนได้อย่างทั่วถึง สมาชิกกลุ่มจะไม่ค่อยมีโอกาสสำรวจปัญหาของตนเองอย่างเพียงพอ ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เนื่องจากมีเวลาในการให้บริการปรึกษาในแต่ละครั้งที่จำกัด ทำให้ไม่เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยอาจมีการตั้งกลุ่มย่อยขึ้นภายในกลุ่ม สำหรับกลุ่มในผู้ใหญ่ควรมีจำนวนสมาชิกประมาณ 6-8 คน และในกลุ่มเด็กมีสมาชิกเพียง 3-4 คน จะเป็นขนาดที่เหมาะสม

การบันทึกภาพและเสียง (Audio and Video Recording) การบันทึกเสียง จะช่วยให้ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มสามารถทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมกลุ่ม และมีประโยชน์สำหรับการวิพากษ์วิจารณ์กันระหว่างสมาชิกกลุ่มในภายหลังการเข้าร่วมกลุ่ม

การบันทึกภาพ มีประโยชน์แก่สมาชิกกลุ่ม ในการรับรู้ถึงการแสดงพฤติกรรมและภาษาท่าทางที่ไม่เหมาะสม มีประโยชน์แก่ผู้ให้บริการปรึกษาในการได้รับข้อคิดเห็นย้อนกลับจากสมาชิกกลุ่ม มีประโยชน์แก่ทุกคนในการรับทราบและได้เรียนรู้จากสถานการณ์ต่างๆ หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม

ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม (Co - leader) ในการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม ควรมีผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการเป็นผู้กลุ่มแทนชั่วคราวในกรณีที่ผู้นำกลุ่มป่วยหรือไม่สะดวกด้วยเหตุผลอื่น หรือเป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างการฝึกหัดเป็นผู้ให้บริการปรึกษา ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจะช่วยจัดบันทึกข้อมูล บันทึกเทป คอยสังเกตปฏิกิริยาของสมาชิกกลุ่ม ช่วยกระตุ้นสมาชิกให้มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกอื่น ปรองดองอารมณ์ความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม ปกป้องความรู้สึกโดดเดี่ยวของสมาชิกกลุ่ม และช่วยอำนวยความสะดวกต่างๆ

การมีผู้ช่วยผู้นำกลุ่มนี้จะทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์จากการมีผู้ให้บริการปรึกษาจำนวน 2 คน และได้เห็นมุมมองที่แตกต่างกันในกรณีที่ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเป็นเพศที่แตกต่างกัน

2. ขั้นเริ่มต้น (The Initial Stage) เป็นขั้นตอนสำหรับการสร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จัก เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง มีการละลายพฤติกรรม การสร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การชี้แจงเงื่อนไข ข้อตกลง กฎและกติกา ขั้นตอนวิธีการสำหรับการเข้าร่วมกลุ่ม ชี้แจงบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม การรักษาความลับของกลุ่ม การร่วมกันกำหนดเป้าหมายของกลุ่มและแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งบรรยากาศของกลุ่มในระยะนี้จะเงียบและเชื่องช้า เนื่องจากสมาชิกกลุ่มยังวิตกกังวลเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่ม กังวลว่าตนจะได้รับยอมรับหรือถูกปฏิเสธจากกลุ่ม สมาชิกจะยังไม่ไว้วางใจผู้อื่น มีการใช้กลไกการป้องกันตนเอง เก็บความรู้สึกสงสัยและความรู้สึกต่างๆ ไว้ และจะค่อยๆเรียนรู้กระบวนการกลุ่ม

บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในขั้นตอนนี้ จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการเปิดเผยตนเองอย่างสุจริตใจ มีความซื่อสัตย์ใจ ยอมรับนับถือ และใส่ใจ ตอบสนองต่อสมาชิกทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน เสริมสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้เกิดความอบอุ่น ปลอดภัย เป็นมิตร เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ในการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่างๆ ของตนเองออกมาให้สมาชิกอื่นรับรู้ ตลอดจนสามารถแลกเปลี่ยนและแสดงออกของความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมได้อย่างอิสระ

3. ขั้นดำเนินการ (The Working Stage) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกกลุ่มมีการเรียนรู้ขั้นตอนและกระบวนการกลุ่มมากขึ้น และเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มได้ค้นพบปัญหาของตน ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดำเนินการแก้ไขปัญหา สมาชิกจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างลึกซึ้งและมีความหมาย สมาชิกกลุ่มกล้าที่จะเปิดเผยอารมณ์ ความรู้สึก และแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของตนเองออกมาอย่างอิสระ มีการสื่อสารกันอย่างเปิดเผย และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น อารมณ์ ความรู้สึก ประสบการณ์ รับและให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ ตลอดจนการทำการบ้านที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ และการทดลองกระทำพฤติกรรมในรูปแบบใหม่ นอกจากนี้สมาชิกยังมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม มีส่วนร่วมใกล้ชิดสนิทสนมกัน เอาใจใส่ซึ่งกันและกันด้วยความจริงใจ เกิดความสามัคคี และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จนทำให้มีการพึ่งพาผู้นำกลุ่มน้อยลง

บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในขั้นตอนนี้ ควรใช้เทคนิคและทักษะต่างๆ ตามทฤษฎีการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม ที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมกับปัญหาของสมาชิก เพื่อให้เกิดการระบายอารมณ์ ความรู้สึก ออกมาได้อย่างเต็มที่ ภายใต้บรรยากาศของกลุ่มที่มีการร่วมมือร่วมใจกัน เพื่อช่วยเหลือ มีความปลอดภัยและไว้วางใจซึ่งกันและกัน และให้การเสริมแรงแก่สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันในการแก้ไขปัญหา โดยพิจารณาจากแนวทางเลือกที่หลากหลาย และยังคงเป็นแบบอย่างที่ดีในการเปิดเผย ใส่ใจในความคิด ทักษะคิด และปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มอย่างจริงจัง

4. ขั้นยุติ (The Termination Stage) เป็นขั้นตอนของการสิ้นสุดของกระบวนการกลุ่ม มีการสรุปถึงสิ่งที่ได้รับและเรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่ม แนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การกล่าวคำอำลา และนัดหมายกันเพื่อประเมินและติดตามผล โดยที่สมาชิกกลุ่มอาจมีความรู้สึกเศร้าและวิตกกังวลกับการลาจากกัน มีการแสดงความห่วงใยซึ่งกันและกัน และเตรียมพร้อมสำหรับการเผชิญหน้ากับชีวิตจริงที่ไม่มีการช่วยเหลือจากกลุ่มอีกต่อไป

บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในขั้นตอนนี้ ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้รวบรวมและกล่าวถึงสิ่งที่ได้รับหรือประสบการณ์จากการเข้าร่วมกลุ่ม มีการเสริมแรงให้สมาชิก

กลุ่มนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน และให้พูดถึงสิ่งที่ยังค้างคาใจต่างๆ ตลอดจนการจัดการกับความรู้สึกที่ต้องยากจากกัน

5. ขั้นประเมินและติดตาม (The Evaluation and Follow up Stage) เป็นขั้นตอนของการพบปะกันตามวันเวลาที่ได้นัดหมายกันไว้ในขั้นยุคกลุ่ม จะมีการประเมินผลของการเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ผลของการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มไปปฏิบัติจริง ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่พบ ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินนี้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการให้บริการปรึกษาสำหรับผู้นำกลุ่มให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในขั้นตอนนี้ ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้กล่าวถึงผลที่เกิดขึ้นจากการนำสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่พบอย่างอิสระ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และให้กำลังใจ ย้ำเตือนให้สมาชิกมีกลุ่มความรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

มาฮ์เลอ (Mahler, 1969 อ้างในสวนีย์สุขเจริญ, 2553, น. 53 - 54) ได้สรุปขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม (The Involvement Stage) เป็นขั้นตอนของการชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างความคุ้นเคยการสร้างสัมพันธ์ภาพตลอดจนการเริ่มต้นอภิปรายถึงความรู้สึกและพฤติกรรม มาฮ์เลอให้ข้อสังเกตว่าไม่สามารถจะบอกได้ว่าวิธีใดดีที่สุดสำหรับการเริ่มดำเนินการของกลุ่มหรือการให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในกลุ่มเรื่องนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถและประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีลักษณะเฉพาะตัวบางกลุ่มใช้เวลาเพียงเล็กน้อยแต่บางกลุ่มต้องใช้เวลา

2. การเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม (The Transition Stage) ในขั้นนี้ไม่สามารถแบ่งแยกจากขั้นการก่อตั้งกลุ่มได้โดยเด็ดขาดขั้นนี้เป็นการเปลี่ยนจากกลุ่มสังคมธรรมดาเป็นกลุ่มที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือในขั้นนี้สมาชิกภายในกลุ่มจะตระหนักว่าจุดมุ่งหมายของกลุ่มคือการพัฒนาสถานการณ์ที่จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ใช่การพูดคุยกันแบบกลุ่มสังคมธรรมดาในขั้นนี้สมาชิกในกลุ่มอาจเกิดการต่อต้านและวิตกกังวลได้ผู้ให้คำปรึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิกเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มว่าแตกต่างจากกลุ่มสังคมทั่วไปอย่างไรจึงจะทำให้สมาชิกแต่ละคนกล้าที่จะอภิปรายปัญหาส่วนตัวของตนอย่างเปิดเผยซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกทุกคนในกลุ่มดังนั้นขั้นนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อสมาชิกในกลุ่มเต็มใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองในกลุ่ม

3. ขั้นการดำเนินงาน (The Working Stage) ในขั้นนี้สมาชิกจะมีความเห็นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทุกคนเต็มใจที่จะอภิปรายแต่อาจเกิดจุดบกพร่องขึ้นได้ถ้าสมาชิกหันเหการอภิปรายไปสู่ปัญหาทั่วไปหรือปัญหภายนอกแทนการพูดถึงปัญหาส่วนตัวในขั้นนี้สมาชิกทุกคน

ควรสนใจอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลมากกว่าการเน้นเนื้อหาของปัญหาสมาชิกอาจช่วยแก้ปัญหาในกลุ่มคือให้สมาชิกได้เข้าใจปัญหาของตนเองอย่างแจ่มชัดและได้เรียนรู้วิธีที่มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาด้วยตนเองจากกลุ่มเพื่อจะได้หาวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมต่อไปในขั้นนี้สมาชิกจะได้มีโอกาสสำรวจตนเองและได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันหน้าที่หลักของผู้ให้คำปรึกษาคือเป็นผู้สรุปและอำนวยความสะดวกให้กลุ่มดำเนินไปตามเป้าหมาย

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The Ending Stage) การยุติการให้คำปรึกษากลุ่มขึ้นอยู่กับสมาชิกในกลุ่มพิจารณาตนเองการยุติสัมพันธ์ภาพอันใกล้ชิดเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกสมาชิกบางคนอาจต้องการให้กลุ่มดำเนินต่อไป

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาขั้นตอนของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยสามารถแบ่งได้ 4 ขั้นตอนเพื่อความเหมาะสมของกลุ่มกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นก่อตั้งกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิต ด้านการยอมรับตนเอง การมีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และความเป็นตัวของตัวเอง

ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิกเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตตามองค์ประกอบสุขภาพทางจิต ด้านการยอมรับตนเอง การมีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และความเป็นตัวของตัวเอง

ขั้นที่ 3 ขั้นดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตตามองค์ประกอบสุขภาพทางจิต ด้านความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล

ขั้นที่ 4 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา เพื่อการทบทวน และสรุปผลการส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ ที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

3.4 บทบาทหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มสรุปได้ดังนี้

จาคอบส์ มาสสัน และฮาร์วิลด์ (Jacobs, Masson & Harvill , 2009:อ้างในสุขอรุณ วงษ์ทิม, น. 48 - 51) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มหรือผู้นำกลุ่มว่า ผู้นำกลุ่มเปรียบเสมือนวาทยากรหรือผู้ควบคุมวงดนตรีหรือเคสตรา ทั้งนี้เพื่อให้สามารถควบคุมหรือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในกลุ่ม โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ 6 ประการดังนี้คือ

1. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่จะพูดคุยกันในกลุ่ม (Knowing the Subject or Topic) ผู้นำกลุ่มควรจะมีความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องหรือหัวข้อเรื่องที่จะพูดคุยกัน รอบรู้ใน

ปัญหาของสมาชิก เช่น การทำกลุ่มสำหรับผู้ที่มีความซึมเศร้า วิตกกังวล ปัญหาทางเพศ และการจัดการกับความโกรธ เป็นต้น โดยผู้นำกลุ่มจะต้องรอบรู้ในประเด็นเหล่านี้ เพื่อที่จะเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ตลอดจนสามารถให้ข้อคิดเห็น เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆแก่สมาชิกกลุ่ม ได้ตรงประเด็น และกระตุ้นให้สมาชิก ได้ค้นพบความคิด ความรู้สึก ที่อยู่ภายใน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

2. สร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม (Provide the Right Atmosphere) ผู้นำกลุ่มควรส่งเสริมสร้างให้เกิดบรรยากาศที่ดี อบอุ่น และปลอดภัยสำหรับสมาชิก เพื่อให้สมาชิกสามารถระบายอารมณ์ความรู้สึกที่มีอยู่ของตนออกมาได้อย่างอิสระ และรู้สึกว่ามีความพร้อมที่จะรับฟังขณะที่ตนพูด มีการสร้างสภาพแวดล้อมภายในกลุ่มในทางบวก ที่เสริมสร้างความเชื่อมั่น ความเคารพนับถือ โดยมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และเป็นตัวแบบที่ดีให้แก่สมาชิก ไม่ส่งเสริมการวิพากษ์วิจารณ์กันในทางลบและไม่เป็นมิตร และควรพยายามส่งเสริมให้สมาชิกได้มีการช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งจะเป็ประโยชน์สำหรับสมาชิกทุกคน

3. การมุ่งสู่ประเด็นที่สนใจ (Directing the Focus) ผู้นำกลุ่มจะต้องระลึกอยู่เสมอว่าประเด็นที่สมาชิกกำลังอภิปรายกันอยู่ภายในกลุ่มนั้น อะไรคือประเด็นที่ควรสนใจ อะไรที่ควรจะยึดถือ และอะไรที่ควรจะผ่านเลยไป พิจารณาว่าสิ่งที่สมาชิกแต่ละคนพูดออกมาในขณะที่ดำเนินกลุ่มนั้นเป็นประเด็นร่วมของกลุ่มหรือไม่ และหากสมาชิกพูดถึงเรื่องต่างๆ ที่อยู่นอกประเด็นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มก็ควรจะมีการจัดการอย่างเหมาะสม โดยอาจมีการพูดประเด็นเหล่านั้นในเวลาอื่นที่นอกเหนือจากเวลาในชั่วโมงของการให้บริการปรึกษา

4. การตระหนักรู้ในสมาชิกแต่ละคน (Being Aware of Individual Member) ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความรับผิดชอบในการให้ความสนใจสมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่ม โดยมีการรับฟัง และสังเกตปฏิกิริยาต่างๆ ที่สมาชิกทุกคนแสดงออกมา ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงความแตกต่างในปฏิกิริยาของสมาชิกในแต่ละคน และการสังเกตจะทำให้ทราบว่าสมาชิกคนไหนที่มีความพร้อมหรือต้องการที่จะพูดหรือแสดงออกมา โดยเฉพาะในการเป็นผู้นำกลุ่มที่มีสมาชิกมาจากวัฒนธรรมที่หลากหลาย จะทำให้ทราบและเข้าใจถึงความแตกต่างกันของวิธีการจัดการกับปัญหาของสมาชิกที่กำลังอภิปรายกันอยู่นั้น

5. การรักษาเวลา (Watching the Clock) ในระหว่างการให้บริการปรึกษานั้น ผู้นำกลุ่มควรรักษาหรือควบคุมเวลาให้เพียงพอและเหมาะสม เพื่อให้สามารถดำเนินกลุ่มอย่างครอบคลุมประเด็นต่างๆ ที่จะอภิปรายกัน และควรระมัดระวังการอภิปรายในหัวข้อที่นอกประเด็น ในขณะที่ใกล้จะหมดเวลาของการให้บริการปรึกษา เนื่องจากจะทำให้ไม่สามารถรักษาเวลาได้

6. การจัดสรรเวลา (Apportioning the Air Time) ผู้นำกลุ่มควรจัดสรรหรือแบ่งเวลาสำหรับสมาชิกแต่ละคนให้เหมาะสม ควรมีการอภิปรายกันอย่างตรงประเด็น และไม่ใช้เวลาสำหรับสมาชิกคนใดคนหนึ่งที่มาจกเกินไป ในขณะที่ให้บริการปรึกษานั้น หากพิจารณาแล้วพบว่าสมาชิกคนใดคนหนึ่งน่าจะใช้เวลาสำหรับการให้บริการปรึกษาที่มากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ ก็ควรจะให้บริการในรูปแบบของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคลในเวลาอื่น ภายหลังจากที่เสร็จสิ้นจากบริการปรึกษาเป็นกลุ่มแล้ว

วัชร ทรัพย์มี (2550, น. 106-108) ได้แบ่งบทบาทที่สำคัญของผู้นำกลุ่มออกเป็น 2 ประการดังนี้

1. บทบาทในการช่วยกลุ่มแก้ปัญหาหรือวางโครงการ (Task Functions) ผู้นำกลุ่มมีบทบาทในการช่วยกลุ่มแก้ปัญหาหรือวางโครงการดังนี้ คือ

1.1 ให้ข้อมูลและความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มได้วัตถุประสงค์ในการอภิปรายกันไป

1.2 การซักถามเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อมูล ความคิดเห็นและความรู้สึกจากสมาชิก เพื่อนำไปสู่การอภิปรายต่อไป

1.3 มีความจริงใจที่จะช่วยเหลือสมาชิกทุกคน

1.4 การสรุปแนวความคิด ข้อเสนอแนะและประเด็นต่างๆ ที่อภิปรายเข้าด้วยกัน

1.5 การพัฒนาโครงการและกระบวนการจัดกิจกรรมกลุ่ม

1.6 การวินิจฉัยหาสาเหตุของอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

1.7 การกระตุ้นให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่ม

1.8 สนับสนุนให้กลุ่มตรวจสอบว่าแนวความคิดที่กลุ่มเสนอแนะนั้น อาจจะไปปฏิบัติได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ประเมินว่าลู่ทางการแก้ปัญหาใดจะดีกว่ากัน แล้วผู้นำกลุ่มเสนอแนะให้สมาชิกลงไปปฏิบัติ

1.9 เป็นผู้ประเมินประสิทธิภาพของกลุ่มว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

2. บทบาทในการให้กลุ่มดำรงอยู่ (Maintenance Function) ผู้นำกลุ่มมีบทบาทในการให้กลุ่มดำรงอยู่ดังนี้

2.1 สนับสนุนให้สมาชิกทุกคนเข้ามีส่วนร่วม ให้ความสนใจในข้อคิดเห็นของทุกคน แสดงการยอมรับสมาชิกทุกคน ตอบสนองและแสดงความเป็นมิตร

2.2 เป็นผู้ประนีประนอม ชักชวนให้สมาชิกหาข้อตกลงกันในความคิดเห็น ประเด็นต่างๆ หรือวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความคิดเห็น

- 2.3 มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถนำกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายได้
- 2.4 มีพลังในการนำกลุ่ม มีการตื่นตัวอยู่เสมอ ช่างสังเกต มีการตอบสนองอย่างเหมาะสม ไวต่ออารมณ์และความรู้สึกของสมาชิก
- 2.5 ช่วยให้ออกกลุ่มผ่อนคลายความตึงเครียด โดยหาประเด็นที่ขบขันมาพูดหรือเสนอแนะให้มีการพักบ้าง
- 2.6 แสดงทักษะที่ดีในการสื่อสารสัมพันธ์ และช่วยให้อันตรึงระหว่างกัน
- 2.7 สอบถามสมาชิกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการดำเนินการของกลุ่ม และบรรยากาศในกลุ่ม
- 2.8 สังเกตกระบวนการกลุ่ม เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของการดำเนินงานกลุ่ม
- 2.9 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงทิศทางที่จะดำเนินต่อไป
- 2.10 ฟังสมาชิกแต่ละคนพูดด้วยความสนใจ
- 2.11 เข้าใจเนื้อหาและความรู้สึกของสมาชิก
- 2.12 ยอมรับสมาชิกทุกคนและสนับสนุนให้กล้าตัดสินใจ โดยพิจารณาใคร่ครวญอย่างรอบคอบ
- 2.13 สนับสนุนให้อภิปรายกันเกี่ยวกับความคิดเห็นที่ขัดแย้งภายในกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้ง และก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
- 2.14 สังเกตพฤติกรรมท่าทางและคำพูดของสมาชิก เช่น สมาชิกบางคนได้รับความกดดันให้พูด ให้แสดงออก โดยยังไม่เต็มใจที่จะทำเช่นนั้น ผู้นำกลุ่มจะเตือนสมาชิกไม่ให้กดดันผู้อื่น
- สุขอรุณ วงษ์ทิม (2554) เสนอบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม ตามความคิดเห็นและประสบการณ์ ดังนี้
1. จัดเตรียมและก่อตั้งกลุ่ม โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะให้บริการปรึกษาศึกษาความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอย่างรอบรู้ และศึกษาบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะให้การปรึกษานั้น มีการกำหนดวัตถุประสงค์ วางแผนงาน กำหนดคกฏกติกาของกลุ่ม การประกาศรับสมัครและคัดเลือกสมาชิกกลุ่ม การเซ็นยินยอมเข้าร่วมกลุ่ม การกำหนดความถี่ในการให้บริการปรึกษา การกำหนดระยะเวลาของการให้บริการปรึกษาทั้งหมดและการให้บริการปรึกษาในแต่ละครั้ง การกำหนดรูปแบบของกลุ่มว่าจะเป็นกลุ่มแบบเปิดหรือปิด ตลอดจนกำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม

2. ส่งเสริมให้สมาชิกร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์และข้อตกลงของกลุ่มอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรมและสามารถปฏิบัติได้
3. ให้คำแนะนำ ชี้แจงสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน กฎกติกาของกลุ่ม และบทบาทหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคน
4. เข้าอกเข้าใจ ให้เกียรติ ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล และให้ความเป็นกันเองแก่สมาชิก
5. สร้างบรรยากาศของกลุ่ม ให้เกิดความรู้สึกที่อบอุ่น ปลอดภัย และไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน
6. สื่อสารกับสมาชิกอย่างชัดเจน เปิดเผย ตรงไปตรงมา และจริงใจ
7. เปิด โอกาสและช่วยให้สมาชิกมีการเปิดเผยตนเอง ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ต่างๆ
8. ให้การช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และห่วงใยสมาชิกทุกคนอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน
9. สังเกตพฤติกรรม การแสดงออกทางอารมณ์ และมีความไวในการรับรู้ต่อความรู้สึกของสมาชิก
10. มีความเป็นประชาธิปไตย รับฟังความคิดเห็นของสมาชิกและส่งเสริมให้สมาชิก มีความเป็นประชาธิปไตยภายในกลุ่ม
11. กระตุ้น ส่งเสริมให้สมาชิกร่วมมือร่วมใจกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และประสบการณ์ต่างๆซึ่งกันและกัน มีการอภิปรายปัญหาาร่วมกัน ตลอดจนการให้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ซื่อสัตย์ จริงใจ และสร้างสรรค์แก่สมาชิกอื่น
12. ช่วยให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้และเข้าใจในตนเอง ยอมรับในข้อดีและ ข้อบกพร่องของตนและพร้อมที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ
13. ช่วยให้สมาชิกเกิดความเข้าใจในผู้อื่น และเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว
14. สอนให้สมาชิกมีการปรับเปลี่ยนคามคิด จากความคิดที่ไม่สมเหตุผลสมผลเป็น ความคิดที่สมเหตุผล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างเหมาะสม
15. ช่วยให้สมาชิกเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหา โดยพิจารณาทางเลือกในการแก้ไข ปัญหาที่หลากหลายอย่างรอบคอบ และมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ

16. ยับยั้ง ควบคุม ป้องกัน ปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้บริการปรึกษา เช่น การวิพากษ์วิจารณ์อย่างไม่สร้างสรรค์ การพูดนอกประเด็นหรือการสร้างกลุ่มย่อยภายในกลุ่ม เป็นต้น

17. เป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในการรักษา เคารพกฎกติกา การตรงต่อเวลา และยึดมั่นในจรรยาบรรณของผู้ให้บริการปรึกษา

18. ช่วยให้สมาชิกยอมรับที่จะมีการยุติการรับบริการปรึกษาด้วยดี อย่างไม่วิตกกังวล และเศร้า โศก

19. ประเมินผลการให้บริการปรึกษาในแต่ละครั้ง และนำผลการประเมินเพื่อปรับปรุงพัฒนาแก้ไขการให้บริการปรึกษารั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

20. แนะนำ ส่งเสริมให้สมาชิกลำดับที่ได้เรียนรู้จากกลุ่ม ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตและทดลองฝึกพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน

21. ติดตามและประเมินผล การเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของสมาชิก ตลอดจน ปัญหา อุปสรรคในการนำสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ ภายหลังจากการยุติกลุ่ม

22. มีการพัฒนาตนเอง โดยวิจัย ศึกษาค้นคว้าความรู้ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดไป

สรุป บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม จะต้องทำหน้าที่ควบคุม หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในกลุ่ม ซึ่งผู้นำกลุ่มจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องที่จะพูดคุยในกลุ่ม มีการสร้างบรรยากาศที่ดี การตระหนักรู้ในสมาชิกแต่ละคน รวมถึงการจัดสรรเวลา โดยมีหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญ คือ บทบาทในการช่วยกลุ่มแก้ปัญหา หรือวางโครงการ และบทบาทให้กลุ่มดำรงอยู่ โดยผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ที่สำคัญ ตั้งแต่กระบวนการจัดเตรียมและก่อตั้งกลุ่ม ส่งเสริมสมาชิกร่วมกัน กำหนดวัตถุประสงค์ ให้คำแนะนำ เข้าใจ ให้เกียรติ ให้การช่วยเหลือ ช่วยเหลือสมาชิกเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหา รวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิก แนะนำส่งเสริมให้สมาชิก นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต

3.5 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาในกลุ่มแบบบูรณาการ

ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแต่ละทฤษฎีมีความแตกต่างกันไป ตามลักษณะและแนวคิดของผู้ก่อตั้งทฤษฎี ซึ่งนับว่ามีจุดเด่นที่สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการปรึกษาแตกต่างกันไป จึงมีการนำเอาทฤษฎีต่าง ๆ มาบูรณาการร่วมกันเพื่อให้เกิดความครอบคลุมตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการปรึกษา ดังมีผู้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวเนื่องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในกลุ่มแบบบูรณาการในทิศทางที่สอดคล้องกัน ดังนี้

การบูรณาการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นการนำแนวคิดวิธีการและเทคนิคจากหลายๆทฤษฎี มาใช้อย่างกลมกลืน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถแก้ไขปัญหาและเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เหตุผลส่วนหนึ่งเนื่องจากทฤษฎี การปรึกษาส่วนใหญ่ นั้นยังไม่ครอบคลุมการมองธรรมชาติ ของมนุษย์ ทั้ง 3 ด้านหลักความคิด อารมณ์ และ พฤติ กรรมและยังไม่มีทฤษฎี ใดที่ถูกลิขิตขึ้นได้อย่างชัดเจนว่าสามารถประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือบุคคลทุกคนได้ ดีกว่าทฤษฎีอื่น ดังนั้นการบูรณาการทางทฤษฎี การปรึกษาให้มีความครอบคลุม ในการอธิบายทำนายและบำบัดช่วยเหลือบุคคลให้มีความครอบคลุมธรรมชาติของมนุษย์ (นันทิชาติ สกลพงศ์, 2557, น. 240) ซึ่งการปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มแบบบูรณาการ เป็นการรวมเอาเทคนิคและทฤษฎีต่าง ๆ และคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 455) กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มแบบบูรณาการนั้นเป็นการผสมผสานทฤษฎีอย่างมีจุดมุ่งหมาย เนื่องจากมุมมองของทฤษฎีส่วนใหญ่มีความเห็นเดียวกันว่าการกำหนดเป้าหมายของสมาชิกเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากหากผู้นำ การให้การปรึกษายึดติดกับเป้าหมายของตนเองเพียงอย่างเดียว โดยไม่คำนึงถึงสมาชิกกลุ่ม ก็จะทำให้เกิดการต่อต้าน ดังนั้นการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จึงจำเป็นจะต้องยึดตาม ความต้องการของสมาชิกกลุ่ม ผู้รับการปรึกษาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งซึ่งจะเป็นไปตามแต่ สถานการณ์เป็นหลัก แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มแบบบูรณาการนั้น คือ การนำเอาทฤษฎีมาใช้ให้มีความเหมาะสมกับความต้องการและจุดมุ่งหมายของสมาชิกผู้รับ การปรึกษานั้นเอง โดยบทบาทของผู้นำให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการนั้นจะขึ้นอยู่กับมุมมองของ แต่ละทฤษฎี ซึ่งสุดท้ายจะอยู่บนฐานของการนิยามถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มของการให้การปรึกษา กลุ่มเองและการประเมินว่าอะไรคือสิ่งสำคัญในฐานะของผู้นำกลุ่ม ซึ่งจะนำพาให้สมาชิกกลุ่มผู้รับ การปรึกษาบรรลุเป้าหมายของตนเอง

การบูรณาการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่นิยมใช้กันทั่วไปคือการบูรณาการใช้ เทคนิคเป็นรูปแบบที่ใช้มากที่สุด โดยเลือกใช้เฉพาะเทคนิคที่มีความเหมาะสมกับการแก้ปัญหา อย่างน้อยสองเทคนิคมาใช้เพื่อให้ครอบคลุมปัญหา และการบูรณาการแนวคิดของแต่ละทฤษฎี ซึ่งเป็นการนำแนวคิดของแต่ละทฤษฎีมาสังเคราะห์ เพื่อสร้างทฤษฎีใหม่ ซีโอโดโรส (Theodoros, 2005, pp. 161-168) นอกจากนี้การปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มแบบบูรณาการจะ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถนำพาให้สมาชิกกลุ่มบรรลุเป้าหมายตาม วัตถุประสงค์ที่วางไว้อย่างครอบคลุมโดยมีแนวคิดการบูรณาการทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แนวคิดของคอเรย์ Corey (2012) กล่าวว่าให้การปรึกษาแบบบูรณาการมี 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การบูรณาการเฉพาะเทคนิคการให้คำปรึกษา (Technical eclecticism) เป็นการ ผสมผสานเฉพาะเทคนิคการให้คำปรึกษาจากหลายทฤษฎีที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา

2. การบูรณาการแนวคิดการให้คำปรึกษา (Theoretical Integration) เป็นการบูรณาการแนวคิดหรือทฤษฎีและเทคนิค โดยเชื่อว่าผลลัพธ์ที่ได้มากกว่าการใช้เพียงทฤษฎีเดียวเป็นการเลือกใช้ เฉพาะเทคนิคที่สำคัญของแต่ละทฤษฎี มาช่วยแก้ไขปัญหา

3. การบูรณาการ โดยใช้ปัจจัยร่วม (Common Factor) เป็นการบูรณาการ โดยการหาองค์ประกอบร่วมจากหลายทฤษฎี

จิตวิทยาการปรึกษา และจิตบำบัดแบบผสมผสาน มีรูปแบบการผสมผสานหลายรูปแบบ จากการศึกษาของนันทิศักดิ์ สกลพงศ์ (2557, น. 103 – 114) ทำการวิเคราะห์จัดหมวดหมู่และเรียบเรียงแนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผสมผสานผลการศึกษาพบว่า จิตวิทยาการปรึกษาและจิตบำบัดแบบผสมผสานแบ่งออกได้ทั้งหมด 4 ประเภทคือ

1. การผสมผสานทางทฤษฎีเป็นการผสมผสานทฤษฎีการปรึกษาและ จิตบำบัดทั้งในด้านของความคิดความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

2. การผสมผสานทางเทคนิคเป็นการหยิบยกเอาเฉพาะเทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาและจิตบำบัดต่างๆซึ่งเป็นเทคนิคที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์

3. การผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลักคือการบำบัดทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเป็นหลักจากนั้นจะทำการหยิบยืมเทคนิคจากทฤษฎีการบำบัดอื่นมาใช้ร่วมด้วยโดยเทคนิคที่ถูกหยิบยืมมาใช้นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองเป้าหมายการบำบัดตามทฤษฎีหลัก

4. การมีปัจจัยการบำบัดร่วมเป็นวิธีพิจารณาคุณลักษณะร่วมหรือปัจจัยที่ส่งผลการปรึกษาหรือการทำจิตบำบัด โดยมีได้ขึ้นอยู่กับว่าใช้ทฤษฎีการปรึกษาหรือจิตบำบัดทฤษฎีใด

จากการศึกษาวิจัยที่ได้นำเอาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มการผสมผสานไปใช้ที่ผ่านมาพบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มการผสมผสานนั้นสามารถช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงความสามารถมีรูปแบบของความคิดและพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการทำงานดีขึ้นสามารถเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์เกิดแรงจูงใจและมีการตั้งจุดมุ่งหมายต่อสิ่งต่างๆอย่างกระตือรือร้นอีกทั้งยังส่งเสริมให้เกิดการมองโลกในแง่ดีและมีความยืดหยุ่นต่ออารมณ์ ความคิด และความรู้สึกรู้สึกมากขึ้นอีกด้วย (สายสมร เถลยกิตติ, 2554, น.163-165)และแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มแบบบูรณาการสู่การปฏิบัติในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาจะทำการพัฒนาได้นั้น จะต้องคำนึงถึงบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษาและลักษณะของผู้รับการปรึกษา ที่ผู้ให้การปรึกษาคาดหวังว่าจะให้อะไรเกิดขึ้นซึ่งเป็นผลจากการให้การปรึกษา (Corey, 2013, pp.105)

การศึกษารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกที่จะใช้การบูรณาการเฉพาะเทคนิคการให้คำปรึกษา (Technical eclectic) เป็นการผสมผสานเฉพาะเทคนิคการให้คำปรึกษา

จากหลายทฤษฎีที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาเป็นการหยิบยกเอาเฉพาะเทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาต่างๆซึ่งเป็นเทคนิคที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ จากทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจำนวน 4 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ และทฤษฎีการปรึกษาแบบภวนิยม โดยการนำเอาเทคนิคของการให้การปรึกษาที่เหมาะสมมาใช้ในการปรึกษาแต่ละกิจกรรม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

3.6 ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

การใช้ทฤษฎีในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนั้นจะเน้นลักษณะสมาชิกและวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มเป็นสำคัญเนื่องจากบางครั้งทฤษฎีที่ไม่สามารถเจาะจงในการถูกนำมาใช้ในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเสมอไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของสมาชิกในกลุ่มสอดคล้องกับแนวคิดของคอเรย์ (Corey, 2012, pp.479) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างผสมผสานนั้น เป็นการรวมทฤษฎีอย่างมีจุดมุ่งหมาย ซึ่งต้องยึดถือตามสถานการณ์เป็นหลัก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับคำปรึกษาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง แสดงให้เห็นว่าการให้การบูรณาการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นการนำเอาทฤษฎีมาปรับใช้ให้เกิดความเหมาะสมกับสภาวะของสมาชิกกลุ่ม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

3.6.1 ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางสามารถนำมาบูรณาการกับการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ คอเรย์ (Corey, 2012, pp. 253) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มตามแนวทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกได้พัฒนาตนเองตามความสามารถ ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนในการเข้าใจและเปลี่ยนแปลงตนเอง ตระหนักรู้ในตนเอง เป็นตัวของตัวเอง ควบคุมตนเอง ตัดสินใจด้วยตนเอง มีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองอย่างสอดคล้องกับประสบการณ์ของตน และเกิดความสอดคล้องกันระหว่างตนที่เป็นจริงกับตนในความคาดหวัง

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ของ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ (Carl R. Roger) เป็นทฤษฎีที่น่าสนใจ และนำไปพิจารณาสำหรับใช้ในการให้บริการปรึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้รับบริการที่มีความทุกข์ ความไม่สบายใจในระดับความรู้สึก

(พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, น.97) สารของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางคือ การมีทรศนะเกี่ยวกับมนุษย์โดยมองมนุษย์ในด้านบวก จึงมีพื้นฐานของการไว้วางใจว่าผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าใจตนเองและนำตนเองได้ หลักการสำคัญของทฤษฎีคือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา โดยเป้าหมายของการให้การปรึกษานั้นไปที่ตัวบุคคลมากกว่าตัวปัญหาของเขา ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้ความไวในการรับสัมผัสตอบสนองผู้รับการปรึกษา การให้ความเอาใจใส่ต่อผู้รับการปรึกษา การยอมรับผู้รับการปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข และการสร้างอ้อมโนทัศน์ทางบวกแก่ผู้รับการปรึกษา

(รัญจวน คำวชิรพิทักษ์, 2554, น.8-9)

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง มีเนื้อหาประมวลจากนักวิชาการหลายท่าน (จันทร์เพ็ญ แสงอรุณ, 2557, น.125 – 136; รัญจวน คำวชิรพิทักษ์, 2554, น.8-9 – น. 8-19; วัชร ทรัพย์มี, 2554, น. 61 – 89; พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2557, น.97 – 104; Corey, 2012, pp. 253 - 278) สรุปได้ ดังนี้

ทรศนะเกี่ยวกับธรรมชาติและกาเกิดปัญหาของมนุษย์

การให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีทรศนะเกี่ยวกับมนุษย์โดยจะมองมนุษย์ในด้านบวก จึงมีพื้นฐานความรู้สึกไวใจในความสามารถของผู้รับการปรึกษาว่าทุกคนมีความสามารถในการคิด สามารถเข้าใจตนเองและนำตนเองได้ ผู้รับการปรึกษามีศักยภาพที่จะตระหนักถึงปัญหาและวิธีการที่จะแก้ไข สุขภาพจิตที่ดี เป็นความสอดคล้องระหว่างตัวตนการรับรู้ของตนเองและตัวตนตามประสบการณ์จริงการปรับตัวไม่ได้เกิดขึ้นจากความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่ต้องการจะเป็นกับสิ่งที่เป็นอย่างจริง

หลักการสำคัญ

ทฤษฎีการปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Theory) ให้บุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษามากกว่าเทคนิคการปรึกษา สารหลักประกอบด้วยเงื่อนไขหลักของการปรึกษาและเงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลงซึ่งผู้นำกลุ่มทำความเข้าใจและฝึกฝนให้เกิดขึ้นอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการนำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มที่ตระหนักถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นภายในใจตนเองและสามารถยอมรับประสบการณ์ทุกอย่างที่เกิดขึ้นได้ สามารถประสานกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว แม้ในเวลาทีพบว่าตนขาดความเห็นใจหรือไม่ชอบสมาชิกในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มที่ตระหนักในสิ่งทีเกิดขึ้นจะยอมรับโดยไม่พยายามปฏิเสธผู้นำกลุ่มทีมีความกลมกลืนจะมีความจริงใจ โปร่งใส แสดงพฤติกรรมทีเปิดเผยและผ่อนคลาย ซึ่งสมาชิกกลุ่มสามารถรับรู้ได้ถึงความเปิดเผย จริงใจ ไม่ปกปิดตลอดเวลาทีอยู่ในกลุ่มสรุปเงื่อนไขหลักสำคัญ 3 ประการตามแนวคิดของ Rogers ดังนี้

1) ความสอดคล้อง (Congruence) บางครั้งใช้คำว่า เป็นจริง (Realness) หรือ (Genuine) หมายถึง ผู้นำกลุ่มอยู่ในกลุ่มอย่างที่เป็นตัวของตัวเองเป็นผู้ที่มีความพร้อมและเต็มใจที่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มกล้าเสี่ยงที่จะเปิดเผยถึงความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นให้สมาชิกได้ ร่วมรับรู้ ทั้งนี้ ผู้นำกลุ่มมีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงใดๆของสมาชิกจะเกิดขึ้นได้ต้องมาจาก โครงสร้างภายในซึ่งก็คือ ความคิด ความรู้สึกของสมาชิกเอง Rogers

2) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสามารถยอมรับในทุกสิ่งที่สมาชิกคิด รู้สึก และการกระทำโดยปราศจากการประเมินหรือ ตัดสินความ ถูก-ผิด ดี-เลว เป็นการยอมรับในตัวสมาชิกกลุ่มอย่างที่เขาเป็น การยอมรับไม่มีเงื่อนไข ในกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเห็นคุณค่าตนเอง กล้าเปลี่ยนแปลงทัศนคติจากผู้อื่นมาสู่เรื่องราว ของตนเอง

3) การเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (Empathic Understanding) หมายถึง กลุ่มสามารถ รับรู้โลกส่วนตัวของสมาชิกอย่างแท้จริง เป็นการเข้าใจโลกภายในและความหมายที่แท้จริงของสิ่งที่ สมาชิกประสบ และสามารถสื่อสารออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สมาชิกรู้ว่าผู้นำกลุ่ม เข้าใจตนเองและทำให้สมาชิกได้เข้าใจสิ่งที่ตนสำรวจอยู่มากขึ้น ทำให้เต็มใจและกล้าที่จะสำรวจ ตนเองต่อไปอย่างอิสระขจัดความแปลกหน้าต่อกันออกไป ได้เรียนรู้ถึงคุณค่าแห่งตน การเข้าใจอย่าง ร่วมรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการพัฒนาบรรยากาศแห่งการยอมรับ และความไว้วางใจ ซึ่งจำเป็นอย่าง ยิ่งต่อประสิทธิภาพของกลุ่ม ความสามารถในการแสดงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึกขึ้นกับความต้องการ คุณค่า เอาใจใส่ ห่วงใย ในสมาชิก ประกอบกับมีความจริงใจและพร้อมที่จะเปิดใจรับรู้โลกของผู้อื่น ดังนั้น ความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก จึงเป็นสิ่งฝึกฝนและพัฒนาได้

นอกจากเงื่อนไขสำคัญ 3 ประการแล้วการจัดการจัดกลุ่มตามแนวคิดการยึดบุคคล เป็นศูนย์กลางผู้นำกลุ่มควรให้ความสำคัญกับสิ่งต่อไปนี้

1) ความเชื่อมั่นในกระบวนการกลุ่ม (Trust in Group Process) หมายถึง ความสามารถในการให้ความไว้วางใจต่อศักยภาพของกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มความเชื่อนี้ทำให้ไม่มีการกำหนดเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงของกลุ่ม โดยเชื่อว่ากลุ่มจะสามารถเลื่อนไปได้ด้วยศักยภาพ และพลังของกลุ่มภายใต้เงื่อนไขสำคัญคือบรรยากาศที่มีการยอมรับและไว้วางใจซึ่งมีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงของสมาชิกประกอบด้วยมีการเปลี่ยนแปลงจากการแสดงบทบาทสู่การเปิดเผยอย่าง ตรงไปตรงมาจากความไม่แน่ใจและปิดกั้นสู่การต้อนรับความจริงและอดทนต่อความคลุมเครือหรือ สับสนได้มากขึ้นจากการมองหาความช่วยเหลือสู่การยินดีที่จะอยู่กับความสามารถของคุณ จากความไม่ไว้วางใจและปิดกั้นสู่การเปิดตัวเพื่อสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น

2) การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) หมายถึง ผู้นำกลุ่มมีความกระตือรือร้น และตั้งใจที่จะรับฟัง ผู้นำกลุ่มจะรับฟังทุกเรื่องที่ผิวเผินและลึกซึ้ง เป็นการฟังด้วยความสนใจ ตั้งใจ และกระตือรือร้น ฟังทั้งคำพูดและภาษาท่าทาง เพื่อค้นหาความหมายเบื้องหลังเรื่องราวเหล่านั้นการฟัง เป็นการแสดงออกถึงการยอมรับความจริงและความเข้าใจอย่างรู้ลึกปัญหาและอุปสรรคในการฟัง ของผู้นำกลุ่มเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่การมุ่งค้นหาคำตอบและวิธีการแก้ไขปัญหามากเกินไปให้ โอกาสสมาชิกสำรวจความรู้สึกต่อปัญหาน้อย มุ่งให้คำตอบที่สมบูรณ์แบบ ไม่สมเสริมให้สมาชิก พยายามค้นหาหนทางแก้ไขด้วยตนเอง การใช้คำถามปิดมากเกินไป การให้คำแนะนำ หรือกำหนด แนวทางมากกว่าชวนให้สมาชิกได้พูดและแสดงออกอย่างเปิดเผยการลำดับความสำคัญของสมาชิก กลุ่มและเลือกรับฟังเฉพาะสมาชิกบางคน และการให้ความสำคัญกับคำพูดมากเกินไป ทำให้ละเลย การสังเกตอากัปกริยา อันเป็นสัญญาณบ่งบอกความหมายที่ลึกซึ้ง

3) การเปิดเผยตนเอง (Self-Disclosure) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสมาชิกเปิดเผย ตัวตนที่แท้จริงไม่เสแสร้งแกล้งทำเป็นสนใจ การเปิดเผยตนเองต้องมาคู่กับความจริงแท้ นั่นคือ ผู้นำกลุ่มมีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ตระหนักถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองและรู้ขอบเขตอัน เหมาะสมในการเปิดเผยตนเองผู้นำกลุ่มจำนวนไม่น้อยที่ประสบปัญหาในการแสดง “ตัวตนที่ แท้จริง” เพราะเข้าใจว่า ความจริงแท้ คือการแสดงออกในทุกความรู้สึก ไม่ต้องพิจารณาเวลา ความ เหมาะสม และปฏิกิริยาของสมาชิก หรือเข้าใจว่าการเปิดเผยตนเองคือ การเปิดเผยส่วนตัว ฟังทำ ความเข้าใจว่า การเปิดเผยตนเองต้องกระทำอย่างระมัดระวัง ต้องมีการสำรวจตัวเองอย่างซื่อสัตย์ ถึงแรงจูงใจในการอภิปรายประเด็นปัญหาของตนเองก่อนว่าการแสดงออกนั้นเป็นไป เพื่อตอบสนองความต้องการของตนหรือสมาชิก หากผู้นำกลุ่มมีประสบการณ์คล้ายคลึงกับสมาชิก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นไปเพื่อการช่วยรักษา ทั้งนี้การเปิดเผยตนเองของผู้นำกลุ่มต้อง ไม่เป็นการเปลี่ยนจุดสนใจจากสมาชิกมาที่ผู้นำกลุ่ม รอเจอร์สให้เห็นว่า การเปิดเผยตนเองของผู้นำ กลุ่มแสดงออกถึงความจริงแท้ สามารถพัฒนาความไว้วางใจในกลุ่มได้ การที่ผู้นำกลุ่มหลีกเลี่ยง การเปิดเผยตนเองไม่ว่ากรณีใดๆ ย่อมแสดงให้เห็นว่า ผู้นำกลุ่มไม่อยู่ร่วมกับสมาชิกกลุ่มในกระแส กลุ่มนั้นเลย

4) การยอมรับนับถือ (Respect) หมายถึง ผู้นำกลุ่มเห็นคุณค่าของสมาชิก การยอมรับนับถือแสดงออกด้วยการไม่วิพากษ์วิจารณ์สมาชิก มองสมาชิกในด้านบวก สนใจ และ ตั้งใจรับฟังเต็มใจที่จะอยู่ด้วยและยอมรับในสิ่งที่สมาชิกกระทำและเป็นอยู่ การยอมรับนับถือส่งผล ให้สมาชิกกลุ่มยินดีที่จะสำรวจตนเองมากขึ้น

5) การเผชิญหน้า (Confrontation) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มกล้าที่จะชี้ให้ สมาชิกกลุ่มได้เห็นความจริงอันเป็นความไม่สอดคล้องระหว่างความคิด ความรู้สึกและการกระทำ

เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกได้สำรวจตนเองในระดับลึกมากขึ้น มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองมากขึ้น การเผชิญหน้าต้องกระทำอย่างระมัดระวังและใส่ใจเป็นพิเศษ การชี้ให้เห็นความจริงไม่ได้มุ่งไปที่ การเห็นความอ่อนแอ แต่มุ่งให้เห็นความเข้มแข็ง อันเป็นศักยภาพภายในที่รอการค้นพบอยู่โดยยึด หลักการ 4 ประการ คือ ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้เกียรติและยอมรับ กระทำเพื่อช่วยให้ สมาชิกได้สำรวจสิ่งที่เกิดขึ้น และผู้นำกลุ่มพร้อมที่จะสำรวจและจัดการกับผลที่ตามมา มุ่งระบุ พฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงและแสดงความรับผิดชอบไม่โยนความผิดไปให้ผู้อื่น

6) ความเป็นปัจจุบัน (Immediacy) หมายถึง ผู้นำกลุ่มเรียนรู้ว่าจะแสดง ปฏิกริยาต่างๆ อย่างไร และเมื่อใด เป็นการแสดงออกถึงความจริงใจคือสัมพันธ์ภาพแบบหนึ่งคือห นึ่งในบรรยากาศกลุ่ม ซึ่งผู้นำกลุ่มเรียนรู้ทักษะในการเปิดเผยและสำรวจสิ่งที่เกิดขึ้นว่า มีผลต่อ ความสัมพันธ์อย่างไร เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อผู้นำกลุ่มพบว่า ตนหรือสมาชิกสับสนไม่ชัดเจนว่ามีความ คิดเห็น หรือความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนั้นอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากความไม่ชัดเจน นั้นส่งผลต่อกระบวนการกระบวนการกลุ่มเช่น การพูดถึงความไม่ไว้วางใจ เมื่อกลุ่มรับรู้ว่าคุณความ ไว้วางใจในกลุ่มหรือสมาชิกบางคน กลุ่มขาดทิศทางชัดเจน เป็นต้น

7) การกำหนดเป็นรูปธรรม (Concreteness) หมายถึง การกำหนดสิ่งที่ อภิปรายซึ่งสมาชิกกังวล หรือใส่ใจเป็นพิเศษ ทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ให้ชัดเจนเป็น รูปธรรมซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในช่วงเริ่มต้นกลุ่ม ความไม่ชัดเจนของสิ่งที่อภิปราย จะทำให้เกิด ความเบื่อหน่าย ขาดชีวิตชีวา ผู้นำกลุ่มสามารถตั้งคำถาม เพื่อชวนให้สมาชิกได้ระบุความต้องการ ให้เฉพาะเจาะจง เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ต่อตนเอง

โดยสรุป แนวคิดหลักของทฤษฎีการปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมี เงื่อนไขหลัก 3 ประการ คือความสอดคล้อง การยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข และการเข้าใจอย่างร่วม รู้สึก ซึ่งผู้นำกลุ่มต้องสื่อออกมาให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้เนื่องจากทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับการสร้าง บรรยากาศแห่งการรักษาซึ่งจะเกิดขึ้นจากการที่สมาชิกได้รับรู้เงื่อนไขทั้งสามประการ ส่วนเงื่อนไข ในการเปลี่ยนแปลงนั้นผู้นำกลุ่มต้องมีความเชื่อมั่นในกระบวนการกลุ่มมีการรับฟังอย่างตั้งใจให้ การยอมรับนับถือสมาชิกกลุ่มมีการเปิดเผยตัวตนอย่างแท้จริงไม่เสแสร้งเน้นการอยู่กับปัจจุบันมี การกำหนดสิ่งที่จะแลกเปลี่ยนในกลุ่มอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมและกล้าเผชิญหน้าเพื่อให้เห็นความ ไม่สอดคล้องกลมกลืนในสมาชิกกลุ่ม

บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวยให้กลุ่มสามารถดำเนินไปเพื่อบรรลุ เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพเกิดการพัฒนาไปสู่ความงอกงาม บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม มีดังนี้

1) การสร้างบรรยากาศกลุ่ม (Climate-Setting Function) ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่มีบทบาทในการสร้างบรรยากาศกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มสามารถดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ผู้นำกลุ่มเป็นผู้เริ่มต้นให้สมาชิกรับรู้ถึงความรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น และความเป็นอิสระ การฟังอย่างใส่ใจเพื่อรับรู้ความหมายอย่างชัดเจน ทั้งในแง่เนื้อหาและความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างไม่มีเงื่อนไขด้วยความไวเนื้อเชื้อใจและใส่ใจ การแสดงออกทั้งภาษาท่าทางและคำพูดอย่างสอดคล้องของผู้นำกลุ่ม จะทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลายและเห็นคุณค่าของตนเองจนทำให้เกิดความกล้าที่จะแสดงตนเองโดยการบอกเล่าประสบการณ์ต่างๆของตนเองให้ผู้รับการปรึกษาทราบ

2) การยอมรับความแตกต่างระหว่าง (Acceptance of the Individual) ผู้นำกลุ่มต้องยอมรับในความแตกต่างของสมาชิกซึ่งแต่ละบุคคลแสดงความรู้สึกแตกต่างกันไป เช่น ความกลัว ความลังเล ความเสียใจอย่างไม่มีเงื่อนไขและตอบสนองความรู้สึกในปัจจุบันขณะมากกว่าการกล่าวถึงเหตุการณ์ในอดีต แต่ก็ตระหนักว่าทั้งสองอย่างจะปรากฏอยู่ในการสนทนาเสมอ

3) การยอมรับกลุ่ม (Acceptance of the Group) ผู้นำกลุ่มต้องยอมรับกลุ่มและบุคคลที่เป็นสมาชิกกลุ่มในเรื่องทุกเรื่องและทุกความความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยติดตามกระแสของกลุ่มอย่างอิสระไม่บังคับให้เป็นไปตามใจผู้นำกลุ่ม

4) การเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (Empathic Understanding) เป็นการพยายามที่จะทำความเข้าใจความหมายที่แท้จริงที่สามารถสื่อออกมา และสะท้อนความเข้าใจนั้นออกมาเป็นคำพูดเพื่อช่วยให้สมาชิกเกิดความกระจ่างชัดในตนเอง ไม่ต้องเสียเวลาซักถามเป็นความเข้าใจความหมายในระดับลึกและก่อให้เกิดความไว้วางใจตามมา

5) ปฏิบัติงานบนฐานของความรู้สึก (Operating in Terms of Feeling) ผู้นำกลุ่มต้องเรียนรู้ที่จะแสดงความรู้สึกตนเองออกมาในแต่ละขณะ ทั้งความรู้สึกตนเอง ต่อสมาชิกหรือต่อกลุ่ม การที่ผู้นำกลุ่มจะแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาได้นั้น จำเป็นต้องรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนอย่างชัดเจนว่ามีความรู้สึกอย่างไร หรือรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นอย่างไร และเมื่อเกิดความชัดเจนในตนเองแล้วก็สามารถที่จะเลือกได้ว่า จะแสดงความรู้สึกออกมา หรือความยับยั้งพฤติกรรมที่ต้องการแสดงออกไว้ก่อนหากรู้สึกว่าจะไม่เหมาะสมในขณะนั้น

6) การเผชิญหน้าและการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Confrontation and feedback) ผู้นำกลุ่มสามารถใช้ทักษะนี้ เพื่อบอกถึงความรู้สึกของตนต่อสมาชิกเพื่อทำลายกลไกการป้องกันตนเอง อันจะทำให้สมาชิกมีความชัดเจนในสิ่งที่เขาคิด และกล้าเผชิญกับสิ่งที่บุคคลอื่นรับรู้เกี่ยวกับตนเองอย่างตรงไปตรงมา การเผชิญหน้าอาจดูเหมือนการวิจฉัย หรือการประเมิน แต่แท้จริงแล้วเป็นความรู้สึกที่แท้จริงของผู้นำกลุ่มที่แสดงออกมา ผู้รับบางครั้งอาจเจ็บปวดกับความจริงนั้น แต่จะทำให้เกิดการเรียนรู้บางอย่างได้

7) การแสดงถึงปัญหาของตนเอง (Expression of own Problem) ในบางครั้ง ผู้นำกลุ่มอาจประสบปัญหาหรือความตึงเครียด แต่แสร้งว่าจะเป็นการไม่เหมาะสม หากเล่าปัญหาของตนเองให้กลุ่มรับรู้และเก็บสิ่งนั้นไว้ในใจ ซึ่งการที่ผู้นำกลุ่มไม่เปิดเผยตนเองตอนนี้ ทำให้เกิดผลเสียต่อกลุ่ม 2 ประการ ประการแรกคือ ทำให้ผู้นำกลุ่มไม่สามารถรับฟังสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีสมาธิ และประการที่สองคือ สมาชิกอาจรับรู้ถึงความไม่สบายใจของผู้นำกลุ่ม และคิดว่าเป็นความผิดของตนเอง ซึ่งเป็นผลกระทบต่อการดำเนินกลุ่ม ดังนั้นหากผู้นำกลุ่มเกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดระหว่างการดำเนินกลุ่มก็ควรเล่าปัญหาของตนให้กับสมาชิกกลุ่มได้รับรู้เพราะจะเป็นการเอื้ออำนวยต่อกระแสกลุ่มได้อย่างดี และยังเป็นการเอื้ออำนวยให้สมาชิกเปิดเผยตนเองได้มากขึ้น อีกด้วย

8) หลีกเลี่ยงการวางแผนและแบบฝึกหัด (Avoidance Planning and Exercise) ในการดำเนินกลุ่ม Rogers พยายามที่จะหลีกเลี่ยงการใช้กระบวนการใดๆ ที่ต้องวางแผนเพราะเขาเชื่อว่าความเป็นธรรมชาติ (Spontaneity) เป็นสิ่งที่มีค่าซึ่งทำให้เกิดความคล่องตัวและทำให้ออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่หากจำเป็นต้องวางแผนและใช้แบบฝึกหัดสมาชิกต้องมีส่วนร่วมและต้องเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าจะใช้วิธีการนั้นหรือไม่ เพราะถ้าเกิดจากความสมัครใจของสมาชิกเองแล้วก็สามารถเอื้ออำนวยให้เขาแสดงความรู้สึกที่แท้จริงออกมาได้

9) หลีกเลี่ยงการวิจารณ์หรือตีความ (Avoidance of Interpretative of Process Comments) ควรหลีกเลี่ยงการวิจารณ์หรือการตีความกระแสกลุ่ม เนื่องจากการวิจารณ์ทำให้สมาชิกเกิดการระวังตัวมากขึ้น เพราะทำให้สมาชิกรู้สึกเหมือนตัวเองเป็นวัตถุหรือรู้สึกที่กำลังถูกตรวจสอบอะไรบางอย่าง แต่ถ้าหากจำเป็นต้องมีการวิจารณ์ ก็ควรเกิดขึ้นจากการสมัครใจของสมาชิกเองส่วนการตีความเป็นเพียงการเดา และการเดาจะมีน้ำหนักก็ต่อเมื่อผู้ตีความไม่มีอคติหรือไม่เอาตัวเองเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย

10) ศักยภาพในการรักษากลุ่ม (The Therapeutic Potentiality of the Group) บางครั้งอาจมีเหตุการณ์ตึงเครียดเกิดขึ้นภายในกลุ่ม เมื่อสมาชิกบางคนแสดงพฤติกรรมแปลกๆ หรือมีลักษณะดูเหมือนกับว่าเป็นโรคจิต ผู้นำกลุ่มก็ไม่ควรที่จะเข้าไปกำหนดหรือวินิจฉัยอาการของเขา เพราะอาจก่อให้เกิดความห่างเหินระหว่างเขากับเพื่อนสมาชิก และทำให้เพื่อนสมาชิกปฏิบัติกับเขาราวกับว่าเขาเป็นวัตถุมากกว่าที่ร่วมแก้ปัญหาและยอมรับว่าเขาเป็นบุคคลหนึ่ง ดังนั้นในสถานการณ์ที่สมาชิกแสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตอย่างชัดเจน ผู้นำกลุ่มก็ควรที่จะเชื่อในปัญญา (Wisdom) และพลังในการรักษาของกลุ่มมากกว่าที่จะเชื่อความสามารถในการรักษาของตนเอง

11) การเคลื่อนไหวทางร่างกายและการสัมผัส (Physical Movement and Contact) ผู้นำกลุ่มแสดงการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้ ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มตามแนวคิดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางไม่สนับสนุนการชวนให้สมาชิกทำการเคลื่อนไหวเท่าใดนัก สำหรับการตอบสนองโดยการสัมผัสนั้น ผู้นำกลุ่มควรแสดงออกอย่างจริงใจ เป็นธรรมชาติและไม่ควรวางแผนไว้ล่วงหน้า ผู้นำกลุ่มสามารถสัมผัสเพื่อให้กำลังใจกับสมาชิกที่กำลังรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้างได้ แต่ต้องเป็นการกระทำที่มาจากความต้องการที่แท้จริงของตน

สรุป ผู้นำกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีการปรึกษากลุ่มตามแนวคิดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางแสดงบทบาทเป็นเพียงผู้เอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ด้วยการสร้างบรรยากาศกลุ่มที่เอื้อต่อการทำงาน ผู้นำกลุ่มต้องเชื่อมั่นในพลังแห่งการรักษากลุ่มทำงาน โดยเน้นอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า ไม่มีการเตรียมกิจกรรมหรือแบบฝึกหัดใดๆ

ขั้นตอนและกระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่มประกอบด้วย 15 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนไม่สามารถแยกออกจากกัน ได้ชัดเจนว่าขั้นตอนใดกำลังสิ้นสุดหรือหรือบางขั้นตอนอาจจะงักอยู่กับที่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับของผู้นำกลุ่มและสมาชิกในกลุ่ม ที่จะช่วยกันเอื้ออำนวยให้กระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่มขั้นตอนของกลุ่มมีดังนี้

1) ภาวะคลุมเครือสับสน (Milling Around) ในระยะแรกของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะชี้แจงให้สมาชิกรู้ว่า กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่ได้เป็นการรวมกลุ่มกันธรรมดา กลุ่มเป็นของสมาชิกทุกคน ไม่ใช่ของใครคนหนึ่ง สมาชิกทุกคนมีอิสระ มีส่วนในการรับผิดชอบและกำหนดทิศทางของกลุ่มดังนั้น ทิศทางของกลุ่มจะเป็นอย่างไรสมาชิกในกลุ่มจะร่วมกันกำหนดขึ้น ทำให้สมาชิกเกิดความอึดอัดใจเกิดความคลุมเครือในวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของกลุ่ม ละมีแนวโน้มในการพัฒนาความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นเป็นความคับข้องใจ กลุ่มจึงเงียบเป็นส่วนใหญ่ สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยหรือผิวเผิน

2) การต่อต้านการเปิดเผยหรือการสำรวจตนเอง (Resistance to Personal Expression of Exploration) เป็นช่วงที่สมาชิกยังสับสน คลุมเครือ ปิดบังตัวเองที่แท้จริงของตนเอง ที่เก็บความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองไว้ และหลีกเลี่ยงที่จะแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นออกมา เนื่องจากกลัวว่าจะถูกต่อต้านหรือถูกปฏิเสธจากเพื่อนในกลุ่มและยังไม่ไว้วางใจกลุ่ม บรรยากาศกลุ่มยังคงเต็มไปด้วยความเงียบการสนทนาในกลุ่มอย่างเป็นทางการไม่ไว้วางใจกลุ่ม บรรยากาศกลุ่มยังคงเต็มไปด้วยความเงียบการสนทนาในกลุ่มอย่างเป็นทางการไม่ไว้วางใจกลุ่ม สมาชิกอาจคุย เรื่องทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับตนเองตามที่สังคมภายนอกรับรู้ (Public-self)

3) อภิปรายความรู้สึกในอดีต (Description of Past Feeling) แม้ว่าสมาชิกยังรู้สึกคลุมเครือ ไม่แน่ใจที่จะไว้วางใจในกลุ่ม แต่ก็เสี่ยงเปิดเผยความรู้สึกคับข้องใจ ซึ่งเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอดีตที่เกิดขึ้นกับตนเอง และแม้ว่าสมาชิกจะเปิดเผยตนเองมากขึ้นแต่ความรู้สึกที่สมาชิกได้เล่าให้กลุ่มฟังก็เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นที่นั่นและขณะนั้น (There and then)

4) การแสดงความรู้สึกทางลบ (Expression of Negative Feelings) สมาชิกเริ่มแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตัวเองที่เป็นความรู้สึกในภาวะปัจจุบันขณะ (Here and now) การแสดงความรู้สึกทางดั่งลบต่อเพื่อนสมาชิกหรือผู้นำกลุ่ม จะสังเกตได้จากคำพูดและภาษาท่าทาง การแสดงความรู้สึกทางลบเกิดขึ้นเพราะสมาชิกต้องการทดสอบกลุ่มว่า กลุ่มเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยพอที่ตนจะสามารถแสดงความรู้สึกที่แท้จริงออกมาได้หรือไม่

5) การสำรวจและการแสดงออกถึงสิ่งที่มีความหมาย (Expression and Exploration of Personally Meaningful Material) สมาชิกเริ่มรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รับรู้ว่าคุณเพื่อนสมาชิกในกลุ่มยอมรับตนเอง ทั้งด้านลบและด้านบวก โดยไม่จำเป็นต้องมีเหตุผลทำให้สมาชิกพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจ ความรู้สึกอิสระ และกล้าเสี่ยงที่จะเปิดเผยตนเองในระดับลึกให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มรับรู้

6) การแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในกลุ่ม (The Expression of Immediate Interpersonal Feelings in the Group) กระแสกลุ่มที่เกิดขึ้นในขั้นนี้สังเกตได้จากการที่สมาชิกเปิดเผยความรู้สึกของตนที่เกิดขึ้นในขณะนั้นต่อเพื่อนสมาชิก ซึ่งบางครั้งเป็นไปในทางบวก บางครั้งก็เป็นไปในทางลบ การเปิดเผยความรู้สึกของสมาชิกเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความไว้วางใจมากขึ้น

7) พัฒนาศามารถของการช่วยเหลือภายในกลุ่ม (The Development of Healing Capacity in the Group) ในขั้นนี้สมาชิกจะแสดงความรู้สึกเอาใจใส่ ความรู้สึกเข้าใจและต้องการให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนสมาชิกที่รู้สึกเจ็บปวด หรือมีความทุกข์ ด้วยเท่าที่ที่เป็นธรรมชาติและเพื่อนสมาชิกเองก็รับรู้ และเข้าใจความรู้สึกความต้องการให้ความช่วยเหลือนั้น จึงเป็นการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพแห่งการช่วยเหลือกันมากขึ้น มีการเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา ให้แก่สมาชิกตามทัศนะของสมาชิกแต่ละคน

8) การยอมรับตนเองและเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลง (Self-Acceptance and the Beginning of Change) การยอมรับตนเอง เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง ในขั้นสมาชิกจะเริ่มยอมรับตนเอง ยอมรับในสิ่งที่เองปฏิเสธ และยอมรับความบกพร่องของตน สมาชิกจะสัมผัสกับความรู้สึกของตนเองได้ชัดเจนขึ้น ยอมรับส่วนที่ดีและส่วนที่ด้อยของตน ลดการใช้กลไกป้องกันตนเองลง และยินดีต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

9) ถอดหน้ากาก (The Cracking of Facades) สมาชิกเริ่มรู้สึกผิดชอบต่อตนเอง และความต้องการของกลุ่ม ที่ต้องการให้ตนเองของตัวเองมากที่สุด สมาชิกเริ่มรู้สึกไม่สบายใจที่จะปิดบังตนเองภายใต้หน้ากากแสดงออกอย่างสุภาพ จึงถอดหน้ากากและแสดงตัวตนที่แท้จริงออกมา ทำให้เพิ่มการตระหนัก ขอมรับ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง เมื่อสมาชิกเป็นตัวเองมากขึ้น เปิดเผยตนเองได้อย่างเต็มที่ก็จะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากขึ้น และช่วยให้สมาชิกสื่อสารกันในระดับลึกขึ้น

10) การรับ ข้อมูลย้อนกลับ (The Individual Receives Feedback) สมาชิกต้องการข้อมูลย้อนกลับทั้งในด้านบวกและด้านลบ และจากข้อมูลย้อนกลับนี้ จะทำให้เขาเรียนรู้ถึงความรู้สึกและทัศนคติที่เพื่อนสมาชิกมีต่อตนเอง ทำให้ทราบถึงการกระทำต่อตนว่า มีผลต่อบุคคลอื่นอย่างไรบ้าง ได้รู้จักตนเองชัดเจนขึ้น มองเห็นปัญหาของตนเอง และช่วยในการพัฒนาสัมพันธภาพให้ใกล้ชิดกันยิ่งขึ้นอีกด้วย

11) การเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นกระบวนการแสดงอารมณ์ที่จริงจัง ในการให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งด้านบวกและด้านลบแต่โดยมากแล้วมักจะเป็นไปในด้านลบ การเผชิญหน้านี้สมาชิกจะให้ข้อมูลกับเพื่อนสมาชิก เพื่อช่วยให้เกิดความชัดเจนกับตนเอง

12) สัมพันธภาพแห่งการช่วยเหลือภายนอกกลุ่ม (The Help Relationship Outside the Group Sessions) การช่วยเหลือภายนอกกลุ่มเป็นส่วนหนึ่งของกระแสกลุ่ม ซึ่งอาจเกิดขึ้น ในช่วงเวลาที่มีการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป และ/หรือ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มแล้วก็ได้ มีปัญหาบางอย่างที่สมาชิกอาจนำมาสนทนากันภายนอกกลุ่ม และให้ความช่วยเหลือกัน บางครั้งอาจเห็นได้จากที่สมาชิก เดิน ไปด้วยกัน และสนทนากับเพื่อนสมาชิกในที่ใดที่หนึ่งเป็นเวลานาน หรือการเข้าไปให้กำลังใจเพื่อนสมาชิกภายหลังสิ้นสุดกลุ่ม การเขียนจดหมายติดต่อกันให้กำลังใจ ซึ่งกันและกัน

13) จิตสัมพันธ์ขั้นพื้นฐาน (The Basic Encounter) สมาชิกในกลุ่มมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมากขึ้น มีการติดต่อสัมพันธ์กันมากกว่าการติดต่อสัมพันธ์กันทั่วไป ในสังคมชีวิตประจำวันสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นสัมพันธ์ที่แท้ (Genuineness) แสดงออกถึงความจริงใจ การยอมรับ และความจริงใจ สมาชิกสามารถที่จะรับรู้ เข้าใจความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก และสามารถสื่อความรู้สึกนั้นออกมาได้ ทำให้มีประสบการณ์ที่มีความหมายร่วมกัน

14) การแสดงความรู้สึกทางบวกและความใกล้ชิดสนิทสนม (The Expression of Positive Feelings and Closeness) เป็นกระแสความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในช่วงท้ายของกลุ่มที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สมาชิกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รับรู้ถึงความรู้สึกสนิทสนม

อบอุ่น ไว้วางใจและเกิดความรู้สึกผูกพันผูกพันกับกลุ่มสมาชิกเสมือนหนึ่งเป็นครอบครัวเดียวกัน ความรู้สึกเหล่านี้เกิดจากสัมพันธภาพที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องภายในกลุ่ม

15) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในกลุ่ม (Behavior Changes in Group) เมื่อสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของสมาชิกในกลุ่ม จะเห็นได้ว่าสมาชิกเปลี่ยนแปลงท่าทีในการแสดงออกซึ่งเป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติ เปิดเผยตนเอง เข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่นและมีความเป็นตัวเอวมมากขึ้น สามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความต้องการที่จะช่วยเหลือบุคคลอื่นและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง

อุปสรรคที่ขัดขวางกระบวนการกลุ่ม

บางครั้งผู้นำกลุ่มอาจพบว่า กลุ่มไม่มีความจำเป็นต้องมีผู้นำกลุ่ม รู้สึกสิ้นหวังกับกลุ่มเพราะมีการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มน้อยมาก สมาชิกต่อต้านและไม่อยากเข้าร่วมกลุ่ม ในกรณีนี้ จำเป็นต้องกลับไปสำรวจว่า ปัญหาเกิดจากเงื่อนไขใด ผู้นำกลุ่มมีการฟังอย่างตั้งใจ การร่วมรู้สึก การยอมรับ หรือไม่อุปสรรคที่ขัดขวางกระบวนการกลุ่มเกิดจากสิ่งต่อไปนี้

1) ขาดความใส่ใจ ผู้นำกลุ่มไม่ได้ฟังอย่างตั้งใจ ไม่สามารถเก็บข่าวสารที่สมาชิกส่งผ่านออกมาให้กลุ่มรับรู้ได้ ถามคำถามปิดมากเกินไป ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหามากกว่าการทำความเข้าใจปัญหา

2) ขาดความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก ผู้นำกลุ่มมีการวิพากษ์วิจารณ์ ตัดสินใจ แยกตนเองออกจากสมาชิก แบ่งพรรคแบ่งพวก บางครั้งมองสมาชิกเป็นศัตรู

3) ไม่มีการเปิดเผยตนเอง ผู้นำกลุ่มไม่มีการเปิดเผยตนเองไม่ว่ากรณีใดๆ ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ให้ข้อมูล หลีกเลี่ยงการพูดถึงเรื่องส่วนตัว ไม่มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกไม่ตอบคำถามเกี่ยวกับตนเองแม้จะมีผลต่อสัมพันธภาพ คาดหวังให้มีการเปลี่ยนแปลงของสมาชิก และ แยกตัวออกจากสมาชิก

4) ขาดการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ผู้นำกลุ่มไม่สามารถทนได้กับบุคคลที่ตนพยายามช่วยเหลือแต่ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือมองไม่เห็น โอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงเลย ทำให้การยอมรับเป็นไปได้อย่างยาก นอกจากนี้บางพฤติกรรมของสมาชิกก็ยากที่ผู้นำกลุ่มจะยอมรับได้ เช่น การทารุณเด็ก การรุกรานทางเพศ การก่ออาชญากรรม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การพยายามอยู่คนเดียวกับบุคคลนั้นอย่างนั้นในช่วงเวลาของการเข้ากลุ่มเป็นสิ่งจำเป็น

5) ขาดความอบอุ่นและการยอมรับ เห็นได้จากการขาดความอดทน เย็นชา แข็งกร้าวเหน็บแนม ต้อนให้จมนม เป็นปรปักษ์

6) ขาดความเชื่อถือในกระบวนการกลุ่ม ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่มส่งผลต่อบรรยากาศของกลุ่ม หากผู้นำกลุ่มไม่มีความเชื่อมั่นหรือศรัทธาต่อกระบวนการกลุ่มแล้ว สมาชิกที่ไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นบ้างในกลุ่มจะมีความเชื่อมั่นได้อย่างไร ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมต่อต้านและไม่ยินดีเข้าร่วมกลุ่ม

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เชื่อว่าศักยภาพของมนุษย์จะถูกปล่อยออกมาเมื่อได้พบกับสภาพบรรยากาศที่เอื้ออำนวยซึ่งมาจากปัจจัย 3 ประการคือ ความสอดคล้อง การยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข และการเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก ผู้นำกลุ่มมีบทบาทเป็นเพียงผู้เอื้ออำนวยให้สมาชิกได้พบกับบรรยากาศที่ช่วยให้สามารถค้นพบและยอมรับความจริงแห่งตน อุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางกระบวนการกลุ่มมาจากผู้นำกลุ่มเอง ได้แก่ ขาดการฟังอย่างตั้งใจ ขาดความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก ไม่มีการเปิดเผยตนเอง ขาดการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ขาดความอบอุ่นละอ้อมรับ และขาดความเชื่อถือในกระบวนการกลุ่ม

3.6.2 ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม

ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม สามารถนำมาบูรณาการกับการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งพบประเด็นปัญหาที่รู้สึกว่าชีวิตของตนไร้คุณค่า ไร้ความหมาย คอเรีย (Corey, 2012:222 - 223) กล่าวว่า ทฤษฎีการปรึกษาแบบภวนิยม (Existential Therapy) เป็นสาขาของปรัชญาความคิดที่เริ่มขึ้นในยุโรป โดยบุคคลสำคัญในทฤษฎีแบบภวนิยม เช่น มาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (1889-1976) และ จอง พอล ซารต์ (1905-1980) นักภวนิยมมีฐานความคิดที่เชื่อว่ามนุษย์ควบคุมพฤติกรรมของตนเองและมีเสรีภาพในการเลือกดำเนินชีวิตของตนเองได้เชื่อว่ามนุษย์มีอนาคตกระทำสิ่งต่างๆเพื่อเป้าหมายที่กำหนดไว้

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบภวนิยม (Existentialism) จัดว่าเป็นทฤษฎีหนึ่งที่สำคัญและเป็นศึกษา และนำมาพิจารณาประกอบเพื่อใช้ในการให้บริการปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับบริการปรึกษาที่มีความทุกข์ ในระดับของความรู้สึกซึ่งเป็นทุกข์เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่เป็นไปในลักษณะเลือนลอย ไร้จุดหมาย โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานว่า ความหมายของชีวิต คืออะไร (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา: 123)

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบภวนิยม มีเนื้อหาประมวลจากนักวิชาการหลายท่าน (ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล: หน้า 10-10 – หน้า 10-30; วัชรวิ ทรัพย์มี: 49 – 60; Corey, 2012: 222 - 248) สรุปได้ ดังนี้

พรรณนาเรื่องธรรมชาติมนุษย์

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบภวนิยม มีแนวทางในการพิจารณามนุษย์ และให้พรรณนาเรื่องธรรมชาติมนุษย์ ดังนี้

- 1) มนุษย์มีคุณค่า มีเอกลักษณ์ หรือมีลักษณะเฉพาะตน ซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านชีวภาพและประสบการณ์ของชีวิต และดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี และมีเกียรติ
 - 2) มนุษย์มีเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อกำหนดวิถีชีวิตของตนเอง ซึ่งบุคคลจะต้องรับผิดชอบต่อการสร้างสัมพันธภาพและการกระทำรวมทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน
 - 3) มนุษย์มีความตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) และกระทำสิ่งต่างๆ อย่างรู้ตัวและมีสติ
 - 4) มนุษย์จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยไม่อาจแยกออกจากการดำรงชีวิตของบุคคลอื่นๆ ในสังคม รวมถึงสรรพสิ่งต่างๆ ในโลก
 - 5) มนุษย์มีใช้ตัวตนที่คงที่ แต่อยู่ในสภาวะที่เปลี่ยนแปลง มีความยืดหยุ่น และมีวิวัฒนาการอยู่ตลอดเวลา
 - 6) ชีวิตของมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความหมาย โดยมนุษย์แต่ละบุคคลจะมีการแสวงหาความหมายของชีวิต และทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย
 - 7) มนุษย์ต้องอาศัยอยู่ในโลก ดังนั้นเราต้องเข้าใจโลกของเรา และมีความรับผิดชอบต่อ ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของผู้สร้างสรรค์โลก
 - 8) บุคคลแต่ละคนควรช่วยเหลือกัน ในอันที่จะพยายามให้เกิดความเข้าใจถึงความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพราะมนุษย์ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ตามลำพัง จำเป็นต้องปรึกษาหารือกับผู้อื่น ความทุกข์ยาก หรือปัญหาของบุคคลจะได้รับการช่วยเหลือได้จากบุคคลที่ผ่านโลกมามากกว่า หรือผู้ที่เคยประสบปัญหามาก่อน และจะเป็นการโหดร้ายอย่างมากถ้าท่านไม่ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ทั้งนี้เพราะคนเราต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน
- กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบภวนิยมมีพรรณณะเรื่องธรรมชาติมนุษย์ในประเด็นที่ว่า มนุษย์มีคุณค่า มีลักษณะเฉพาะของตน ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี มีศักยภาพที่จะตระหนักรู้ในตนเอง มีอิสรภาพในการเลือกตัดสินใจกำหนดวิถีชีวิตของตนเอง การดำรงชีวิตของบุคคลไม่สามารถแยกออกไปจากการดำรงอยู่ของบุคคลอื่นๆ ในสังคม และการดำรงอยู่ของสรรพสิ่งในโลกได้อย่างเด็ดขาด มนุษย์อยู่ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลง เคลื่อนย้าย และมีวิวัฒนาการอยู่ตลอดเวลา มีการแสวงหา และทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย ซึ่งในการให้การปรึกษาแบบภวนิยม ในปัจจุบันจึงใช้กับผู้รับบริการที่รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองกำลังประสบกับความวิตกกังวล อันเนื่องมาจากการแยกตัวอยู่คนเดียว มีความรู้สึกเดียวดาย ไม่สามารถเป็นตัวของตัวเองได้ ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและเงื่อนไขทางสังคม ไม่เข้าใจตนเอง มีชีวิตอยู่อย่างไรความหมาย

และไม่มีความสุขในการดำรงชีวิต โดยในการให้การปรึกษาจะเป็นลักษณะให้ความเข้าใจใน ประสบการณ์ต่างๆ ของมนุษย์มากกว่าวางกฎเกณฑ์ในการบำบัดรักษา

แนวคิดหลัก

ตามแนวคิดของคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 225 – 237) ได้พัฒนาแนวคิดหลัก ถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีทวินิยม ดังนี้

1) การตระหนักรู้ในตนเอง (Self – awareness) มนุษย์แตกต่างจากสัตว์อื่น ตรงที่มีการตระหนักรู้มีศักยภาพในการตระหนักรู้ในตนเองของบุคคล และมีอิสระในการเลือกรวมถึงมีจิตจำกัดทางด้านกายภาพมาเกี่ยวข้อง และเชื่อว่าถึงแม้บุคคลจะถูกจำกัดจากอิทธิพลต่าง ๆ บุคคลยังคงสามารถหาสิ่งที่ดีที่สุดในกับตนเอง มนุษย์ภายใต้ปัจจัยที่จำกัดนั้น ๆ โดยศักยภาพที่จะตระหนักรู้ในตนเองของบุคคล การตระหนักรู้ในตนเองยังทำให้มนุษย์ ได้รู้จักและทำความเข้าใจกับตนเอง ยอมรับว่าความอิสระและความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่ต้องมีควบคู่กันไป และสามารถเลือกปฏิบัติได้

การนำมาใช้กับการปรึกษาแบบกลุ่ม

เป้าหมายพื้นฐานของแนวคิดทวินิยม คือการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง และเพิ่มทางเลือกให้กับตนเอง ในการให้การปรึกษาจะให้สมาชิกกลุ่มตั้งคำถามเกี่ยวกับตนเอง และร่วมกันหาแก่นแท้ของการดำรงอยู่ เช่น “ฉันเป็นคนแบบไหน” “ฉันจะดำเนินชีวิตไปในทิศทางใด” “ฉันจะเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิตเพื่อค้นหาความหมายของชีวิตได้อย่างไร” “ฉันจะทำอะไรเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ที่เพิ่มขึ้น” สถานการณ์ภายในกลุ่มจะเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึกเฉพาะตน และแสดงถึงมุมมองเกี่ยวกับโลกที่ประสบอยู่แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ภายในกลุ่ม และเรียนรู้ที่จะจัดการกับความวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลจากการเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง ตามแนวคิดทวินิยมจะต้องทำให้สมาชิกมองความวิตกกังวลในแง่บวก การที่จะเป็นตัวของตัวเองนั้นต้องผ่านความรู้สึกวิตกกังวลบ้าง เนื่องจากชีวิตไม่ใช่เรื่องที่จะเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่มีอยู่เดิมได้ง่าย ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเข้าใจในความเป็นตัวตนของสมาชิกแต่ละคน และช่วยเหลือให้เกิดการตระหนักรู้ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการตระหนักรู้สามารถนำมาใช้ในช่วงเริ่มต้นของกลุ่มได้

2) กำหนดชีวิตของตนเอง เสรีภาพ และความรับผิดชอบต่อตนเอง (Self- Determination, Freedom and Personal responsibility) แนวคิดทวินิยมเชื่อว่าความเป็นไปในชีวิตเกิดจากผลของทางเลือกที่บุคคลเลือกเอง ตลอดชีวิตของมนุษย์ต้องเจอกับทางเลือกต่างๆ อย่างต่อเนื่อง การกระทำของบุคคลสืบเนื่องมาจากทางเลือกที่เราต้องการให้เป็น เราจะต้องรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นตามมา ไม่ว่าจะสำเร็จหรือล้มเหลวก็ตาม นักทวินิยม (Frank, 1963 cited in Corey, 2012, pp. 227) เชื่อว่า ความหมายชีวิตคือความรับผิดชอบต่อปัญหาต่าง ๆ ตามบทบาทของ

แต่ละบุคคล และความมีอิสระในชีวิต กับความรับผิดชอบเป็นสิ่งคู่กัน อิสระไม่ใช่อิสระจากสถานการณ์ต่างๆ แต่เป็นความสามารถที่จะยืนหยัดเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ความหมายในชีวิตต้องเกิดจากการค้นหาด้วยตนเอง หากปล่อยให้ผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตโดยไม่ได้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างที่เราควรจะเป็น และการมีเสรีภาพของมนุษย์ ไม่ใช่การเป็นอิสระจากสถานการณ์ หากแต่เป็นความสามารถในการยืนหยัดเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้

การนำมาใช้กับการปรึกษาแบบกลุ่ม

สมาชิกภายในกลุ่มจะต้องเผชิญความจริงเกี่ยวกับการดำรงชีวิตว่าเขาไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากอิสระและความรับผิดชอบในการตัดสินใจได้ และต้องยอมรับว่าอิสระและเสรีภาพในชีวิต จะนำมาซึ่งความวิตกกังวล เนื่องจากมีความสับสนที่จะต้องตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ และต้องรับผิดชอบต่อผลจากการตัดสินใจนั้น ๆ หน้าที่หลักของผู้ให้การปรึกษา ซึ่งเป็นผู้นำกลุ่ม คือการช่วยให้สมาชิกแต่ละคนพิจารณาปัญหาในการตัดสินใจ ซึ่งมักประสบกับข้อจำกัดต่างๆ หรือบางคนอาจจะปฏิเสธที่จะมีอิสระในชีวิตของตน ซึ่งสมาชิกจะแสดงออกมาจากการพูดเกี่ยวกับความรู้สึกว่าไม่มีใครให้ความช่วยเหลือ ไร้พลัง และมักโทษว่าความเจ็บปวดที่ได้รับนั้นเกิดจากผู้อื่นเป็นผู้กระทำ หรือสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภายนอกบังคับ ผู้นำกลุ่มจะต้องสะท้อนให้สมาชิกตระหนักว่า เขามีความสามารถในการกำหนดโชคชะตาของตนเอง รู้สึกถึงศักยภาพและพลังของตนเอง ที่จะเข้าใจถึงความอิสระและความรับผิดชอบในชีวิตมากขึ้น

3) ความวิตกกังวลในการดำรงอยู่ (Existential anxiety) ความวิตกกังวลเป็นพื้นฐานที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในการดำรงชีวิตของมนุษย์และมองว่าความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากเป็นแรงจูงใจทำให้เกิดการพัฒนา แสวงหา ค้นคว้าเพื่อความอยู่รอดและเพื่อรักษาสถานะไว้ หากผู้รับบริการมีความวิตกกังวลน้อย จะทำให้แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงน้อยด้วยเช่นกัน ความวิตกกังวลเป็นผลมาจากการที่ต้องตัดสินใจเลือก และต้องรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเลือกเช่นกัน เคียกการ์ด (Kierkegaard, pp. 1813 – 1815 cited in Corey, 2012, pp. 229) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกสับสนกับความอิสระ เมื่อคิดจะเปลี่ยนแปลงตนเอง บางครั้งการทิ้งสิ่งเก่า ๆ ที่เคยปฏิบัติอย่างเคยชิน จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย หากต้องแลกกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นใหม่ไม่แน่ใจว่าผลจะเป็นอย่างไร ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้

การนำมาใช้กับการปรึกษาแบบกลุ่ม

การปรึกษากลุ่มตามแนวทวินิยม เชื่อว่าผู้รับการปรึกษา ซึ่งได้แก่สมาชิกกลุ่ม มาด้วยความรู้สึกขัดแย้งในการดำรงชีวิตอยู่ กับความรู้สึกอยากเป็นอิสระ ผู้นำกลุ่มจะต้องชี้ให้สมาชิกเข้าใจสิ่งเหล่านี้ จะต้องเกิด หากต้องการให้ชีวิตเป็นไปตามที่ต้องการจะต้องกล้าที่จะเผชิญหน้ากับ

ความวิตกกังวล มากกว่าที่จะซ่อนเร้นตัวตนอยู่ข้างหลังภายใต้ความปลอดภัยของสิ่งที่คุ้นชิน จุดประสงค์ของการปรึกษากลุ่มตามแนวคิดอัตถิภาวนิยม ไม่ใช่เพื่อกำจัดความวิตกกังวล แต่เพื่อให้สมาชิกได้เปิดเผยตนเอง มองवासในชีวิตจะต้องพบเจอกับการตัดสินใจอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ดีที่สุดคือให้ความวิตกกังวลเป็นเป้าหมายหนึ่งของการบำบัด และผู้นำกลุ่มจะต้องส่งเสริมให้กำลังใจ ให้สมาชิกกลุ่มสามารถอยู่กับความวิตกกังวลเพื่อพัฒนาการเผชิญหน้ากับการใช้ชีวิตอย่างเต็มที่

4) ความตาย และไร้ตัวตน (Death and Nonbeing) การตระหนักรู้ถึงความตายนั้นเป็นเงื่อนไขพื้นฐานอย่างหนึ่งของมนุษย์ทำให้มองเห็นความสำคัญที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ถ้ายอมรับว่าจุดจบของชีวิตคือความตาย จะตระหนักรู้ว่าปัจจุบันนี้มีคุณค่า เป็นการเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเกิดความหมายในชีวิตการมีชีวิตอยู่นานเพียงใดนั้นไม่สำคัญเท่ากับการอยู่อย่างไรให้ชีวิตมีคุณภาพและเต็มเปี่ยมไปด้วยความหมายแห่งชีวิต

การนำมาใช้กับการปรึกษาแบบกลุ่ม

ความตระหนักรู้เกี่ยวกับความตาย และความวิตกกังวล เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตอย่างสมบูรณ์ การช่วยเหลือให้สมาชิกรับรู้ความจริงในชีวิตมากขึ้น เนื่องจากความทุกข์ใจต่าง ๆ เกิดจากการดำเนินชีวิตในแบบที่ตนเองไม่พอใจ ทำให้การสนใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีการวางแผนพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความองงามในชีวิตในกระบวนการของการพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สมาชิกอาจต้องพบกับความสับสนไม่สบายใจ ก่อนที่จะสามารถกำหนดโครงสร้างแบบใหม่ได้ บรรยากาศของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะต้องเน้นถึงความปลอดภัยเพื่อการแสดงออกถึงความรู้สึก และเปิดเผย พร้อมทั้งจะทดลองทำในสิ่งใหม่ ๆ

5) การค้นหาความหมายของชีวิต (The Search for Meaning) มนุษย์นั้นย่อมต้องการมีความรู้สึกว่ามีชีวิตมีความหมาย ซึ่งมักค้นหาความหมายในเอกลักษณ์ของตนเอง โดยการตั้งคำถามกับตนเองว่า เราเป็นใคร เราจะไปทางไหนเพื่ออะไร อะไรเป็นเป้าหมายและความสำคัญในชีวิต แนวคิดภาวนิยมเชื่อว่า ชีวิตไม่ได้มีความหมายในแง่บวกด้วยตัวของมันเอง แต่บุคคลเป็นผู้สร้างความหมายขึ้นมา

การค้นหาความหมายของชีวิตมีความสำคัญต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในผู้สูงอายุซึ่งจากการศึกษาของ อาลิซเบท (Elizabeth Bugental, 2008; cited in Corey, 2012, pp.234) ทำการศึกษาในหัวข้อ “Swimming together in the sea of loss” ในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 8 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 65 – 90 ปี รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสัปดาห์ละครั้ง จำนวน 8 สัปดาห์ด้วยทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามทฤษฎีแบบเกสตัลท์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสมาชิกของกลุ่มผู้สูงอายุได้มีมีโอกาสดูแลเปลี่ยนแปลงถึงประสบการณ์การสูญเสียของตนเอง พบว่า

สมาชิกขอให้อยู่กับปัจจุบันในที่นี้และตอนนี้ (Here – and – Now) มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ รวมถึงความสามารถในการเลือกที่จะอยู่อย่างไรในช่วงสุดท้ายของชีวิตให้ได้

การนำมาใช้กับการปรึกษาแบบกลุ่ม

การดำเนินการของสมาชิกกลุ่ม จะเป็นการเล่าถึงความหมายชีวิตของตนให้กลุ่มรับรู้ และจะต้องเปลี่ยนแปลงจากชีวิตเดิมอย่างไรบ้าง หากสมาชิกคนหนึ่งคนใดของกลุ่มยังไม่สามารถค้นหาความหมายของชีวิตไม่เจอ ก็ต้องทำตามแรงกดดันจากสมาชิกกลุ่ม จึงอาจเสนอแนวคิดตามสมาชิกคนอื่น ๆ ภายในกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาจะต้องแยกแยะและสังเกตให้ได้ว่าสมาชิกคนใดค้นพบความหมายในชีวิตหรือทำตามกระแสของกลุ่ม ซึ่งมักปล่อยตนเองไปตามกระแสของสิ่งแวดล้อมรอบตัว การช่วยเหลือที่สำคัญ คือการให้สมาชิกเข้าใจถึงความจริงว่าการดำรงชีวิตของแต่ละคน ไม่มีแบบแผนที่สมบูรณ์แบบสำเร็จรูป เราไม่จำเป็นต้องทำในสิ่งที่ไม่ช่วยให้การดำรงอยู่ของเรามีความหมายมากขึ้น แต่ต้องแน่ใจว่าเราไม่ได้ละเลยความรับผิดชอบในการค้นหาความหมายหรือสิ่งใหม่ ๆ ในชีวิต

6) การค้นหาความเป็นตัวเอง (The Search for Authenticity) อาจเปรียบเทียบกับประโยคที่กล่าวได้ว่า “ ความกล้าหาญที่จะเป็นตัวเอง” มนุษย์มักกังวลกับการรักษาเอกลักษณ์และความเป็นศูนย์กลางของตน บุคคลจะต้องรู้จักตนเองและให้ความสำคัญของตนเองเท่า ๆ กับการให้ความสำคัญกับบุคคลอื่น หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเอง และไม่ควรสูญเสียความเป็นตนเอง การค้นหาความเป็นตัวของตัวเองของแต่ละคน ส่งผลต่อกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ บุคคลจะพยายามค้นหาความแท้จริงของตนเอง และจะต้องศรัทธาในตัวของเขาเอง และค้นหาคำตอบเกี่ยวกับความขัดแย้งในชีวิตจากความรู้สึกภายในของตนเอง ถึงแม้จะต้องประสบความยุ่งยาก แต่ก็ต้องเข้มแข็งที่จะหาความจริงเกี่ยวกับตนเอง เพื่อป้องกันความขัดแย้งต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งหากไม่เป็นไปตามแนวคิดนี้จะเป็นผลให้บุคคลพยายามสร้างความพอใจในสายตาคนอื่น เพื่อให้เกิดการยอมรับ สุดท้ายบุคคลเหล่านี้จะไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างที่ตนต้องการอย่างแท้จริง แต่เป็นการดำเนินชีวิตตามที่ผู้อื่นคาดหวังไว้ ในท้ายที่สุดการสูญเสียความจริงของตนเอง จะกลายเป็นความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจในขอบเขตที่เราอนุญาตให้ผู้อื่นมาออกแบบชีวิตของเรา

การนำมาใช้กับการปรึกษาแบบกลุ่ม

กลุ่มจะต้องทำให้สมาชิกในมองเห็นตัวตนของตนเอง ไม่คล้อยตามความคาดหวังของผู้อื่นและพิจารณาสิ่งทีอาจจะมีทางเลือกเพิ่มเติมที่แท้จริงของตัวเอง สมาชิกสามารถแบ่งปันความกลัวของพวกเขาที่เกี่ยวข้องอย่างเปิดเผยโดยการเปิดโอกาสให้เกิดการวิเคราะห์ตนเองอย่างอิสระ สมาชิกสามารถค่อยๆ ค้นพบวิธีการตามทิศทางของพวกเขาเอง และสามารถเริ่มต้นที่จะ

อยู่กับความเป็นจริงมากขึ้นกับตัวเอง พวกเขาจะได้เรียนรู้ว่าไม่มีใครให้คำตอบเกี่ยวกับชีวิตของเขา ได้ดีเท่ากับตนเอง และผู้นำกลุ่มจะต้องเสริมสร้างความหมายส่วนตัว และเป็นกำลังใจให้กับสมาชิก

7) ความรู้สึกโดดเดี่ยว และไร้สัมพันธภาพ (Aloneness and Relatedness)

แนวคิดหลักของทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเชื่อว่าแม้ว่าบุคคลจะมีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น แต่ในท้ายที่สุด ตัวของเราเองจะสามารถให้ความรู้สึกของความหมายให้กับชีวิตของตนได้ดีที่สุด ในการเลือกตัดสินใจการดำรงชีวิตอยู่การค้นหาคำตอบของตนเองและตัดสินใจว่าจะเป็นหรือไม่เป็นอย่างไรมนุษย์หวาดกลัวกับการพบเจอความโดดเดี่ยว และพยายามสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงการให้ตนเองอยู่ในภาวะตึงเครียด นอกจากนี้เรายังมีทางเลือกของการประสบความสำเร็จในสร้างความโดดเดี่ยวและพยายามที่จะเลือกความหมายของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จในการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่แท้จริงและความหมายกับคนอื่น ๆ เราจึงควรเปิดโอกาสให้ตนเองได้อยู่โดดเดี่ยวในบางครั้ง เพื่อการพยายามหาความหมายในชีวิตจากภายในตัวของเราเอง หากสำเร็จจะสามารถกำหนดเอกลักษณ์แห่งตนได้ เราจึงต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวก่อนที่จะยื่นเคียงข้างผู้อื่น ทุกวันนี้มนุษย์กำลังสับสนระหว่างความโดดเดี่ยวและความผูกพัน เนื่องจากโดยธรรมชาติมนุษย์เป็นสัตว์สังคม ต้องการการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และยินดีที่จะให้ผู้อื่นมีความสำคัญกับตัวเรา แต่บางคนไม่สามารถคงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้

การนำมาใช้กับการปรึกษาแบบกลุ่ม

การดำเนินของกลุ่มจะเปิดโอกาสให้สมาชิกสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ในทางที่เต็มไปด้วยความหมายของชีวิตและเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองจากผู้อื่น และพบแนวทางการคงอยู่ของความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เกิดการเรียนรู้ว่าการดำเนินชีวิตอย่างไรนั้นไม่มีใครบอกได้ ถ้ายังไม่รู้จักตนเองดีพอ ในการสร้างสัมพันธภาพที่ลึกซึ้งกับบุคคลอื่นภายในกลุ่ม ทำให้สมาชิกตระหนักในความจริงว่าแท้จริงแล้วเขาไม่ได้โดดเดี่ยวในการใช้ชีวิต คนอื่นก็เช่นกัน ดังนั้นเราจึงต้องเข้มแข็งที่จะมองตัวเอง และพยายามสร้างอัตลักษณ์ของตนเอง

เป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยม

เป้าหมายของการให้การปรึกษาแบบทฤษฎีอัตถิภาวนิยม มุ่งเน้นให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรับผิดชอบสำหรับตัวของเขาเอง และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาและพัฒนาความหมายในชีวิตได้ ดังที่นักวิชาการได้สรุปเป้าหมายของการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมไว้ ดังนี้

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2557) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาแบบทฤษฎีอัตถิภาวนิยม เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดสภาพของการรู้จักตนเอง เข้าใจถึงศักยภาพของตนเอง เข้าใจโลกและสิ่งแวดล้อมอย่างเต็มที่ ทราบวิธีการขจัดอุปสรรคที่จะเข้ามาขัดขวาง

การเพิ่มพูนศักยภาพในตนเอง ผู้ให้บริการปรึกษาจะพยายามช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ในการเลือกหาความหมายของชีวิต ให้เหมาะสมกับตนเองอย่างมีอิสรภาพ แต่ผู้รับบริการปรึกษาจะต้องรับผิดชอบต่อการตัดสินใจเลือกเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง

ซูกรี เลิศรัตน์เดชากุล (2554) กล่าวว่า นักทฤษฎีได้สรุปเป้าหมายของการให้การปรึกษาแบบทวินิยมไว้ ดังนี้

- 1) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าถึงเสรีภาพในการเลือก สามารถใช้เสรีภาพของตนเอง ในการเลือกสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกับมีความรับผิดชอบในสิ่งต่างๆ ที่คนเลือก
- 2) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้และตระหนักรู้ในความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีลักษณะเฉพาะของตน
- 3) ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาแสวงหาความหมาย จุดมุ่งหมาย ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิต คือ ช่วยให้ผู้รับบริการพิจารณาอนาคตในลักษณะมีความหวัง ไม่ใช่ยึดติดอยู่กับอดีต ให้มีความเชื่อว่าตนเองสามารถพัฒนาไปสู่อนาคตที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดขึ้นมาเอง
- 4) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาค้นพบเอกลักษณ์ของตน และสร้างสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคล
- 5) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเผชิญต่อความวิตกกังวล โดยให้ตระหนักว่าความวิตกกังวล เปรียบเสมือนเงื่อนงำในการดำรงชีวิต โดยที่ความวิตกกังวลในระดับที่มีไม่มากเกินไปนั้นจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความวิตกกังวลมากเกินไปนั้นจะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจตามมา
- 6) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักว่าความตายเป็นสิ่งที่สำคัญในการค้นหาความหมายและจุดหมายในชีวิตและสามารถยอมรับว่าความตายเป็นสิ่งที่ไม่หลีกเลี่ยงไม่ได้
- 7) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน “ที่นี่และขณะนี้” โดยให้ผู้รับการปรึกษา ตระว่าการกระทำและความรู้สึกที่มีอยู่ที่นี่และเดี๋ยวนี้เป็นสิ่งที่แสดงถึงการดำรงอยู่ อดีตไม่สามารถเปลี่ยนแปลงและอนาคตเป็นสิ่งที่ยังมาไม่ถึง

แวน ดูร์เซน (Van Deurzen, 2002; cited in Corey, 2012, pp.224) กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาคลุ่มตามแนวคิดทวินิยม มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกได้ค้นพบตัวเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ถึงความวิตกกังวล การดำรงชีวิต ทำให้สมาชิกเกิดความมุ่งมั่น เดินทางสู่เป้าหมายเหล่านี้

- 1) ช่วยให้สมาชิกเป็นตัวของตัวเอง กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง
- 2) การเปิดมุมมองของตัวเองและโลกรอบ ๆ ตัว

3) การทำความเข้าใจ และค้นหาความหมายของตนเองในปัจจุบันและชีวิตในอนาคต

4) ประสบความสำเร็จในการจัดการ การสร้างพันธะสัญญากับอดีตปัจจุบัน และวิกฤตในอนาคตได้

5) การทำความเข้าใจตัวเองและคนอื่น ๆ และการเรียนรู้หนทางที่ดีในการสื่อสารกับบุคคลอื่น

กล่าวโดยสรุป เป้าหมายของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมเน้นที่การช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงเสรีภาพในการเลือกและมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเลือก มีความตระหนักในการเป็นตัวของตัวเอง กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาจักแสวงหาความหมายในชีวิต จุดมุ่งหมาย ค่านิยมและเป้าหมายในชีวิต รวมถึงการค้นพบเอกลักษณ์ของตนเองและสร้างสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่นให้กล้าเผชิญกับความวิตกกังวล อีกทั้งตระหนักถึงความตาย เป็นสิ่งสำคัญต่อการค้นหาความหมายและจุดหมายในชีวิต ตลอดจนช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีชีวิตอยู่กับปัจจุบันและมีความรับผิดชอบต่อทางเลือกของตน และมุ่งมั่นพัฒนาตนเองต่อไป

คุณสมบัติและบทบาทของผู้ให้การปรึกษาแบบภวนิยม

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพยายามเข้าใจผู้รับบริการปรึกษาและสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการปรึกษา จากความสัมพันธ์นี้ผู้รับบริการปรึกษา จะค้นพบศักยภาพของตนเอง โดยผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องพยายามช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจเลือกวิถีชีวิตด้วยตนเอง และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตนั้น กล่าวคือ

1) ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาดังเป้าหมายในชีวิตและมุ่งมั่นที่จะไปสู่เป้าหมายโดยช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักในศักยภาพของตนเอง

2) ผู้ให้การปรึกษาต้องเข้าใจเอกลักษณ์และช่วยให้เอกลักษณ์ของผู้รับการปรึกษาเด่นชัดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจกรอบความคิดของผู้รับการปรึกษาและนำไปสู่การเข้าใจตนเองของผู้รับการปรึกษา

3) ผู้ให้การปรึกษาต้องเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้รับการปรึกษา

4) ผู้ให้บริการปรึกษาจะสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการจนสามารถพูดกันได้อย่างตรง ๆ ในเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการ เป็นการสนทนาอย่างจริงจัง สร้างความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นเพื่อนที่ไว้ใจกันได้ และส่งเสริมให้ผู้รับบริการแสวงหาความหมายในชีวิต

5) ผู้ให้การปรึกษาไม่เน้นกลวิธีให้บริการปรึกษาใดวิธีหนึ่งโดยเฉพาะวิธีให้ความช่วยเหลืออาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคลหรือแม้แต่ในคนเดียวกัน วิธีใช้ในการให้การปรึกษาอาจแตกต่างกันออกไปในแต่ละช่วงเวลา

6) ผู้ให้บริการปรึกษาจะยุติการให้การศึกษาเมื่อผู้รับการศึกษาสามารถทนต่อความกระทบกระทั่งในชีวิตได้ดีขึ้น และหาวิธีการแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองดีขึ้น

กล่าวโดยสรุป บทบาทของผู้ให้บริการปรึกษาแบบอัติภาวนิยมเริ่มต้นโดยการสร้างสัมพันธภาพที่มีคุณค่าและน่าไว้วางใจให้เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการให้การศึกษา และดำรงสัมพันธภาพที่มีอยู่นี้ให้คงอยู่ตลอด เน้นสภาพปัจจุบันของผู้รับบริการมากกว่าจะสนใจเรื่องราวในอดีต พยายามให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการได้เรียนรู้ที่จะแยกประเด็นปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆ เพื่อให้รับรู้เกี่ยวกับปัญหานั้นๆ อย่างมีสติ และหาทางออกอย่างเหมาะสม ตลอดจนทำหน้าที่เป็นกระจกสะท้อนให้ ผู้รับบริการตระหนักรู้ถึงสิ่งต่างๆ ที่ส่งผลต่อชีวิตของเขา และมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต

3.6.3 ทฤษฎีการให้การศึกษาแบบเกสตัลท์

ทฤษฎีการให้การศึกษาแบบเกสตัลท์สามารถนำมาบูรณาการกับการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ คอเรย์ (Corey, 2012, p. 247) กล่าวว่า ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Therapy) พัฒนาโดย Fritz Perls ในช่วงทศวรรษ 1940 โดยมีเชื่อพื้นฐานว่า การทำความเข้าใจบุคคลได้ดีที่สุด คือ การทำความเข้าใจบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ทฤษฎีนี้มีลักษณะเป็นแบบภาวนิยม ซึ่งมีพื้นฐานความเชื่อในเรื่อง ที่นี้และเดี๋ยวนี้ เน้นการเลือกและความรับผิดชอบบุคคล และให้ความสำคัญอย่างมากต่อสิ่งที่ปรากฏอยู่ มีความเชื่อถือในความสามารถของบุคคลว่า เป็นผู้ที่สามารถงอกงามได้ (Growth) ความงอกงามและรักษาต่าง ๆ เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบกับการหยั่งรู้ (Insight) ของบุคคล ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ให้ความสำคัญกับบุคคลว่า บุคคลมองโลกอย่างไรสร้างสรรค์ประสบการณ์ได้อย่างไร มีวิธีการจัดระบบโลกภายในตนเองอย่างไร ลักษณะสำคัญของทฤษฎีนี้ คือ การสร้างสรรค์งานสำหรับการทดลองปฏิบัติ (Experimental) ผู้นำกลุ่มแบบเกสตัลท์ เป็นผู้ที่สามารถออกแบบงานเพื่อนให้สมาชิกได้ทดลองปฏิบัติ เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ รู้ว่ากำลังคิด รู้สึก และกระทำพฤติกรรมใหม่ ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความเข้าใจตนเองให้มากขึ้น

ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาแบบเกสตัลท์ เป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่สมควรเรียนรู้และศึกษา เพื่อนำไปพิจารณาสำหรับในการให้บริการปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้รับบริการที่มีความทุกข์ ปัญหาความไม่สบายใจ ในระดับของความรู้สึก และเป็นความเครียดที่สะสมอยู่ในตัวของผู้รับบริการปรึกษามาเป็นเวลาค่อนข้างยาวนาน (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา :107)

ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มีเนื้อหาประมวลจากนักวิชาการหลายท่าน (จันทรพีญ แสงอรุณ, 2557, น.137 – 148; ลิขิต กาญจนภรณ์ : หน้า 9-9 – หน้า 9-28; วัชร ทรัพย์มี: 93 – 116; Corey, 2012: 132 – 148) สรุปได้ ดังนี้

ทฤษฎีเรื่องธรรมชาติมนุษย์

นักจิตวิทยาเกสตัลท์มีความเชื่อว่ามนุษย์เป็นผู้มีศักยภาพและมีความเป็นอิสระในตัวเองที่จะเลือกและรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตน มนุษย์มีธรรมชาติ 3 ประการ

1) การตระหนักในคุณค่าแห่งตน (Self-actualization) มนุษย์ถูกผลักดันจากศักยภาพภายในตัวเองไปสู่กระบวนการที่ไม่มีวันจบสิ้น ได้สิ่งหนึ่งมาก็จะมีสิ่งใหม่ที่ต้องการเกิดขึ้นภาวะการตระหนักในคุณค่าแห่งตนเป็นกระบวนการภายในตัวของบุคคลที่เป็นพลังผลักดันพฤติกรรมเป็นรากฐานแห่งความต้องการทั้งหลายของมนุษย์ นักจิตวิทยาเกสตัลท์มีความเห็นว่าเป็นอยู่เช่นนี้มิใช่เพราะว่าเกิดจากความพยายามที่จะเป็นสิ่งที่ไม่อยากเป็น แต่ที่เป็นเพราะว่ามันเป็นอย่างนี้ เพื่อให้เข้าใจถึงภาวะการตระหนักในคุณค่าแห่งตนตามแนวปรัชญาเกสตัลท์ สมมติว่าเราวางหนังสือไว้ที่มุมโต๊ะพื้นที่หนังสือ 51% อยู่บนโต๊ะอีก 49% อยู่นอกขอบโต๊ะ ภาวะจริงๆ ของหนังสือตอนนี้คือมันวางอยู่บนโต๊ะ “ภาวะการตั้งอยู่บนโต๊ะ” เกิดขึ้นกับหนังสือขณะนี้ แต่ถ้าคิดอีกแง่มุมหนึ่งในสภาพปัจจุบัน เช่นนี้ หนังสือเล่มนี้ ก็มีสถานะที่จะตกลงจากโต๊ะรวมอยู่ด้วย ทั้งภาวะ “ตั้งอยู่บนโต๊ะ และ หล่นจากโต๊ะ” ต่างก็มีศักยภาพพอๆ กัน แล้วเราก็เดินชนหนังสือหล่นจากโต๊ะไปกองกับพื้นมองอีกมุมหนึ่งในภาวะที่หนังสือตกลงกับพื้น มันก็มีภาวะที่จะกลับไปตั้งอยู่บนโต๊ะได้อีก เมื่อเราหยิบมาขึ้นตั้งวางบนโต๊ะภาวะการหล่นจากโต๊ะก็มีศักยภาพเช่นเดียวกัน ดังนั้นเมื่อนักจิตวิทยาเกสตัลท์พูดถึงการตระหนักในคุณค่าแห่งตน เขาหมายถึงการนำไปสู่การกระทำ ให้ตระหนักอยู่ในสถานะแห่งความเป็นจริง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอัตตา (Self) ที่มีความสามารถที่จะทำด้วยตัวเอง แตกต่างจากหนังสือ เมื่อหล่นจากโต๊ะจะเปลี่ยนสถานะได้ก็ต่อเมื่อมีคนหยิบช่วยมันขึ้นวางที่เดิม อัตตาเป็นสิ่งที่มีความสามารถอย่างไร้ขอบเขตพิภพที่เปลี่ยนสถานะจากศักยภาพไปสู่การกระทำ

2) การควบคุมตัวเอง (Self-regulation) อินทรีย์ทุกชนิดพยายามที่จะได้มาซึ่งภาวะสุขสบายอันเกิดจากความต้องการทั้งหลายได้รับการตอบสนองแล้ว ทำให้สิ่งที่ไม่สุขสบายหายไปและมีความสมดุลเข้ามาแทนที่กระบวนการ Homeostatic นี้ นักจิตวิทยาเกสตัลท์เรียกว่า “การควบคุมตัวเองของอินทรีย์” (Organismic Self-regulation) หรือการจัดระบบของตัวเอง เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเจ็บปวดเขาก็ต้องหลีกเลี่ยงเพื่อความเจ็บปวดหายไปบุคคลต้องวิ่งเข้าหาภาวะสมดุลโดยการระบายความตึงเครียดออกไป เช่น ร้องตะโกน การแสดงออกทางสีหน้าและร่างกาย เพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกายที่ต้องการความสุขสบาย การประยุกต์หลักการนี้

เข้ากับการดำรงชีวิตประจำวันที่สมดุลและถูกต้องก็คือการดำรงชีวิตอยู่ในภาวะ “ที่นี่และขณะนี้” (Here-and-Now) ดังนั้น แก่นแท้ของการควบคุมตัวเองของอินทรีย์ (Organismic Self-regulation) ก็คือ การตระหนักรู้ (Awareness)

3) การตระหนักรู้ (Awareness) เป็นกระบวนการที่บุคคลสังเกตพบ และมีความรู้สึกตัวได้ในขณะนั้น เป็นการตระหนักรู้ต่อความคิด ความรู้สึกทางอารมณ์ และการกระทำ รวมทั้งภาวะการรู้สึกทางกายจากสิ่งที่มากระทบหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ การรับรู้ทั้งทางการได้ยิน สายตาและการสัมผัสเป็นกระบวนการรับรู้การรู้สึกของตนเองทั้งหมดที่ระบุดังประสพการณ์ของ “ขณะนี้” (Now Experience) ของบุคคล

การตระหนักรู้เป็นภาวะที่สำคัญมากในทฤษฎีจิตวิทยาเกสตัลท์ วิธีการทางจิตบำบัดและการให้การปรึกษาทั้งหมดที่จิตวิทยาเกสตัลท์นำมาใช้ก็คือ การให้ผู้ป่วยทางจิตหรือผู้ที่มารับการปรึกษาได้ค้นพบทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพของการตระหนักรู้ของตนเองในภาวะ “ขณะนี้”

มีข้อตกลงเบื้องต้น 8 ประการเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

1) มนุษย์มีลักษณะเป็นองค์รวม ซึ่งมีร่างกาย อารมณ์ ความคิด การรู้สึก และการรับรู้องค์ประกอบเหล่านี้ทำหน้าที่ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นหนึ่งเดียว

2) มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม ถ้าปราศจากสิ่งแวดล้อมแล้วเราจะไม่สามารถเข้าใจเขาได้เลย

3) มนุษย์เป็นผู้รุกราน (Proactive) มากกว่าที่จะเป็นผู้ตั้งรับ (Reactive) ต่อสถานการณ์ทั้งหลาย เขาเป็นผู้ตัดสินใจตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกต่างๆ

4) มนุษย์มีความสามารถในการตระหนักรู้ต่อการรู้สึก ความคิด อารมณ์และการเรียนรู้ของตนเองได้

5) จากกระบวนการตระหนักรู้ของตนเอง มนุษย์จึงเป็นผู้มีความสามารถในการเลือกการกระทำและรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง การแสดงความรับผิดชอบนี้กระทำทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน

6) มนุษย์เป็นเจ้าของเครื่องมือและทรัพยากรต่างๆ และนำมาจัดการ ให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งพยายามที่จะทำให้ทรัพยากรเหล่านั้นเกิดประโยชน์ขึ้นมา ด้วยเหตุนี้มนุษย์จึงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถแก้ไขปัญหาได้

7) มนุษย์สามารถแสดงตนเองได้ดีเฉพาะในภาวะปัจจุบันเท่านั้น อดีตและอนาคตจะทำได้ก็ต่อเมื่อต้องอาศัยความทรงจำ จินตนาการ และการได้เข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นอย่างแท้จริง มนุษย์จะแก้ไขความทุกข์ยากของตนเองได้ด้วยตนเอง เข้าทำนอง ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน

8) แก่นแท้ของมนุษย์ไม่ใช่ว่าจะดีหรือเลวไปหมด

แนวคิดหลัก

สาระสำคัญของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ มีดังนี้

จุดมุ่งหมายของการปรึกษา คือ เพื่อการเพิ่มความตระหนักรู้ (Awareness)

โดยให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ว่า เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการเยียวยา และการพัฒนาความงอกงามบุคคลจะตระหนักรู้ได้ต้องมีจักตนเอง มีความรับผิดชอบต่อการเลือก มีการสัมผัส (Contact) กับสิ่งแวดล้อม มีการยอมรับตนเองและมีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ หากปราศจากซึ่งการตระหนักรู้บุคคลก็ไม่มีเครื่องมือสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตระหนักรู้ทำให้บุคคลสามารถค้นพบตนเองค้นพบพลังอันจำเป็นสำหรับการแก้ปัญหา และค้นพบเงื่อนไขซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง จุดมุ่งหมายของเกสตัลท์จึงไม่ใช่การวิเคราะห์ แต่เป็นการบูรณาการ (Integration) ความขัดแย้งภายในให้กลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว ด้วยการทำให้เกิดการยอมรับในส่วนหรือบุคลิกภาพที่เคยปฏิเสธมาก่อน การตระหนักรู้อย่างเต็มที่ ทำให้บุคคลเกิดความงอกงามในจิตใจ สามารถสร้างทางเลือกต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา และ ชีวิตกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างมีความหมาย ความเชื่อพื้นฐานของเกสตัลท์ คือ บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาชีวิตต่างๆ ได้ด้วยตนเอง (Self-Regulation) หากตระหนักรู้เต็มที่ต่อสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นและดำรงอยู่รอบตัว และเชื่อว่า ยิ่งพยายามจะเป็นในสิ่งที่ตนเองไม่ได้เป็น ยิ่งทำให้อยู่กับที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้เมื่อตระหนักในสิ่งที่ตนเองเป็นหรือดำรงอยู่ แทนการพยายามจะเป็นสิ่งที่ไม่ใช่ตัวตนที่แท้จริง เป็นการยอมรับว่า เราเป็นใครและอะไรเกิดขึ้น มากกว่าการดิ้นรนแสวงหาในสิ่งที่ “เราควรจะเป็น” เราเป็นอะไร (What we are?) จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเลือกหนทางสำหรับตนเองดังนั้น นักจิตวิทยาเกสตัลท์จึงมองผู้รับการปรึกษาอย่างที่เขาเป็น ฟังในสิ่งที่เขาพูด พูดกับเขา และรู้สึกกับเขาอย่างเป็นตัวเขา เพื่อช่วยให้ค้นหาและหลอมรวมให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียว การเผชิญหน้าและเป็นในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ คือ การเปิดหนทางสำหรับการเปลี่ยนแปลง

จุดมุ่งหมายของการปรึกษาแบบเกสตัลท์มี 2 ส่วน คือ จุดมุ่งหมายของกลุ่มกับจุดมุ่งหมายของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน ในส่วนของกลุ่มสมาชิกได้เรียนรู้วิธีการถามที่ตรงประเด็น การอยู่ร่วมกับผู้อื่นที่มีประสิทธิภาพ เช่น การสร้างบรรยากาศ การจัดการกับความขัดแย้ง การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการใช้ประโยชน์จากกลุ่ม ส่วนจุดมุ่งหมายของสมาชิกกลุ่มมุ่งไปที่การอยู่กับปัจจุบันการหลอมรวมบุคลิกภาพที่แปลกแยกให้เป็นหนึ่งเดียว การเรียนรู้และการเพิ่มความตระหนักรู้ รวมถึงการเปลี่ยนสิ่งที่เกิดการหยั่งรู้สู่การกระทำ

หลักการสำคัญของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ มีดังต่อไปนี้

1) ความเป็นองค์รวม (Holism) เป็นหลักการพื้นฐานของจิตวิทยาเกสตัลท์ โดยเชื่อว่าส่วนรวมย่อมมีค่ามากกว่าผลรวมส่วนย่อย (The Whole is greater than the sum of its parts) การทำความเข้าใจบุคคลจึงต้องทราวจึงต้องทำความเข้าใจมิติการรับรู้ของบุคคล นักจิตวิทยาเกสตัลท์จึงสนใจทั้งความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ร่างกาย และความฝัน ให้ความสำคัญกับวิธีการที่บุคคลใช้เพื่อยู่กับสิ่งแวดล้อมและวิธีการประสานกลมกลืนสิ่งต่างๆเข้าด้วยกัน

2) ทฤษฎีสถาน (Field Theory) การปรึกษาแบบเกสตัลท์ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีสถานซึ่งมีหลักการพื้นฐานว่า อินทรีย์ (Context) เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์ (Context) เป็นส่วนหนึ่งของสนามซึ่งเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น ทุกสิ่งทุกอย่างจึงเกี่ยวข้องกัน มีความสัมพันธ์ไม่คงที่ และดำเนินต่อเนื่องไป นักจิตวิทยาเกสตัลท์จึงให้ความสนใจและสำรวจว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้างในขอบเขตความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

3) กระบวนการสร้างภาพ (The Figure - Formation process) กระบวนการนี้พัฒนาเริ่มแรกโดยกลุ่มนักจิตวิทยาเกสตัลท์ ในเรื่องการรับรู้ทางตา (Visual Perception) เป็นการอธิบายวิธีการที่บุคคลใช้ในการจัดระบบสิ่งแวดล้อมในแต่ละขณะ โดยสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีความแตกต่างหรือไม่เด่นชัด ถูกเรียกว่าพื้นหลัง (Background) พื้นฐาน (Ground) ส่วนสิ่งที่ปรากฏขึ้นเป็นที่สนใจ เรียกว่า ภาพ (Figure) กระบวนการสร้างความสนใจนี้ เรียกว่า กระบวนการสร้างภาพ ซึ่งเป็นหนทางของบุคคลในการดึงภาพให้ปรากฏขึ้นมาจากพื้นหลังกลายมาเป็นจุดสนใจและใส่ใจของบุคคล ความต้องการของบุคคลจึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อกระบวนการนี้

4) การจัดระบบตนเองของอินทรีย์ (Organismic Segulation) กระบวนการสร้างภาพมีความเชื่อมโยงกับหลักการการจัดระบบตนเองของอินทรีย์ อธิบายธรรมชาติของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เมื่อความสมดุลของบุคคลถูกรบกวนจากการปรากฏตัวขึ้นของความต้องการการสัมผัสหรือความสนใจ อินทรีย์จะพิจารณาความหมายและหนทางอันนำไปสู่ความต้องการนั้น อินทรีย์จะทำในสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อปรับตนเอง ใช้ศักยภาพความสามารถของตัวเอง หรือแหล่งช่วยเหลือในสิ่งแวดล้อม บุคคลจะกระทำและหาวิธีการซึ่งจะช่วยให้ความสมดุลกลับคืนมา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาเพื่อความงอกงามการนำเอาหลักการของกระบวนการสร้างภาพ และการจัดระบบตนเองไปใช้ในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มสามารถควบคุม หรือกำหนดตนเองในบริบทของกลุ่มได้ โดยการใส่ใจในสิ่งที่เป็นภายในแต่ละขณะว่ามีอะไรบ้างภาพของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนเกี่ยวข้องกับความสนใจ หรือต้องการที่จักเรียกร้องความสมดุลให้กลับคืนมา วิธีการหลักของเกสตัลท์ คือ การนำสมาชิกไปสู่การตระหนักในภาพที่ปรากฏขึ้นมาจาก

พื้นฐานหลังระหว่างที่อยู่ในกลุ่ม นักจิตวิทยาเกสตัลท์ใช้กระบวนการสร้างภาพเป็นเครื่องนำทางสำหรับการค้นหาและการทำงานในกลุ่ม

5) การตระหนักรู้ (Awareness) งานของสมาชิกกลุ่มแบบเกสตัลท์ คือ การให้ความสนใจไปที่โครงสร้างของประสบการณ์และตระหนักในสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น และวิธีการอยู่กับสิ่งที่เกิดกำลังเกิดขึ้น และวิธีการอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นกลุ่มแบบจิตวิเคราะห์ให้ความสนใจการวิเคราะห์ว่า ทำไมบุคคลจึงกระทำ แต่กลุ่มแบบเกสตัลท์จะใช้คำถาม “อะไร” และ “อย่างไร” โดยใช้คำถามว่า “ทำไม” น้อยมาก การสร้างความตระหนักรู้ คือ การอยู่กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและดำเนินต่อเนื่องไป หากสมาชิกสามารถอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ก็จะค้นพบวิธีการที่ตนเองใช้เพื่อดำเนินชีวิตในโลกนี้ เพื่อความตระหนักรู้ในปัจจุบัน ผู้นำกลุ่มจึงเน้นไปที่สิ่งที่ปรากฏออกมาด้วยการเพ่งความสนใจไปที่การเคลื่อนไหว การวางท่าทางกาย กิริยาท่าทาง รูปแบบของภาษาพูด เสียงและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การชวนให้สนใจในสิ่งที่ปรากฏออกมาอย่างชัดเจนนี้ จะช่วยให้สมาชิกสามารถเข้าไปสัมผัสกับความเปลี่ยนแปลงของการตระหนักรู้จักขณะหนึ่งสู่อีกขณะหนึ่งได้

6) ที่นี่และเดี๋ยวนี้ (The Here and Now) หลักการสำคัญอย่างมากของเกสตัลท์ คือเน้นการเรียนรู้ที่จะชื่นชมและอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างเต็มที่ ภาวะปัจจุบันเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด อดีตเป็นสิ่งที่ผ่านพ้นไปแล้ว ส่วนอนาคตก็ยังไม่ถึง ปัจจุบันจึงเป็นสิ่งที่มีความมีชีวิตชีวาและน่าตื่นเต้นเป็นช่วงเวลาที่ทำให้โอกาสบุคคลในการเปลี่ยนแปลงและงอกงามอย่างแท้จริง การเปลี่ยนแปลงและความงอกงามเกิดจากการยินดีที่จะสัมผัสกับสิ่งใหม่ๆ อย่างแท้จริง ทั้งนี้การใส่ใจกับภาวะปัจจุบันมิได้หมายถึงการขาดความสนใจในอดีต อดีตมีความสำคัญ หากอดีตนั้นเกี่ยวข้องต่อการทำหน้าที่ของบุคคลในปัจจุบัน เมื่อให้ความสำคัญกับปัจจุบันขณะ นักจิตวิทยาแบบเกสตัลท์จึงพัฒนาวิธีการในการช่วยให้บุคคลได้ค้นพบและประสบกับโอกาสใหม่ๆ การมุ่งเน้น ที่นี่เดี๋ยวนี้ ทำให้กลุ่มชาวซึ่งในศักยภาพวิธีการอยู่ร่วมกัน และมีชีวิตชีวา สมาชิกกลุ่มจะนำเอาสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในอดีตมาปรากฏใหม่ในปัจจุบัน คล้ายกับว่าเหตุการณ์นั้นกำลังเกิดขึ้นเบื้องหน้าในขณะนี้ เช่น หากสมาชิกคนหนึ่งเล่าว่า เธอมีปัญหาในการพูดคุยและอยู่กับพ่อในวัยเด็ก ผู้นำกลุ่มสามารถให้สมาชิก “อยู่ที่นี้และเดี๋ยวนี้” ด้วยการขอให้เธอ “พาพ่อเข้ามาในห้องนี้ ในตอนนี้ และย้อนตัวเองกลับไปเป็นเด็ก คุยกับพ่อเหมือนว่าพ่ออยู่ที่นี้และคุณยังเป็นเด็ก คุณอยากพูดอะไรกับพบบ้าง” ผู้นำกลุ่มอาจใช้เทคนิค เก้าอี้ที่ว่างเปล่า (Empty Chair) โดยเสนอให้สมาชิกจินตนาการว่า พ่อกำลังนั่งอยู่ที่เก้าอี้ว่างเปล่าตัวนั้นและให้เธอพูดคุยกับพ่อโดยตรง

7) งานค้างใจ (Unfinished Business) หมายถึง ความรู้รู่สึกต่างๆ ที่ยังไม่แสดงออกมาเช่น ความขุ่นเคือง ความเกลียดชัง ความเคียดแค้น ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความละอายใจ ความสำนึกผิด ความเศร้าโศกต่าง ๆ โดยเหตุการณ์กับทรงจำต่างๆ นั้น ยังฝังใจติดอยู่กับพื้นในใจ

ของบุคคล คอยเรียกร้องให้ตอบสนองเพื่อให้ความรู้สึกหรือเหตุการณ์นั้นสมบูรณ์เสียที หากบุคคลไม่นำเหตุการณ์หรือความรู้สึกที่ติดค้างใจอยู่นั้น ออกมาให้ปรากฏเป็นภาพแล้วจัดการให้สมบูรณ์ สิ่งเหล่านี้ยังเป็นงานค้างใจที่คอยรบกวนประสิทธิภาพของการอยู่และการทำหน้าที่ในภาวะปัจจุบัน

ผู้นำกลุ่มออกแบบงานให้สมาชิกกลุ่มทดลองทำเพื่อเปิดเผยอารมณ์ความรู้สึกที่ซ่อนไว้และอยู่กับอารมณ์และความรู้สึกนั้น เช่น เมื่อสมาชิกแล้ว ผู้นำกลุ่มจะเปิดโอกาสให้พูดกับสมาชิกคนอื่นในสิ่งที่เธอกลัว หรือการบอกสมาชิกทีละคนๆ ถึงความกลัวของเธอ เป็นต้น เมื่อสมาชิกกลุ่มพูดว่าเขารู้สึกว่าเปล่าและไร้ซึ่งอำนาจ ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกอยู่กับความรู้สึกไม่สุขสบายที่เกิดจากความรู้สึกว่างเปล่าและไร้อำนาจนั้น หากสมาชิกค้นพบว่า แท้จริงแล้วตนเองสามารถทนและอยู่กับความรู้สึกของตนเองได้สมาชิกจะค้นพบว่า ตนเองมีความคาดหวังในทางร้าย (Catastrophic Expectation) อย่างไรก็ตามจินตนาการถึงสิ่งต่างๆ เกิดความเป็นจริงมากเพียงใด การสัมผัสอยู่กับอารมณ์ต่างๆ ช่วยให้เกิดการผสมกลมกลืนและเกิดความงอกงาม ด้วยการเข้าไปในขอบเขตที่เคยหลีกเลี่ยงก็จะพบกับงานค้างใจซึ่งคอยรบกวนการใช้ชีวิตในปัจจุบัน สามารถจัดการและก้าวต่อไปสู่การมีสุขภาพจิตที่เข้มแข็งและมีบุคลิกภาพที่กลมกลืน

8) การสัมผัส (Contact) เกิดขึ้นได้ด้วยการมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว เมื่อบุคคลอยู่กับสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงก็จะเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ประสิทธิภาพของการสัมผัสหมายถึง การปฏิสัมพันธ์กับธรรมชาติและคนอื่นๆ โดยไม่สูญเสียความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง เงื่อนไขสำหรับการสัมผัสที่ดี คือ การตระหนักรู้อย่างชัดเจน พลังงานที่เต็มเปี่ยมและความสามารถในการแสดงออกของบุคคล การสัมผัสจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อความงอกงาม ประกอบไปด้วยความเปลือยเปลือย การจินตนาการ และการสร้างสรรค์ การสัมผัสเกิดขึ้นได้ในปัจจุบันเท่านั้น จึงควรให้ความสำคัญกับการสัมผัสมากกว่าผลลัพธ์จากการสัมผัส

นักจิตวิทยาเกสตัลท์ให้ความสำคัญกับการต่อต้านการสัมผัสด้วยการต่อต้านการสัมผัส หมายถึงการป้องกัน (Defensive) และการขัดขวาง (Interruption) ที่พัฒนาขึ้นเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ประสบหรืออยู่กับสิ่งที่ปรากฏในปัจจุบันอย่างเต็มที่ และในหนทางที่เป็นจริง กลไกป้องกันตนเองต่างๆ สามารถป้องกันบุคคลออกจากความเป็นตัวคนที่แท้จริง กลไกที่เป็นตัวแทนของรูปแบบการสัมผัสมี 5 กลไก คือ การโทษตนเอง (Introjection) การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection) การย้อนกลับเข้าหาตนเอง (Retrospection) การทำตัวให้กลมกลืน (Confluence) และการหลีกเลี่ยงความรู้สึก (Deflection)

9) พลังและสิ่งขัดขวางพลัง (Enerhy and Blocks to Energy) สมาชิกกลุ่มต้องใช้พลังในการทำงานเมื่ออยู่ในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มให้ความสนใจเป็นพิเศษถึงที่อยู่ของพลัง วิธีการใช้พลัง และวิธีการขัดขวางพลังงานเปรียบได้กับการต่อต้าน ซึ่งแสดงออกผ่านร่างกายของบุคคล เช่น การดึงเครียดที่ตื้นคอและไหล่ หายใจหอบ พุดคิดอ้าง เป็นต้น การขัดขวางพลังอาจแสดงออกด้วยการเม้มปากตนเองแน่น คล้ายกับผู้ที่กลัวการพลังปากออกมา อัดตัว มองไปที่พื้นหรือมองบนอากาศ อันเป็นหนทางหลีกเลี่ยงการสบตาผู้อื่น การเกร็งตัว การห่อตัว การพุดเร็วและกระแทกกระทั้น เป็นผู้มีอารมณ์เฉยเฉยหรือการมีความรู้สึกว่าร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เช่น คอบวม ปากสั้น ร้อนวูบวาบ มือและเท้าสั้น เวียนศีรษะ เป็นต้น

สมาชิกอาจไม่ตระหนักถึงพลังตน หรือที่ตั้งของพลัง และอาจใช้พลังไปในทางที่ผิดกระบวนการของเกสตัลท์ คือ การจุดประกายของการตระหนักรู้ และเกิดการสัมผัสกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายใน ภารกิจของผู้นำกลุ่ม คือ การช่วยให้สมาชิกระบุที่ตั้งของพลัง วิธีการขัดขวางพลัง และเปลี่ยนการขัดขวางพลัง ไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้ผู้นำกลุ่มต้องไม่มองว่าการต่อต้านเป็นการปฏิเสธการร่วมมือในกลุ่ม หรือการต่อต้านก็เป็นเพียงเหตุการณ์ธรรมดาๆ ที่ไม่ควรให้ความสนใจ ตรงข้ามผู้นำกลุ่มควรเรียนรู้ที่จะต้อนรับการต่อต้าน และใช้การต่อต้านนั้นนำไปสู่การทำงานในกลุ่มในระดับลึกมากขึ้น ให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงการต่อต้านที่ปรากฏทางร่างกายมากกว่าการพยายามจำกัดอาการทางร่างกายเหล่านั้น ให้พวกเขาได้อยู่กับการแสดงของร่างกายอย่างเต็มที่ ด้วยการขอให้แสดงออกเกินปกติ (Exaggerate) เช่น การเม้มปากให้แน่น และการสั้น วิธีการเหล่านี้ทำให้สมาชิกค้นพบว่าตนเองใช้พลังอย่างไรและสามารถคงพลังเอาไว้ได้ การปรึกษาแบบเกสตัลท์จะออกแบบงานให้สมาชิกได้ทดลองทำ เพื่อให้สมาชิกได้สัมผัสกับรูปแบบแสดงออกทางร่างกายต่างๆ เช่น หากสมาชิกรู้สึกงออดเข้า ผู้นำกลุ่มอาจขอให้สมาชิกปล่อยมือแล้วสังเกตความรู้สึกที่เกิดขึ้น จากนั้นงออดเข้าใหม่ เป็นต้น การของสมาชิกเปลี่ยนจากทำทางเดิมแล้วลองอยู่ในกิริยาท่าทางใหม่ ทำให้ผู้นำกลุ่มสามารถเอื้ออำนวยให้สมาชิกได้ตระหนักในสิ่งที่ตนกระทำและความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ตนเองมากขึ้น การพุ่งความสนใจไปที่ร่างกายและการสกัดกั้นพลังของร่างกายทำให้เกิดการสำรวจความหมายของประสบการณ์ของสมาชิกได้

บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มแสดงบทบาทตามกระแสของผู้นำกลุ่ม คือ มีบทบาทเป็นรักษา (Therapist) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ภายในขอบเขตตนเอง (Intrapsychic or intrapersonal) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เช่น ความคิด การรับรู้ และ ประการที่สอง แสดงบทบาทเป็นเอื้ออำนวย (Facilitator) เพื่อเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างบุคคล (Interpersonal) ซึ่งหมายถึง

ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทั้งระหว่างบุคคลและท่ามกลางบุคคล และบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) ในระดับกลุ่ม (Group Level) หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นทั้งหมดในกลุ่ม

โดยสรุปแล้วผู้นำกลุ่มมีบทบาทและหน้าที่ดังนี้

- 1) เป็นผู้สร้างสรรค์งานสำหรับทดลองต่างๆ เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงเพิ่มการตระหนักรู้ และขยายขอบเขตการแสดงพฤติกรรมมากขึ้น
- 2) เป็นผู้สร้างบรรยากาศ และกำหนดโครงสร้างกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม นำไปสู่ความสามารถในการแก้ไขปัญหา เป็นผู้ที่สามารถสร้างบรรยากาศกลุ่มที่ปลอดภัยและอิสระจนทำให้สมาชิกยินดีในการเข้าร่วมงานทดลอง กล้าเดินไปในเส้นทางใหม่ๆ และการแสดงพฤติกรรมใหม่ๆ ผู้นำกลุ่มแบบเกสตัลท์จึงเป็นผู้ที่ว่องไว (Active) และทาง (Directive)
- 3) การให้ความสำคัญกับการสนทนาแบบ “ฉันและเธอ” เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ของสมาชิก
- 4) ค้นหาอุปสรรคภายในกลุ่มของสมาชิกกลุ่มและนำเสนองานทดลองที่เหมาะสม
- 5) ผลักดันและเผชิญหน้ากับสมาชิกกลุ่มเพื่อให้เกิดการทำงานได้ลุล่วงและรู้ว่าเวลาใดควรถอยออกมา
- 6) ช่วยให้ผู้สมาชิกแสดงออกถึงความรู้สึกต่างๆ และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทดลอง ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการออกแบบงานทดลองให้สมาชิกกลุ่มได้ทดลองเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเข้าร่วมงานทดลอง ขณะเดียวกันก็มีหน้าในการช่วยสมาชิกกลุ่มเรียนรู้งานทดลอง ค้นพบอุปสรรค และสิ่งขัดขวางพลัง สามารถเผชิญและก้าวผ่านปัญหาและอุปสรรคได้

ขั้นตอนและกระบวนการกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มต้องสนใจสมาชิกกลุ่มเป็นรายบุคคลขณะเดียวกันต้องสนใจกลุ่มโดยรวมด้วยกระบวนการกลุ่มแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ขั้นเริ่มต้น มีลักษณะสำคัญ คือ การค้นหาและพึ่งพา สมาชิกแต่ละคนเป็นไปในทิศทางกรรับรู้และการตอบสนองของสมาชิกคนอื่นและของผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเป็นเหมือนผู้รักษาที่ช่วยให้บุคคลได้สำรวจตนเอง ค้นหาตนเองผ่านการตั้งคำถามเกี่ยวกับตนเองในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสร้างเงื่อนไขซึ่งสามารถช่วยให้สมาชิกค้นพบว่า สมาชิกในกลุ่มเป็นอุปสรรคหรือแหล่งช่วยเหลือ กิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มใช้ในขั้นนี้ คือ กิจกรรมที่นำที่นำไปสู่การสร้างบรรยากาศความไว้วางใจ เพื่อช่วยให้สมาชิกกล้าเสี่ยงและยินดีสร้างความเชื่อมโยงระหว่างกันให้มากขึ้น เมื่อสมาชิกค้นพบว่าปัญหาหรือสิ่งที่

ตนเองมีอยู่นั้นก็มีลักษณะเดียวกับสมาชิกคนอื่นๆ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มพร้อมสำหรับการทำงานในขั้นต่อไป

2) **ขั้นเชื่อมต่อ** คุณลักษณะสำคัญคือ การมีอิทธิพล (Influence) และการเป็นที่พึ่งพา (Counter Dependency) ประเด็นสำคัญในขั้นนี้ คือ การมีอิทธิพล อำนาจหน้าที่ และการควบคุมงานของผู้นำกลุ่ม คือ การทำงานที่เพิ่มความหลากหลายความแตกต่างและมีความยืดหยุ่นในบทบาทในท่ามกลางสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มในขั้นนี้แสดงบทบาทการเป็นผู้เอื้ออำนวย เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเผชิญและผ่านปฏิกิริยาต่างๆ ที่ได้รับจากกลุ่ม กิจกรรมที่ใช้ในการเอื้ออำนวยเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักในกฎเกณฑ์ บรรทัดฐานของกลุ่ม และส่งเสริมให้กล้าทำ กล้าแสดงความคิดเห็นและความไม่พอใจออกมา

3) **ขั้นทำงาน** สาระหลักอยู่ที่ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy) และการพึ่งพากัน (Interdependence) เป็นขั้นตอนการพัฒนาความสามารถในการสัมผัสอย่างแท้จริง ทั้งการสัมผัสภายในตนเองและระหว่างเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ขั้นนี้สมาชิกได้ก้าวผ่านประเด็นของการมีอิทธิพล อำนาจและหน้าที่มาแล้ว สมาชิกกลุ่มพร้อมสำหรับการทำงานในขั้นที่ลึกซึ้งขึ้น ทั้งระดับส่วนบุคคลและกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจึงลดอำนาจหน้าที่ลง แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นแหล่งข้อมูล ผู้นำกลุ่มช่วยให้กลุ่มได้เข้าไปสู่ความผูกพันเป็นหนึ่งเดียวของสมาชิกกลุ่ม รวมถึงช่วยให้สมาชิกได้ตระหนักถึงงานค้างใจที่ยังไม่ได้แก้ไขในกลุ่ม

เทคนิคและวิธีการ

งานของเกสตัลท์ คือ การออกแบบงานให้สมาชิกกลุ่มได้ทดลองทำ เพื่อให้พวกเขาได้อยู่กับความจริง และเพิ่มการตระหนักรู้มุ่งให้สมาชิกได้ “เป็นความขัดแย้ง” “เป็นสิ่งที่รู้สึก” ไม่ใช่การพูดเกี่ยวกับความขัดแย้งหรือความรู้สึก งานทดลองแตกต่างจากเทคนิค โดยเทคนิคเป็นแบบฝึกหัดหรือวิธีการที่ใช้เพื่อนำไปสู่การกระทำและการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการเตรียมการไว้ล่วงหน้า ไม่ได้เกิดขึ้นในขณะที่กระบวนการกลุ่มกำลังดำเนินไป ตรงข้ามงานทดลองซึ่งจะอยู่บนพื้นฐานของปรากฏการณ์ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะที่สมาชิกคนใดคนหนึ่ง หรือหลายคนกำลังพบทางตัน หรือปัญหาในปัจจุบัน งานทดลองจึงเกิดจากความสัมพันธ์ภาพแห่งการรักษาที่เกิดขึ้นในกลุ่ม เป็นสถานการณ์ที่ปลอดภัยต่อการสร้างและทดลองโดยมีเป้าหมายให้ผู้ทดลองได้ประสบการณ์ตรง งานทดลองเกิดขึ้นด้วยการเชื่อเชิญให้ทดลอง ไม่ใช่การสั่ง (Order) การทดลองเป็นการเสี่ยง ดังนั้น การขอให้สมาชิกทดลองจึงต้องกระทำด้วยกริยาท่าทางที่เต็มไปด้วยความใส่ใจและห่วงใย ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่สังเกตว่า งานทดลองที่ปรากฏขึ้นนั้นปลอดภัยหรือเสี่ยงเกินไปหรือไม่ ผู้นำกลุ่มต้องคอยดูแลและไวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น สมาชิกต้องไม่อยู่ในบรรยากาศที่คลุมคาม

เกินไปเพื่อให้เกิดการทดลอง ขณะเดียวกันต้องไม่รู้สึกปลอดภัยหรือสุขสบายเกินไปจึงไม่ยอมรับร่วมมือในการทดลองสิ่งใหม่

1) บทบาทของการทดลอง (The role of Experiments) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก และมีความแตกต่างกัน สิ่งที่ผู้กลุ่มเตรียมมาไว้เพื่อกำหนดโครงการสร้างกลุ่มในทิศทางที่ต้องการ เช่น การแนะนำตนเองด้วยภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมกลุ่ม แต่งานทดลองไม่ได้มีการเตรียมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ในกลุ่ม มิได้พิจารณามาก่อนและคาดเดาไม่ได้ว่าผลจะออกมาอย่างไร ในกลุ่มแบบเกสตัลท์ สมาชิกกลุ่มจึงต้องเตรียมตัวเพื่อการมีส่วนร่วมในการทดลอง

2) ให้ความสนใจกับภาษา (Paying attention to Language) การพูดแสดงออกถึง ความรู้สึก ความคิด และทัศนคติ การให้จุดสนใจอยู่ที่ยัस्थ्यการพูดสามารถเพิ่มการตระหนักรู้ให้มากขึ้นได้คำบางคำสามารถนำบุคคลเข้าไปสู่การความเป็นตัวเอง บางคำพูดทำให้หลีกเลี่ยงจากตัวเอง งานทดลองเกี่ยวกับการใช้ภาษาพูดที่จะกล่าวต่อไปนี้อาจเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับสมาชิกกลุ่มขึ้นกับสถานการณ์ในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจึงจำเป็นต้องเลือกใช้ในสถานการณ์ที่เหมาะสมกับสมาชิก งานทดลองไม่ใช่เทคนิคซึ่งผู้นำกลุ่มจะนำมาใช้เป็นกิจกรรมและรูปแบบที่ตายตัว

(1) การใช้คำว่า “มัน” (It) เป็นวิธีการใช้คำพูดที่แสดงถึงการไม่ใช่ตัวเอง การใช้คำว่า “มัน” แทนคำพูดคำว่า “ฉัน” เป็นวิธีการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ตัวเอง ตัวอย่างเช่น สมาชิกกลุ่มพูดว่า “มันน่ากลัวกับการเข้าร่วมกลุ่ม” ผู้นำกลุ่มอาจขอให้สมาชิกเปลี่ยนคำพูดใหม่เป็น “ฉันกลัวการเข้าร่วมกลุ่ม” การเปลี่ยนสรรพนามที่ระบุความเป็นตัวอย่างชัดเจน เป็นวิธีการเพิ่มความรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำ

(2) การใช้คำว่า “คุณ” (You) บ่อยครั้งที่สมาชิกกลุ่มใช้คำพูดดังนี้ “คุณรู้สึกเจ็บปวดเมื่อใครสักคนปฏิเสธคุณ” การใช้คำว่า “คุณ” เป็นการดึงตัวเองออกจากสิ่งที่กำลังรู้สึกอยู่ กรณีเช่นนี้ผู้นำกลุ่มอาจขอให้สมาชิกได้ใส่ใจกับความแตกต่างระหว่างการใช้คำพูดว่า “คุณ” กับการพูดว่า “ฉันรู้สึกเจ็บปวดเมื่อถูกใครสักคนปฏิเสธ” การเปลี่ยนจาก “คุณ” เป็น “ฉัน” ช่วยให้เกิดการเปิดเผยตนเองและรับผิดชอบในสิ่งที่พูด ส่วนการใช้คำว่า “คุณ” มักเป็นลักษณะของการปกป้องตนเองและโยนความผิดให้ผู้อื่น เป็นการปฏิเสธประสบการณ์ของตนเอง

3) คำถาม (Question) การถามคำถามเป็นการพุ่งความใส่ใจไปยังผู้อื่น เป็นวิธีการปกป้องตนเอง ปิดตนเอง ผู้นำกลุ่มจึงไม่ส่งเสริมให้สมาชิกตั้งคำถามกับผู้อื่น แทนการถามผู้นำกลุ่มจะขอให้สมาชิกระบุสิ่งที่จะต้องจากผู้ถูกถามโดยตรงและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ทำให้เกิดคำถามนั้น หลีกเลี่ยงการใช้คำถามว่า “ทำไม” เพราะการนำไปสู่การหาเหตุผลเพื่อตอบคำถาม “ทำไม” “เนื่องจาก...” แต่เปลี่ยนเป็นคำถาม “อะไร” และ “อย่างไร” แทน ฝึกใช้คำว่า “ฉัน” เพื่อเพิ่มความรับผิดชอบทั้งในสิ่งที่พูด สถานะ ความคิดเห็นและความพึงพอใจ

4) คำขยายและคำปฏิเสธความรับผิดชอบ (Qualifiers and Disclaimers)

การเพิ่มคำขยายหรือคำปฏิเสธ ทำให้ความสำคัญของประโยคลดลง ลดการตระหนักรู้ต่อตนเอง ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกกลุ่มได้หันมาใส่ใจกับผลการใช้คำขยายและคำปฏิเสธความรับผิดชอบ เช่น “ฉันชอบเธอนะ แต่มารยาทของเธอทำให้ฉันต้องห่างจากเธอ” ฉันรู้สึกซึมเศร้าบ่อยๆแต่ฉันก็ไม่ว่า ฉันจะเปลี่ยนแปลงมันได้อย่างไร”

5) การใช้คำว่า “ไม่สามารถ” (“Can’ t” Statements) สมาชิกกลุ่มมักใช้คำว่า “ฉันไม่สามารถ” แทนความจริงที่ว่า “ฉันจะไม่” เช่น “ฉันไม่สามารถพูดกับพ่อและแยกพ่อในสิ่งที่ฉันรู้สึก พ่อไม่เคยเข้าใจฉันเลย” ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนจาก “ฉันไม่สามารถ” เป็น “ฉันจะไม่” เพื่อย้ำความเป็นเจ้าของและยอมรับในอำนาจของตนเอง แสดงความรับผิดชอบต่อ การตัดสินใจของตน

6) การใช้คำว่า “ควรจะ” และ “อาจจะ” (Shoulds and Oughts) สมาชิกบางคน ตกอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ของคำว่า “ควรจะ “อาจจะ” (Shoulds and Oughts) สมาชิกบางคนตกอยู่ ภายใต้กฎเกณฑ์ของคำว่า “ควรจะ” “อาจจะ” เช่น “ฉันควรจะสนใจสิ่งต่างๆที่คนอื่นพูด” “ฉันน่าจะเอาใจใส่ต่อทุกคน” “ฉันควรจะแสดงออกเฉพาะอารมณ์ทางบวกเท่านั้น” ผู้นำกลุ่มช่วยให้สมาชิก ได้ตระหนักถึงความถี่ในการใช้คำพูดว่า “ควรจะ” หรือ “อาจจะ” และตระหนักถึงความรู้สึกไร้ซึ่งอำนาจเมื่อใช้คำพูดดังกล่าว วิธีการเพิ่มการตระหนักรู้ในการใช้คำพูด ทำได้โดยการเปลี่ยนวลีที่พูดใหม่จาก “ควรจะ” เป็น “ฉันต้อง” เปลี่ยนจาก “ฉันน่าจะ” เป็น “ฉันเลือกที่จะ...” เช่น ฉันเกลียดที่จะอยู่โรงเรียน แต่ต้องอยู่เพราะพ่อแม่คาดหวัง” สามารถแทนด้วยคำพูดว่า “ฉันไม่ชอบโรงเรียน แต่ฉันเลือกที่จะอยู่ที่โรงเรียนเพราะไม่ต้องการสร้างความเดือนร้อนให้พ่อแม่”

7) ภาษาท่าทาง (Nonverbal Language) นอกจากฟังคำพูดแล้ว ผู้นำกลุ่มต้องมีทักษะการฟังการสื่อสารด้วยภาษาท่าทางด้วย เป็นการฟังหรือการปรับสารที่อยู่เบื้องหลังคำพูด ซึ่งมาพร้อมกับระดับเสียง ความดังของเสียง ความเร็วในการพูด ในบรรยากาศกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องสำรวจความหมายของสารที่เป็นภาษาท่าทาง เฉพาะอย่างยิ่งหากภาษาท่าทางไม่สอดคล้องกับคำพูด เช่น การยิ้มในขณะที่บอกว่าโกรธ ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกพิจารณาความขัดแย้งระหว่างคำพูดว่า “โกรธ” กับการยิ้ม ด้วยการขอให้สมาชิก “จงเป็นยิ้มของคุณแล้วบอกว่ายิ้มนั้นกำลังบอกอะไรอยู่” เป็นการให้โอกาสสมาชิกได้สำรวจความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในตนเองการอยู่กับภาษาท่าทางเกิดขึ้นเสมอๆยากที่จะสิ้นสุด ผู้นำกลุ่มจึงต้องเป็นผู้ที่สร้างสรรค์สามารถสร้างการทดลองที่หลากหลาย เพื่อช่วยให้สมาชิกได้ตระหนักรู้เพิ่มขึ้น

8) การสนทนาภายใน (Experiments with Internal Dialogues) จิตวิทยาเกสตัลท์มีจุดมุ่งหมายที่การบูรณาการและการยอมรับบุคลิกภาพในส่วนที่เคยปฏิเสธและไม่ยอมรับ จึงต้องให้ความสนใจอย่างใกล้ชิดกับความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องของบุคลิกภาพ บทสนทนาภายในมุ่งส่งเสริมการตระหนักถึงความขัดแย้งภายใน นำไปสู่การบูรณาการของบุคลิกภาพ รูปแบบการสนทนาภายใน เช่น การสนทนาระหว่างด้านที่ตรงข้าม เช่น ความอ่อนโยนกับแข็งกระด้าง ความรักกับความเกลียด ความเป็นชายกับความเป็นหญิง เป็นต้น การสนทนากับพ่อแม่ หรือคนสำคัญในชีวิต รวมถึงวัตถุต่างๆที่ไม่มีชีวิต การทำความเข้าใจความไม่สอดคล้องหรือความขัดแย้งภายในเป็นหัวใจของการรักษาแบบเกสตัลท์ที่ทดลองบทสนทนาภายใน เป็นเครื่องมือสำหรับการพบบุคคลให้ได้สัมผัสกับธรรมชาติภายในของตน เป็นส่วนที่พยายามเก็บเป็นความลับทั้งจากตนเองและผู้อื่น เป็นวิธีการทำให้ความขัดแย้งภายในปรากฏขึ้นมา นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ถึงการโยนความผิดให้ผู้อื่น และการย้อนกลับเข้าตนเองได้เป็นอย่างดี

9) การวนไปรอบวง (Making the Rounds) เป็นกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกก้าวไปหาสมาชิกทีละคนในกลุ่ม แล้วพูดหรือทำบางอย่างกับสมาชิกคนนั้นๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อการเผชิญหน้า กล้าเสี่ยง การเปิดเผยตนเอง การทดลองพฤติกรรมใหม่ การเปลี่ยนแปลง และความองงามในใจ เป็นกิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อให้บุคคลได้อยู่กับตนเองและทำงานในสิ่งที่ตนเองกลัว เช่น อยากทำความเข้าใจรู้จักผู้อื่น อยากเป็นคนที่อยู่ตลอดเวลา อยากเป็นเพื่อนแต่กลัวการปฏิเสธ เป็นต้น

10) การสร้างจินตนาการ (Fantasy Approach) การสร้างจินตนาการใช้เพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้ของบุคคล การจินตนาการใช้เมื่อสมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าถูกคุกคามมากเกินไปในการจัดการกับปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม เช่น สมาชิกสามารถเปรียบเทียบความรู้สึกตนเอง ระหว่างการกล้าบอกความต้องการกับความรู้สึกไม่กล้าแสดงออก การจินตนาการมีประโยชน์อย่างยิ่งกับการจัดการความคาดหวังในการมีส่วนร่วมในกลุ่ม เช่น การกลัวการถูกปฏิเสธ การไม่เป็นที่ยอมรับในกลุ่ม เป็นต้น

11) การซ้อมบทบาท (Rehearsal) การซ้อมบทบาทเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน เมื่อต้องสวมบทบาทบางอย่าง หรือมีความกังวลใจว่าอาจพูดในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง หรือกระทำไม่เหมาะสม การซ้อมบทบาทจึงมักสกัดกั้นความเป็นธรรมชาติ การทดลองซ้อมบทบาทมีประโยชน์อย่างยิ่ง เมื่อพบว่าสมาชิกกำลังกระทำบางสิ่งที่ยึดขวาง หรือจับผิด และเมื่อสมาชิกกระมัดระวังคำพูดอย่างมาก การซ้อมบทบาททำเพื่อนำสมาชิกไปสู่การตระหนักรู้ชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ยังให้คุณอย่างยิ่งในกรณีที่สมาชิกคาดการณ์ถึงการเผชิญหน้ากับอนาคต การซ้อมบทบาทด้วยการพูดในสิ่งที่ผิดหรือกลัวออกมาดังๆ ทำให้สมาชิกตระหนักรู้ตนเองมากขึ้น ขณะเดียวกันสมาชิกกลุ่ม

สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับ ถึงผลจากการแสดงบทบาทนั้น ทำให้เรียนรู้ได้ว่า ตนพยายามสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้อื่นอย่างไร ตระหนักถึงความต้องการของตนเองในการได้รับการยอมรับและเห็นด้วยได้มากเพียงใด รวมถึงความพยายามหลีกเลี่ยงการสร้างความปลอดภัยแก่ผู้อื่นมากเพียงใด สามารถตัดสินใจได้ว่า การแสดงบทบาทนั้นมีคุณค่าเพียงพอต่อการพยายามกระทำหรือไม่

12) การกลับบทบาท (Reversal) อากาการแสดงและพฤติกรรมต่างๆ เป็นการแสดงออกที่กลับกันกับแรงจูงใจภายใน การกลับบทบาท เป็นการชวนให้สมาชิกได้แสดงออกในสิ่งที่เขาได้เคยหรือไม่เคยได้แสดงออก เนื่องจากไม่ต้องการหรือยอมรับสิ่งนั้นของตน การบูรณาการจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลอยู่กับความวิตกกังวล และสัมพันธ์ตนเองในด้านที่ถูกเก็บกดไว้นั้น ตัวอย่างการกลับบทบาท เช่น การขอให้สมาชิกที่สุภาพมาก และพยายามทำเพื่อผู้อื่น ได้ลองเป็นผู้รับ โดยให้ผู้อื่นพยายามทำทุกสิ่งให้เขาบ้าง หรือการขอให้คนที่เงียบมากในกลุ่มแสดงบทบาทเป็นตัวก่อนในกลุ่ม เป็นต้น

13) เทคนิคการทำให้เกินจริง (Exaggeration Technique) เป็นการเพิ่มการตระหนักรู้ต่อสัญญาณหรือสภาพการณ์ที่ส่งผ่านทางภาษากาย ทำได้ด้วยการขอให้สมาชิกได้แสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำและเข้มข้นขึ้นเมื่อการเคลื่อนไหว ท่วงท่า กิริยา เข้มขึ้น ความหมายที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังสิ่งเหล่านั้น ก็จะปรากฏอย่างชัดเจน สมาชิกที่ทำเกินจริงสามารถประสบกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นมากกว่าเดิม และตระหนักถึงความหมายของอาการนั้นๆ ได้

14) การทำงานกับความฝัน (Dream Working Groups) การปรึกษาแบบเกสตัลท์จะไม่ตีความหรือวิเคราะห์ความฝันแต่จะนำความฝันมาสู่ชีวิตจริง ด้วยการนำกลับมาสร้างใหม่ราวกับว่าความฝันนั้นกำลังเกิดขึ้น ณ บรรยากาศกลุ่ม สมาชิกกลุ่มเป็นเลี้ยวหนึ่งของความฝัน และเล่าเรื่องความฝันในมุมมองของตน ความฝันแสดงถึงความปรารถนา ความขัดแย้งภายใน และสาระสำคัญของชีวิต การแสดงรายละเอียดต่างๆ ของความฝัน จึงทำให้เกิดการตระหนักถึงสิ่งที่เป็นอีกด้านหนึ่งของตนเอง ตระหนักถึงขอบเขตความรู้สึกตนเอง ได้สัมพันธ์ตนเอง นำไปสู่การยอมรับ และบูรณาการความขัดแย้งนั้นให้เป็นหนึ่งเดียวได้

โดยสรุป การให้การปรึกษาโดยใช้แนวคิดของทฤษฎีแบบเกสตัลท์

มีจุดมุ่งหมาย ที่การเพิ่มการตระหนักรู้ของสมาชิกกลุ่ม มุ่งช่วยให้สมาชิกได้ค้นตนเอง เห็นความขัดแย้งภายในตนเองแล้วหลอมรวมเอาความขัดแย้งนั้น ให้กลายเป็นหนึ่งเดียว แนวคิดหลักของทฤษฎีจึงเน้นไปที่การอยู่กับที่นี้ และเดี๋ยวนี้ การนำความเข้าใจและการจัดการกับงานที่ค้างคาใจ เพื่อให้สามารถนำพลังทั้งหมดที่มีใช้กับสิ่งที่เผชิญอยู่ในปัจจุบันอย่างเต็มที่ งานสำคัญของผู้นำกลุ่มแบบเกสตัลท์ คือ การออกแบบงานทดลองเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักในตนเองให้มากที่สุด

โดยเทคนิคและวิธีการที่ใช้มีทั้งกิจกรรมที่เป็นการกระทำและการใช้ภาษาพูด จะเน้นไปที่การช่วยให้สมาชิกได้อยู่กับภาวะปัจจุบัน สามารถสัมผัสและรับรู้สิ่งที่กำลังเกิดขึ้นต่อตนเองอย่างเต็มที่

3.6.4 ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ

ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพสามารถนำมาบูรณาการกับการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ จากหลักการของทฤษฎีแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ Corey (2012, pp.323 – 324) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มตามแนวทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้สมาชิกมีการสร้างสัมพันธภาพที่มีความหมาย เป็นตัวของตัวเอง ซึ่งประกอบไปด้วย การตระหนักรู้ความเป็นธรรมชาติ และความสามารถในการสร้างความใกล้ชิดสนิทสนม การเป็นตัวของตัวเองทำให้บุคคลมีอำนาจและพบหนทางใหม่ในการใช้ชีวิต กลุ่มการปรึกษาแบบการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มุ่งให้สมาชิกได้เรียนรู้การทำหน้าที่ของโครงสร้างบุคลิกภาพที่ประกอบด้วย 3 ภาวะ คือ พ่อแม่ ผู้ใหญ่ และเด็ก เรียนรู้ว่าพฤติกรรมที่แสดงออกในปัจจุบัน ได้รับผลกระทบจากกฎเกณฑ์และกระบวนการจัดการต่างๆ ในวัยเด็กและเรียนรู้วิธีการค้นหา “บทชีวิต” (Life Script) ซึ่งการเรียนรู้ต่างๆ นี้เกิดขึ้นผ่านกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม และการทำสัญญาในกลุ่ม ทฤษฎีนี้เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการปรึกษาแบบกลุ่ม เนื่องจากสามารถเห็นบทบาทของบุคคลในชีวิตได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มทำให้ค้นพบ บทชีวิตได้ง่ายและชัดเจน ทั้งยังสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการสำหรับชีวิตของแต่ละบุคคลได้ง่าย และรวดเร็วกว่าการศึกษาแบบรายบุคคลมีการตัดสินใจใหม่รับรู้สถานะตัวตนทั้งสามรูปแบบ เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ตลอดจนมีเปลี่ยนแปลงแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ นับเป็นทฤษฎีที่น่าสนใจสำหรับนำไปใช้ในการให้บริการปรึกษา เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ให้ผู้รับบริการปรึกษาเข้าใจถึงบุคลิกภาพของตนเอง บทบาทการแสดงออก และสัมพันธภาพในชีวิต (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา: 160)

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ มีเนื้อหาประมวลจากนักวิชาการหลายท่าน (จันทร์เพ็ญ แสงอรุณ, 2557, น.188 – 198; นรา สมประสงค์ และนุชลี อุภักย์: หน้า 6-8 – หน้า 6-27; วัชร ทรัพย์มี: 144 – 153; Corey, 2012: 323 - 338; Eric Berne: 160 - 175) สรุปได้ ดังนี้

ทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมชาติมนุษย์

ตามทฤษฎีการให้การศึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ เชื่อว่ามนุษย์มีความสามารถที่จะเข้าใจบุคลิกภาพของตนเองซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต และมนุษย์ก็สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่ได้ ถ้ามีความกล้าพอที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบทบาท ตำแหน่ง และแบบแผนของชีวิตให้หลุดพ้นจากอิทธิพลของอดีต

การที่จะทำความเข้าใจบุคลิกภาพของตนเองได้อย่างกระจ่างตามทฤษฎีการให้การศึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ จำเป็นจะต้องทราบธรรมชาติของมนุษย์ในแง่มุมต่างๆ ดังต่อไปนี้

การมองตนเองและผู้อื่น ทฤษฎีนี้เชื่อว่าทฤษฎีในการมองตนเองและผู้อื่นของมนุษย์ได้รับอิทธิพลมาจากประสบการณ์ในวันเด็ก ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้มีผลทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจและเกิดความรู้สึกต่อตนเองและผู้อื่น ก่อให้เกิดการกำหนดตำแหน่งชีวิต (Life Position) ของตนเองและผู้อื่นว่าควรจะเป็นเช่นไร หรือควรปฏิบัติตนอย่างไร ทฤษฎีในการมองตนเองและผู้อื่น หรือการกำหนดตำแหน่งชีวิตของมนุษย์จำแนกออกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) I'm O.K. – You're O.K. เป็นการมองตนเองว่ามีคุณค่า และมองผู้อื่นว่ามีคุณค่าเช่นเดียวกัน บุคคลประเภทนี้จะยอมรับและเข้าใจตนเอง รวมทั้งยอมรับและเข้าใจผู้อื่นอย่างเต็มที่และจริงจังกล้าที่จะเผชิญปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาคด้วยวิธีที่สร้างสรรค์ เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและปรับตัวได้ดี

2) I'm O.K. – You're not O.K. เป็นการมองตนเองว่าดี เก่ง และเหนือกว่าผู้อื่น และเห็นว่าผู้อื่นด้อยกว่าตน บุคคลประเภทนี้จะวางอำนาจและดูถูกเหยียดผู้อื่น เห็นชีวิตผู้อื่นไม่มีคุณค่า และมักโทษผู้อื่นในความบกพร่องของตนเอง

3) I'm not O.K. – You're O.K. เป็นการมองตนเองว่าด้อยกว่าผู้อื่น และเห็นว่าผู้อื่นนั้นดีและเก่งกว่าตนเองในทุกด้าน บุคคลประเภทนี้จะเป็นคนเก็บกด ไม่กล้าแสดงออก และชอบปลีกตัวจากสังคม เมื่อมีปัญหา มักจะหลีกเลี่ยงหนีหรือยอมแพ้ และชอบโทษตนเองในทุกเรื่อง

4) I'm not O.K. – You're not O.K. เป็นการมองทั้งตนเองและผู้อื่นว่าไม่มีคุณค่า ไม่มีความหมาย บุคคลประเภทนี้จะมีความรู้สึกหดหู่ เศร้าหมอง และปราศจากความหวังใดๆ ในชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทฤษฎีในการมองตนเองและผู้อื่นของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิต โรคประสาท

จากแนวคิดของทฤษฎี จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ชีวิตในอดีตทำให้บุคคลเกิดทฤษฎีในการมองตนเองและผู้อื่นที่แตกต่างกันไป การที่จะช่วยให้บุคคลมีชีวิตที่มีความสุข และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี จึงจำเป็นต้องทำให้บุคคลเกิดทฤษฎีในการมองตนเองและผู้อื่น I'm O.K. – You're O.K.

การใส่ใจหรือการเอาใจใส่ (Stroke) ตามความเชื่อของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ แรงผลักดันในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากความตั้งใจ 2 ประการ คือ แรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางร่างกายและแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางจิตใจ อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้เชื่อว่าแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางจิตใจเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งและมีผลกระทบต่อความเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลเป็นอย่างมาก แรงจูงใจนี้จะเกี่ยวข้องกับความต้องการการยอมรับ ความต้องการความรัก ความสนใจ และการเอาใจใส่ จากการศึกษาวิจัย พบว่า บุคคลที่ไม่ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับในวัยเด็ก มีแนวโน้มที่จะเกิดพัฒนาการที่ผิดปกติทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

1) การยอมรับและการเอาใจใส่ทางบวก (Positive Stroke) เป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และก่อให้เกิดทัศนคติในการมองตนเองและผู้อื่นในแง่ I'm O.K. – You're O.K. การยอมรับและการเอาใจใส่ประเภทนี้ ได้แก่ การทักทาย การรับฟัง การยกย่องชมเชย เป็นต้น

2) การยอมรับและการเอาใจใส่ทางลบ (Negative Stroke) เป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และก่อให้เกิดทัศนคติในการมองตนเองแบบ I'm not O.K. การยอมรับและการเอาใจใส่ประเภทนี้ ได้แก่ การลงโทษ การว่ากล่าว การจ้องจับผิด เป็นต้น

3) การยอมรับและการเอาใจใส่แบบคละ (Mixed Stroke) จะมีทั้งการยอมรับและการเอาใจใส่แบบบวกและลบผสมปนเปกันไป แต่มีแนวโน้มจะเป็นในทางลบมากกว่า

บทบาทชีวิต บทบาทชีวิตเป็นวิถีทางที่บุคคลเลือกใช้ในการดำเนินชีวิต ซึ่ง เบิร์น เรียกวถีทางในการเลือกดำเนินชีวิตของบุคคลว่า Life Drama หรือ Life Script สำหรับการที่บุคคลจะเลือกบทบาทใดบทบาทหนึ่งในการดำเนินชีวิตนั้น เบิร์น เชื่อว่าเป็นผลมาจากกรอบมรดกเลี้ยงดูและประสบการณ์ในวัยเด็กโดยทฤษฎีนี้ได้แบ่งบทบาทชีวิตของบุคคลได้ 3 บทบาทด้วยกัน คือ

1) บทบาทของผู้กล่าวหา (Persecutor) ได้แก่ บทบาทของผู้ที่ชอบว่ากล่าว ต่ำหนิติเตียนผู้อื่นแสดงอำนาจ และประเมินตัดสินผู้อื่นตามกฎเกณฑ์ของตน ซึ่งส่วนใหญ่จะปรากฏชัดในบุคคลที่มีทัศนคติในการมองตนเองและผู้อื่น I'm O.K. – You're not O.K.

2) บทบาทของผู้ช่วยเหลือ (Rescuer) ได้แก่ บทบาทของผู้ที่มีความเห็นอกเห็นใจ ให้ความช่วยเหลือ แลกปกป้องผู้อื่น

3) บทบาทของผู้ตกเป็นเหยื่อ (Victim) ได้แก่ บทบาทของผู้ที่ถูกรังแก
ช่วยตนเองไม่ได้ต้องเรียกร้องความช่วยเหลือจากผู้อื่น ส่วนใหญ่จะประกุกเด่นชัดในบุคคลที่มี
ทรศนะในการมองตนเองและผู้อื่นแบบ I'm not O.K. – You're O.K.

เกมชีวิตหรือเกมทางจิตวิทยา ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ในการดำเนินชีวิตของบุคคล
ส่วนหนึ่งเป็นการเล่นเกมเนื่องจากว่า ในบางสถานการณ์ บุคคลไม่สามารถแสดงความรู้สึกแบบ
ตรงไปตรงมา เพราะความรู้สึกดังกล่าวไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม หรือในบางครั้งการเล่นเกม
เป็นไปเพื่อความสนุกสนาน เป็นการฆ่าเวลาหรือเล่นเกมเพื่อกระตุ้นความสนใจจากผู้อื่นให้ตนเอง
ได้รับความรักและความเอาใจใส่ หรือเล่นเกมเพื่อเป็นการสนับสนุนบทบาทชีวิตของตนเอง
ซึ่ง เบิร์น เรียกรการเล่นเกมลักษณะต่างๆ เหล่านี้ว่า Psycho-logical Games

ลักษณะพื้นฐานของเกมที่บุคคลเล่นส่วนใหญ่ถ้าดูผิวเผินจะเห็นเป็นการ
สื่อสารสัมพันธ์ที่สอดคล้องและเป็นที่ยอมรับของสังคม แต่ถ้าวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งจะเห็นว่ามียัย
แอบแฝง และมีผลในทางลบซึ่งถือเป็นวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของผู้เล่นเกม เช่น ได้ความรู้สึกสะใจ
ได้รู้สึกว่าเป็นผู้ชนะ หรือเป็นการสมน้ำหน้าตนเอง เป็นต้น

ความรู้สึกที่สะสมของบุคคล เบิร์น ได้เปรียบเทียบความรู้สึกของบุคคล
เหมือนกับแสตมป์ (Stamps) ที่มีการสะสมมาตั้งแต่ในอดีต โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ตัวบุคคล
ได้รับ และมีการนำเอามาอวด นำมาแสดงและแลกเปลี่ยนกัน แสตมป์หรือความรู้สึกนี้มีหลากหลาย
สีหลากหลายความรู้สึก ซึ่งบุคคลจะมีแสตมป์หรือความรู้สึกใดเด่นชัดขึ้นอยู่กับทรศนะใน
การมองตนเองและผู้อื่นของบุคคลนั้น ความรู้สึกที่สะสมเปรียบเสมือนแสตมป์ 5 ประเภท ดังนี้
(Bern, 1977)

- 1) ความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิด ขัดเจียง ไม่พอใจ เปรียบเสมือนแสตมป์สีแดง
- 2) ความรู้สึกเศร้าสร้อย หงอยเหงา อ้างว้าง ว้าเหว่ เจ็บช้ำน้ำใจ เปรียบเสมือน
แสตมป์สีน้ำเงิน
- 3) ความรู้สึกว่าตนเองดี บริสุทธิ ถูกต้องเสมอ ใครตำหนิติเตียนไม่ได้
เปรียบเสมือนแสตมป์สีขาว
- 4) ความรู้สึกพอใจในตนเอง ภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าของตนเอง
เปรียบเสมือนแสตมป์สีทอง
- 5) ความรู้สึกที่ตนเองบกพร่อง ไร้คุณค่า เปรียบเสมือนแสตมป์สีน้ำตาล
หรือสีเทา

แนวคิดหลัก

บุคคลสามารถกำหนดชะตาชีวิตของตนได้ และมีความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) นอกจากนี้ยังย้ำว่าประสบการณ์ในช่วงวัยต่างๆ ของชีวิตมีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล เขาเสนอว่า บุคคลพัฒนา “บท” (Script) ของตนเองซึ่งแต่ละคนการใช้ชีวิตไปตามบทที่ตนกำหนดขึ้นนั้น โดยที่การสร้างบทของชีวิตได้ข้อมูลมาจากครอบครัวและแหล่งอื่นๆ แนวคิดหลักของทฤษฎีการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนี้

1) สภาวะแห่งตน (The Ego State) เป็นกลุ่มของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับบุคคล (Stewart & joines, cited in Corey, 2004 p.337) ภาวะแห่งตนจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อบุคลิกภาพทฤษฎีนี้เชื่อว่า บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงภาวะแห่งตนจากภาวะหนึ่งสู่ภาวะหนึ่งตลอดเวลา พฤติกรรมที่แสดงออกก็จะสอดคล้องกับภาวะแห่งตนในแต่ละขณะ สภาวะแห่งตนมี3สภาวะ ดังนี้

2) สภาวะความเป็นพ่อแม่ (Parent Ego State : P) เป็นสภาวะแห่งตนที่ประกอบด้วย ค่านิยม ศีลธรรม ความเชื่อ และพฤติกรรมต่างๆ เป็นภาพแห่งการแสดงอำนาจ ซึ่งในเบื้องต้นของบุคคล คือพ่อแม่นั่นเอง การแสดงออกของภาวะพ่อแม่ ประกอบด้วย การแสดงต่อผู้อื่นในลักษณะของการวิพากษ์วิจารณ์ (Critical) หรือการดูแลเอาใจใส่ (Nurturing) เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะพ่อแม่ บุคคลจะตอบสนองต่อเหตุการณ์เหมือนกับปฏิกิริยาของพ่อแม่ที่มีต่อเหตุการณ์หรือการจินตนาการว่า หากมีเหตุการณ์เช่นนั้น พ่อแม่จะตอบสนองอย่างไร ภาวะพ่อแม่ประกอบด้วย สิ่ง “น่าจะ” และ “อาจจะ” และกฎเกณฑ์ในการดำเนินชีวิตทั้งหลาย เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะพ่อแม่ บุคคลจึงแสดงออกคล้ายๆ กับพ่อแม่หรือคนสำคัญในครอบครัวแสดงต่อในวัยเยาว์ หรืออาจใช้คำพูด การวางท่าทาง กิริยาท่าทาง น้ำเสียงและอาการต่างๆ โดยถอดแบบมาจากประสบการณ์ในครอบครัว สภาวะความเป็นพ่อแม่ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ พ่อแม่ที่ดูแลเอาใจใส่ (Nurturing Parent) กับพ่อแม่ที่เข้มงวด ซึ่งทั้งสองส่วนต่างก็มีลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ โดยที่พ่อแม่ที่ดูแลเอาใจใ้ใจมากเกินไป พ่อแม่ที่เข้มงวดมีลักษณะทางบวกคือ กำหนดโครงสร้าง หรือแบบแผนอันจะนำไปสู่ความสำเร็จ หรือประโยชน์สูงสุด ส่วนทางลบคือ การวิพากษ์วิจารณ์และไม่ยอมรับลักษณะความเป็นเด็กในตัวของผู้อื่น

3) สภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Adult Ego State : A) เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่มีลักษณะเป็นปรนัย (Objective) และคล้ายเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ทำหน้าที่เป็นเหมือนผู้ประมวลข้อมูลมีการคำนวณความเป็นไปได้ การตัดสินใจ และเป็นตัวแทนสิ่งต่างๆ ที่ได้เรียนรู้มา รวมถึงสิ่งที่คิดเกี่ยวกับตนเอง ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ไม่เกี่ยวข้องกับอายุตามปฏิทิน เป็นสภาวะของความคิดที่มีต่อ

ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น มีความเป็นปรนัยในการรับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีอารมณ์ความรู้สึก เป็นการทำงานตามข้อเท็จจริงที่ปรากฏเท่านั้น

4) สภาวะความเป็นเด็ก (Child Ego State : C) เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่เป็นธรรมชาติแท้จริงของบุคคล ประกอบด้วยความรู้สึกและการกระทำที่เป็นธรรมชาติ เช่น ความกลัว ความสุข ความตื่นเต้น สภาวะความเป็นเด็กแบ่งออกเป็น 2 มิติ คือ เด็กที่เป็นธรรมชาติ (Natural Child : NC) กับเด็กที่ปรับตัว (Adapted Child : AC) โดยที่เด็กเป็นธรรมชาติมีเสน่ห์ น่ารัก มีลักษณะของการไม่ควบคุมยับยั้งและสนุกสนาน ส่วนเด็กที่ปรับตัวมีความเครียดและมีความกลมกลืน ซึ่งทั้งสองรูปแบบต่างก็มีด้านบวกและด้านลบ ด้านบวกของเด็กที่เป็นธรรมชาติคือความน่ารัก เสน่ห์ ด้านลบคือหุนหัน พลันเล่นจนเกินขอบเขตของความปลอดภัย ส่วนเด็กที่ปรับตัวมีด้านบวกคือ ตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ด้านลบคือ การปรับตัวมากเกินไป จนทำให้สูญเสียความมีคุณค่าแสนศักดิ์ศรีของตน

กลุ่มที่จัดตามทฤษฎีการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ จะสอนให้สมาชิกได้ตระหนักถึงการทำงานของสภาวะแห่งตน ทั้ง 5 แบบคือ พ่อแม่เอาใจใส่ พ่อแม่เข้มงวด ผู้ใหญ่ เด็กที่ธรรมชาติ หรือเด็กที่ปรับตัว โดยมีเป้าหมายคือการมีสติสามารถเลือกภาระแห่งตนได้เหมาะสมที่สุด

1) ความต้องการดูแลเอาใจใส่ (The Needs of Stroke) ทฤษฎีการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เชื่อว่า แรงจูงใจพื้นฐานสำหรับการปฏิสัมพันธ์กับสังคมนั้น เกี่ยวข้องโดยตรงกับความต้องการ การยอมรับนับถือ (Recognition) หรือการดูแลเอาใจใส่ มนุษย์ต้องการการยอมรับนับถือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจการดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอในช่วงวัยทารก ช่วยพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจต่อเด็ก และการรักตนเองของเด็ก ทารกที่ขาดการสัมผัสทางร่างกายมีผลในการทำลายทั้งการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การเอาใจใส่จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลและเป็นการยืนยันถึงคุณค่าของบุคคลด้วยการดูแลเอาใจใส่ แสดงออกในหลายระบบ คือ ภาษาพูดหรือภาษาท่าทาง การมีเงื่อนใจหรือปราศจากเงื่อนใจ หรือทางบวกหรือทางลบ การดูแลเอาใจใส่ทางบวกเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความอบอุ่น อารมณ์ความรู้สึก หรือภาษาพูดที่เป็นที่ชื่นชม ฟังพอใจ หรือการแสดงออกด้วยการมอง การยิ้ม การสัมผัส หรือกิริยาท่าทางต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาสุขภาพจิตที่ดีของบุคคล การดูแลเอาใจใส่ทางลบ เป็นประโยชน์หากจำกัดขอบเขต เช่น “ผมไม่ชอบที่คุณใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ของผมโดยไม่ขออนุญาตก่อน” การดูแลเอาใจใส่ทางลบจึงเป็นหนทางหนึ่งของการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น การดูแลเอาใจใส่ทางลบเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปกป้องเด็กๆ เช่น “หยุดนะ อย่าออกไปถนน จนกว่าแม่จะจูงมือไป” สิ่งที่น่าสนใจ คือ การดูแลเอาใจใส่ทางลบยังเป็นที่พอใจมากกว่า การที่ไม่มีการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งแสดงถึงการไม่เห็นบุคคลอยู่ในสายตาหรือการละเลย

สไตน์เนอร์ (Steiner, 1974, cited in Corey, 2012, pp. 327) อธิบายว่า การดูแลเอาใจใส่คือการแลกเปลี่ยนกันในรูปแบบต่างๆ คือ การยอมรับหรือการเอาใจ การปฏิเสธ หรือการไม่ยอมรับ และการร้องขอโดยตรง เช่น “คุณบอกฉันได้ไหมว่าคุณชอบอาหารเย็นนี้ที่ฉันทำให้วันนี้ไหม” นอกจากนี้ รูปแบบของการดูแลเอาใจใส่ยังเป็นแบบ การดูแลเอาใจใส่ตนเอง (Self Stroke) เช่น “ฉันทำดีที่สุดแล้ว ฉันสามารถส่งลูก ๆ เรียนจนมหาวิทยาลัยได้” ในกลุ่มการปรึกษาสมาชิกต้องเรียนรู้วิธีการใช้ การดูแลเอาใจใส่อย่างคุ้มค่า (Stroke Economy) ซึ่งสมาชิกสามารถสำรวจการใช้การดูแลเอาใจใส่ของตน จากกฎการใช้การเอาใจใส่ 5 ข้อ ดังนี้

- (1) อย่าให้การดูแลเอาใจใส่เพียงเพราะคุณมีการดูแลเอาใจใส่ที่จะให้
- (2) อย่าร้องขอการดูแลเอาใจใส่เพราะคุณต้องการการดูแลเอาใจใส่
- (3) อย่ายอมรับการดูแลเอาใจใส่เพียงเพราะคุณอยากได้การดูแลเอาใจใส่
- (4) อย่าปฏิเสธการดูแลเอาใจใส่เพราะคุณไม่ต้องการมัน
- (5) อย่าให้การดูแลเอาใจใส่กับตนเอง

เมื่อสมาชิกในกลุ่มเข้าใจวิธีการแลกเปลี่ยนและผลกระทบที่มีต่อพฤติกรรม สมาชิกกลุ่มก็สามารถเลือกวิธีการแลกเปลี่ยนที่ต้นต้องการและมีความเหมาะสม

2) คำสั่งและการต่อต้านคำสั่ง (Injunction and Counter Injunctions) ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ในวัยเยาว์ของบุคคล ตั้งแต่แรกเกิดถึง 7 ขวบ บุคคลได้รับสารต่างๆ จากพ่อแม่ทั้งด้านการยอมรับและไม่ยอมรับและไม่ยอมรับซึ่งแสดงออกในรูปแบบของคำสั่งข้อห้ามต่างๆ สารหรือข้อมูลที่แสดงถึงความผิดหวัง ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ และความทุกข์ ก่อให้เกิดคำว่า “อย่านะ” “อย่าทำนะ” “ห้าม.....” เด็กมีทั้งการยอมรับและต่อต้านกับสารต่าง ๆ เหล่านี้ หากทำความเข้าใจเรื่องสภาวะแห่งตนจะเห็นว่าสารเหล่านี้มาจากสภาวะความเป็นพ่อแม่ที่มักสื่อสารด้วยคำว่า “ควรจะ” “น่าจะ” และ”ทำ” ซึ่งเป็นความคาดหวังของพ่อแม่ สิ่งเหล่านี้ปรากฏอยู่ในบุคลิกภาพของบุคคลอย่างยั่งยืน ในกลุ่มการปรึกษา สมาชิกจะได้สำรวจ สิ่งที่ “ควร” และ “ไม่ควร” สิ่งที่ “ทำ” และ “อย่าทำ” ในชีวิตของตนเองเพื่อให้เป็นอิสระจากการบังคับจากสารต่างๆ ของพ่อแม่ซึ่งบุคคลรับเข้ามาสู่ตนเอง โดยปราศจากการเหตุผล การตระหนักรู้ถึงคำสั่งและการต่อต้านคำสั่ง ส่งผลให้เกิดการตรวจสอบ พินิจพิจารณาสิ่งต่างๆ ที่ได้รับฟัง เพื่อการตัดสินใจว่าตนต้องการใช้ชีวิตด้วยคำพูดเหล่านั้นต่อไปหรือไม่

3) การตัดสินใจและการตัดสินใจใหม่ (Decision and Redecisions) เนื่องจากทฤษฎีการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ให้ความสำคัญกับทั้งประเด็นของความคิด เหตุผล และพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำคัญของการตัดสินใจซึ่งเป็นสิ่งควบคุมพฤติกรรมของบุคคล การตัดสินใจในอดีตอาจเคยเหมาะสมและตอบสนองความต้องการได้ แต่อาจไม่เหมาะสม

ในภาวะปัจจุบัน ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การเรียนรู้แม้เกิดขึ้นแล้วในอดีตแต่ก็สามารถเรียนรู้ใหม่ได้ ดังนั้นแม้สิ่งที่เคยตัดสินใจแล้วในอดีต บุคคลก็ย่อมสามารถนำมาพิจารณาและตัดสินใจใหม่ได้ การตัดสินใจใหม่เป็นวิธีการเลือกหนทางใหม่สำหรับการดำเนินชีวิต กลุ่มตามทฤษฎีการวิเคราะห์สื่อสารสัมพันธ์ จึงมุ่งไปที่การช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงการตัดสินใจในอดีตซึ่งส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของตน แล้วเรียนรู้วิธีการลดการตัดสินใจเดิมและเริ่มต้นการตัดสินใจใหม่ ผู้นำกลุ่มจะพัฒนาบรรยากาศกลุ่มให้มีความท้าทาย เปิดโอกาสให้สมาชิกได้สำรวจการตัดสินใจของแต่ละคน ภายใต้อคำถาม “หากคุณสามารถตัดสินใจอะไรซึ่งทำร้ายชีวิตคุณถึงเวลาแล้วที่คุณควรเริ่มพิจารณาตัดสินใจใหม่เพื่อชีวิตใหม่ที่ดีกว่าเดิม” วิธีการเพื่อให้เกิดการตระหนักว่าผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องชวนให้สมาชิกได้หวนกลับสู่ภาพเหตุการณ์ในวัยเด็ก ได้พิจารณารายละเอียดของเหตุการณ์และการตัดสินใจที่มีต่อเหตุการณ์นั้น และผลจากการตัดสินใจอย่างชัดเจน ได้พิจารณารายละเอียดของเหตุการณ์และการตัดสินใจที่มีต่อเหตุการณ์นั้น และผลจากการตัดสินใจอย่างชัดเจน แล้วพิจารณาว่าการตัดสินใจในอดีตยังมีความจำเป็นหรือเหมาะสมหรือไม่กับปัจจุบัน เป็นการท้าทายให้สมาชิกกล้าปฏิเสธการตัดสินใจเดิม และพร้อมที่จะพิจารณาหนทางใหม่ของการตัดสินใจในอดีต ยังมีความทรงจำจำเป็นหรือเหมาะสมหรือไม่กับปัจจุบัน เป็นการท้าทายให้สมาชิก กล้าปฏิเสธการตัดสินใจเดิม และพร้อมที่จะพิจารณาหนทางใหม่ของการตัดสินใจเพื่อเปลี่ยนตนเอง

4) รูปแบบการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นวิธีการที่แต่ละบุคคลใช้เพื่อติดต่อสัมพันธ์กัน ประกอบด้วย 3 รูปแบบ ดังนี้

(1) การสื่อสารแบบสอดคล้อง (Complementary) เป็นการติดต่อสัมพันธ์ในลักษณะถ้อยทีถ้อยอาศัย ฝ่ายส่งสารได้รับการตอบสนองที่เป็นไปตามความคาดหวัง ซึ่งทำให้สองฝ่ายมีความเข้าใจกันความสัมพันธ์เป็นไปอย่างราบรื่น ลงรอยกัน

(2) การสื่อสารแบบขัดแย้ง (Cross Transaction) เป็นการติดต่อสัมพันธ์ในลักษณะขัดแย้งไม่ลงรอยกัน สื่อสารไปคนละทิศทางกันการตอบสนองของอีกฝ่ายไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ผลของการติดต่อสัมพันธ์แบบนี้สร้างความเข้าใจผิด ไม่พอใจ ขุ่นเคืองต่อกัน

(3) การสื่อสารแบบมีนัยเคลือบแฝง (Ulterior Transaction) เป็นการสื่อสารที่มองเผินๆ คล้ายกับเป็นการสื่อสารแบบสอดคล้องที่อีกฝ่ายตอบสนองความต้องการ แต่หากพิจารณาให้ดีจะพบว่า มีความรู้สึกหรือจุดมุ่งหมายอย่างอื่นแฝงเร้นมาด้วย เป็นการสื่อแบบไม่ตรงไปตรงมา

5) เกมส์ (Games) เป็นการแลกเปลี่ยน Stroke ของคนสองคนหรือมากกว่าเป็นการสวมบทบาทของบุคคลตามบทชีวิต และเป็นการแสดงความรู้สึกไม่ได้ออกมา ธรรมชาติของเกมส์เกิดขึ้นเพื่อป้องกันความใกล้ชิดสนิทสนม เกมส์มีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ การสื่อสารแบบ

สอดคล้อง ซึ่งเป็นชุดการสื่อสารที่ผิวเผินดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่ดี มีเหตุผล การสื่อสารแบบมีนัย เคลือบแฝงเป็นการสื่อสารโดยมีการปกปิดบางสิ่งบางอย่างไว้และผลลัพธ์ทางลบ (Negative payoff) ซึ่งเป็นบทสรุป และเป็นจุดประสงค์ของเกมนี้

(1) บทบาทของบุคคลในเกมนี้ เกมนี้มาจากบทบาทชีวิต 3 บทบาท คือ ผู้กล่าวหา (Persector) ผู้ช่วยเหลือ (Rescuer) และเหยื่อ (Victim) โดยที่ผู้สวมบทบาทเป็นเหยื่อ คือ ผู้ตัดสินใจตนเองว่า ตนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ส่วนผู้ที่ตัดสินใจตนเหนือกว่าผู้อื่น มันสวมบทบาทของผู้กล่าวหา หรือผู้ให้ความช่วยเหลือ รูปแบบของเกมนี้มีหลากหลายรูปแบบ ที่ใช้เสมอ ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น รูปแบบ “ใช่...แต่...” “ทำโทษฉัน” “ก่อกวน” “หากไม่ใช่เพื่อคุณ...” “มันไม่น่ากลัว” “ทรมาน” “ฉันเพียงต้องการช่วยคุณ” “ดูซิสิ่งที่ฉันให้ฉันทำ” ผลของเกมนี้ในแต่ละรูปแบบมักช่วยเสริมการตัดสินใจของบุคคล เช่น ผู้ที่ตัดสินใจว่าตนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จะเล่นเกมนี้ “ใช่...แต่...” คนเหล่านี้ มักของความช่วยเหลือจากผู้อื่น และยอมรับฟังข้อเสนอต่างๆ พร้อมกับการให้เหตุผลมากมาย เพื่อบอกว่า วิธีการแนะนำมาไม่ได้ผล คนเหล่านี้ จึงยังคงมีความรู้สึกดี ๆ กับการไร้ความสามารถของตนเองผู้ที่ติดบทบาท “ทำโทษฉัน” มักเป็นผู้ที่ปฏิเสธ เป็นผู้ที่ปฏิเสธ เป็นผู้ที่กำหนดตนเองว่าเป็นผู้ที่ขาดการดูแลจากผู้อื่นบุคคลเหล่านี้จึงเล่นเกมนี้ของเหยื่อที่ไม่มีใครชอบ

(2) ผลของการเล่นเกมนี้ การใช้เกมนี้ทำให้บุคคลได้รับการดูแลเอาใจใส่ และรักษาการดูแลเอาใจใส่ได้ รวมถึงการปกป้องการตัดสินใจในอดีตของตนไว้ด้วย บุคคลพยายามค้นหาแหล่งสนับสนุนเกี่ยวกับกับการมองโลกของตนเอง แล้วรวบรวมความรู้สึกไม่ดี ความรู้สึกไม่พึงพอใจเอาไว้ ความรู้สึกไม่พึงพอใจที่ได้รับจากการเล่นเกมนี้ เป็นที่รู้จักกันในชื่อ Rackets ความรู้สึกนี้ จึงเป็นอารมณ์ที่คุ้นเคยซึ่งได้เรียนรู้ และถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อพบกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดต่างๆ ลักษณะของความรู้สึกคล้ายกับความรู้ที่บุคคลมีเมื่อยังเป็นเด็ก บุคคลเก็บรักษาความรู้สึกเหล่านี้ไว้ ด้วยการเลือกสถานการณ์ในชีวิตที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุน ดังนั้น ความรู้สึกซึมเศร้า โกรธ หรือเบื่อจึงมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล การเก็บความรู้สึกเหล่านี้ไว้ในระยะยาว จะส่งผลต่อรูปแบบการแสดงพฤติกรรมของบุคคล การเลือกเกมนี้จึงเป็นการเลือกที่จะเล่นเพื่อรักษาความรู้สึกไม่ดีเหล่านี้ เมื่อบุคคลรู้สึกไม่ดี จะทำให้พวกเขาได้รับความเห็นใจจากผู้อื่น หรือสามารถควบคุมผู้อื่นได้

(3) การคิดวิเคราะห์ สถานการณ์ในกลุ่มมีการจัดบรรยากาศเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงวิธีการที่ใช้ในการเลือกเกมนี้ ซึ่งเป็นวิธีการที่ขัดขวางการอยู่กับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และเลือกรูปแบบการคิด การรู้สึก แลการกระทำซึ่งเป็นการทำร้ายตนเองในที่สุด สมาชิกกลุ่มสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับเกมนี้ และ Rackets ด้วยการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม

ขณะเดียวกันก็มีการวิเคราะห์ว่า การตอบสนองในกลุ่มเชื่อมโยงกับการตอบสนองในเหตุการณ์ชีวิตในวัยเด็กอย่างไร การให้สมาชิกเล่นเกมส์ ทำให้สมาชิกเริ่มเข้าใจ เกมส์นั้นดูเผินๆ เหมือนจะเป็นความใกล้ชิดสนิทสนม แต่ในความเป็นจริง ผลของเกมส์ทำให้ระยะห่างระหว่างบุคคลกลับเพิ่มขึ้น เมื่อสมาชิกได้ตระหนักในความรู้สึกภายในจากการเล่นเกมส์แล้ว สมาชิกเริ่มตระหนักว่า เกมส์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับปฏิสัมพันธ์อันใกล้ชิดของบุคคล ท้ายที่สุด หากสมาชิกเลือกว่า ต้องการพัฒนาความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้อื่นสมาชิกต้องเลือกที่จะไม่เล่นเกมส์อีกต่อไป ในที่สุดสมาชิกได้เรียนรู้ว่า เกมส์ที่ตนเองเล่นในวัยเด็กเชื่อมโยงกับเกมส์ที่เล่นในปัจจุบันอย่างไร ตัวอย่างเช่น ในอดีตตนได้ใช้วิธีการใดเพื่อให้ได้รับความสนใจ ลดความพยายามในอดีตนั้นสัมพันธ์กับเกมส์ที่ใช้เพื่อได้รับการดูแลเอาใจใส่ในปัจจุบันอย่างไร จุดมุ่งหมายของกลุ่มการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์เป็นการให้สมาชิก ได้ยุติเกมส์ที่เคยใช้ในการตอบสนองความพึงพอใจของตนเปิดโอกาสให้ตนเองในการค้นพบหนทางใหม่ที่จะเปลี่ยนแปลง การดูแลเอาใจใส่ทางลบและเรียนรู้วิธีการให้และรับการดูแลเอาใจใส่ทางบวก

6) ตำแหน่งชีวิต (Life Position) เป็นสิ่งที่ใช้ในการพิจารณาว่า บุคคลรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่นอย่างไร เป็นผลจากการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง โลกของตนเอง และความสัมพันธ์กับผู้อื่นในช่วง 5 ปีแรกของชีวิต โดยทั่วไป เมื่อบุคคลได้ตัดสินใจเลือกตำแหน่งชีวิตแล้วตำแหน่งชีวิตนั้นมรณเวไน้มจะอยู่ติดตัวตลอดไป จนกว่าจะมรณะบวการบางอย่างมาแทรกแซง เช่น กระบวนการบำบัดรักษาเพื่อเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจเลือกในอดีต ดังนั้นการตัดสินใจเลือกของบุคคลในวันเด็กจึงส่งผลต่อการเลือกตำแหน่งชีวิต ซึ่งพัฒนาไปสู่การแสดงบทบาทตามบทชีวิตต่อไป บุคคลจะเลือกใช้เกมส์เพื่อส่งเสริมและรักษาตำแหน่งชีวิตของตนเองไว้ และเลือกเล่นตามบทของชีวิต บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสวงหาความรู้สึกปลอดภัยให้กับตนเองด้วยการพยายามรักษาสิ่งที่ตนคุ้นเคยเอาไว้ แม้ว่า ความคุ้นเคยนั้นจะเป็นสิ่งที่ไม่น่าพอใจและสร้างความไม่พอใจมากขึ้นก็ตาม ตำแหน่งชีวิตแบ่งออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

(1) I'm OK – You're OK เป็นตำแหน่งชีวิตที่เป็นอิสระจากการเล่นเกมส์ เป็นตำแหน่งที่มีความเชื่อว่า โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์ทุกคนล้วนมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ตำแหน่งชีวิตนี้มีลักษณะของความไว้วางใจ เปิดเผย เต็มทั้งการมีให้และการรับ มีการรับผู้อื่นอย่างที่เขาเป็น มีความใกล้ชิดทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การพัฒนาความไว้วางใจในช่วงวัยต้นของชีวิต มีอิทธิพลอย่างมากต่อการมีตำแหน่งชีวิตนี้

(2) I'm OK – You're not OK เป็นตำแหน่งชีวิตของผู้ที่โยนปัญหาของตนไปให้ผู้อื่นดำเนินคดีอื่น คุณถูกและวิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่น เกมส์ที่ส่งเสริมตำแหน่งชีวิตนี้ คือ การเล่นเกมส์เป็นผู้ที่เหนือกว่า เป็นผู้ซึ่งโยนความโกรธ ความน่ารังเกียจ การถูกเหยียดหยามไปสู่ผู้ด้อยกว่า

หรือผู้ที่เป็นเพราะรับปาท ตำแหน่งชีวิตนี้ ต้องการผู้ที่ยอมอยู่ใต้อำนาจ หรือมีความด้อยกว่า (Underdog) เพื่อคงความรู้สึก “ฉันดี” เอาไว้

(3) I'm not OK – You're OK เป็นตำแหน่งชีวิตของผู้ที่ซึมเศร้า และรู้สึกไร้อำนาจเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น เป็นผู้ซึ่งคอยตอบสนองความต้องการของผู้อื่น แทนการตอบสนองความต้องการของตนเอง และรู้สึกว่าตนตกเป็นเหยื่อ เกมส่ที่ส่งเสริมตำแหน่งชีวิตนี้ คือ เกมส่ลงโทษฉัน และเกมส่ทนมาน เป็นเกมส่ที่ส่งเสริมอำนาจของผู้อื่น และปฏิเสธอำนาจแห่งตน

(4) I'm not OK – You're not OK เป็นตำแหน่งของผู้ล้มเหลวและคับข้องใจ เป็นตำแหน่งชีวิตที่บุคคลสูญเสียความสนใจในชีวิต และมองชีวิตไร้ซึ่งความหมายใดๆ เป็นลักษณะของผู้ที่ทำร้ายตนเอง คือ เป็นผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวอยู่ในโลกความจริง อาจนำไปสู่การถอนตัวด้วยการถอยหนีจนสุดโต่ง กลับไปสู่การพฤติกรรมเหมือนทารก หรือพฤติกรรมที่รุนแรง ส่งผลต่อการทำให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต

7) บทชีวิต (Life Script) หรือ แผนสำหรับการใช้ชีวิต บทของชีวิตเปรียบได้กับการผลิตงานแสดงซึ่งมีการกำหนดคุณลักษณะของตัวเองละคร โครงเรื่อง ฉาก บทสนทนาและการฝึกซ้อมตมบทของชีวิตเป็นพิมพ์เขียวที่บอกให้รู้ว่าบุคคลกำลังเดินไปที่ใด และจะทำสิ่งใดเมื่อไปถึงสถานทีนั้น ช่วงของชีวิตการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่และคนอื่นๆ ทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในรูปแบบต่างๆที่ทั้งการช่วยเหลือส่งเสริมและการถูกเหยียดหยาม รูปแบบของการดูแลเอาใจใส่ นำไปสู่การตัดสินใจเบื้องต้นเกี่ยวกับตนเอง นั่นคือ การเลือกตำแหน่งชีวิตซึ่งต่อมา ได้รับการเสริมแรง การเลือกจากข่าวสารที่เป็นทั้งคำพูดและกิริยาท่าทางซึ่งรับอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต รวมถึงการเสริมแรงจากการเล่นเกมส์ของตนเอง ความรู้กวนใจต่างๆ และการแปลกความหมายของเหตุการณ์ในชีวิต ช่วงวัยเด็กตอนต้นนี้ บุคคลได้เลือกและตัดสินใจแล้วว่าจะใช้ชีวิตใ่ว่างใจได้ ความเชื่อพื้นฐานนี้ถูกปรับแต่งด้วยกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น หากบุคคลหวังจะเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่กำลังดำเนินอยู่ จำเป็นต้องเข้าใจองค์ประกอบต่างๆ ในบทของชีวิตเป็นส่วนหนึ่งช่วยขยายมุมมองของการคิด การรู้สึก และการกระทำของบุคคลให้ชัดเจนขึ้น

กลุ่มวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใช้วิธีการ “วิเคราะห์บทชีวิต” (Script Analysis) เพื่อช่วยให้สมาชิกได้ตระหนักว่าบทของชีวิตเกิดขึ้นมาอย่างไร และเสนอทางเลือกใหม่ของชีวิต กระบวนการกลุ่มช่วยให้สมาชิกกลุ่มลดการแสดงพฤติกรรมตามบทของชีวิตลงได้ ดังนั้น กระบวนการสำคัญของการวิเคราะห์บทชีวิต จึงมีพื้นฐานอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงการโปรแกรมชีวิตซึ่งเกิดขึ้นในช่วงวัยเด็ก เป็นการนำเอาประสบการณ์ในครอบครัวของสมาชิก

ในช่วงวัยเด็ก กลับมาแสดงออกในบรรยากาศกลุ่ม ให้สมาชิกได้เรียนรู้คำสั่งที่ตนยอมรับโดยไม่มี การวิพากษ์วิจารณ์ในวัยเด็ก การตัดสินใจของตนที่ตอบสนองกับสิ่งที่เกิดขึ้น เกมส์ ความรู้สึก กวนใจต่างๆ ซึ่งยังติดตามพวกเขาจนถึงปัจจุบัน วิธีการนี้ช่วยให้สมาชิกได้ย้อนรำลึกถึง เหตุการณ์ในวัยเยาว์ รวมทั้งความรู้ที่มีต่อเหตุการณ์นั้น บรรยากาศ กลุ่มเป็น ไปในทิศทางที่เอื้อให้ สมาชิกได้สำรวจว่าเหตุการณ์ในอดีตมีอิทธิพลต่อตนอย่างไร การมีส่วนร่วมของสมาชิกคนอื่นๆ ใน การแสดงบทบาทให้แต่ละคนได้มีโอกาสทำความเข้าใจงานค้างของตนได้มากขึ้นด้วย สถานการณ์ กลุ่มทำให้สมาชิกได้วิเคราะห์ตำแหน่งชีวิตที่ตนเลือกใช้บ่อยๆ เกมส์ที่เลือกเล่น เป็นการพิจารณา ทั้งในกลุ่มและในชีวิตประจำวัน ผลของการวิเคราะห์นี้ทำให้สมาชิกกล้าที่จะเริ่มต้นทำรายการ ทำร้ายตนเองในรูปแบบต่างๆ ขณะที่สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์ชีวิตของตนเองผ่านมุมมองของทฤษฎี สมาชิกสามารถตรวจสอบความถูกต้องของการแปลความหมายของตนเองได้จากการขอความเห็น จากผู้นำกลุ่ม และสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มได้

บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม

กลุ่มวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ออกแบบมาเพื่อพัฒนาการ ตระหนักรู้ทั้งอารมณ์และสติปัญญา จุดเน้นอยู่ที่การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด และช่วยให้ สมาชิกกลุ่มได้รับเครื่องมือที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้นำกลุ่มมีบทบาทและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1.1 การเป็นครูในการอธิบายแนวคิดต่างๆ เช่น สภาวะแห่งตน รูปแบบการสื่อสาร สัมพันธ์ บทชีวิต และเกมส์ และช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์ตนเป็นอย่างไร ส่งผลต่อตนเอง อย่างไร

1.2 การช่วยให้สมาชิกได้มีการตัดสินใจใหม่ โดยการสร้างบรรยากาศให้สมาชิก กลุ่มสามารถค้นพบตนเองว่า เกมส์ที่กำลังเล่นอยู่นั้น มีส่วนส่งเสริมความรู้สึกไม่ดีอย่างไร ส่งผลต่อ การกำหนดบทชีวิต และการตัดสินใจในอดีตอย่างไร นอกจากนี้ ผู้นำกลุ่มยังมีหน้าที่ในการทำทาย ให้สมาชิก

1.3 การเป็นที่ปรึกษา (Consultant) ในการทำพันธะสัญญาของการเปลี่ยนแปลง ตนเองของสมาชิกกลุ่ม ทฤษฎีการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ย้ำความสำคัญของความเสมอภาคใน สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่ม เป็นความเสมอภาคที่ปรากฏผ่านการทำสัญญา ระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกแต่ละคน ผู้นำกลุ่มจึงมีบทบาทในการประยุกต์เอาความรู้ที่มีมาช่วยเติม เต็มความสมบูรณ์ในพันธะสัญญาของสมาชิกกลุ่ม

รูปแบบการบำบัดในกลุ่มตามทฤษฎีการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ มีแนวโน้มในการส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้ทำงานของตนเองมากกว่าการเอื้อมให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มจึงเป็นผู้ที่สวมบทบาทของผู้ที่มีความกระตือรือร้นและห่วงใย และเป็นศูนย์กลางการทำงานในกลุ่ม ดังนั้น จุดเน้นจึงอยู่ที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกแต่ละคนมากกว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเป็นผู้กำหนดโครงการสร้างกลุ่ม เป็นผู้กระตุ้นเพื่อให้เกิดการตัดสินใจใหม่ การเผชิญกับปัญหาและสมาชิกได้ทำงานกับปัญหาของตนจริงๆ สมาชิกกลุ่มเป็นผู้มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจที่เคยทำในวัยเยาว์ ผ่านการพัฒนาภาวะแห่งตนด้านบวก

ขั้นตอนและกระบวนการกลุ่ม

งานหลักของกลุ่มการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ การช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้มีการตัดสินใจใหม่ในสิ่งที่เคยตัดสินใจแล้วขณะที่อยู่ในสภาวะความเป็นเด็ก ซึ่งกระทำโดยการนำฉากประสบการณ์ในวัยเด็กกลับมาแสดงในสภาวะปัจจุบัน ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการพูดคุยเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอดีต หรือความเข้าใจความรู้สึกในวัยเด็กยังไม่เพียงพอต่อการผลักดันให้สมาชิกได้หลุดพ้นจากจุดที่ติดค้างอยู่ วิธีการนำสมาชิกกลับไปสู่วัยเด็กและทำการตัดสินใจใหม่จะปรากฏในขั้นตอนของกลุ่ม ดังรายละเอียด

1. **ขั้นเริ่มต้น** เป็นขั้นตอนของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อสมาชิกกลุ่มจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับคุณภาพของความสัมพันธ์ที่ผู้นำกลุ่มสร้างขึ้นกับสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งความสามารถของผู้นำกลุ่มด้วย อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้นำกลุ่มจะสร้างความสัมพันธ์อันดีและมีความสามารถเพียงใด ประเด็นสำคัญของสมาชิกส่วนใหญ่ก็จะยังไม่ปรากฏให้เห็นในขั้นเริ่มต้น สมาชิกกลุ่มบอกเล่าเรื่องราวที่คิดว่าสำคัญ แต่หลีกเลี่ยงการระบุรายละเอียดของประเด็นต่างๆ ผู้นำกลุ่มพยายามจับประเด็นหลักของสมาชิกกลุ่ม พยายามพัฒนาความไว้วางใจเพื่อให้สมาชิกยินดีที่จะลงลึกสู่ประเด็นสำคัญของตน

2. **ขั้นปฏิบัติการ** เป็นการนำสมาชิกเข้าสู่การสำรวจความรู้สึกที่รบกวนจิตใจเพื่อให้มีการเปิดเผยความรู้สึกนั้นออกมา และรับผิดชอบต่อความรู้สึกนั้น เช่น ผู้ที่มีความโกรธอยู่ในใจ อาจถามว่า “คุณทำอะไรที่ทำให้ความโกรธนั้นยังคงอยู่” ซึ่งเป็นการเริ่มต้นด้วยเหตุการณ์ในปัจจุบันก่อนแล้วย้อนกลับไปสู่ออดีต เพื่อพยายามระลึกความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความโกรธในวัยเด็ก เป็นการระลึกถึงในฐานะของสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ในตอนนี้ไม่ใช่ในฐานะของผู้สังเกตการณ์ ผู้นำกลุ่มจะขอให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงออกทั้งการตอบสนองของตน และผู้อื่นและตนให้ความสำคัญในฉากการแสดงนั้น ระหว่างขั้นตอนการทำงานนี้ มีการวิเคราะห์เกมส์เพื่อให้เห็นว่า เกมส์นั้นส่งเสริมความรู้สึกที่รบกวนจิตใจอย่างไร และทำให้ความรู้สึกนั้นคงอยู่ได้อย่างไร รวมถึงเกมส์นั้นสอดคล้องกับ

บทของชีวิตอย่างไร ค้นหาภาวะการณ์ที่มีการตัดสินใจในอดีต ค้นหาคำสั่งที่ซ่อนอยู่ใต้การตัดสินใจในอดีต ค้นหาคำสั่งที่ซ่อนอยู่ภายใต้การตัดสินใจนั้น และพิจารณาว่า การดูแลเอาใจใส่ที่ได้รับเป็นแบบใด อันเป็นตัวเสริมที่ได้รับในเบื้องต้น

หน้าที่หลักของผู้นำคือ กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มรับผิดชอบต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ทำทนายสมาชิกกลุ่มหารสมาชิกใช้คำพูดแสดงถึงความไม่รับผิดชอบหรือลดอำนาจแห่งตนเอง เช่น “ไม่สามารถ” “บางที่...” “ถ้าไม่ใช่เพื่อ....” “พยายาม ” นอกจากนี้ ผู้นำกลุ่มจะสร้างบรรยากาศกลุ่ม ที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงวิธีการที่ใช้ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดีและเพื่อคงความรู้สึกไม่ดีเอาไว้ จากการกระทำ และการจินตนาการ งานของ ผู้นำกลุ่มจึงเป็นเรื่องของการทำทนายสมาชิกกลุ่มให้ค้นหาทางเลือกใหม่สำหรับตนเอง

3. ขั้นสุดท้าย เมื่อสมาชิกกลุ่มได้เลือกตัดสินใจใหม่แล้ว สิ่งที่น่าประหลาดต่อสมาชิกในกลุ่มอย่างชัดเจนคือ การเปลี่ยนแปลงของน้ำเสียง การเคลื่อนไหวร่างกายและการแสดงสีหน้า การเสริมแรงต่อการตัดสินใจใหม่จึงเป็นสิ่งสำคัญในขั้นนี้ ทั้งการเสริมแรงด้วยตัวสมาชิกที่ได้ทำการตัดสินใจใหม่เอง และคนอื่น ๆ เกาดิง (Goulding, 1982 cited in Corey, 2004, p.349) ในขั้นนี้ จึงเป็นช่วงเวลาของการทำงานเพื่อช่วยเหลือและให้กำลังใจต่อสมาชิกที่ได้เริ่มต้นกระทำและรู้สึกในหนทางใหม่ ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกได้เล่าเรื่องราวใหม่ของตนเองให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มรับฟังแทนเรื่องเก่า และรับรู้ถึงการดูแลเอาใจใส่ทางบวกที่ได้รับจากตัดสินใจใหม่ รวมถึงการให้กำลังใจต่อกันเพื่อให้สามารถนำไปใช้นอกกลุ่ม โดยการช่วยกันกำหนดแผนการที่มีความเฉพาะเจาะจง และมีความเป็นไปได้สำหรับการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมและร่างกาย

จุดเน้นของขั้นสุดท้ายของกระบวนการกลุ่ม คือ การทำทนายให้สมาชิกกลุ่มได้ถ้อยโยงการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์ในกลุ่มไปสู่ชีวิตปกติภายนอกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มอาจต้องจินตนาการถึงการเปลี่ยนแปลงบางอย่างของตนที่จะไปสู่การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ตามมาเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเผชิญหน้ากับสิ่งที่จะเกิดขึ้น เมื่อต้องออกไปอยู่นอกสถานการณ์กลุ่มเป็นการช่วยเหลือกันในการสร้างสรรค์วิธีการจัดการกับปัญหาใหม่ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากการเปลี่ยนแปลง และสุดท้ายคือทำให้ความสำคัญกับบรรยากาศของการลาจากกันของสมาชิกกลุ่มเป็นการลาจากด้วยความคึกคัก ชื่นชมยินดีและเป็นเวลาของการกล่าวคำอำลาที่มีความหมายต่อกัน

เทคนิคและวิธีการ

เทคนิคสำคัญที่ใช้ในกลุ่ม คือ การกำหนดพันธะสัญญา (Contracts) เพื่อเป็นโครงการสร้างหลักการสร้างสัมพันธภาพแห่งการรักษาพันธะสัญญาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดในกระบวนการรักษาการทำสัญญาเกิดจากการที่สมาชิกมีความสามารถและเต็มใจและความเข้าใจ และการร่วมออกแบบสัญญาเพื่อการรักษา (Therapeutics Contract) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานความสนใจละ

เป้าหมายส่วนตัวของสมาชิกแต่ละคน การทำสัญญาเริ่มต้นด้วยการเปิดมุมมองของตนเอง สำรวจความแตกต่างของตนกับผู้อื่นว่าเป็นอย่างไร และเป็นผลมาจากอะไร สมาชิกแต่ละคนหันมาทำความเข้าใจเกี่ยวกับพันธะสัญญา เพื่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองให้มีความเฉพาะเจาะจง วัดได้ และตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสัญญาที่ตนสร้างขึ้นว่า ตนต้องเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร และเมื่อไหร่ ซึ่งจะขยายออกไปสู่เหตุการณ์ภายนอกกลุ่มด้วย

พันธะสัญญาที่ดี ต้องเป็นสัญญาที่มีความชัดเจน มีการระบุไว้ว่าสมาชิกกลุ่มต้องการกระทำหรือต้องการรักษาสิ่งใดไว้ โดยมีคำถามหลัก คือ สมาชิกจะรู้ได้อย่างไร และผู้นำกลุ่มจะรู้ได้อย่างไรว่าเมื่อใดที่สมาชิกได้ในสิ่งที่ต้องการจากกลุ่ม คำถามนี้ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพแห่งการรักษาร่วมกันในกลุ่ม เมื่อสมาชิกในกลุ่มต่างรับรู้พันธะสัญญาของแต่ละคน ย่อมสามารถพุ่งความสามารถสนใจไปที่สิ่งต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น กระบวนการรักษาตามแนวทฤษฎีนี้มุ่งที่การเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นตามที่ระบุไว้ในสัญญาซึ่งเป็นสัญญาที่ผู้นำกลุ่มและสมาชิกได้ช่วยกันกำหนดขึ้นและยินดีจะทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในสัญญานั้น

พันธะสัญญาที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ไม่ควรเป็นสัญญาที่ตายตัวขาดความยืดหยุ่น ควรเป็นสัญญาที่เปิดโอกาสให้มีการปรับปรุงและทบทวนใหม่ได้หากมีข้อจำกัดในอนาคต การกำหนดพันธะสัญญามีการพัฒนาตามขึ้นตออย่างชัดเจน และสามารถปรับปรุงเปลี่ยนตามความต้องการของสมาชิก มีความเฉพาะเจาะจง และเจาะลึกลงไปในเรื่องที่สมาชิกต้องการเปลี่ยนแปลง สัญญาจะระบุแนวทางการรักษาและการประเมินผลไว้ด้วย

ผู้นำกลุ่มที่ผ่านการฝึกฝนเป็นอย่างดี ย่อมคิดว่า การเปลี่ยนแปลงและการตัดสินใจใหม่จะไม่เกิดขึ้น หากสมาชิกยังไม่ปิดหนทางสำหรับการหลีกเลี่ยงเมื่อพบกับสิ่งที่ไม่ดี หรือไม่พอใจรูปแบบของการหนี ได้แก่ การทำร้ายหรือการฆ่าตนเอง การทำร้ายหรือการฆ่าผู้อื่น การช่วยยู่ให้ผู้อื่นทำร้ายตัวเราการบ้าดลั่ง และการหนี หนทางเหล่านี้จะเป็นทางเลือกเมื่อได้พบกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายบทของชีวิตจะเรียกร้องให้เลือกทางใดทางหนึ่งสำหรับการหลีกเลี่ยงสิ่งสำคัญที่กำลังเผชิญ トラบใดที่สมาชิกยังไม่ปิดหนทางเหล่านี้สำหรับตนเอง การเปลี่ยนแปลงจะไม่เกิดขึ้น การกำหนดพันธะสัญญาเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้สมาชิกได้ปิดหนทางหนีเหล่านี้

3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ผู้วิจัยได้ศึกษารวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการใช้ทฤษฎีทั้งแบบเชิงเดี่ยว และการนำมาใช้แบบบูรณาการเพื่อตอบสนองให้ตรงกับเป้าหมายของผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

3.7.1 งานวิจัยในประเทศ

ธนพร กมลแสน และคณะ (2551, น. 46) ได้ศึกษาการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษาโดยใช้พุทธธรรมในผู้ป่วยที่มีอาการวิตกกังวล และซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มารับบริการ โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยโดยใช้แนวพุทธธรรม ผลการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโดยใช้แนวพุทธธรรม จำนวน 14 คน หลังให้การปรึกษาแล้วติดตามหลังการปรึกษา 1 เดือน พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 13 คน มีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนและอาการวิตกกังวลและมีอาการซึมเศร้าลดลงทุกคน และค่าคะแนนสภาวะอารมณ์เฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก 3.5 คะแนน เป็น 8.2 คะแนน ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยมีการผ่อนคลายและมีความสงบทางใจมากขึ้น และผู้ป่วยจำนวน 1 คน ไปศึกษาที่ต่างจังหวัดจึงไม่สามารถติดตามประเมินผลได้

วิศรา ใจเปี่ยม, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2558) ทำการวิจัยเรื่องรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาคุณลักษณะการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและ 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวมอยู่ในระดับมากส่วนค่าเฉลี่ยรายด้าน ได้แก่ด้านร่างกายจิตใจและสังคมอยู่ในระดับมากส่วนด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากที่สุด 2) รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จพัฒนาจากการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีและเทคนิคต่างๆของการให้การปรึกษากลุ่ม 7 ทฤษฎีและการให้การศึกษาด้านจิตวิทยา 3) ผู้สูงอายุก่อนที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการมีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .014) ผู้สูงอายุก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 5) ผลการสนทนากลุ่มเฉพาะกับผู้สูงอายุก่อนที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จพบว่าผู้สูงอายุพึงพอใจกับการให้การปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นรู้สึกแตกต่างเปลี่ยนความคิดเห็นอภิปรายซักถามทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกายและเห็นความจำเป็นในการดูแลสุขภาพภูมิใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่และสามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆให้กับผู้อื่นได้สามารถจัดการกับอารมณ์และปล่อยวางได้มากขึ้น ได้ปฏิบัติศาสนกิจและมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้สงบสุข

คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

3.7.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

จาวานมิริ และคณะ (Javanmiri, et al. (2013) ทำการศึกษาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแก้ปัญหา เพื่อลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิง มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของวิธีการแก้ปัญหาที่มุ่งเน้นในการลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิง การวิจัยครั้งนี้คือการออกแบบวิจัยกึ่งทดลองทดสอบก่อน และหลังการรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงสาววัยรุ่น 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาให้กับกลุ่ม 8 ชั่วโมง (เวลาหนึ่งชั่วโมง ต่อการปรึกษา 1 ครั้ง) และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนทักษะ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองให้คำปรึกษา สามารถลดภาวะซึมเศร้าในเด็กสาววัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญ

โรกาเย, อาคบาร์, โกลนาส และแอคคาม (Roghayeh , Akbar & Golnaz & Aghdamc(2013) ทำการศึกษาประสิทธิผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อแก้ปัญหาในการปรับปรุงประสิทธิภาพการศึกษาด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีแนวทางการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษาการปรับปรุงประสิทธิภาพการศึกษาด้วยตนเอง คัดเลือกเลือกผู้ตัวอย่างแบบกลุ่มละ 40 คนแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและการควบคุมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อแก้ปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนจำนวน 10 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าหลังจาก 10 สัปดาห์กลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพการศึกษาด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

ซง และคณะ (Song, et al., 2014) ทำการวิจัยเอกสารศึกษาผลของกลุ่มระลึกความหลังต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยทำการสุ่มเอกสารงานวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์ และไม่เผยแพร่ ผลการศึกษาพบว่า การเข้าร่วมกลุ่มระลึกความหลัง สามารถบรรเทาภาวะซึมเศร้าในระยะสั้นในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มความนับถือตนเองและพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น

โซมาเย, บาส์เมน, แมคซี, มาฮ์แจม และโรยา (Somayea , Bahman , Maede , Mahgam & Roya , 2017) ทำการศึกษาประสิทธิผลของการปรึกษากลุ่มกวนิยมต่อภาวะความกังวลในชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าการปรึกษากลุ่มสามารถลดความวิตกกังวลในชีวิตรวมถึงความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล ซึ่งในการปรึกษาแต่ละครั้งจะมีการสร้างความตระหนักรู้ให้กับผู้สูงอายุ ส่งผลให้นอกจากการช่วยลดความวิตกกังวลแล้ว ยังสามารถสร้างการเรียนรู้พัฒนาตนเองในการดำรงชีวิตอีกด้วย

สรุปได้ว่างานวิจัยทั้งในและต่างประเทศล้วนมุ่งเน้นให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้รับบริการปรึกษาโดยการเลือกใช้แนวคิดทฤษฎี เทคนิคของการให้การปรึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะ บริบทของผู้รับบริการปรึกษา ผลที่ได้ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงพบว่าเกิดประสิทธิภาพ และสามารถเพิ่มสุขภาวะทางจิตที่ดีต่อผู้รับบริการปรึกษา



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยและพัฒนา โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ประกอบกันเป็นกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต กระบวนการพัฒนา และประเมินผลรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อให้ได้ภาพ ทั้งในเชิงกว้างและลึก อันจะนำไปสู่การสร้างรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยกำหนดนิยามปฏิบัติการสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

การวิจัยรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยเป็นลำดับ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ ทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้าง เสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

2. นิยามปฏิบัติการ

2.1 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการซึ่ง ได้แก่ ผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยเป็นกลุ่มอย่างมีเป้าหมาย โดยมีผู้วิจัยเป็น ผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้สนับสนุน เอื้ออำนวย ชี้แนะ ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบาย อารมณ์ ความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์

ความรู้สึก ความคิดเห็นได้ในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะได้รับข้อเสนอแนะ ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมกัน
พิจารณาวิธีการแก้ไขปัญหา อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการให้การปรึกษาที่ผู้วิจัย
จัดขึ้นโดยใช้เทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี ได้แก่ 1) ทฤษฎีการปรึกษาแบบ
ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2) ทฤษฎีการปรึกษาแบบภวนิยม และ 3) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์
4) ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาจัดขึ้นให้ผู้สูงอายุ สามารถแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็นได้ในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะได้รับข้อเสนอแนะ ข้อมูล
ย้อนกลับ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตให้เหมาะสมกับตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจำนวน
9 ครั้งดำเนินการตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม- 1 สิงหาคม 2560 ตามขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบ
กลุ่ม และการใช้เทคนิคการปรึกษา จากทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ดังนี้

ครั้งที่ 1 ขั้นตอนตั้งกลุ่ม ใช้ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษาทฤษฎีการปรึกษา
แบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ 1) เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข 2) เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ
3) เทคนิคการทำให้กระจ่าง

ครั้งที่ 2 ขั้นตอนตั้งกลุ่ม ใช้ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา 1. ทฤษฎีการ
ปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ ได้แก่ 1) เทคนิคการซักถาม 2) เทคนิคการระบุบ่งชี้ 3) เทคนิคการ
วิเคราะห์โครงสร้าง 4) เทคนิคการอธิบายและ 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็น
ศูนย์กลาง ได้แก่ 1) เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ 2) เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก

ครั้งที่ 3 ขั้นตอนเปลี่ยนแปลงลักษณะสมาชิกใช้ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิค
การปรึกษา 1. ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ ได้แก่ 1) เทคนิคการยกตัวอย่างประกอบ
2) เทคนิคการอธิบาย 3) เทคนิคการตีความหมาย 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็น
ศูนย์กลาง ได้แก่ 1) การใช้คำถาม 2) เทคนิคการสรุปความและ 3. ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์
โดยใช้เทคนิคการล้อมบทบาท

ครั้งที่ 4 ขั้นตอนเปลี่ยนแปลงลักษณะสมาชิกใช้ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการ
ปรึกษา 1. ทฤษฎีการปรึกษาภวนิยม ได้แก่ 1) เทคนิคการสร้างความรู้ 2) เทคนิคการอธิบาย
3) เทคนิคการถาม 2. ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ได้แก่ เทคนิคการพูดรอบวง 3. ทฤษฎีการให้การ
ปรึกษาผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข

ครั้งที่ 5 ขั้นตอนดำเนินการ ใช้ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา 1. ทฤษฎีการ
ปรึกษาเชิงจิตวิทยาเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า 2. ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบ
ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้ 1) เทคนิคการฟัง และ 2) เทคนิคการสรุปความ

ครั้งที่ 6 ขึ้นดำเนินการ ใช้ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา 1. ทฤษฎีการปรึกษาแบบภวนิยม โดยใช้ 1) เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้ 2) เทคนิคการถาม 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้ 1) เทคนิคการสรุปความ 2) เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก

ครั้งที่ 7 ขึ้นดำเนินการ ใช้ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา 1. ทฤษฎีการปรึกษาภวนิยม โดยการใช้เทคนิคการตีความ 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก 3. ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคการใช้จินตนาการ

ครั้งที่ 8 ขึ้นดำเนินการ ใช้ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา 1. ทฤษฎีการปรึกษาแบบภวนิยม โดยใช้ 1) เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้ 2) เทคนิคการถาม 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก

ครั้งที่ 9 ขึ้นยุติการปรึกษา ใช้ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา 1. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก 2. ทฤษฎีการปรึกษาแบบภวนิยม 1) เทคนิคการถาม 2) เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้

2.3 สุขภาวะทางจิต หมายถึง คุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจของผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวข้องกับ การรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

3.3.1 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น หมายถึง ลักษณะที่ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึก ร่วมในการเข้าใจ เป็นห่วงเป็นใยความรู้สึกผู้อื่น มีความไว้วางใจต่อคนรอบข้าง มีความรักต่อเพื่อน มนุษย์ เข้าใจการเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ

3.3.2 ความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีอิสระ และมีระเบียบแบบแผนในชีวิตจากภายในแสดงให้เห็นถึงความอิสระ สามารถทนต่อการขัดเกลาทางสังคม อดทนต่อความกดดัน และสามารถประเมินตัวเองจากภายในด้วย มาตรฐานของตนเอง สามารถพัฒนาตนเอง หลุดพ้นจากความกลัว ความเชื่อและกลัวของคนหมู่มาก

3.3.3 ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม หมายถึง ลักษณะที่ผู้สูงอายุจะ เลือกรหรือสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่สภาพทางจิตใจของตนเองได้ สามารถจัดการกับ สิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อน ซึ่งเป็นความสามารถในการที่จะอยู่ให้เท่าทันโลก สามารถ เปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มองเห็นโอกาสจากสิ่งแวดล้อม

3.3.4 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต หมายถึง ลักษณะที่ผู้สูงอายุเข้าใจว่าตนเองมีจุดมุ่งหมาย และมีคุณค่า มีความเข้าใจอย่างชัดเจนในเป้าหมายของตน มีทิศทาง มีความตั้งใจ เข้าใจอย่างเด่นชัดถึงสิ่งมีความมุ่งหมายในชีวิต มีความสามารถจัดการทางอารมณ์ของตนในช่วงท้ายชีวิต มีความตั้งใจ มีทิศทางที่ชัดเจนที่จะนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย

3.3.5 การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล หมายถึง การที่ผู้สูงอายุยังมีการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อการเติบโตของงามในความเป็นมนุษย์ มีความต้องการพัฒนาตนให้ศักยภาพ เช่น การเปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เปิดกว้างต่อการรับเอาประสบการณ์ใหม่ ๆ ในชีวิต ผู้สูงอายุที่มีลักษณะด้านนี้จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และท้าทายกับสิ่งใหม่ ๆ

2.4 ผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส เป็นเวลา 6 เดือน ขึ้นไป กำหนดคุณสมบัติโดยต้องเป็นผู้มีสุขภาพเอื้อต่อการวิจัย และให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม

3. วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 89 ปี ที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 374,019 คน โดยกำหนดคุณสมบัติเฉพาะของประชากรไว้ดังนี้

- อาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน
- มีภาวะสุขภาพเอื้อต่อการวิจัย
- เป็นผู้สูงอายุที่เต็มใจ และให้ความร่วมมือในการวิจัย
- ไม่มีปัญหาในการสื่อสารสามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยหรือภาษาชาติได้ดี

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ที่ใช้ศึกษาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยคำนวณจาก 20 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ (Schumacker & Lomax, 2010 อ้างใน ไชยันต์ สกฤษศรีประเสริฐ, 2556) จำนวนตัวแปรสังเกต 20 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) จากผู้สูงอายุซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างเป็นแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ระดับจังหวัด คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลจาก 5 จังหวัดชายแดนใต้ โดยใช้การสุ่มแบ่งชั้นจากประชากรผู้สูงอายุตามสัดส่วนที่กำหนดเท่ากันในชั้นภูมิเดียวกัน และมีความแตกต่างระหว่างชั้นภูมิ โดยแบ่งเป็นจังหวัดทั้ง 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

ขั้นที่ 2 สุ่มอำเภอในแต่ละจังหวัดในขั้นที่ 1 โดยจับฉลากรายชื่ออำเภอ ร้อยละ 20 ของอำเภอทั้งหมด ในแต่ละจังหวัด

ขั้นที่ 3 สุ่มตำบลในแต่ละอำเภอที่สุ่มได้ในขั้นตอนที่ 2 โดยการจับฉลากรายชื่อตำบลร้อยละ 20 ของตำบลทั้งหมดในแต่ละอำเภอ

ขั้นที่ 4 กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละตำบลตามสัดส่วนของประชากร โดยเก็บข้อมูลจากทุกหมู่บ้านที่อยู่ในตำบลซึ่งหยิบฉลากได้ในขั้นตอนที่ 3 กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากร

ขั้นที่ 5 สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากรายชื่อผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านตามจำนวนที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนการสุ่ม

การเก็บข้อมูลจะทำการเก็บข้อมูล จากจังหวัดทั้งหมดใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างเป็นแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ระดับจังหวัด คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลจาก 5 จังหวัดชายแดนใต้ โดยใช้การสุ่มแบ่งชั้นจากประชากรผู้สูงอายุตามสัดส่วนที่กำหนดเท่ากันในชั้นภูมิเดียวกัน และมีความแตกต่างระหว่างชั้นภูมิ โดยแบ่งเป็นจังหวัดทั้ง 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

ขั้นที่ 2 สุ่มอำเภอในแต่ละจังหวัดในขั้นที่ 1 โดยจับฉลากรายชื่ออำเภอ ร้อยละ 20 ของอำเภอทั้งหมด ในแต่ละจังหวัดผลการสุ่ม ดังนี้

1) จังหวัดสตูล ประกอบด้วย 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอละงู อำเภอทุ่งหว้า อำเภอกวนโดน อำเภอกวนกาหลง อำเภอท่าแพ และอำเภอมะนัง ผลการสุ่ม 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอละงู

2) จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 16 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสงขลาอำเภอหาดใหญ่อำเภอรัตนภูมิอำเภอสะเดาอำเภอนาหม่อมอำเภอจะนะอำเภอนาทวีอำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อยอำเภอกวนเนียงอำเภอลี้หว้านครอำเภอกะแสสินธุ์อำเภอสทิงพระอำเภอระโนดอำเภอคลองหอยโข่งอำเภอบางกล่ำ ผลการสุ่ม 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ อำเภอคลองหอยโข่ง และอำเภอลี้หว้านคร

3) จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย 12 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองปัตตานี อำเภอยะรัง อำเภอหนองจิก อำเภอโคกโพธิ์อำเภอยะหริ่ง อำเภอปะนาระ อำเภอมายอ อำเภอสายบุรี อำเภอกะพ้อ อำเภอไม้แก่น อำเภอทุ่งยางแดง และอำเภอแม่ลาน ผลการสุ่ม 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองปัตตานี และอำเภอโคกโพธิ์

4) จังหวัดยะลา ประกอบด้วย 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอเบตง อำเภอบันนังสตา อำเภอยะหา อำเภอรามัน อำเภอธารโต อำเภอกาบัง และอำเภอกรงปินัง ผลการสุ่ม 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอกรงปินัง

5) จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย 13 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนราธิวาส อำเภอตากใบอำเภอบาเจาะ อำเภอช้าง อำเภอรือเสาะ อำเภอระแงะ อำเภอศรีสาคร อำเภอแว้ง อำเภอสุคีริน อำเภอสุไหงปาดี อำเภอสุไหงโกลก อำเภอจะแนะ อำเภอเจาะไอร้อง ผลการสุ่ม 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอรือเสาะอำเภอสุไหงโกลก และอำเภอสุคีริน

ขั้นที่ 3 สุ่มตำบลในแต่ละอำเภอที่สุ่มได้ในขั้นตอนที่ 2 โดยการจับสลากรายชื่อตำบลร้อยละ 20 ของตำบลทั้งหมดในแต่ละอำเภอผลการสุ่ม ดังนี้

1) จังหวัดสตูล ผลการสุ่ม 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอละงู
อำเภอละงู ประกอบด้วย 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลกำแพง ตำบลละงู ตำบลเขาขาว ตำบลปากน้ำ ตำบลน้ำผุด และตำบลแหลมสน ผลการสุ่ม 1 ตำบล ได้แก่ ตำบลละงู

2) จังหวัดสงขลา ผลการสุ่ม 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ อำเภอ คลองหอยโข่ง และอำเภอลี้หว้านคร

(1) อำเภอหาดใหญ่ ประกอบด้วย 16 ตำบล ได้แก่ ตำบลควนลัง ตำบลคูเต่า ตำบลคอหงส์ ตำบลคลองแห ตำบลคลองอู่ตะเภา ตำบลฉลุง ตำบลทุ่งใหญ่ ตำบลบ้านหนูแร่ ตำบลบ้านหินผุด ตำบลทุ่งตำเสา ตำบลท่าข้าม ตำบลน้ำน้อย ตำบลท่าจีน ตำบลบ้านพรุ ตำบลเฉลิมพระเกียรติ และตำบลทุ่งปรือ ผลการสุ่ม 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลทุ่งตำเสา ตำบลท่าข้าม และตำบลบ้านพรุ

(2) อำเภอคลองหอยโข่ง ประกอบด้วย 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลทุ่งลาน ตำบลโคกม่วง ตำบลคลองหอยโข่ง และตำบลคลองหลา ผลการสุ่ม 1 ตำบล ได้แก่ ตำบลคลองหอยโข่ง

(3) อำเภอสิงหนคร ประกอบด้วย 11 ตำบล ได้แก่ ตำบลชิงโค ตำบลบางเขียด ตำบลสทิงหม้อ ตำบลป่าขาด ตำบลชะแล้ ตำบลปากร่อ ตำบลม่วงงาม ตำบลท้านบ ตำบลหัวเขา ตำบลรำแดง และตำบลวัดขนุน ผลการสุ่ม 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลชิงโค และตำบลม่วงงาม

3) จังหวัดปัตตานี ผลการสุ่ม 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองปัตตานี และอำเภอโคกโพธิ์

(1) อำเภอเมืองปัตตานี ประกอบด้วย 13 ตำบล ได้แก่ ตำบลสะบารัง ตำบลอาเนาะรู ตำบลจะบังติกอ ตำบลบานา ตำบลตันหยงลุโละ ตำบลคลองมานิง ตำบลกะมียอ ตำบลบาราโหม ตำบลปะกาสะรัง ตำบลรูสะมิแล ตำบลตะลุโบะ ตำบลบาราเฮาะ และตำบลปูยู ผลการสุ่ม 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลคลองมานิง ตำบลปะกาสะรัง และตำบลรูสะมิแล

(2) อำเภอโคกโพธิ์ ประกอบด้วย 12 ตำบล ได้แก่ ตำบลโคกโพธิ์ ตำบลมะกรูด ตำบลบางโกระ ตำบลป่าบอน ตำบลทรายขาว ตำบลนาประคู้ ตำบลปากถ่อ ตำบลทุ่งพลา ตำบลท่าเรือ ตำบลนาเกตุ ตำบลควนโนรี ตำบลช้างให้ตก ผลการสุ่ม 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลทรายขาว ตำบลปากถ่อ และตำบลทุ่งพลา

4) จังหวัดยะลา ผลการสุ่ม 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอกรงปินัง

(1) อำเภอเมือง ประกอบด้วย 14 ตำบล ได้แก่ ตำบลสะเตง ตำบลนุดิ ตำบลยูโป ตำบลลิคัล ตำบลยะลา ตำบลท่าสาป ตำบลลำใหม่ ตำบลหน้าถ้ำ ตำบลลำพะยา ตำบลเปาะเส็ง ตำบลพร่อน ตำบลบันนังสาเรง ตำบลสะเตงนอก ตำบลตาเซะ ผลการสุ่ม 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลลิคัล ตำบลลำพะยา ตำบลท่าสาป

(2) อำเภอกรงปินัง ประกอบด้วย 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลกรงปินัง ตำบลสะอะะ ตำบลห้วยกระทิง ตำบลปูโรง ผลการสุ่ม 1 ตำบล ได้แก่ ตำบลกรงปินัง

5) จังหวัดนราธิวาส ผลการสุ่ม 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอรือเสาะ อำเภอสูไหงโกลก และอำเภอสือคีริน

(1) อำเภอรือเสาะ ประกอบด้วย 9 ตำบล ได้แก่ ตำบลรือเสาะ ตำบลสาวอ ตำบลเรียง ตำบลสามัคคี ตำบลบาตง ตำบลลาโละ ตำบลรือเสาะออก ตำบลโคกสะอาด ตำบลสุวาริ ผลการสุ่ม 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลรือเสาะ และตำบลสามัคคี

(2) อำเภอสูไหงโกลก ประกอบด้วย 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลสุไหงโกลก ตำบลปาเสมัส ตำบลมูโนะ และตำบลปูโยะ ผลการสุ่ม 1 ตำบล ได้แก่ ตำบลปาเสมัส

(3) อำเภอสุคีริน ประกอบด้วย 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลมาโมง ตำบลสุคีริน ตำบลเกียร์ ตำบลภูเขาทอง และตำบลร่มไทร ผลการสุ่ม 1 ตำบลได้แก่ ตำบลมาโมง

ตารางที่ 3.1 แสดงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันอันสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

จังหวัด / ประชากร ผู้สูงอายุ (คน)	อำเภอ / ประชากรผู้สูงอายุ (คน)	จำนวน ตัวอย่าง (คน)	ตำบล / ประชากรผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
สตูล / 32,949	ละงู / 9,193	35	ละงู / 892	35
รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสตูล				35
สงขลา / 159,867	หาดใหญ่ / 25,726	106	ทุ่งตำเสา / 654	24
			ท่าข้าม / 1,578	59
			บ้านพรุ / 628	23
			คลองหอยโข่ง / 3,329	14
			สิงหนคร / 12,338	51
			ชิงโค / 1,580	23
			ม่วงงาม / 1,922	28
รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างจังหวัดสงขลา				171
ปัตตานี / 77,291	เมือง / 12,332	47	คลองมานิง / 282	6
			ปะกาฮารัง / 449	9
			รูสะมิแล / 1,591	32
			โคกโพธิ์ / 9,466	36
			ทรายขาว / 898	12
			ปากล่อ / 1,119	15
			ทุ่งพลา / 692	9
รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างจังหวัดปัตตานี				83

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

จังหวัด / ประชากร ผู้สูงอายุ (คน)	อำเภอ / ประชากรผู้สูงอายุ (คน)	จำนวน ตัวอย่าง (คน)	ตำบล / ประชากรผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
ยะลา / 50,825	เมือง / 18,161	48	ลิดล / 443	15
			ลำพะยา / 892	30
			ท่าสาป / 85	3
	กรงปินัง / 2,179	6	กรงปินัง / 483	6
รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างจังหวัดยะลา				54
นราธิวาส / 53,087	รือเสาะ / 4,097	41	รือเสาะ / 941	26
			สามัคคี / 561	15
	สุไหงโกลก / 932	9	ปาเสมัส / 174	9
	สุคีริน / 641	7	มาโมง / 264	7
รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างจังหวัดนราธิวาส				57
รวมประชากร ทั้งหมด 374,019	รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน			

ขั้นที่ 4 กำหนดขนาดตัวอย่างแต่ละตำบลตามสัดส่วนของประชากร โดยเก็บข้อมูลจากทุกหมู่บ้านที่อยู่ในตำบลซึ่งจับฉลากได้ในขั้นตอนที่ 3 กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากร

ขั้นที่ 5 สุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูล โดยจับฉลากรายชื่อผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านตามจำนวนที่กำหนดในขั้นตอนที่ 4 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อผู้สูงอายุทุกคน นำฉลากรายชื่อผู้สูงอายุมารวมกัน แล้วสุ่มจับทีละใบ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษาถ้ากลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด จะเก็บข้อมูลถ้ากลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดจะไม่รับเข้าร่วมการศึกษา และจะทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลำดับต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ แบ่งเป็น 2 ตอน

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

2. แบบวัดสุขภาวะทางจิต ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย โดยอาศัยแนวคิดสุขภาวะทางจิตของริฟฟ์ และเคเยส (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995) และการศึกษาข้อมูลตามบริบทในพื้นที่ของผู้วิจัย ประกอบด้วย

- 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relationship with others)
- 2) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy)
- 3) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery)
- 4) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life)
- 5) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล (Personal Growth)

ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” จนถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ซึ่งให้ผู้ตอบประเมินตนเองว่ามีความรู้สึก/ความคิดเห็นตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อในระดับใด

การพัฒนาเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุและนำข้อมูลมา สังเคราะห์นิยามปฏิบัติการของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

2. สร้างแบบวัดสุขภาวะทางจิต เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของ Likert แบ่งเป็น 6 ระดับและวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความแต่ละข้อกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ทั้งฉบับ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .77 และมีค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination) อยู่ระหว่าง .21 - .66 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนตอบแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ได้แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 2) ความเป็นตัวของตัวเอง 3) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 4) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 5) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 400 คน โดยใช้แบบวัดสุขภาวะทางจิต ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในจังหวัดยะลา และประสานผู้ช่วยวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุนอกพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติ ค่าร้อยละ
- 2) อนุมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยโปรแกรม LISREL เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ผู้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

1. รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

2. แบบประเมินความความถูกต้องเหมาะสมของรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เทคนิคจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี ได้แก่ 1) ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2) ทฤษฎีการปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม 3) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ และ 4) ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ ตามขั้นตอนของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่ม 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1) ขั้นก่อตั้งกลุ่ม ขั้นที่ 2) ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก ขั้นที่ 3) ขั้นดำเนินการ และขั้นที่ 4) ขั้นยุติการให้คำปรึกษาและดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับขั้น ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี สุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในระยะที่ 1 ซึ่งพบว่า องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 2) ความเป็นตัวของตัวเอง 3) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 4) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 5) ด้านการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2. สร้างรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย จำนวน 9 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที

3. นำรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยพิจารณาความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ การเลือกใช้ทฤษฎี และเทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ขั้นตอนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องได้ค่า IOC ระหว่าง 0.60 – 1.00

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกันดังนี้

1. วิธีการวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยใช้รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) นำรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน โดยให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที รวม 9 ครั้งสถานที่ ณ อาคารเอนกประสงค์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 ธนวิถี เทศบาลนครยะลาและวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนการทดลองหลังการทดลองและและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ดังนี้

ตารางที่ 3.2 แสดงระยะเวลาการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทย

ครั้งที่	สัปดาห์ที่	วัน เดือน ปี	เรื่อง
1	1	11 กรกฎาคม 2560	ปฐมนิเทศ(ยินดีที่ได้รู้จัก)
2	1	13 กรกฎาคม 2560	การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่เน้นการรับฟังแบ่งปันทุกข์สุขซึ่งกันและกัน “ร่วมวิเศษ”
3	2	18 กรกฎาคม 2560	การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่เน้นการไว้วางใจผู้อื่น “ไว้วางใจ แล้วไปด้วยกัน”
4	2	20 กรกฎาคม 2560	การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการเป็นตัวของตัวเอง“ฉันมั่นใจนี้แหละตัวฉัน”
5	3	20 กรกฎาคม 2560	การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม “เก้าอี้ที่ว่างเปล่า”
6	3	25 กรกฎาคม 2560	การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการคำนึงถึงอนาคต “จุดมุ่งหมายในชีวิต”
7	4	27 กรกฎาคม 2560	การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการตั้งเป้าหมายในชีวิต “ฝันให้ไกล บินไปให้ถึง”
8	4	1 สิงหาคม 2560	การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล“เปิดใจ เปิดรับสิ่งใหม่ เพื่อการพัฒนา”
9	5	3 สิงหาคม 2560	ปัจฉิมนิเทศ
ระยะติดตาม 4 สัปดาห์		31 สิงหาคม 2560	วัดสุขภาวะทางจิตและการสนทนากลุ่ม(Focus group) ในระยะติดตาม

นำรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ไปใช้กับกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน โดยให้การศึกษา สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที รวม 9 ครั้ง และให้กลุ่มทดลอง ตอบแบบวัดสุขภาวะทางจิต เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 9 และเมื่อสิ้นสุดระยะติดตามผล รวมถึงสนทนากลุ่ม (Focus group) เมื่อสิ้นสุดระยะติดตามและนำคะแนนที่ได้จากแบบวัดสุขภาวะทางจิตทั้งใน ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังทดลอง ระยะติดตามผล มาวิเคราะห์และสรุปผล

2. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองและระยะติดตาม 4 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป ในจังหวัดยะลาที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง กำหนดคุณสมบัติโดยต้องเป็นผู้มีสุขภาพเอื้อต่อการวิจัย และให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

- 1) แบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ
- 2) หัวข้อการสนทนากลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) นำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการวิจัยถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 2) ดำเนินการวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุก่อนการทดลอง
- 3) ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยกับผู้สูงอายุก่อนการทดลอง เป็นระยะเวลา 1 เดือน

- 4) ดำเนินการวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุหลังการทดลอง
- 5) ทำการสนทนากลุ่ม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนาด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยในการจดบันทึก ตลอดจนมีการบันทึกเทปการสนทนา จากนั้นนำเทปการสนทนาถอดคำ และนำมาจัดระบบการประมวลผล การสร้างรหัส เพื่อใช้ในการวิเคราะห์

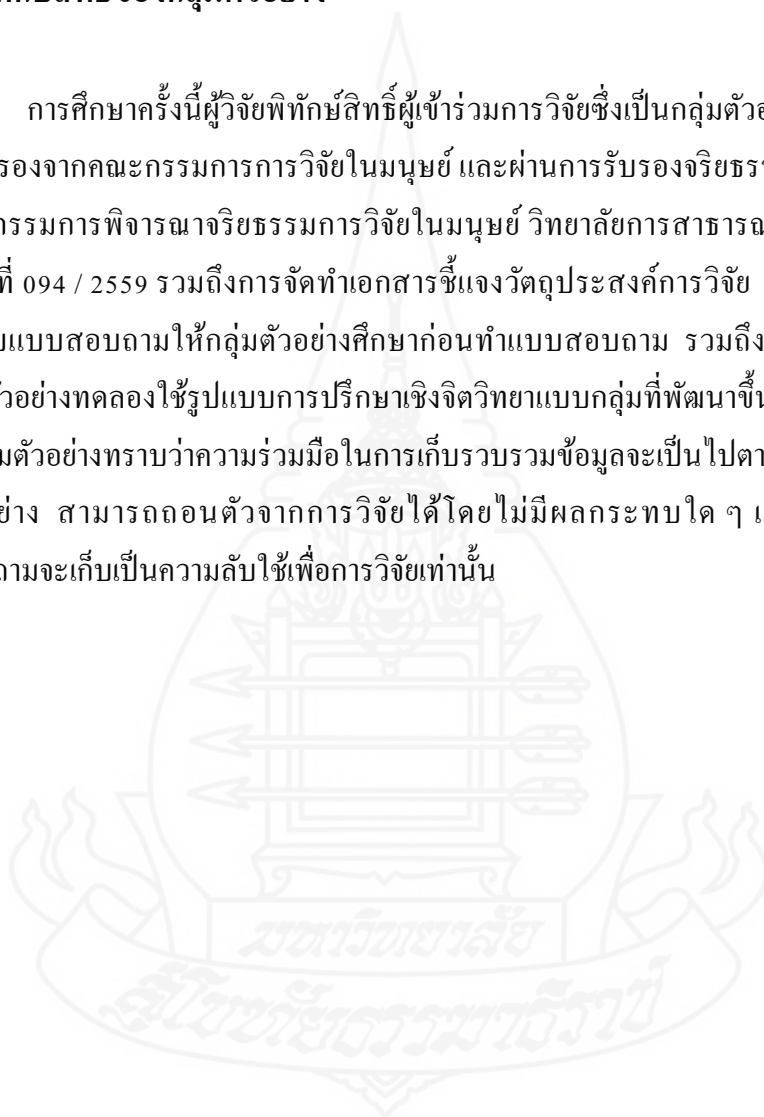
การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินคะแนนสุขภาวะทางจิตก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยสถิติทดสอบแบบ Friedman test และสถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test

2) วิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยจากการสนทนากลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยทำหนังสือขอการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ 094 / 2559 รวมถึงการจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เอกสารพิทักษ์สิทธิแนบไว้กับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาก่อนทำแบบสอบถาม รวมถึงขั้นตอนการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างทดลองใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่พัฒนาขึ้น พร้อมทั้งชี้แจงเพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ของประเทศไทยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
3. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

1. การสร้างรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
2. สรุปการใช้เทคนิคการปรึกษารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ตอนที่ 3 การประเมินผลของการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

1. สถิติพื้นฐานของคะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้
2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินสุขภาวะทางจิตก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังติดตามผล
3. ผลการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ของผู้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุหลังทดลอง และระยะติดตาม 4 สัปดาห์

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลผล

1. สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

n	แทน	จำนวนผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
χ^2	แทน	ค่าไค - สแควร์ (Chi – Square)
df	แทน	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
p – value	แทน	ค่าความน่าจะเป็นหรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ
GFI	แทน	ค่าดัชนีความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ค่าดัชนีความกลมกลืนที่ปรับค่า (Adjusted Goodness of Fit Index)
RMSEA	แทน	ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square error of Approximation)
RMR	แทน	ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
CFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ
Sk	แทน	ค่าความเบ้ (Skewness)
Ku	แทน	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
Min	แทน	ค่าเฉลี่ยต่ำสุด
Max	แทน	ค่าเฉลี่ยสูงสุด

2. สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปร

Q1	แทน	ฉันรู้สึกตัวฉันเป็นที่รักของคนทั่วไป
Q2	แทน	ฉันรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องรักษาความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดสนิทสนมกับคนอื่น
Q3	แทน	ฉันรู้สึกเหงา เพราะมีเพื่อนสนิทที่จะคอยรับฟังและแบ่งปันทุกข์สุขน้อยเหลือเกิน
Q4	แทน	ฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้พูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว
Q5	แทน	คนที่รู้จักมักบอกว่าเป็นคนดี มีน้ำใจ และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
Q6	แทน	ฉันไม่สามารถไว้วางใจคนอื่นได้เลย
Q7	แทน	ฉันและเพื่อนๆ รู้ว่าเราสามารถไว้วางใจกัน ซึ่งกันและกันได้

- Q8 แทน การตัดสินใจของฉันไม่ได้ขึ้นอยู่กับการกระทำของคนอื่น
- Q9 แทน ฉันวิตกกังวลว่าคนอื่นจะคิดอย่างไรกับฉัน
- Q10 แทน ฉันมักจะคล้อยตามความคิดของคนอื่นเสมอ
- Q11 แทน ฉันมีความเชื่อมั่นในความคิดของฉันถึงแม้ว่าบางครั้งจะขัดแย้งกับความคิดของคนส่วนใหญ่
- Q12 แทน เป็นเรื่องยากสำหรับฉันหากต้องแสดงความคิดเห็นในสถานการณ์ที่ขัดแย้ง
- Q13 แทน ฉันสามารถจัดการกับเรื่องต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้
- Q14 แทน ฉันไม่เหมาะที่จะเข้าไปข้องเกี่ยวกับคนอื่นและตั้งคมรอบตัว
- Q15 แทน ฉันสามารถจัดการกับชีวิตประจำวันได้ค่อนข้างดี
- Q16 แทน ฉันรู้สึกแย่กับเรื่องที่ต้องรับผิดชอบมากมาย
- Q17 แทน เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะจัดการชีวิตให้ลงตัว
- Q18 แทน ฉันสามารถจัดการชีวิตตัวเองตามที่ฉันต้องการได้
- Q19 แทน ฉันดำเนินชีวิตในแต่ละวันโดยไม่คำนึงถึงอนาคต
- Q20 แทน ฉันมองเห็นเส้นทางในการไปถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง
- Q21 แทน ฉันคิดว่าการตั้งเป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์เลย
- Q22 แทน ฉันไม่รู้ว่าจะต้องพยายามทำให้ตนเองประสบความสำเร็จในชีวิตไปเพื่ออะไร
- Q23 แทน ฉันรู้สึกมีความสุขในการวางแผนเพื่ออนาคตและดำเนินการให้เป็นจริง
- Q24 แทน บางคนดำเนินชีวิตโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย แต่ฉันไม่ใช่คนแบบนั้น
- Q25 แทน บางครั้งฉันก็รู้สึกว่ายังไม่ได้ทำอะไรที่อยากทำในชีวิตอีกมาก
- Q26 แทน ฉันเลิกสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้นมานานแล้ว
- Q27 แทน ฉันคิดว่าการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ เป็นเรื่องที่ท้าทาย
- Q28 แทน ฉันไม่อยากรู้ถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอดีต
- Q29 แทน ฉันรู้สึกว่าได้พัฒนาตนเองในเวลาที่ผ่านมา
- Q30 แทน ฉันไม่ชอบทำในสิ่งที่ฉันไม่คุ้นเคย
- Q31 แทน สำหรับฉันแล้วชีวิตคือ กระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- Q32 แทน ฉันพยายามปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้นมาโดยตลอด

PR	แทน	องค์ประกอบที่ 1 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive relationship with others : PR)
AU	แทน	องค์ประกอบที่ 2 ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy : AU)
EM	แทน	องค์ประกอบที่ 3 ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery : EM)
PL	แทน	องค์ประกอบที่ 4 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life : PL)
PG	แทน	องค์ประกอบที่ 5 การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล (Personal Growth : PG)
PWB	แทน	สภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

1.1 ค่าสถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษ้องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยครั้งนี้ กลุ่มเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 5 จังหวัด จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มหลายขั้นตอน และได้แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

(n = 400)			
ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		183	45.75
หญิง		217	54.25

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n = 400)		
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (\bar{X} = 69.74 , SD = 6.95 , Min =60 ,Max = 89)		
60 - 70 ปี	252	63.00
71- 80 ปี	116	29.00
81 - 90 ปี	32	8.00
ศาสนา		
พุทธ	149	37.25
อิสลาม	251	62.75
สถานภาพสมรส		
โสด	24	6.00
คู่	259	64.75
หม้าย	113	28.25
หย่า /แยก	4	1.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษาในระบบ อ่านและเขียนไม่ได้	118	29.50
ไม่ได้รับการศึกษาในระบบ อ่านและเขียนได้	38	9.50
ประถมศึกษา	208	52.00
ระดับการศึกษาสูงสุด(ต่อ)		
มัธยมศึกษา	22	5.50
ปริญญาตรี	10	2.50
อื่น ๆ	4	1.00
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	174	43.50
ข้าราชการบำนาญ	13	3.25
ค้าขาย	33	8.25
เกษตรกรรม	129	32.25
รับจ้าง	31	7.75
อื่น ๆ	20	5.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n = 400)		
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งของรายได้		
การทำงานของตนเอง	164	41.00
เงินบำเหน็จ / บำนาญ	16	4.00
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากราชการ	93	23.25
ดอกเบี้ยเงินออม / ทรัพย์สินเดิม	4	1.00
แหล่งของรายได้ (ต่อ)		
คู่สมรส	3	0.75
บุตร	114	28.50
หลาน	2	0.50
ค้าขาย	4	1.00
ความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุที่ใช้จ่ายต่อเดือน		
เหลือเก็บ	35	8.75
พอใช้	286	71.50
ไม่พอใช้	66	16.50
ไม่พอใช้และเป็นหนี้	13	3.25
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมผู้สูงอายุ) ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน		
1 – 4 คน	252	63.00
5 – 8 คน	116	29.00
9 – 12 คน	32	8.00
ลักษณะโครงสร้างทางครอบครัว		
อาศัยอยู่คนเดียว	23	5.75
อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสเท่านั้น	43	10.75

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n = 400)		
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาศัยอยู่กับบุตรเท่านั้น	44	11.00
อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น	10	2.50
อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร	59	14.75
อาศัยอยู่กับคู่สมรสและหลาน	22	5.50
อาศัยอยู่กับบุตรและหลาน	68	17.00
การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน		
แข็งแรงดี	140	35.00
แข็งแรงปานกลาง	191	47.75
อ่อนแอ	65	16.25
อ่อนแอมาก	4	1.00

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.25) มีอายุระหว่าง 60 - 89 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 69.74 ปี (SD = 6.95) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 62.75) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64.8) มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 52 และผู้สูงอายุเกือบครึ่ง (ร้อยละ 43.50) ไม่ได้ทำงาน แหล่งรายได้ที่สำคัญที่สุดในการดำรงชีวิตได้จากการทำงานของตนเอง (ร้อยละ 41.00) ซึ่งพบว่ามีความเพียงพอของรายได้ที่ใช้จ่ายต่อเดือนในระดับพอใช้ (ร้อยละ 71.50) และมีจำนวนสมาชิกรวมผู้สูงอายุระหว่าง 1 - 12 คน โดยเฉลี่ยจำนวนสมาชิก 4 - 5 คน / ครอบครัว ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร และหลาน (ร้อยละ 30.3) และมีกลุ่มเพื่อน / บุคคล ที่ผู้สูงอายุคบหาไปมาหาสู่เป็นประจำจำนวนระหว่าง 1 - 20 คน เฉลี่ย 1 - 2 คน ผู้สูงอายุเกินครึ่ง มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 57.75) ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 36.50) รองลงมาได้แก่โรคเบาหวาน (ร้อยละ 17.00) ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบันส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง (ร้อยละ 47.75)

1.1.2 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของการสำรวจสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

การวิเคราะห์ในตอนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของข้อความรายชื่อใน สภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อย ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของข้อความรายชื่อประกอบในสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

องค์ประกอบที่ 1 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive relationship with others: PR)

ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	Sk	Ku
Q1	ฉันรู้สึกตัวฉันเป็นที่รักของคนทั่วไป	4.39	0.880	-0.819	0.868
Q2	ฉันรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องรักษาความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดสนิทสนมกับคนอื่น	3.54	1.339	-0.031	-1.064
Q3	ฉันรู้สึกเหงา เพราะมีเพื่อนสนิทที่จะคอยรับฟังและแบ่งปันทุกข์สุขน้อยเหลือเกิน	3.58	1.335	-0.176	-1.044
Q4	ฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้พูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว	4.94	0.875	-1.052	1.727
Q5	คนที่รู้จักมักบอกว่าเป็นคนดี มีน้ำใจ และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	4.95	0.871	-0.670	0.352
Q6	ฉันไม่สามารถไว้ใจคนอื่นได้เลย	3.53	1.347	-0.064	-1.386
Q7	ฉันและเพื่อนๆ รู้ว่าเราสามารถไว้ใจกัน ซึ่งกันและกันได้	4.53	0.810	-0.579	0.721
โดยรวมเฉลี่ย		4.21	1.065	-0.484	0.025

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

องค์ประกอบที่ 2 ความเป็นตัวของตัวเอง(Autonomy : AU)ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	Sk	Ku
Q8	การตัดสินใจของฉันไม่ได้ขึ้นอยู่กับการทำงานของคนอื่น	4.36	0.996	-0.810	0.646
Q9	ฉันวิตกกังวลว่าคนอื่นจะคิดอย่างไรกับฉัน	3.58	1.365	-0.249	-1.025
Q10	ฉันมักจะคล้อยตามความคิดของคนอื่นเสมอ	3.54	1.322	-0.249	-1.175
Q11	ฉันมีความเชื่อมั่นในความคิดของฉันถึงแม้ว่าบางครั้งจะขัดแย้งกับความคิดของคนส่วนใหญ่	4.23	0.920	-0.400	0.148
Q12	เป็นเรื่องยากสำหรับฉันหากต้องแสดงความคิดเห็นในสถานการณ์ที่ขัดแย้ง	3.33	1.218	0.130	-0.976
โดยรวมเฉลี่ย		3.81	1.164	-0.316	-0.476

องค์ประกอบที่ 3 ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม(Environmental mastery : EM)

ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	Sk	Ku
Q13	ฉันสามารถจัดการกับเรื่องต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้	4.49	0.986	-1.100	1.121
Q14	ฉันไม่เหมาะที่จะเข้าไปข้องเกี่ยวกับคนอื่นและสังคมรอบตัว	3.63	1.327	-0.188	-1.049
Q15	ฉันสามารถจัดการกับชีวิตประจำวันได้ค่อนข้างดี	4.54	0.903	-1.231	1.724
Q16	ฉันรู้สึกแย้กับเรื่องที่ต้องรับผิดชอบมากมาย	3.60	1.287	-0.127	-1.106
Q17	เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะจัดการชีวิตให้ลงตัว	3.56	1.298	-0.115	-1.062
Q18	ฉันสามารถจัดการชีวิตตัวเองตามที่ฉันต้องการได้	4.43	0.963	-1.329	2.060
โดยรวมเฉลี่ย		4.04	1.127	-0.682	0.281

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

องค์ประกอบที่ 4 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life: PL)ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	Sk	Ku
Q19	ฉันดำเนินชีวิตในแต่ละวันโดยไม่คำนึงถึงอนาคต	3.57	1.347	-0.060	-1.168
Q20	ฉันมองเห็นเส้นทางในการไปถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง	4.44	1.021	-0.809	0.568
Q21	ฉันคิดว่าการตั้งเป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์เลย	3.43	1.692	-0.288	-1.443
Q22	ฉันไม่รู้ว่าจะต้องพยายามทำให้ตนเองประสบความสำเร็จในชีวิตไปเพื่ออะไร	3.63	1.385	-0.170	-1.368
Q23	ฉันรู้สึกมีความสุขในการวางแผนเพื่ออนาคตและดำเนินการให้เป็นจริง	4.47	0.849	-0.753	1.174
Q24	บางคนดำเนินชีวิตโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย แต่ฉันไม่ใช่คนแบบนั้น	4.47	0.837	-1.090	1.137
Q25	บางครั้งฉันก็รู้สึกว่ายังไม่ได้ทำอะไรที่อยากทำในชีวิตอีกมาก	3.00	1.300	0.296	-0.892
โดยรวมเฉลี่ย		3.86	1.204	-0.411	-0.285

องค์ประกอบที่ 5 การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล(Personal Growth : PG) ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	Sk	Ku
Q26	ฉันเลิกสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้นมานานแล้ว	3.71	1.239	-0.264	-0.964
Q27	ฉันคิดว่าการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ เป็นเรื่องที่ทำท่าย	4.28	0.997	-0.798	0.599
Q28	ฉัน ไม่อยากนึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอดีต	3.31	1.344	0.004	-1.103
Q29	ฉันรู้สึกว่าได้พัฒนาตนเองในเวลาที่ผ่านมา	4.37	0.984	-1.180	1.582
Q30	ฉัน ไม่ชอบทำในสิ่งที่ฉันไม่คุ้นเคย	3.19	1.191	0.300	-0.989
Q31	สำหรับฉันแล้วชีวิตคือ กระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	4.59	0.833	-0.994	1.502
Q32	ฉันพยายามปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้นมาโดยตลอด	4.78	0.875	-1.100	2.196
โดยรวมเฉลี่ย		4.03	1.066	-0.576	0.403

จากตารางที่ 4.2 สามารถอธิบายได้ว่า ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของข้อความรายองค์ประกอบในสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสภาวะทางจิตสูงสุดได้แก่ การมีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive relationship with others: PR) โดยมีค่าโดยรวมเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 1.065$) และองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสภาวะทางจิตต่ำสุดได้แก่ องค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy : AU) โดยมีค่าโดยรวมเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 1.164$)

ตารางที่ 4.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยของสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

องค์ประกอบ	PR	AU	EM	PL	PG
PR	1				
AU	0.93**	1			
EM	0.90**	0.93**	1		
PL	0.99**	0.94**	0.89**	1	
PG	0.87**	0.91**	0.91**	0.88**	1

** P- value $\leq .01$

จากตารางที่ 4.3 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยของสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย พบว่า ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์กันทางบวก มีระดับความสัมพันธ์กันมากที่สุดถึงมากที่สุด ซึ่งโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.88 – 0.99

1.1.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตามผลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าดัชนีที่นิยมใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์และมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ ดังนี้

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตามผลเชิงประจักษ์

จากข้อมูลทั้ง 5 องค์ประกอบผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบวิจัยสรุปข้อความที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

(Positive relationship with others: PR)

การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive relationship with others: PR)	สปส.องค์ประกอบ	SE	t	R ²
ฉันรู้สึกตัวฉันเป็นที่รักของคนทั่วไป	0.10	0.054	14.10	0.01
ฉันรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องรักษา ความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดสนิท สนมกับคนอื่น	0.80	0.064	10.12	0.64
ฉันรู้สึกเหงา เพราะมีเพื่อนสนิทที่จะคอย รับฟังและแบ่งปันทุกข์สุขน้อยเหลือเกิน	0.85	0.064	7.81	0.72
ฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้พูดคุยกับเพื่อน หรือคนในครอบครัว	0.22	0.053	13.96	0.05
ฉันไม่สามารถเข้าใจคนอื่นได้เลย	0.82	0.063	9.36	0.67

$\chi^2 = 4.50, df = 2, p = 0.10544, RMSEA = 0.056, CFI = 0.99, GFI = 0.99, AGFI = 0.97$

จากตารางที่ 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 4.50 ; P - value เท่ากับ 0.10544 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 2 ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.056 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ศูนย์มากนั้นแสดงว่า โมเดลมีความคลาดเคลื่อนน้อยมีความสอดคล้องกับข้อมูล

เชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบ พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีค่าระหว่าง 0.10 ถึง 0.85 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งข้อความที่มีสัมประสิทธิ์การอธิบายสูงที่สุด คือ ข้อคำถามฉันรู้สึกเหงา เพราะมีเพื่อนสนิทที่จะคอยรับฟังและแบ่งปันทุกข์สุขน้อยเหลือเกิน

ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันความเป็นตัวของตัวเอง

(Autonomy : AU)

ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy : AU)	สปส. องค์ประกอบ	SE	t	R ²
ฉันวิตกกังวลว่าคนอื่นจะคิดอย่างไรกับฉัน	0.82	0.09	6.42	0.67
ฉันมักจะคล้อยตามความคิดของคนอื่นเสมอ	0.83	0.09	6.07	0.69
เป็นเรื่องยากสำหรับฉันหากต้องแสดงความคิดเห็น ในสถานการณ์ที่ขัดแย้ง	0.61	0.08	12.32	0.37

$\chi^2 = 0$, $df = 0$, $p = 1.000$, โมเดลมีความเข้ากันได้อย่างสมบูรณ์ (The Model is Saturated, the Fit is Perfect)

จากตารางที่ 4.5 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความเป็นตัวของตัวเอง พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 0 ; P - value เท่ากับ 1.000 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 0 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างสมบูรณ์เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบ พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีค่าระหว่าง 0.61 ถึง 0.83 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งข้อความที่มีสัมประสิทธิ์การอธิบายสูงที่สุด คือ ข้อคำถามฉันมักจะคล้อยตามความคิดของคนอื่นเสมอ

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันความสามารถในการจัดการกับ
สิ่งแวดล้อม (Environmental mastery : EM)

ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery : EM)	สเปค.องค์ประกอบ	SE	t	R ²
ฉันสามารถจัดการกับเรื่องต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้	0.22	0.07	13.97	0.05
ฉันไม่เหมาะที่จะเข้าไปข้องเกี่ยวกับคนอื่นและสังคม รอบตัว	0.71	0.08	10.71	0.51
ฉันสามารถจัดการกับชีวิตประจำวันได้ค่อนข้างดี	0.16	0.06	14.05	0.03
ฉันรู้สึกแย่มากกับเรื่องที่ต้องรับผิดชอบมากมาย	0.78	0.08	8.46	0.62
เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะจัดการชีวิตให้ลงตัว	0.81	0.08	7.55	0.65
ฉันสามารถจัดการชีวิตตัวเองตามที่ฉันต้องการได้	0.14	0.07	14.06	0.02

$\chi^2 = 10.93, df=6, p = 0.09071, RMSEA = 0.045, CFI=0.99, GFI= 0.99, AGFI=0.97$

จากตารางที่ 4.6 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 10.93; P – value เท่ากับ 0.09071 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 6 ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.045 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ศูนย์มากนั้นแสดงว่า โมเดลมีความคลาดเคลื่อนน้อยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบ พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีค่าระหว่าง 0.14 ถึง 0.81 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งข้อความที่มีสัมประสิทธิ์การอธิบายสูงที่สุด คือ ข้อคำถามเป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะจัดการชีวิตให้ลงตัว

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

(Purpose in Life : PL)

การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life : PL)	สปส.องค์ประกอบ	SE	t	R ²
ฉันดำเนินชีวิตในแต่ละวันโดยไม่คำนึงถึงอนาคต	0.86	0.10	4.60	0.74
ฉันคิดว่าการตั้งเป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์เลย	0.81	0.21	4.67	0.66
ฉันไม่รู้ว่าจะต้องพยายามทำให้ตนเองประสบความสำเร็จในชีวิตไปเพื่ออะไร	0.77	0.03	7.75	0.60
บางครั้งฉันก็รู้สึกว่ายังไม่ได้ทำอะไรที่อยากทำในชีวิตอีกมาก	0.59	0.02	12.30	0.35
$\chi^2 = 0, df = 0, p = 1.000$, โมเดลมีความเข้ากันได้อย่างสมบูรณ์ (The Model is Saturated, the Fit is Perfect)				

จากตารางที่ 4.7 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 0 ; P - value เท่ากับ 1.000 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 0 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างสมบูรณ์ เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบ พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีค่าระหว่าง 0.59 ถึง 0.86 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งข้อความที่มีสัมประสิทธิ์การอธิบายสูงที่สุด คือ ข้อคำถาม ฉันดำเนินชีวิตในแต่ละวันโดยไม่คำนึงถึงอนาคต

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล

(Personal Growth : PG)

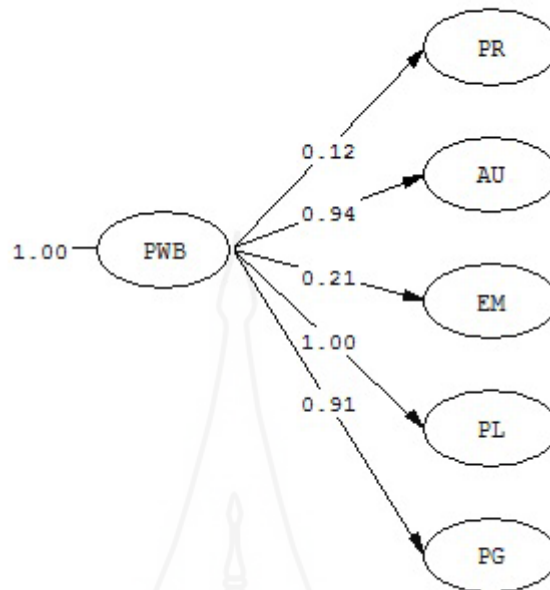
การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล (Personal Growth : PG)	สปส. องค์ประกอบ	SE	t	R ²
ฉันเลิกสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้นมานานแล้ว	0.73	0.09	7.98	0.53
ฉันไม่อยากรู้ถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอดีต	0.70	0.11	8.61	0.50
ฉันรู้สึกว่าได้พัฒนาตนเองในเวลาที่ผ่านไป	0.17	0.08	13.98	0.03
ฉันไม่ชอบทำในสิ่งที่ฉันไม่คุ้นเคย	0.65	0.08	10.24	0.42
$\chi^2 = 3.44, df = 2, p = 0.09071, RMSEA = 0.045, CFI = 0.99, GFI = 0.99, AGFI = 0.98$				

จากตารางที่ 4.8 แสดงผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยื่นยันการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์(χ^2) มีค่าเท่ากับ 3.44; P – value เท่ากับ 0.17931 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 2 ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.042 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ศูนย์มากนั้นแสดงว่า โมเดลมีความคลาดเคลื่อนน้อยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เมื่อพิจารณาน้้าหนักของค้ประกอบ พบว่า ค่าน้้าหนักของค้ประกอบมีค่าระหว่าง 0.17ถึง 0.73 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งข้อความที่มีสัมประสิทธิ์การอธิบายสูงที่สุด คือ ข้อคำถามนั้นเลิกสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้นมานานแล้ว

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยื่นยันอันดับสองของสขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบอันดับสองของสขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย				
PR	0.95	0.04	2.89*	0.91
AU	0.94	0.05	18.78*	0.89
EM	0.94	0.05	4.45*	0.88
PL	0.95	0.06	17.06*	0.90
PG	0.94	0.05	16.80*	0.88
$\chi^2 = 165.92$, $df = 139$, $p = 0.05935$, $RMSEA = 0.022$, $GFI = 0.96$, $AGFI = 0.93$, $\chi^2/df = 1.19$				

* $p \leq .05$



ภาพที่ 4.1 โมเดลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

จากตาราง 4.9 และภาพที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของโมเดลสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 165.92 ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 139 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value) เท่ากับ 0.05935 นั้น หมายถึงค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ 0.96 มีค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.93 และค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.022

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทย

ผลการศึกษารายละเอียดประกอบเชิงยืนยันสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยประกอบด้วยองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทย ได้แก่

1. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive relationship with others: PR)
2. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy : AU)
3. ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery : EM)
4. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life: PL)
5. การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล (Personal Growth : PG)

เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบย่อยจากการวิเคราะห์อันดับสอง พบว่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.94-0.95 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.95) ได้แก่องค์ประกอบการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งได้นำมาเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทย โดยการเน้นจำนวนการจัดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในองค์ประกอบทั้ง 2 ข้างต้น เป็น 2 ครั้ง และเน้นตามข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดเพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทย ได้แก่

1. องค์ประกอบการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งข้อความที่มีสัมพันธภาพที่อธิบายสูงสุด คือ

1.1 ฉันรู้สึกเหงา เพราะมีเพื่อนสนิทที่จะคอยรับฟังและแบ่งปันทุกข์สุขน้อยเหลือเกินและฉันไม่สามารถไวใจคนอื่นได้เลย (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.85) มาใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 2 การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่เน้นการรับฟัง แบ่งปันทุกข์สุขซึ่งกันและกัน “ร่วมวิเศษ”

1.2 ฉันไม่สามารถไวใจคนอื่นได้เลย (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.82) มาใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 3 การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่เน้นการไว้วางใจผู้อื่น “ไว้วางใจแล้วไปด้วยกัน”

2. องค์ประกอบการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งข้อความที่มีสัมประสิทธิ์การอธิบายสูงที่สุด คือ

2.1 ฉันดำเนินชีวิตในแต่ละวันโดยไม่คำนึงถึงอนาคต (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.86) มาใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 6 การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการคำนึงถึงอนาคต“จุดมุ่งหมายในชีวิต”

2.2 ฉันคิดว่าการตั้งเป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์เลย (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.81) มาใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 7 การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการตั้งเป้าหมายในชีวิต “ฝันให้ไกล บินไปให้ถึง”

3. องค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งข้อความที่มีสัมประสิทธิ์การอธิบายสูงที่สุด คือ ฉันมักจะคล้อยตามความคิดของคนอื่นเสมอ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.83) มาใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 4 การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการเป็นตัวของตัวเอง “ฉันมั่นใจนี้แหละตัวฉัน”

4. องค์ประกอบความสามารถในการจัดการสิ่งแวดลอม ซึ่งข้อความที่มีสัมประสิทธิ์การอธิบายสูงที่สุด คือ เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะจัดการชีวิตให้ลงตัว (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.81) มาใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 5 การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการจัดการกับสิ่งแวดลอม “เก้าอี้ที่วางเปล่า”

5. องค์ประกอบการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล ซึ่งข้อความที่มีสัมประสิทธิ์การอธิบายสูงที่สุด คือ ฉันเลิกสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้นมานานแล้ว (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.73) มาใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 8 การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล “เปิดใจ เปิดรับสิ่งใหม่เพื่อการพัฒนา”

2.1 การสร้างรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทยครั้งนี้ ผู้วิจัยบูรณาการทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี มาเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยตามขั้นตอนของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่ม 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1) ขั้นก่อตั้งกลุ่ม ขั้นที่ 2) ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก ขั้นที่ 3) ขั้นดำเนินการ และขั้นที่ 4) ขั้นยุติการปรึกษาโดยมีแนวคิดการบูรณาการทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวคิดของคอเรย์ (Corey, 2012) ซึ่งกล่าวว่าทำให้การปรึกษาแบบบูรณาการมี 3 รูปแบบ โดยผู้วิจัยใช้รูปแบบการบูรณาการเฉพาะเทคนิคการให้คำปรึกษา (Technical eclectic) ซึ่งเป็นการผสมผสานเฉพาะเทคนิคการให้คำปรึกษาจากหลายทฤษฎีที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองเป้าหมายที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษา และตรงกับความต้องการการพัฒนาแต่ละองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 2) ความเป็นตัวของตัวเอง 3) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 4) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 5) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ รวมถึงการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง จากผู้ทรงคุณวุฒิ และการวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย สามารถยืนยันองค์ประกอบ เพื่อสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นก่อตั้งกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และความเป็นตัวของตัวเอง โดยใช้ 1) ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษาทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ใช้เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ เทคนิคการทำให้กระจ่างเทคนิคการสะท้อนความรู้สึกและ 2) ทฤษฎีการปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพเทคนิคการซักถาม เทคนิคการระบุบ่งชี้ เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้าง และเทคนิคการอธิบาย

ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิกเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตตามองค์ประกอบสุขภาวะทางจิต ด้าน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และความเป็นตัวของตัวเอง โดยใช้ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา 1) ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ ใช้เทคนิคการยกตัวอย่างประกอบ เทคนิคการอธิบาย เทคนิคการตีความหมาย 2) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ใช้เทคนิคการใช้คำถาม เทคนิคการสรุปความ 3) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคการล้อมบทบาท เทคนิคการพูดรอบวง 4) ทฤษฎีการปรึกษาภวนิยมใช้เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้ เทคนิคการอธิบาย เทคนิคการถาม และ 5) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข

ขั้นที่ 3 ขั้นดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตตามองค์ประกอบสุขภาวะทางจิต ด้านความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล โดยใช้ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา 1) ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่าเทคนิคการใช้จินตนาการ 2) ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการฟัง เทคนิคการสรุปความ และเทคนิคการสะท้อนความรู้สึก และ 3) ทฤษฎีการปรึกษาแบบภวนิยม โดยใช้เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้ เทคนิคการตีความและเทคนิคการถาม

ขั้นที่ 4 ขั้นยุติการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตตามองค์ประกอบสุขภาวะทางจิต ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล โดยใช้ 1) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก 2) ทฤษฎีการปรึกษาแบบภวนิยม โดยใช้เทคนิคการถาม และเทคนิคการสร้างความตระหนักรู้

ระยะเวลาในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทยครั้งนี้ นำไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน โดยให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้งครั้งละ 90 นาทีรวม 9 ครั้ง และวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองหลังการทดลองและและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

ซึ่งได้เป็นรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทยครั้งละ 90 นาทีรวม 9 ครั้ง ดังแสดงในภาคผนวก จ

ผลการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทยครั้งนี้ ประกอบด้วยลำดับครั้งที่ ขั้นตอนการปรึกษา ประเด็นการปรึกษา วัตถุประสงค์ ทฤษฎีการปรึกษา และเทคนิคการปรึกษา ดังแสดงในตารางที่ 4.10 ดังนี้

ตารางที่ 4.10 ผลการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทย

ครั้งที่	ขั้นตอน	ประเด็น	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการปรึกษาและ เทคนิคการปรึกษา
	การปรึกษา	การปรึกษา		เทคนิคการปรึกษา
1	ขั้นก่อตั้ง กลุ่ม	ปฐมนิเทศ “ยินดีที่ได้รู้จัก”	เพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพ ที่ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับสมาชิกกลุ่ม และสร้าง ความคุ้นเคย ไว้วางใจระหว่าง สมาชิกกลุ่มด้วย การเรียนรู้ ความหมาย ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาวะทางจิต และวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการเข้ารับ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และรายละเอียดเกี่ยวกับ ข้อปฏิบัติ ขั้นตอน บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม กำหนดตารางวัน เวลา ระยะเวลา สถานที่ จำนวนครั้ง ของการรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่ม	ทฤษฎีการปรึกษาแบบ ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 1) เทคนิคการยอมรับอย่าง ไม่มีเงื่อนไข 2) เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ 3) เทคนิคการทำให้กระจ่าง
2	ขั้นก่อตั้ง กลุ่ม	การเสริมสร้าง สุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุ ด้านการมี สัมพันธภาพที่ดี กับบุคคลอื่นที่ เน้นการรับฟัง แบ่งปันทุกข์สุข ซึ่งกันและกัน “ร่วมวิเศษ”	เพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพ ที่ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับสมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ และ ค้นพบตนเอง และสมาชิกด้วย กันเอง ได้ฝึกทักษะการรับฟังผู้อื่น อย่างตั้งใจและมองเห็นประโยชน์ ของการค้นพบ และเข้าใจตนเอง	1. ทฤษฎีการปรึกษาแบบ วิเคราะห์สัมพันธภาพ 1) เทคนิคการซักถาม 2) เทคนิคการระบุบ่งชี้ 3) เทคนิคการวิเคราะห์ โครงสร้าง 4) เทคนิคการอธิบาย 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษา แบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 1) เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ 2) เทคนิคการสะท้อน ความรู้สึก

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ครั้งที่	ขั้นตอน การศึกษา	ประเด็น การศึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการศึกษาและ เทคนิคการศึกษา
3	ขั้นการ เปลี่ยนแปลง ลักษณะ สมาชิก	การเสริมสร้างสุข ภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุ ด้านการมี สัมพันธภาพที่ดี กับบุคคลอื่นที่ เน้นการไว้วางใจ ผู้อื่น “ไว้วางใจ แล้วไปด้วยกัน”	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและ เห็นความสำคัญของการไว้วางใจ ซึ่งกันและกันและเรียนรู้ เทคนิค และวิธีการการไว้วางใจผู้อื่น แสดงออกซึ่งความไว้วางใจ บุคคลอื่น	1. ทฤษฎีการศึกษาแบบ วิเคราะห์สัมพันธภาพ 1) เทคนิคการยกตัวอย่าง ประกอบ 2) เทคนิคการอธิบาย 3) เทคนิคการตีความหมาย 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษา แบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 1) การใช้คำถาม 2) เทคนิคการสรุปความ 3. ทฤษฎีการศึกษาแบบ เกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคการ Zoomบทบาท
4	ขั้นการ เปลี่ยนแปลง ลักษณะ สมาชิก	การเสริมสร้าง สุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุ ด้านการเป็นตัว ของตัวเอง “ฉันมั่นใจนี้ แหละตัวฉัน”	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและ เห็นความสำคัญของการเป็น ตัวของตัวเองได้เรียนรู้ เทคนิค และวิธีการเปิดเผยตนเองต่อ ผู้อื่นมากขึ้น สามารถแสดงออก ซึ่งการเป็นตัวของตัวเอง ตลอดจนเรียนรู้วิธีการ แสดงออกรู้จักและ ทำความเข้าใจกับตนเอง	1. ทฤษฎีการศึกษาทวินิยม 1) เทคนิคการสร้าง ความตระหนักรู้ 2) เทคนิคการอธิบาย 3) เทคนิคการถาม 2. ทฤษฎีการศึกษา แบบเกสตัลท์ ได้แก่ เทคนิคการพูดรอบวง 3. ทฤษฎีการให้การปรึกษา ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการยอมรับ อย่างไม่มีเงื่อนไข

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ครั้งที่	ขั้นตอน การศึกษา	ประเด็น การศึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการศึกษาและ เทคนิคการศึกษา
5	ขั้น ดำเนินการ	การสร้างเสริมสุข ภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุ ด้านความสามารถ ในการจัดการกับ สิ่งแวดล้อม “เก้าอี้ที่ว่างเปล่า”	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนัก และเห็นความสำคัญ ของการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ได้เรียนรู้ เทคนิคและวิธีการ จัดการกับสิ่งแวดล้อม และรู้จัก และทำความเข้าใจในการที่จะ อยู่ให้เท่าทัน โลกสามารถ เปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ	1. ทฤษฎีการศึกษาเชิง จิตวิทยาเกสตัลท์ โดยใช้ เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า 2. ทฤษฎีการศึกษาเชิง จิตวิทยาแบบผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง โดยใช้ 1) เทคนิค การฟัง และ 2) เทคนิคการ สรุปความ
6	ขั้น ดำเนินการ	การเสริมสร้างสุข ภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุ ด้านการมี จุดมุ่งหมายในชีวิต ที่เน้นการคำนึงถึง อนาคต “จุดมุ่งหมาย ในชีวิต”	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนัก และเห็นความสำคัญของการตั้ง จุดมุ่งหมายในชีวิตเข้าใจและ เชื่อมั่นในคุณค่า และ ความหมายชีวิตที่ผ่านมาของ ตนเองที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมาย ในชีวิตสามารถวางแผนการตั้ง จุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง	1. ทฤษฎีการศึกษาแบบภว นิยม 1) เทคนิคการสร้างความ ตระหนัก 2) เทคนิคการถาม 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษา แบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 1) เทคนิคการสรุปความ 2) เทคนิคการสะท้อน ความรู้สึก
7	ขั้น ดำเนินการ	การเสริมสร้างสุข ภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุ ด้านการมี จุดมุ่งหมาย ในชีวิตที่เน้น การตั้งเป้าหมายใน ชีวิต “ฝันให้ไกล บินไปให้ถึง”	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนัก และเห็นความสำคัญของการมี จุดมุ่งหมายในชีวิตได้เรียนรู้ เกี่ยวกับการมีจุดมุ่งหมายใน ชีวิต และการคำนึงถึงอนาคต	1. ทฤษฎีการศึกษาภวนิยม โดยการใช้เทคนิคการตีความ 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษา กลุ่มแบบผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการ สะท้อนความรู้สึก 3. ทฤษฎีการศึกษาแบบ เกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคการใช้ จินตนาการ

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ครั้งที่	ขั้นตอน การศึกษา	ประเด็น การศึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการศึกษาและ เทคนิคการศึกษา
8	ขั้น ดำเนินการ	การเสริมสร้าง สุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุ ด้านการ เจริญเติบโตของ ความเป็นบุคคล “เปิดใจ เปิดรับ สิ่งใหม่ เพื่อการ พัฒนา”	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนัก ถึงศักยภาพของตนเองและ เห็นความสำคัญของ การเจริญเติบโตของความเป็น บุคคลได้เรียนรู้ และเปิดรับ ประสบการณ์ใหม่ เพื่อพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่องและเต็ม ศักยภาพ	1. ทฤษฎีการศึกษาทวินิยม 1) เทคนิคการสร้าง ความตระหนัก 2) เทคนิคการถาม 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษา แบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการสะท้อน ความรู้สึกลับ
9	ขั้นยุติการ ปรึกษา	ปัจฉิมนิเทศ	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวน สรุปประสบการณ์ และสิ่งที่ได้ เรียนรู้จากการเข้ารับการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยา และปรับ ใช้กับการดำเนินชีวิตของ ตนเองได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกลับที่มีต่อตนเองและ ผู้อื่น และให้กำลังใจซึ่งกันและ กัน และเพื่อประเมินสุขภาวะ ทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัด ชายแดนใต้ของประเทศไทย ภายหลังการเข้ารับการปรึกษา เชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้าง เสริมสุขภาวะทางจิต	1. ทฤษฎีการให้การปรึกษา แบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการสะท้อน ความรู้สึกลับ 2. ทฤษฎีการศึกษาแบบ ทวินิยม 1) เทคนิคการถาม 2) เทคนิคการสร้าง ความตระหนัก

2.2 สรุปการใช้เทคนิคการศึกษา รูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุข ภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา (Technical eclecticism) ซึ่งเป็นการผสมผสานเฉพาะเทคนิคการให้คำปรึกษาจากหลายทฤษฎีที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองเป้าหมายที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ

ผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษาให้ตรงกับความต้องการการพัฒนาแต่ละองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยได้แก่

2.1.1 ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ได้แก่

- 1) เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก
- 2) เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ
- 3) เทคนิคการทำให้เกิดความกระจ่าง
- 4) เทคนิคการสรุปความ
- 5) เทคนิคการใช้คำถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด

2.1.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบกวนิยม ได้แก่

- 1) เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้
- 2) เทคนิคการอธิบาย
- 3) เทคนิคการถาม
- 4) เทคนิคการตีความ

2.1.3 ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์

- 1) เทคนิคการใช้จินตนาการ
- 2) เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า
- 3) เทคนิคการพูดรอบวง
- 4) เทคนิคการซ้อมบทบาท

2.1.4 ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ

- 1) เทคนิคการซักถาม
- 2) เทคนิคการระบุปัจจัย
- 3) เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้าง
- 4) เทคนิคการอธิบาย
- 5) เทคนิคการยกตัวอย่างประกอบ
- 6) เทคนิคการตีความหมาย

สรุปการบูรณาการเทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการรวมถึงองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตของผู้รับบริการปรึกษา ซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ผู้วิจัยจึงได้สรุปดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.11 แสดงสรุปการใช้เทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ของประเทศไทย

ครั้งที่	ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม	เรื่อง	ทฤษฎีการให้การศึกษาแบบกลุ่มผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง	เทคนิคการปรึกษาที่ใช้
1	ขั้นก่อตั้งกลุ่ม	ปฐมนิเทศ (ยินดีที่ได้รู้จัก)	ทฤษฎีการให้การศึกษาแบบกลุ่มผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง	1. เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข 2. เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ 3. เทคนิคการทำให้เกิดความกระจำ
2	ขั้นก่อตั้งกลุ่ม	การเสริมสร้างสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่เน้นการรับฟังแบ่งปันทุกข์สุขซึ่งกันและกัน “ร่วมวิเศษ”	1. ทฤษฎีการการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2. ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์ สัมพันธภาพ	1) เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ 2) เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก 1) เทคนิคการซักถาม 2) เทคนิคการระบุปัจจัย 3) เทคนิคการวิเคราะห์
3	ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะสมาชิก	การเสริมสร้างสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่เน้นการไว้ใจผู้อื่น “ไว้ใจใจแล้วไปด้วยกัน”	1. ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์ สัมพันธภาพ 2. ทฤษฎีการให้การศึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 3. ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์	1) เทคนิคการยกตัวอย่างประกอบ 2) เทคนิคการอธิบาย 3) เทคนิคการตีความหมาย 1) การใช้คำถาม และ 2) เทคนิคการสรุปความ การซ่อมบทบาท

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ครั้งที่	ขั้นตอน การศึกษา เชิงจิตวิทยา แบบกลุ่ม	เรื่อง	ทฤษฎีการให้การ ปรึกษาแบบกลุ่ม	เทคนิคการปรึกษาที่ใช้
4	ขั้นการ เปลี่ยนแปลง ลักษณะ สมาชิก	การเสริมสร้าง สุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุ ด้านการเป็นตัว ของตัวเอง “ฉันมั่นใจ นี้แหละตัวฉัน”	1. ทฤษฎี การปรึกษาทวินิยม 2. ทฤษฎีการ ปรึกษาเกสตัลท์ 3. ทฤษฎี การให้การปรึกษา ผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง 2.ทฤษฎี การปรึกษาเชิง จิตวิทยาแบบ ผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลาง	1) เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้ 2) เทคนิคการอธิบาย 3) เทคนิคการถาม เทคนิคการพูดรอบวง เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข 1) เทคนิคการฟัง 2) เทคนิคการสรุปความ
5	ขั้นดำเนินการ	การสร้างเสริมสุข ภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุ ด้านความสามารถ ในการจัดการกับ สิ่งแวดล้อม “เก้าอี้ที่ว่างเปล่า”	1. ทฤษฎีการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยา เกสตัลท์	เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ครั้งที่	ขั้นตอน การศึกษา เชิงจิตวิทยา แบบกลุ่ม	เรื่อง	ทฤษฎีการให้ การศึกษาแบบ กลุ่ม	เทคนิคการศึกษาที่ใช้
6	ขั้นตอนการ	การเสริมสร้าง สุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุ ด้านการมีจุดมุ่งหมาย ในชีวิตที่เน้นการ คำนึงถึงอนาคต “จุดมุ่งหมายในชีวิต”	1.ทฤษฎี การศึกษา แบบกวนิยม ทฤษฎีการให้ การศึกษา ผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง	1) เทคนิคการสร้างความรู้ 2) เทคนิคการถาม 1) เทคนิคการสรุปความ 2) เทคนิคการฟัง 3) เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก
7	ขั้นตอนการ	การเสริมสร้าง สุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุ ด้านการมีจุดมุ่งหมาย ในชีวิตที่เน้น การตั้งเป้าหมาย ในชีวิต “ฝันให้ไกล บินไปให้ถึง”	1. ทฤษฎีการ ปรึกษากวนิยม 2. ทฤษฎีการให้ การปรึกษากลุ่ม แบบผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลาง 3. ทฤษฎีการ ปรึกษาแบบ เกสตัลท์	1.เทคนิคการถาม 2.เทคนิคการตีความ เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการใช้จินตนาการ
8	ขั้นตอนการ	การเสริมสร้าง สุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุด้าน การเจริญเติบโตของ ความเป็นบุคคล“เปิด ใจ เปิดรับสิ่งใหม่ เพื่อ การพัฒนา”	1.ทฤษฎี การศึกษา แบบกวนิยม 2.ทฤษฎีการให้ การศึกษา ผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง	1) เทคนิคการสร้างความรู้ 2) เทคนิคการถาม เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ครั้งที่	ขั้นตอน ที่	เรื่อง	ทฤษฎีการให้ การปรึกษาแบบ กลุ่ม	เทคนิคการปรึกษาที่ใช้
9	ขั้นยุติการ ปรึกษา เชิงจิตวิทยา แบบกลุ่ม	ปัจฉิมนิเทศ	1. ทฤษฎีการให้ การปรึกษาแบบ ผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง 2. ทฤษฎี การปรึกษา แบบกวนิยม	เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก 1) เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้ 2) เทคนิคการถาม



ตอนที่ 3 การประเมินผลของการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้
ของประเทศไทย

3.1 สถิติพื้นฐานของคะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้

ผู้วิจัยนำแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
ซึ่งเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้
จำนวน 8 คน วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตในระยะก่อนทดลอง
หลังทดลอง และระยะติดตามผลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาฯ

ผู้สูงอายุ ลำดับที่	คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิต					
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1	4.5	1.33	5.16	1.00	5.13	0.99
2	4.87	1.17	5.61	0.72	5.71	0.65
3	4.34	1.10	5.21	0.66	5.34	0.63
4	3.95	1.23	5.13	0.66	5.34	0.71
5	4.00	1.79	5.05	1.09	5.21	1.09
6	3.50	2.17	4.92	1.10	5.21	1.04
7	3.55	1.18	4.97	0.79	5.24	1.00
8	4.21	1.49	5.00	1.04	5.16	1.00
โดยรวม	4.11	1.43	5.13	0.88	5.29	0.88

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.12 พบว่าคะแนนโดยรวมของสุขภาวะทางจิต
ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัด
ชายแดนใต้ของประเทศไทยในระยะก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
5.13 และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.29 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้นตามลำดับ

3.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินสุขภาวะทางจิตก่อนการทดลอง

หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้ ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบคะแนนแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุผู้เข้าร่วมการทดลอง การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ในระยะก่อนการทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ซึ่งพบว่า

ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยทั้ง 3 ระยะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 14.250, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตระหว่างก่อนการทดลองหลังการทดลอง ระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ด้วยสถิติ Friedman Test

องค์ประกอบ	การทดสอบ	n	Mean	SD	Mean Rank	Chi-Square	Sig.
สัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	ก่อนการทดลอง	8	4.4625	.63419	1.00	12.452*	.002
	หลังการทดลอง	8	5.3400	.38940	2.44		
	ระยะติดตามผล	8	5.4288	.21451	2.56		
ความเป็นตัวของตัวเอง	ก่อนการทดลอง	8	3.5250	.66708	1.00	14.250*	.001
	หลังการทดลอง	8	4.6500	.39641	2.13		
	ระยะติดตามผล	8	5.4750	.42678	2.88		
การจัดการกับสิ่งแวดล้อม	ก่อนการทดลอง	8	4.2725	.71829	1.19	11.267*	.004
	หลังการทดลอง	8	5.3100	.33903	2.81		
	ระยะติดตามผล	8	4.9163	.36656	2.00		
การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	ก่อนการทดลอง	8	3.8038	.71845	1.00	15.548*	.000
	หลังการทดลอง	8	4.9075	.34972	2.06		
	ระยะติดตามผล	8	5.2863	.34994	2.94		
การเจริญเติบโตของบุคคล	ก่อนการทดลอง	8	4.1788	.60072	1.13	9.742*	.008
	หลังการทดลอง	8	5.2688	.31041	2.56		
	ระยะติดตามผล	8	5.1975	.34972	2.31		
ภาพรวม	ก่อนการทดลอง	8	4.0488	.52453	1.00	14.250*	.001
	หลังการทดลอง	8	5.0963	.24865	2.13		
	ระยะติดตามผล	8	5.2600	.22678	2.88		

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.13 พบว่าผู้สูงอายุชายแดนใต้ที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตโดยรวมระหว่างก่อนการทดลองหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงถึงรูปแบบการศึกษาระดับจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย และยังแสดงถึงความคงทน และความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต ในการเข้าร่วมการศึกษาระดับจิตวิทยาแบบกลุ่ม จนถึงระยะติดตามผล

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุชายแดนใต้ที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตระหว่างก่อนการทดลองหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน

ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test แสดงผลดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ผลการเปรียบเทียบพหุคูณของค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

องค์ประกอบ	เปรียบเทียบรายคู่	n	Z	Sig.
สัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	ระหว่างก่อนทดลอง กับหลังทดลอง	8	2.527*	.012
	ระหว่างก่อนทดลอง กับติดตามผล	8	2.524*	.497
	ระหว่างหลังทดลอง กับติดตามผล	8	0.679	.497
ความเป็นตัวของตัวเอง	ระหว่างก่อนทดลอง กับหลังทดลอง	8	2.530*	.011
	ระหว่างก่อนทดลอง กับติดตามผล	8	2.524*	.012
	ระหว่างหลังทดลอง กับติดตามผล	8	2.395*	.017
การจัดการกับสิ่งแวดล้อม	ระหว่างก่อนทดลอง กับหลังทดลอง	8	2.521*	.012
	ระหว่างก่อนทดลอง กับติดตามผล	8	2.028*	.043
	ระหว่างหลังทดลอง กับติดตามผล	8	2.032*	.042
การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	ระหว่างก่อนทดลอง กับหลังทดลอง	8	2.527*	.012
	ระหว่างก่อนทดลอง กับติดตามผล	8	2.521*	.012
	ระหว่างหลังทดลอง กับติดตามผล	8	2.388*	.017
การเจริญเติบโตของบุคคล	ระหว่างก่อนทดลอง กับหลังทดลอง	8	2.524*	.012
	ระหว่างก่อนทดลอง กับติดตามผล	8	2.383*	.017
	ระหว่างหลังทดลอง กับติดตามผล	8	0.254	.799

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

องค์ประกอบ	เปรียบเทียบรายคู่	n	Z	Sig.
ภาพรวม	ระหว่างก่อนทดลอง กับหลังทดลอง	8	2.521*	.012
	ระหว่างก่อนทดลอง กับติดตามผล	8	2.521*	.012
	ระหว่างหลังทดลอง กับติดตามผล	8	1.960	.050

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.14 ผลการเปรียบเทียบพหุคูณ พบว่า ผู้สูงอายุชายแดนใต้ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตโดยรวมในระยะเวลาหลังการทดลอง และติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบดังนี้

1) องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น พบว่า ผู้สูงอายุชายแดนใต้ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตในระยะเวลาหลังการทดลอง และติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่ระยะติดตามผลกับหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

2) องค์ประกอบด้านความเป็นตัวของตัวเอง พบว่า ผู้สูงอายุชายแดนใต้ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตในระยะเวลาหลังการทดลอง และติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าหลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) องค์ประกอบด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุชายแดนใต้ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตในระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง รวมถึง ระยะเวลาหลังทดลองสูงกว่าระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) องค์ประกอบด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุชายแดนใต้ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตในระยะเวลาหลังการทดลอง และติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าหลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) องค์ประกอบด้านการเจริญเติบโตของบุคคลพบว่า ผู้สูงอายุชายแดนใต้ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตในระยะเวลาหลังการทดลอง และติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่ระยะติดตามผลกับหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

3.3 ผลการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ของผู้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุหลังทดลอง และระยะติดตาม 4 สัปดาห์

ผลการสนทนากลุ่มกับกลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้สูงอายุจำนวน 8 คน ที่มีต่อการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มทั้ง 9 ครั้ง และในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แสดงความรู้สึก การได้อภิปรายซักถาม ทำให้มีความเข้าใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มีเป้าหมายในชีวิต ภูมิใจในสิ่งที่ทำอยู่ ใฝ่หาใจผู้อื่น สามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ ให้กับผู้อื่น และนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตได้ดี ทั้งนี้กลุ่มทดลองได้แสดงความรู้สึกความคิดเห็น ตามรายละเอียดผลการสนทนากลุ่มทั้ง 2 ครั้ง ได้แก่ 1) หลังการทดลอง และ 2) ระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยขอนำเสนอผลการสนทนากลุ่ม (Focus group) ตามลักษณะขององค์ประกอบสุขภาวะทางจิตที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต 5 องค์ประกอบ ดังนี้

3.3.1 องค์ประกอบการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive relationship with others)

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุ ได้รับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นกล่าวคือ ภายหลังจากได้รับการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มทั้ง 9 ครั้ง และในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้รับการพัฒนาขึ้น จากเดิมที่ผู้สูงอายุมักไม่ค่อยอยากทำความรู้จักกับใคร หรือใฝ่หาใจคนรอบข้าง รวมถึงการเข้าใจห่วงใยความรู้สึกของผู้อื่น ภายหลังจากเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตั้งแต่การพบกันครั้งแรกในการปฐมนิเทศก็สามารถสร้างความประทับใจห่วงใย และการเข้าใจผู้อื่น จนถึงขั้นการดำเนินการในทุกครั้งก็ค่อย ๆ สร้างความตระหนักถึงประโยชน์ของการใฝ่หาใจผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เข้าใจทั้งการเป็นผู้ให้และผู้รับมากยิ่งขึ้น

ตัวอย่างข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

“คือคิดว่าการมาร่วมทำกิจกรรมนี้ช่วยให้คนแก่มีความสุข เพราะบางทีอยู่บ้านคนเดียวมันก็เหงา นะ มาเจอกันทำให้รู้จักเพื่อนมากขึ้น เมื่อก่อนเคยเจอหน้ากัน ก็ยังไม่กล้าคุยนะ ไม่รู้เขาเป็นคนยังไง ก็คือต้องระวังตัวนั้นแหละ แต่พอได้คุยกัน ได้ฟังเรื่องราวคนอื่น ก็เข้าใจเห็นใจเขามากขึ้น”

“ก็ดีนะ ชอบตอนกิจกรรมปิดตา แล้วให้ไว้วางใจงมมือกัน คือมันช่วยให้เรา ได้คิดว่า เราไม่ได้อยู่นคนเดียวในโลกเราสามารถพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้นะ”

“ป้าว่าดีนะ เอาไปใช้ประโยชน์ได้ รู้สึกว่าตัวเองเข้ากับคนอื่นได้มากขึ้น เวลาอยู่กับลูกหลานก็ไม่ค่อยหงุดหงิดเหมือนเมื่อก่อนทำให้รู้สึกว่าโลกนี้น่าอยู่ขึ้นเยอะ มีอะไรให้ เราคิดเราทำอีกมาก ขอแค่เราเปิดใจ อะไรก็ดีขึ้น”

3.3.2 องค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy)

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพทางจิตด้านการเป็นตัวของตัวเองกล่าวคือ ภายหลังจากได้รับการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มทั้ง 9 ครั้ง และในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยด้านความเป็นตัวของตัวเองได้รับการพัฒนาขึ้น ซึ่งภายหลังจากเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มผู้สูงอายุ แสดงข้อคิดเห็นถึงผลของโปรแกรม ทำให้กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ ไม่กังวลต่อความคิดคนอื่น มากเกินไป เรียนรู้ที่จะเปิดเผยตนเองต่อผู้อื่นมากขึ้น สามารถแสดงออกซึ่งการเป็นตัวของตัวเอง ตลอดจนเรียนรู้วิธีการแสดงออก รู้จัก และทำความเข้าใจกับตนเอง

ตัวอย่างข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

“ตั้งแต่ได้มาทำกิจกรรมกับอาจารย์ จน 1 เดือนที่ผ่านมา ป้ารู้สึกว่าป้ามั่นใจ เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น เมื่อก่อนจะไปไหนทำอะไรก็ต้องรอปรึกษาคนที่บ้านก่อนเสมอ แต่เดี๋ยวนี้ ป้าคิดว่าป้ากล้าที่จะบอกความต้องการของตัวเองมากขึ้น แต่ก็ไม่ใช่ว่าจะไม่ฟังใครเลยแค่รู้สึก กล้าคิดกล้าทำมากขึ้น”

“ผมกล้าตัดสินใจอะไรด้วยตัวเองมากขึ้นนะอาจารย์ จากแต่ก่อนใครให้ทำอะไร ก็ทำ ใครบอกอะไรก็เชื่อ ผมว่าผมเริ่มกล้าเสนอความคิดเห็นของตัวเองนะ เหมือนวันก่อนมี ประชุมในชุมชนเรื่องกิจกรรมผู้สูงอายุ ผมก็กล้ายกมือแสดงความคิดเห็น ถ้าเป็นเมื่อก่อนนั่งเงียบ ๆ รอฟังคนอื่นดีกว่า”

“ป้ารู้สึกตัวเองพัฒนาขึ้น ลูกที่บ้านยังบอกว่าป้าเก่งขึ้นมั่นใจขึ้นไม่ต้องรอให้ใครเขาบอกไปเสียทุกอย่าง ยังคิดเลยว่ากิจกรรมอาจารย์นี่ดีนะ พัฒนาป้าเรื่องความมั่นใจเป็นตัวของตัวเองได้เยอะเลย”

3.3.3 องค์ประกอบความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery)

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพทางจิตด้าน ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมกล่าวคือ ภายหลังจากได้รับการเข้าร่วมการปรึกษาเชิง

จิตวิทยาแบบกลุ่มทั้ง 9 ครั้ง และในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยด้านความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้รับการพัฒนาขึ้น ซึ่งประเมินได้จากภายหลังการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ผู้สูงอายุแสดงข้อคิดเห็นว่าเป็นที่ตนเองสามารถเลือกสร้างสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้เหมาะกับสภาพจิตใจของตนเองได้ ถึงแม้จะมีความซับซ้อนรู้เท่าทันปัจจุบัน สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้อย่างสร้างสรรค์ และมองเห็นโอกาสจากสิ่งที่อยู่รอบตัว

ตัวอย่างข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

“ป้ายังจำกิจกรรมของอาจารย์ได้ตอนอาจารย์ให้นั่งเก้าอี้ แล้วสมมติให้เก้าอี้ที่ว่างตัวตรงข้าม แล้วบอกความต้องการ ขอบุคถึงเรื่องของน้องสาวคนนะ มันทำให้พี่ได้คิด ตอนที่น้องอยากบอกว่าโกรธมาก อยากจะคำ ที่แฟนยังค้ำหัวเอะทั้งที่อายุมากแล้ว ทำไปก็ไม่ได้บ่นก็ไม่ได้พอน้องสาวไปนั่งอีกเก้าอี้ แล้วพูดว่าเราคงทำได้แค่การยอมรับหรือเปล่า เขาก็เป็นแบบนี้มานานแล้ว ทำให้ป้าได้คิดว่าหลายเรื่องมันก็อยู่ที่ความคิดของเราเองว่าจะเลือกจัดการกับปัญหาต่าง ๆ อย่างไร”

“ป้ารู้สึกตัวเองดีขึ้นนะ เมื่อก่อนก็นั่ง โกรธนั่งน้อยใจแฟนป้าว่าใกล้จะตายอยู่แล้วยังกินเหล้าอยู่อีก (หัวเราะ) ตอนนี้หันมามองที่ตัวเอง มองที่ภาระประจำวันที่เราต้องเลี้ยงหลานดีกว่าไปเสียเวลาที่จะพยายามให้คนที่ทำอย่างนั้นมานานมาเปลี่ยน มันเป็นไปได้หรือดีเสียอีกเราก็มามองที่ตัวเราเองไม่ต้องห่วงหรือกังวลใครมากเกินไป ถึงมันอาจจะไม่ใช่วิธีการคิดที่ดีมาก แต่ก็ทำให้ป้าสบายใจขึ้น”

“ป้าว่านะหลายอย่างหลายเรื่องมันอยู่ที่ใจเรานี้แหละเป็นหลัก ใครจะมาช่วยเราได้นอกจากใจเราเอง ดูอย่างป้าเมื่อก่อนก็รู้สึกน้อยใจที่ถูกไม่ค่อยมาหา แต่ตอนนี้ก็เริ่มคิดได้ว่าจริง ๆ เขาก็มาหาอยู่นะ เพียงแต่ไม่บ่อยตามที่เราคาดหวังเท่านั้นเอง”

3.3.4 องค์ประกอบการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life)

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพทางจิตด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตกล่าวคือ ภายหลังการได้รับการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มทั้ง 9 ครั้ง และในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งเห็นได้จากภายหลังการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ผู้สูงอายุแสดงข้อคิดเห็นว่าเป็นที่ตนเองมีคุณค่า มีความตั้งใจ มีเป้าหมายของตน มีทิศทางที่ชัดเจนที่จะนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย

ตัวอย่างข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

“ตอนอาจารย์ถามว่ามีจุดมุ่งหมายในชีวิตอะไรบ้าง ป้ากึ่งเลย เพราะคิดว่าอยู่อีกไม่นานก็ตายแล้ว (หัวเราะ) แต่พอเริ่มทำกิจกรรมที่ทำให้พูดถึงความรู้สึกในแต่ละช่วงของชีวิต ป้าเลยพอนึกได้ว่าตอนเด็กป้าอยากเป็นครูเสียดยไม่มีโอกาส ตอนนั้นมาคิดทบทวนเหมือนอาจารย์บอก เออเราก็ได้เป็นครูนิด ๆ นะ เป็นครูสอนการบ้านหลาน ให้หลานเขียน กอ โก่ ก็ทำให้ป้าได้คิดนะว่าป้ามีคุณค่านะ อย่างน้อยก็สอนการบ้านหลานได้บ้างถึงแม้ความรู้ป้าจะไม่มาก”

“1 เดือนผ่านไป นึกถึงแล้วป้าก็ยังมีความสุขนะ ตอนถือนกในมือนึกถึงเรื่องที่เราตั้งใจจะทำ มันก็คืนะ หรือตอนที่ให้เล่าเรื่องที่เราเสียใจในชีวิต ป้าเล่าเรื่องตอนที่สูญเสีย ลูกป้าก็ไม่มีตอนนั้นแว้งกว้างมาก แต่เราก็ผ่านมาได้เพราะกำลังใจจากเพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง ทำให้คิดว่าชีวิตข้างหน้าจะใกล้ต้องตายเนี่ยป้าจะทำอะไรได้บ้าง ตอนนี่ก็เป็นตัวแทนชุมชน เป็น อ.ส.ม. ของชุมชน ทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด”

“ลุงว่าได้ทบทวนตัวเองนะ ได้ฝึกคิดอะไรได้ตั้งหลายอย่าง อย่างลุงเคยนั่งเสียใจเรื่องที่ถูกตายว่าเกิดจากลุงที่เลี้ยงเขาไม่ติดตามใจเกินไป จนลุงท้อแท้ไม่ค่อยอยากจะทำอะไรในชีวิต พอมาทำกิจกรรมนั่งคุยกับอาจารย์กับเพื่อน ลุงก็รู้สึกดีขึ้น มีคุณค่าในตัวเอง คนเราต้องเดินต่อไปข้างหน้ายังมีเพื่อนยังมีคนเห็นใจให้กำลังใจเราเสมอนึกถึงแล้ว ก็ยังขอบคุณเพื่อน ๆ ขอบคุณอาจารย์มาก ๆ นะครับ”

3.3.5 องค์ประกอบการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล (Personal Growth)

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพทางจิตด้านการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคลกล่าวคือ ภายหลังการได้รับการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มทั้ง 9 ครั้ง กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยด้านการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล ซึ่งเห็นได้จากภายหลังการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ผู้สูงอายุแสดงข้อคิดเห็นว่าได้มีการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ เต็มศักยภาพ เปิดกว้างรับเอาสิ่งใหม่ ประสบการณ์ใหม่ ๆ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำทาบกับสิ่งใหม่ ๆ โดยเฉพาะในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองทุกคนมีการพัฒนาตนเองเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพิ่มเติม และแสดงความคิดเห็นถึงการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

ตัวอย่างข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

“เดิมป่าคิดว่าก็ไม่ต้องเรียนรู้อะไรมากนักหรอก คนแก่ขนาดนี้ก็คงนับถอยหลังแล้ว แต่พออาจารย์ถามกิจกรรมที่สนใจ มันก็มีอีกหลายอย่างนะ เพียงแค่เราเปิดใจ เช่น เทคโนโลยีสมัยนี้มันรวดเร็ว ทันสมัย ติดต่อดีง่าย วันก่อนลูกยังเคยบอกว่าในมือถือเราจะดูอะไรที่สนใจก็ได้ ป้าเลยลองเข้าไปดูตามที่ลูกบอกมีวิธีทำผักฝักให้อร่อยป่าก็ลองทำตามลูกก็ดีนะอาจารย์”

“หลังจากนี้ป่าคิดว่าป่าจะลองทำทองม้วนใส่ถุงฟากขายน่าจะดีนะอาจารย์ เห็นเพื่อน ๆ ทำกัน มีรายได้เพิ่ม อีกอย่างเป็นการได้ลองสิ่งใหม่ๆ ที่ไม่เคยทำ ในชีวิตป่าไม่เคยขายของเลยหลังเกษียณก็อยู่บ้านเฉยๆ ทองม้วนน่าจะทำได้ไม่ยาก ป้าเคยทำสมัยสาวๆ แค่นี้ก็ตั้งใจที่จะได้ลองทำสิ่งแปลก ๆ ในชีวิตบ้าง”

“อย่างที่เคยบอกอาจารย์เมื่อเดือนที่แล้ว ว่าป่าจะลองหัดเล่นมือถือ เล่นไลน์ เหมือนที่หลานเคยสอนไว้ มันดีมาก ๆ เลยนะอาจารย์ คุยกับเพื่อนได้ โทรก็ได้ ไม่เสียตังค์ด้วย ส่งรูปก็ได้ รู้แบบนี้เล่นนานแล้ว มัวแต่คิดว่ามีแต่เด็ก ๆ เขาเล่นกัน เรามันแก่แล้ว จริง ๆ ไม่ยากเลยตอนนี้ป่าเริ่มหัดดูวิดีโอในมือถือ (ยูทูป) สนุกมากได้ฟังเพลงเก่า ๆ ดูอะไรที่อยากดูอีกเยอะ โลกเดี๋ยวนี้มันกว้างไกลขึ้นมากนะอาจารย์”



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยและพัฒนา โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพประกอบกันเป็นกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่เน้นการศึกษาค้นคว้า ทดลอง และปฏิบัติจริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต กระบวนการพัฒนา และประเมินผลรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อให้ได้ภาพทั้งในเชิงกว้างและลึกอันจะนำไปสู่การสร้างรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้

1.1.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

1.1.3 เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

1.2 สมมติฐานการวิจัย

คะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ที่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ หลังทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลอง

1.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัย และพัฒนา (Research and Development) โดยมีการดำเนินการวิจัยเป็นลำดับ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 374,019 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ที่ใช้ศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทยคำนวณจาก 20 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) จากผู้สูงอายุ ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ตอน

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป
2. แบบวัดสุขภาวะทางจิต

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในจังหวัดยะลา และประสานผู้ช่วยวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลสมมติฐาน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ผู้วิจัยบูรณาการทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี ตามขั้นตอนของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่ม 4 ขั้นตอน และดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับขั้น ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี สุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในระยะที่ 1

2. สร้างรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิต สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย จำนวน 9 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที

3. ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.60 – 1.00

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกันดังนี้

1. วิธีการวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยใช้รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) นำรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน โดยให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มรวม 9 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที และวัดสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุก่อนการทดลอง หลังการทดลองและและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ และวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินสุขภาพทางจิตก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยสถิติทดสอบแบบ Friedman test

2. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่ม หลังการทดลอง และในระยะติดตาม 4 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 374,019 คน

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ที่ใช้ศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยได้มาจากการการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) จากผู้สูงอายุ ในจังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส จำนวน 400 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดยะลา ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 8 คน โดยต้องเป็นผู้มีสุขภาพเอื้อต่อการวิจัย และให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1) ขั้นก่อตั้งกลุ่ม ขั้นที่ 2) ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก ขั้นที่ 3) ขั้นดำเนินการ และขั้นที่ 4) ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน รวม 9 ครั้งครั้งละ 90 นาที และวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองหลังการทดลองระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ และทำการสนทนากลุ่มหลังการทดลอง และในระยะติดตาม 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินสุขภาวะทางจิตก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยสถิติทดสอบแบบ Friedman test และ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test
2. วิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย และการสนทนากลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

1.4 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้ ผลการวิจัยสรุปได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

1.4.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของโมเดลสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 165.92 ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 139 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value) เท่ากับ 0.05935 นั้นหมายถึงค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ 0.96 มีค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.93 และค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.022

น้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้มีค่าเป็นบวก มีค่าตั้งแต่ 0.15-0.89 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวบ่งชี้เหล่านี้ เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อยทั้ง 5 องค์ประกอบ และน้ำหนักองค์ประกอบย่อยจากการวิเคราะห์อันดับสองพบว่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.94-0.95 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยจึงประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้

- 1) องค์ประกอบการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น
- 2) องค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง
- 3) องค์ประกอบความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม
- 4) องค์ประกอบการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต
- 5) องค์ประกอบการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล

1.4.2 การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย จำนวน 9 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที โดยรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยานำฐานคิดจากองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบที่ได้รับจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน คือ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 2) ความเป็นตัวของตัวเอง 3) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 4) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตและ 5) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล และใช้การผสมผสานใช้เทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจำนวน 4 ทฤษฎี ประกอบด้วย 1) ทฤษฎีตามแนวคิดแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ เทคนิคการทำให้กระจ่าง เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการใช้คำถาม และเทคนิคการสรุปความ 2) การให้การศึกษาตามแนวคิดการปรึกษาแบบกวนิยม ได้แก่ เทคนิคการสร้างความรู้ เทคนิคการอธิบายและเทคนิคการถาม 3) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ได้แก่ เทคนิคการล้อมบทบาท เทคนิคการพูดรอบวง เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่าและเทคนิคการใช้จินตนาการ และ 4) ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ ได้แก่ เทคนิคการซักถามเทคนิคการระบุซึ่งเทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้าง เทคนิคการอธิบาย เทคนิคการยกตัวอย่างประกอบ และเทคนิคการตีความหมาย มาประกอบการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยนำแนวคิดของคอเรย์ Corey (2012) ซึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างผสมผสานนั้น เป็นการรวมทฤษฎีอย่างมีจุดมุ่งหมาย เนื่องจากมุมมองของ

ทุกทฤษฎี มีความเห็นสอดคล้องกันว่าการกำหนดเป้าหมายของสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งต้องยึดถือตามสถานการณ์เป็นหลัก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับคำปรึกษา โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการที่ชัดเจน ตามขั้นตอนของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่ม 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1) ขั้นก่อตั้งกลุ่ม ขั้นที่ 2) ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก ขั้นที่ 3) ขั้นดำเนินการ และขั้นที่ 4) ขั้นยุติการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นประโยชน์และความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพทางจิตและผู้พัฒนา รูปแบบการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะต้องเข้าใจลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษาสำหรับผู้สูงอายุซึ่ง Corey (2010) กล่าวถึงข้อควรคำนึงสำหรับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ คือความต้องการการสนับสนุนให้กำลังใจ และเข้าใจมากกว่าต้องการเผชิญหน้า ต้องการการรับฟัง และที่สำคัญผู้สูงอายุอาจมีช่วงความสนใจสั้นเนื่องจากปัญหาทางกายภาพหรือจิตวิทยา และมีความเปราะบางทางจิตใจดังนั้นการดำเนินการของกลุ่มจะต้องกระทำอย่างเหมาะสม มีความหมายและไม่เคร่งเครียดมุ่งงานจนเกินไป

ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.60 – 1.00 ซึ่งเกณฑ์การประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องจะต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป แสดงว่าเป็นรูปแบบที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยได้

1.4.3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยทั้ง 3 ระยะเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 14.250, p < .001$) และพบว่าผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ที่รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยสุขภาพทางจิตโดยรวมในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ผลการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 8 คน ที่มีต่อรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย และการได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตทั้ง 5 ด้าน สรุปได้ว่า ได้รับการสร้างเสริมและพัฒนาสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน และพึงพอใจกับการรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แสดงความรู้สึก การได้อภิปรายซักถาม ทำให้มีความเข้าใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

มีเป้าหมายในชีวิต ภูมิใจในสิ่งที่เป็อยู่ ใ่วางใจผู้อื่น สามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ ให้กับผู้อื่น และนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตได้ดี

2. อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามลำดับวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

จากการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 2) องค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง 3) องค์ประกอบความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 4) องค์ประกอบการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 5) องค์ประกอบการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล ซึ่งจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 165.92 ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 139 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value) เท่ากับ 0.05935 นั้นหมายถึงค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แปลความหมายได้ว่าข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับโมเดลโครงสร้างของผู้วิจัยซึ่งยืนยันผลจากการทบทวนวรรณกรรม จากการศึกษาข้อมูล และทำการสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ แตกต่างจากแนวคิดทางสุขภาวะทางจิตของนักวิชาการ เช่น แนวคิดสุขภาวะทางจิตของริฟฟ์ และ เคเยส (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995) กำหนดสุขภาวะทางจิตไว้ 6 องค์ประกอบ มีองค์ประกอบการยอมรับตนเองเพิ่มเติม ซึ่งยังไม่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะและบริบทที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อการยอมรับตนเองอันหมายถึงการที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง การเข้าใจ ยอมรับแง่มุมที่มีความหลากหลายของตนเองและการรู้สึกทางบวกกับชีวิตในอดีตของตนเองจากการศึกษาข้อมูลในพื้นที่พบว่าผู้สูงอายุชายแดนใต้มีความภาคภูมิใจ และรู้สึกทางบวกกับชีวิตในอดีตของตนเอง จึงไม่ส่งผลให้องค์ประกอบการยอมรับตนเอง ให้จัดเป็นองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้สอดคล้องกับการศึกษาของกึ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2555) ศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในมิติด้านการยอมรับตนเองของแต่ละภูมิภาคแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุภาคใต้มีสุขภาวะทางจิตด้านนี้สูงกว่าภาคอื่น ๆ จากลักษณะจำเพาะทางด้านบริบทวัฒนธรรม และศาสนาที่นับถือ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 62.8) จึงมีความเชื่อว่าพระเจ้า (อัลลอฮ์) เป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่าง เชื่อว่าอัลลอฮ์มีความเมตตาและเลือก

สิ่งที่ดีที่สุดให้เสมอ (วิทยา วิเศษรัตน์, 2550) และเมื่อมีการยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ความทุกข์ก็ลดลง จะทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น (สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2557) รวมถึงการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพจิตตามหลักศาสนาอิสลามเป็นการเปิดใจยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นการกำหนดของอัลลอฮ์ และยอมรับการทดสอบด้วยความอดทน และการปฏิบัติตามหลักศาสนาทำให้มีสติมีจิตใจสงบปลอดภัยไปร่งสบาย (กษิณีย์ ศรีสง่า, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุดา วนาลีสิน, วิณา คันน็อง และวินิภาณูจน์ คงสุวรรณ (2558) ศึกษาประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพจิตตามหลักศาสนาอิสลามของนักศึกษามหาวิทยาลัยไทยมุสลิมที่อยู่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ พบว่าไทยมุสลิมสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยการเปิดใจยอมรับข้อกำหนดและการทดสอบความอดทนของอัลลอฮ์

2.2 การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยเป็นรูปแบบบูรณาการทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี โดยมีการพัฒนาปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบพบค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าระหว่าง 0.66 – 1.00 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสอดคล้องกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยสามารถนำไปใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี สุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ประกอบกับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และเลือกใช้วิธีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามสถานการณ์ของผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการแนวคิดและทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่าง ๆ มาปรับใช้ตามความต้องการและปัญหาของสมาชิกกลุ่มให้มีความสอดคล้องมากที่สุด

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยในครั้งนี้ ตามองค์ประกอบจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน การทบทวนวรรณกรรม และเลือกใช้วิธีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามสถานการณ์ของผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการแนวคิดและทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่าง ๆ มาประกอบ ตามขั้นตอนการปรึกษา ตามองค์ประกอบเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การเสริมสร้างสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เน้นการรับฟัง แบ่งปันทุกข์สุขซึ่งกันและกัน และการไว้วางใจผู้อื่น เพื่อส่งเสริมการสร้าง

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การศึกษา กับสมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ และค้นพบตนเอง และสมาชิกด้วยกันเองได้ฝึกทักษะการรับฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจและมองเห็นประโยชน์ของการค้นพบ และเข้าใจตนเอง รวมถึงเพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและเห็นความสำคัญของการไว้วางใจซึ่งกันและกันและเรียนรู้ เทคนิคและวิธีการการไว้วางใจผู้อื่น แสดงออกซึ่งความไว้วางใจบุคคลอื่น

ผู้วิจัยจัดให้มีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที โดยใช้เทคนิค แนวคิดทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่การปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตตามหลักการของทฤษฎีแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพซึ่ง คอเรย์ (Corey, 2012, pp. 323 – 324) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มตามแนวทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้สมาชิกมีการสร้างสัมพันธภาพที่มีความหมาย เป็นตัวของตัวเอง ซึ่งประกอบไปด้วย การตระหนักรู้ความเป็นธรรมชาติ และความสามารถในการสร้างความใกล้ชิดสนิทสนม การเป็นตัวของตัวเองทำให้บุคคลมีอำนาจและพบหนทางใหม่ในการใช้ชีวิต มุ่งให้สมาชิกได้เรียนรู้การทำหน้าที่ของโครงสร้างบุคลิกภาพ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นสอดคล้องกับการศึกษาของสมดี อนันต์ปฏิเวช และวิภา เพ็งเสงี่ยม (2559) ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตสร้างสุข และลดภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ตำบลบึงน้ำรักษ์ ซึ่งได้ใช้วิธีการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิต และระดับความสุขสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมีระดับภาวะซึมเศร้าต่ำลงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ผู้วิจัยยังบูรณาการทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคการล้อมบทบาทเพื่อช่วยในการสร้างความไว้วางใจผู้อื่น สามารถนำมาบูรณาการกับการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโดยคอเรย์ (Corey, 2012: 247) กล่าวว่า ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ มีความเชื่อพื้นฐานว่า การทำความเข้าใจบุคคลได้ดีที่สุด คือ การทำความเข้าใจบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของวิศรา ใจเปี่ยม, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2558) ทำการศึกษารูปแบบการให้การศึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อการเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งบูรณาการแนวคิดทฤษฎีแบบเกสตัลท์มาเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จด้านจิตใจ ซึ่งส่งผลให้ค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้น

2. การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการเป็นตัวของตัวเอง เน้นการเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและเห็นความสำคัญของการเป็นตัวของตัวเองได้เรียนรู้ เทคนิคและวิธีการเปิดเผยตนเองต่อผู้อื่นมากขึ้น สามารถแสดงออกซึ่งการเป็นตัวของตัวเองตลอดจนเรียนรู้วิธีการแสดงออกรู้จักและทำความเข้าใจกับตนเอง

ผู้วิจัยจัดให้มีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที โดยบูรณาการเทคนิค แนวคิดทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่การทฤษฎีการปรึกษาแบบภวนิยม ใช้เทคนิคการสร้าง ความตระหนักรู้ซึ่งคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 225 – 237) ได้พัฒนาแนวคิดหลักถึงสิ่งที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีภวนิยม ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง โดยมนุษย์แตกต่างจากสัตว์อื่นตรงที่มีการตระหนักรู้มีศักยภาพในการตระหนักรู้ในตนเองของบุคคล และมีอิสระในการเลือก รวมถึงมีขีดจำกัดทางด้านกายภาพมาเกี่ยวข้อง และเชื่อว่าถึงแม้บุคคลจะถูกจำกัดจากอิทธิพลต่าง ๆ บุคคลยังคงสามารถหาสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตนเอง มนุษย์ภายใต้ ปัจจัยที่จำกัดนั้น ๆ โดยศักยภาพที่จะตระหนักรู้ในตนเองของบุคคล การตระหนักรู้ในตนเองยังทำให้มนุษย์ได้รู้จักและทำความเข้าใจกับตนเอง ยอมรับว่าความอิสระและความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่ต้องมีควบคู่กันไป และสามารถเลือกปฏิบัติได้และนำมาใช้กับการปรึกษาแบบกลุ่ม โดยเข้าใจว่า เป้าหมายพื้นฐานของแนวคิดภวนิยม คือการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง และเพิ่มทางเลือกให้กับตนเอง ในการให้การปรึกษาจะให้สมาชิกกลุ่มตั้งคำถามเกี่ยวกับตนเอง และร่วมกันหาแก่นแท้ของการดำรงอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวรรณ อริญมาลา (2558) ทำการศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มภวนิยมต่อความผาสุกใจของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าสามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาความผาสุกใจของผู้สูงอายุด้านความเป็นตัวของตัวเองได้ และมีคะแนนเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองและในระยะติดตามผล ซึ่งเกิดจากสมาชิกได้เข้าใจความคิด และการกระทำของตนเอง ตลอดจนเข้าใจ พฤติกรรมการแสดงออกของตน การตระหนักรู้ความนึกคิดของตนเอง และความรู้สึกภายในมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของซาร์รา บาห์มาน เอสจาร์ และซาอิด (Zahra R., Bahman B., Asghar D. & Saeed K., 2015) ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาตามหลักจิตวิทยากับผู้สูงอายุที่มีความเสื่อม และใช้หลักการทฤษฎีภวนิยมมาใช้ในการเพิ่มความเป็นตัวตนหรืออัตลักษณ์ในตนเอง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความเป็นตัวตนเองสูงขึ้น

3. การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและเห็นความสำคัญของการจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้เรียนรู้ เทคนิคและวิธีการจัดการกับสิ่งแวดล้อม และรู้จักและทำความเข้าใจในการที่จะอยู่ให้เท่าทันโลกสามารถเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจผู้วิจัยจัดให้มีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที โดยบูรณาการเทคนิค แนวคิดทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่

การทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่าซึ่งจะทำให้ความรู้สึกทั้งสองด้านของผู้รับคำปรึกษาชัดเจนขึ้นให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมค่อนข้างยาวนาน เช่นผู้สูงอายุ ได้ลองปฏิบัติ ซึ่งคอเรย์ (Corey, 2012: 247) กล่าวว่า ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ให้ความสำคัญกับบุคคลว่า บุคคลมองโลกอย่างไรสร้างสรรค์ประสบการณ์ได้อย่างไร มีวิธีการจัดระบบโลกภายในตนเองอย่างไร ลักษณะสำคัญของทฤษฎีนี้ คือ การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ผู้นำกลุ่มแบบเกสตัลท์ เป็นผู้ที่สามารถออกแบบงานเพื่อให้สมาชิกได้ทดลองปฏิบัติ เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ ว่ากำลังคิด รู้สึก และกระทำพฤติกรรมใหม่ ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความเข้าใจตนเองให้มากขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดของ ริฟฟ์ และเคเยส (Ryff & Keyes, 1995, pp. 719 – 721) ซึ่งกล่าวว่าความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อนเป็นความสามารถในการที่จะอยู่ให้เท่าทันโลกสามารถเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การประสบความสำเร็จในช่วงชีวิตของคนคือการที่บุคคลสามารถมองเห็นโอกาสจากสิ่งแวดล้อม เห็นได้ว่าการที่สามารถมีส่วนร่วมและสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้เป็นสิ่งสำคัญในการทำงานทางจิตในทางบวกได้ผู้สูงอายุควรสามารถแสดงความต้องการที่แท้จริงเป็นส่วนของความรู้สึกตามอุดมคติ ที่บอกตนเองว่าควรทำอะไร แสดงบทบาทเป็นส่วน of ความรู้สึกตามอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความรู้สึกของตนเองให้กระจ่างมากขึ้น ดังนั้น ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาเกสตัลท์ เป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่สมควรนำไปพิจารณาสำหรับในการให้บริการปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้รับบริการที่มีความทุกข์ ปัญหาความไม่สบายใจ ในระดับของความรู้สึก และเป็นความเครียดที่สะสมอยู่ในตัวของผู้รับบริการปรึกษามาเป็นเวลาค่อนข้างยาวนาน (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2557, น. 107) สอดคล้องกับการศึกษาของอวัตตา ชันดิธรรมกุล, ลักขณา สิริวัฒน์ และจตุพร เฟิงชัย (2555) ซึ่งทำการเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์และทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุซึ่งกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีแบบเกสตัลท์มีภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลอง เช่นเดียวกับการนำทฤษฎีแบบเกสตัลท์มาเป็นส่วนหนึ่งของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาของวริศรา ใจเปี่ยม, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2558) ซึ่งทำการศึกษารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อการเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และพบว่าสามารถเสริมสร้างผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จด้านจิตใจ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้น หรือการนำทฤษฎีการปรึกษาเกสตัลท์มาใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในกลุ่มวัยอื่นๆ เช่นวัยรุ่น ดังการศึกษาของ อธิติยา แยมน์นิมณฑล, ระพินทร์ ฉายวิมล และเพ็ญญา กุลนภาดล (2555)

ทำการศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีแบบเกสตัลท์ที่มีผลต่อความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพแผนกช่างอุตสาหกรรม ซึ่งพบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองมีระดับความสามารถในการเผชิญ และฝ่าฟันอุปสรรคในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลองด้วยเช่นกัน

4. การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต เน้นการคำนึงถึงอนาคต และการตั้งเป้าหมายในชีวิต ซึ่งการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตนั้น เป็นการที่บุคคลมีความรู้สึกว่าคุณเองมีจุดมุ่งหมายและมีคุณค่า คำจำกัดความในทางจิตวิทยานั้นเห็นว่าบุคคลต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในเป้าหมายของตน มีทิศทาง มีความตั้งใจ เข้าใจอย่างเด่นชัดถึงสิ่งมีความมุ่งหมายในชีวิต ทฤษฎีพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตได้กล่าวถึงความหลากหลายของการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายต่าง ๆ ของการดำเนินชีวิต เช่น การเป็นคนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความคิดสร้างสรรค์ หรือการมีความสามารถจัดการทางอารมณ์ของตนในช่วงท้ายชีวิต ดังนั้นใครก็ตามที่มีความเข้าใจเป้าหมายที่ชัดเจน มีความตั้งใจ มีทิศทางที่ชัดเจนจะนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย (Ryff & Keyes, 1995, pp. 719 – 721) ซึ่งผู้สูงอายุควรตระหนักถึงการมีสติ ความรู้สึก และการยอมรับตนเองต่อการดำรงชีวิต จากการสำรวจความหมายในชีวิต ซึ่งมนุษย์นั้นย่อมต้องการมีความรู้สึกว่าคุณมีความหมาย และมักค้นหาความหมายในเอกลักษณ์ของตนเอง โดยการตั้งคำถามกับตนเองว่า เราเป็นใคร เราจะไปทางไหนเพื่ออะไร อะไรเป็นเป้าหมายและความสำคัญในชีวิต คอเรีย (Corey, 2012, pp.227)

ผู้วิจัยจัดให้มีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที โดยบูรณาการเทคนิค แนวคิดทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่ การทฤษฎีการปรึกษาการทฤษฎีการปรึกษาแบบกวนิยม ใช้เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้ซึ่งคอเรีย (Corey, 2012, pp. 225 – 237) กล่าวว่าสำหรับการนำมาใช้กับการปรึกษาแบบกลุ่มเป้าหมายพื้นฐานของแนวคิดกวนิยม คือการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง และเพิ่มทางเลือกให้กับตนเอง ในการให้การปรึกษาจะให้สมาชิกกลุ่มตั้งคำถามเกี่ยวกับตนเอง และร่วมกันหาแก่นแท้ของการดำรงอยู่ เช่น “ฉันเป็นคนแบบไหน” “ฉันจะดำเนินชีวิตไปในทิศทางใด” “ฉันจะเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิตเพื่อค้นหาความหมายของชีวิตได้อย่างไร ” “ฉันจะทำอะไรเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ที่เพิ่มขึ้น” สถานการณ์ภายในกลุ่มจะเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึกเฉพาะตน และแสดงถึงมุมมองเกี่ยวกับโลกที่ประสบอยู่แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ภายในกลุ่มเรียนรู้ที่จะจัดการกับความวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลจากการเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยารณ อรัญมาลา (2558) ทำการศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มกวนิยมต่อความผาสุกใจของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าสามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาความผาสุกใจของผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตได้ และมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองและในระยะติดตามผล

ซึ่งเกิดจากสมาชิกได้ตระหนักรู้ถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง สามารถกำหนดทิศทางชีวิตตนเอง เข้าใจและเชื่อมั่นมองเห็นความหมายและคุณค่าของชีวิตที่ผ่านมาสู่จุดมุ่งหมายแห่งชีวิต ที่สอดคล้องกับกิจกรรมในการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำ กลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกในบอกเล่าถึงเหตุการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา และความใฝ่ฝันในอนาคต เพื่อสร้างความตระหนักรู้ มองเห็นคุณค่าและกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง

5. การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการเจริญเติบโตของความ เป็นบุคคลเพื่อให้สมาชิกเพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงศักยภาพของตนเองและเห็นความสำคัญ ของการเจริญเติบโตของความ เป็นบุคคลได้เรียนรู้ และเปิดรับประสบการณ์ใหม่ เพื่อพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่องและเต็มศักยภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ ริฟฟ์ และเคเยส (Ryff& Keyes, 1995, pp. 719 – 721) ซึ่งกล่าวว่าการเจริญเติบโตของความ เป็นบุคคลนั้น เป็นการทำงานทางจิตที่ดีไม่ได้ หมายถึงเพียงแค่การบรรลุลักษณะข้างต้นที่กล่าวมา แต่ยังหมายถึงการที่บุคคลยังมีการพัฒนาตน อย่างเต็มที่ เพื่อการเติบโตของงามในความเป็นมนุษย์ ความต้องการให้การรู้ตนและพัฒนาตนให้ ศักยภาพนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการเติบโตของบุคคล เช่น การเปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงของ สิ่งแวดล้อมถือเป็นกุญแจสำคัญในการที่จะทำงาน ได้เต็มศักยภาพ เปิดกว้างต่อการรับเอา ประสบการณ์ใหม่ ๆ ในชีวิต

ผู้วิจัยจัดให้มีการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม 1 ครั้งครั้งละ 90 นาที โดยบูรณา การเทคนิค แนวคิดทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่การทฤษฎีการศึกษาคาทฤษฎีการศึกษาระบบนิเวศ ใช้เทคนิคการสร้างความคิดตระหนักรู้ เพื่อลดความวิตกกังวลในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการเจริญเติบโต ของความ เป็นบุคคล ซึ่งคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 225 – 237) กล่าวว่า สำหรับการนำมาใช้กับการ ศึกษาระบบกลุ่ม เป้าหมายพื้นฐานของแนวคิดทฤษฎี คือการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง และ เพิ่มทางเลือกให้กับตนเอง ซึ่งเคิร์กการ์ด อ้างถึงในคอเรย์ (Kierkegaard, pp. 1813 – 1815 cited in Corey, 2012, pp. 229) กล่าวว่า เมื่อคิดจะเปลี่ยนแปลงตนเอง บางครั้งการทิ้งสิ่งเก่า ๆ ที่เคยปฏิบัติ อย่างเคยชิน จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย หากต้องแลกกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นใหม่ ไม่แน่ใจว่า ผลจะเป็นอย่างไร เช่นเดียวกับ พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2557) กล่าวว่า การให้บริการศึกษาระบบนิเวศ เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการศึกษาศักยภาพของการรู้จักตนเอง เข้าใจถึงศักยภาพของตนเอง เข้าใจโลกและสิ่งแวดล้อมอย่างเต็มที่ ทราบวิธีการขจัดอุปสรรคที่จะ เข้ามาขัดขวางการเพิ่มพูนศักยภาพในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวรรณ อัญญาลา (2558) ทำการศึกษาผลของการศึกษากลุ่มนิเวศต่อความผาสุกใจของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าสามารถ นำมาใช้เพื่อพัฒนาความผาสุกใจของผู้สูงอายุด้านการมีความงอกงามในตนได้ และมีคะแนน เพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองและในระยะติดตามผล ซึ่งเกิดจากสมาชิกได้ตระหนักรู้ถึงศักยภาพของ

ตนเองในการเปลี่ยนแปลงพัฒนาพฤติกรรม และเปิดรับประสบการณ์ใหม่ รวมถึงมีความต้องการในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพสูงสุดของตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ โซมาเย บาส์เมิน แมดี มาห์แจม และ โรยา (Somayea B., Bahman B., Maede N., Mahgam A. & Roya M., 2017, 75 - 82) ทำการศึกษาประสิทธิผลของการปรึกษากลุ่มภวนิยมต่อภาวะความกังวลในชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าการปรึกษากลุ่มสามารถลดความวิตกกังวลในชีวิตรวมถึงความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล ซึ่งในการปรึกษาแต่ละครั้งจะมีการสร้างความตระหนักรู้ให้กับผู้สูงอายุ ส่งผลให้นอกเหนือจากการช่วยลดความวิตกกังวลแล้ว ยังสามารถสร้างการเรียนรู้พัฒนาตนเองในการดำรงชีวิตอีกด้วย

2.3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

การประเมินผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยทั้ง 3 ระยะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม รวมถึงผลจากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุพึงพอใจกับการรับการศึกษาเชิงจิตวิทยา มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แสดงความรู้สึก การได้อภิปรายซักถาม ทำให้มีความเข้าใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มีเป้าหมายในชีวิต ภูมิใจในสิ่งที่เป็นอย่างไว้วางใจผู้อื่น สามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ ให้กับผู้อื่น และนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตได้ดี ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะ ติดต่อกับผู้อื่น แลกเปลี่ยนเรื่องราวของตนเอง มีความเชื่อมั่น กล้าที่จะไว้วางใจผู้อื่น การสร้างเสริมความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม รวมถึงความสามารถในการแสดงความคิดเห็นกับผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ส่งผลต่อการยอมรับ และเข้าใจชีวิต ภูมิใจในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ รวมถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยายังสามารถส่งเสริมให้มีการวางเป้าหมายในชีวิต สอดคล้องกับจันทร์เพ็ญ แสงอรุณ (2557) กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มส่งเสริมการตระหนัก และยอมรับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนอย่างชัดเจน นำไปสู่การมองปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ค้นพบศักยภาพแห่งตนสามารถกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การฝึกเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่วางไว้ให้สำเร็จ

ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพทางจิตทั้งในระยะหลังทดลอง และระยะติดตาม สูงขึ้นกว่าก่อนการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

สิ่งสนับสนุนที่สำคัญเกิดจากการบูรณาการทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่าง ๆ มาปรับใช้ตามความต้องการและปัญหาของสมาชิกกลุ่มให้มีความสอดคล้องมากที่สุด ซึ่ง นันทิชาติ สกกุลพงศ์ (2557) กล่าวว่า การบูรณาการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นการนำแนวคิดวิธีการและเทคนิคจากหลายๆทฤษฎี มาใช้อย่างกลมกลืนโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถแก้ไขปัญหาและเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เหตุผลส่วนหนึ่งเนื่องจากทฤษฎีการปรึกษาส่วนใหญ่ นั้นยังไม่ครอบคลุมการมองธรรมชาติ ของมนุษย์ ทั้ง 3 ด้านหลักความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมและยังไม่มีทฤษฎีใดที่ถูกพิสูจน์ได้อย่างชัดเจนว่าสามารถประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือบุคคลทุกคนได้ ดีกว่าทฤษฎีอื่น ดังนั้นการบูรณาการทางทฤษฎี การปรึกษาให้มีความครอบคลุมในการอธิบายทำนายและบำบัดช่วยเหลือบุคคลให้มีความครอบคลุมธรรมชาติของมนุษย์ สอดคล้องกับ คอร์เรย์ (Corey, 2012) ซึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างผสมผสานนั้น เป็นการรวมทฤษฎีอย่างมีจุดมุ่งหมาย เนื่องจากมุมมองของทุกทฤษฎี มีความเห็นสอดคล้องกันว่าการกำหนดเป้าหมายของสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งต้องยึดถือตามสถานการณ์เป็นหลัก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับคำปรึกษา โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นประโยชน์และความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพทางจิตและพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะต้องเข้าใจลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งคอร์เรย์ (Corey, 2010) ได้กล่าวถึงข้อควรคำนึงสำหรับการให้การปรึกษากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ คือความต้องการการสนับสนุนให้กำลังใจ และเข้าใจ มากกว่าต้องการเผชิญหน้า ต้องการการรับฟัง และที่สำคัญผู้สูงอายุอาจมีช่วงความสนใจสั้นเนื่องจากปัญหาทางกายภาพหรือจิตวิทยา และมีความแปรปรวนทางจิตใจ ดังนั้นการดำเนินการของกลุ่มจะต้องกระทำอย่างเหมาะสม มีความหมายและไม่เคร่งเครียดจนเกินไป ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม ได้นำข้อคำนึงเหล่านี้มาปรับใช้สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยในครั้งนี้ด้วย โดยการเน้นกิจกรรม ที่ไม่เคร่งเครียดจนเกินไป ระยะเวลาแต่ละครั้งไม่เกิน 90 นาที และแทรกด้วยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเชิงสันตนาการร่วมกัน รวมทั้งหมด 9 ครั้ง ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการศึกษาวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยหลายท่านที่นำทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมา บูรณาการเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มตัวอย่างเช่น การศึกษาของวริศรา ใจเปี่ยม, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2558) ทำการศึกษาแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อการเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้ใช้การบูรณาการแนวคิดทฤษฎี และเทคนิคของการให้การปรึกษากลุ่ม 7 ทฤษฎีมาประกอบการสร้างรูปแบบการให้การ

ปรึกษากลุ่ม ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวม และรายด้านเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมดี อนันต์ปฏิเวช และวิภา เพ็งเสงี่ยม (2559) ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตสร้างสุข และลดภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ตำบลบึงนาราง ที่ได้ทำการบูรณาการเทคนิคต่าง ๆ มาปรับใช้ จนทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โปรแกรม มีระดับคุณภาพชีวิต และระดับความสุขสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ และมีระดับความซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

นอกจากนี้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ที่ถูกพัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ได้นำผลการศึกษารองค้ำประกอบเชิงยืนยันสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยในระยะที่ 1 ร่วมกับการพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบย่อยจากการวิเคราะห์อันดับสอง พบว่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.94-0.95 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่องค์ประกอบการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งได้นำมาเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทย โดยการเน้นจำนวนการจัดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในองค์ประกอบทั้ง 2 ข้างต้น เป็น 2 ครั้ง และเน้นตามข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดเพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยของประเทศไทย เช่น ฉันไม่สามารถไว้วางใจคนอื่นได้เลย (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.82) มาใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 3 การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่เน้นการไว้วางใจผู้อื่น “ไว้วางใจแล้วไปด้วยกัน” ซึ่งจากผลการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกกล้าไว้วางใจผู้อื่นมากขึ้น หรือ ฉันดำเนินชีวิตในแต่ละวันโดยไม่คำนึงถึงอนาคต (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.86) มาใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 6 การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการคำนึงถึงอนาคต“จุดมุ่งหมายในชีวิต” ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งนี้ทุกคนได้รับการพัฒนาด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตตนเอง

ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ผลของการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย มีประสิทธิภาพเกิดจากผู้สูงอายุที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งนี้มีความตั้งใจ และสมัครใจ เป็นผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน สามารถสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ เชื่อใจ ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ และพูดคุยแนะนำส่งเสริมให้กำลังใจซึ่งกันและกันได้ อีกทั้งบรรยากาศ เวลา และสถานที่ ซึ่งใช้การ

ปรับเปลี่ยนที่เหมาะสม เป็นเป็นห้องประชุมชั้น 1 ของศูนย์สาธารณสุข 3 เทศบาลนครยะลา ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุสามารถเดินทางได้สะดวก และการกำหนดวัน เวลา เป็นช่วงบ่ายตั้งแต่ 13.00 – 14.30 น. ซึ่งไม่กระทบต่อการประกอบอาชีพของสมาชิกกลุ่มบางส่วน ซึ่งมีอาชีพค้าขาย และทำเกษตรกรรมในช่วงเย็น รวมถึงหลีกเลี่ยงวันพระเพื่อการทำศาสนกิจ และงดการดำเนินกิจกรรมในวันศุกร์ซึ่งเป็นวันประกอบพิธีทางศาสนาของชาวมุสลิม สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร ทองดีดาราพรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2555) ทำการศึกษาภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า การวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนภาคใต้ จะต้องจัดให้เหมาะสมกับบริบท และวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเฉพาะหลักศาสนาซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มนี้

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าภายหลังผู้สูงอายุเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิต หลังการทดลอง และแม้แต่ในระยะติดตามผลยังคงมีค่าเฉลี่ยของสุขภาพทางจิตที่สูงกว่าก่อน และภายหลังการทดลอง (ตารางที่ 4.15) ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาตนเองเข้าใจ ยอมรับ และเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของตนเอง มีการฝึกตนเองให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ค้นหาศักยภาพในตนเอง สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อม การค้นหาเป้าหมายในชีวิต และการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ดังเช่น ผลจากการสนทนากลุ่มในระยะติดตามที่พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนสามารถพัฒนาตนเอง ในการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตได้ นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้สูงอายุยังได้ฝึกประสบการณ์ มีโอกาสได้ติดต่อกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมผู้สูงอายุ และกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตามนโยบายของเทศบาลนครยะลาที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมกิจกรรมและการเตรียมความพร้อมในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง (เทศบาลนครยะลา, 2559, น. 13) สอดคล้องกับการศึกษาของของวิศรา ใจเปี่ยม ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2558) ทำการศึกษารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพื่อการเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุกกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในระยะติดตามผล สูงกว่าก่อน และหลังการทดลอง เนื่องจากผู้สูงอายุเข้าใจและยอมรับตนเอง สามารถมองมุมมองจากตัวปัญหาที่ผลกระทบของปัญหาโดยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยในการค้นหาศักยภาพความสามารถที่ซ่อนเร้นของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเฉพาะคนในครอบครัว และมีโอกาสได้พบปะผู้สูงอายุคนอื่นๆ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 แบบวัดสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการวัดสุขภาพทางจิตในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างได้ ทั้งในบริบทของผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มติดบ้านติดเตียง หรือกลุ่มเปราะบาง โดยการปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบท และลักษณะทางวัฒนธรรมของกลุ่มต่าง ๆ

3.1.2 รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ หรือกลุ่มวัยอื่น ๆ ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน และควรมีการพิจารณาศึกษารายละเอียดต่าง ๆ ก่อนการนำไปใช้ รวมถึงจะต้องฝึกฝนทักษะ และประสบการณ์ในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นอย่างดี และควรมีการทดลองใช้ ปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้น เพื่อการทำความเข้าใจในบริบทและเพื่อความลุ่มลึกในรายละเอียดเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น

3.2.2 ควรมีการติดตามผลของการคงอยู่ของสุขภาพทางจิตหลังได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตไปแล้ว 3 เดือน และ 6 เดือน

3.2.3 ควรมีการขยายผลการศึกษาไปยังผู้สูงอายุ อาทิ กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มติดบ้านติดเตียง กลุ่มเปราะบาง หรือกลุ่มวัยอื่น ๆ ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง ชนบท หรือภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตที่เหมาะสมตามบริบท

3.2.4 ควรมีการขยายผลการศึกษาศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตในการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบอื่น ๆ เช่น การให้การปรึกษารายบุคคล การให้การปรึกษาแบบครอบครัว เป็นต้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2555). *คู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ ฯ: บิยอนด์พับลิชชิ่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 6 ปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ ฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กฤษวรรณ หน่องมา. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่าง สุขภาวะทางจิต คุณภาพชีวิตการทำงาน และการรับรู้ความสำเร็จในอาชีพ : กรณีศึกษาบริษัทข้ามชาติแห่งหนึ่ง* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัทธิธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2555). สุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุไทย. *วารสาร BU Academic Review*, 11(2), 99 – 110.
- จิราพร ทองดี, ดาราวรรณ ร่องเมือง, และนันทนา นาคฉัตรีย์. (2555). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 88 – 99.
- จุฑารัตน์ สติรปัญญา. (2552). *สุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: นำศิลป์โฆษณา.
- จันทร์เพ็ญ แสงอรุณ. (2557). *การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม*. นครราชสีมา: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- จันทน์ภา บุญญานูวัตร. (2556). การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท. *วารสารวิชาการและสังคมศาสตร์*, 8 (24), 89 – 106.
- ชนิตา ประดิษฐ์สถาพรและคณะ. (2555). สุขภาวะจิตของผู้สูงอายุไทยตามแนววิถีพุทธ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 26 (1), 9 – 79.
- ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล. (2554). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบกวนิยม ใน ประมวลสาระชุดวิชา แนวคิดทางการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 10*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ไชยันต์ สกฤตศรีประเสริฐ. (2556). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 44(1), 1- 13.

- จิตติยา เข้มนี้มนวาล, ระพินทร์ ฉายวิมล และเพ็ญญา กุลนภาคล. (2555). ผลของการให้คำปรึกษา
กลุ่มตามทฤษฎีแบบเกสตัลท์ที่มีผลต่อความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค
ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพแผนกช่างอุตสาหกรรม. *วารสารคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20 (1), 12 – 21.
- คารวันต์ รักสัตย์. (2557). อิทธิพลของลักษณะทางพุทธที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของวัยรุ่นที่เข้าร่วม
โครงการพัฒนาจิตเยาวชนแบบบูรณาการ ณ ยุวพุทธกสสมาคมแห่งประเทศไทยใน
พระบรมราชูปถัมภ์ โดยมีความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นตัวแปรส่งผ่าน. (ปริญา
นิพนธ์การศึกษาศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
กรุงเทพฯ.
- เทศบาลนครยะลา. (2554). จากอดีต ถึงปัจจุบัน ตู๋อนาคต เทศบาลนครยะลา. *วารสารนครยะลา*,
10(86), 8 – 9.
- _____. (2559). กิจกรรมการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านการเรียนรู้ฐานชุมชน. *วารสารนคร
ยะลา*, 16(174), 13.
- ทัชชา สุริโย, อมราพร สุรการ และอัจฉรา ประเสริฐสิน. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการให้
คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมสำหรับวัยรุ่นเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า.
*วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และ
ศิลปะ*, 9 (1), 582 – 597.
- ชนพร กมลแสน และคณะ. (2551). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและให้การปรึกษา
โดยใช้พุทธธรรมในผู้ป่วยที่มีอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มารับบริการ
โรงพยาบาลห้วยผึ้งจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 2(1),
46 – 63.
- นรา สมประสงค์ และนุชลี อุปภัย. (2554). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบ
วิเคราะห์สัมพันธภาพ ใน ประมวลสาระชุดวิชา แนวคิดทางการแนะแนวและ
การปรึกษาเชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 6*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2556). การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตในสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัย
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6 (2), 160 – 164.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า : ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญใน
ผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 24 – 31.

- นันทชัยศักดิ์ สกลพงค์. (2557). บทวิจารณ์หนังสือเรื่องศิลปะแห่งการปริกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 20(2), 238 – 246.
- _____. (2557). บทความพื้นฟูวิชาการ : จิตวิทยาการปริกษาและจิตบำบัดแบบผสมผสาน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 22 (2), 103 – 114.
- ปรีชมน แสงมาน. (2555). การศึกษาสุขภาพทางจิตของแกนนำผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี เขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาชุมชน ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ ฯ.
- เปรมฤดี คำรักษ์ และคณะ. (2548). การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 1). ะลา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ะลา.
- ประนอม โอทกานนท์. (2554). ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย : หลักการ งานวิจัย และบทเรียนจากประสบการณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : แอคทีฟ พรินท์.
- ประเวศ วะสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. กรุงเทพฯ ฯ : พิมพ์ดี.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2554). การเปรียบเทียบทฤษฎีการให้การปริกษา และการพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้การปริกษา ใน ประมวลสาระชุดวิชา แนวคิดทางการแนะแนวและการปริกษาเชิงจิตวิทยาหน่วยที่ 15 หน้า 15 – 15 – หน้า 15 – 16. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิชาย รัตนดิถถ ภูเกิด. (2556). จากปัญหาสู่นโยบาย : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารร่วมพฤษณ์ มหาวิทยาลัยเกริก*, 31(3), 2 – 26.
- พริยา สุทธิเลิศ. (2551). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- พิศุทธิภา เมธิกุล. (2554). ประสบการณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุไทยที่มีสุขภาพทางจิตสูง การวิจัยเชิงคุณภาพแบบที่ผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. (2554) *โภชนศาสตร์*. ะลา : วิทยาลัยการสาธารณสุขสุนทรินทร จังหวัด ะลา.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2557). ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปริกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 7).

กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). *รายงานประจำปี รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ
ไทย พ.ศ.2553*. กรุงเทพฯ : ที คิว พี.

_____. (2557). *รายงานประจำปี รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556*. กรุงเทพฯ :
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

_____. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558*. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

_____. (2554). *ประมวลสาระชุด “แนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการศึกษา
เชิงจิตวิทยา” ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ยุวดี เมืองไทย. (2551). *ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนเอง และการศึกษาแนวพุทธต่อสุขภาวะทาง
จิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

รัญจวน คำชिरพิทักษ์. (2554). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การศึกษาระบบผู้รับบริการเป็น
ศูนย์กลาง” ใน ประมวลสาระชุดวิชา แนวคิดทางการแนะแนวและการศึกษา
เชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 8 หน้า 8 – 9 – หน้า 8 – 32*. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ลิขิต กาญจนารักษ์. (2554). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การศึกษาระบบเกสต์ดัลท์ ใน ประมวล
สาระชุดวิชา แนวคิดทางการแนะแนวและการศึกษาเชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 9
หน้า 9-9 – หน้า 9-28*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วิศรดา ใจเปี่ยม, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2558). *รูปแบบการให้
การศึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ
ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(1), 51 – 61.

วิชาญ ชูรัตน์, โยธินแสวงดี และสุพาพรอรุณรัศมีสมบัติ. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยง
การมีปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย*. *วารสารประชากร*, 3(2), 87 – 109.

วิภาวรรณ อรัญมาลา. (2558). *ผลของการศึกษากลุ่มกวนิยมต่อความผาสุกใจของผู้สูงอายุ*.
(วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2554). *ทฤษฎีการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- วัลย์พร นันท์ศุกววัฒน์ และคณะ. (2552). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 27 (1), 27-32.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ ฯ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพันธ์ สาสัดย์. (2554). *การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อย และแนวทางในการดูแล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ ฯ : กราฟฟิคแมส.
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองที่ 1. (2556). *รายงานการดำเนินงานประจำปี 2555*. ระยะเวลา: ม.ป.ท.
- สายสมร เฉลยกิตติ. (2554). *การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ(ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สกุณา บุญนรากร. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). สงขลา : เทมการพิมพ์.
- สมดี อนันต์ปฏิเวช และวิภา เฟื่องเสงี่ยม. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตสร้างสุข และลดภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ตำบลบึงน้ำรักษ์. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(4), 102 – 116.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). *รายงานลักษณะของประชากรจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2552 – 2553*. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2559). *การสูงวัยของประชากรไทย พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สวนีย์ สุขเจริญ. (2553). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อจัดการความโกรธของวัยรุ่น*. (ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2554). *การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่ม” ในประมวลสาระชุดวิชา แนวคิดทางการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 14*. หน้า 14 – 32 – หน้า 14 – 66. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เสวภา ชูรัตน์. (2550). *การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร*. (สารนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ ฯ.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ ฯ : วี พรินท์.

- อรวรรณ แผนคง. (2553). *การพยาบาลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ*. นนทบุรี : โครงการสร้างสวัสดิการ
วิชาการ สถาบันพระบรมชนก.
- อวัฒนา ชันติธรรมกุล, ถักขณา สิริวัฒน์ และจตุพร เฟื่องชัย. (2555). การเปรียบเทียบผลการให้
คำปรึกษาในกลุ่มระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์และทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์
ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ . *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*,
6 (4), 103 – 110.
- Andrew, F.M., & Withney, S.B. (1975). *Social indicator of well-being : American 's
perception of life quality*. New York : Plenum Press.
- Akashi, R. (2012). Psychological Well-being among Three Age Groups of Older Americans
Living in the Community. Unpublished Doctor of Philosophy, Graduate School of
Arts and Sciences. Columbia University.
- Berne, E. (1961). *Transactional Analysis in Psychotherapy*. New York: Grove Press.
- Bohlmeijer E, Roemer M, Cuijpers P&Smit F. (2007). The effects of reminiscence
on psychological well-being in older adults: a meta-analysis. *Aging & Mental
Health*, 11(3) , 291 – 300.
- Bradburn, M.N. (1965). *The Structure of Psychological well – being*. Chicago: Aldine.
- Campbell, Angus. (1976) . Subjective measures of well-being *American Psychologist*. 31(2),
117-124.
- Chen H, Cheal K, McDonel Herr EC, Zubritsky C, Levkoff SE. (2007) . Religious Participation
as a predictor of mental health status and treatment outcomes in older persons.
Int J Geriatr Psychiatry. 22(2), 144 – 153.
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. 8th ed. Belmont : Tomson
Brooks/Cole.
- _____. (2008). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. 7th ed. Belmont :
Tomson Brooks/Cole .
- _____. (2012). *Theory and practice of group counseling*. 8th ed. Belmont : Tomson
Brooks/Cole .
- _____. (2013). *The Art of Integrative Counseling (3rd ed.)*. CA: Brooks/Cole,
Cengage Learning.

- Song, D , Shen,Q. , Zhen, T. & HuaSun, Q. (2014) . Effects of group reminiscence on elderly depression: A meta-analysis. *Internationaljournal-of-nursing-sciences*. 10 (2), 416 – 422.
- Doshi, D.R. &Yogesh, A. (2013) . Depression and Psychological Well-being in Old Age . *Psychology Psychotherapy* . 3 (3), 1 – 4.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. NewYork: Norton.
- Giovazolias, T. (2005). Counseling psychology and the integration of theory research and practice: A personal account *Counseling Psychology Quarterly*, 18 (2), 161-168.
- Gibson, Robert, L. & Marianne, H. Mitchell. (2008). *Introduction to counseling and guidance* . 7th ed. New york : Pearson Prentice Hall.
- Glenn N.D. & Weaver C.N. (1981). Education’ s effect on Psychological Well – Being. *Public Opinion Quarterly* , 45 (1) , 22 – 39.
- Krista Moe. (2012). Factors influencing woman’s psychological well – being within a positive function frameworkUnpublished Doctoral Dissertation , College of educational. University of Kentucky.
- Lawton M.P. (1983). Environment and other Determinants of Well – Being in Older People *The Gerontologist*. (23) 4 , 349 – 357.
- Leila, J. et al. (2013). The Study of Solution-Focused Group Counseling in Decreasing Depression among Teenage Girls. *International Journal of Psychological Studies*. 5 (1) ,105 – 111.
- Lena L. & Ee – Heok Kua. (2011). Living alone, Loneliness, and Psychological well- Being of older persons in Singapore. *Current Gerontology and Geriatrics Research*.4 (3), 1 – 9.
- Ohlsen, Merle M, Horne, Arthur M. & Lawe, Charles. (1988). *Group Counseling*. New York : Rinehart and Winston.
- Reiko, M., Tohru, O. &Tadashi, N. (2011). Relationships among social support, psychological and physical states among elderly Japanese women with breast cancer. *Journal of Nursing Education and Practice*, December,1 (1) , 4 – 16.

- Roghayeh, S. , Akbar, M & Golnaz A. A. (2013) . Effectiveness of group counseling with problem solving approach on educational self-efficacy improving. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 84 (1), 1782 – 1784.
- 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.
- Ryff, Carol D. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Exploration on Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57 (6), 1069 – 1081.
- Shahram Mami, Farideh Narengi & Farkhondeh Malk Zadeh. (2014). The effectiveness of cognitive – behavioral training on depression and psychological wellbeing of the divorced women. *International J. Soc. Sci. & Education*. 4 (1) , 43 – 49.
- S.T. Cheng, H. H. Fung, and A. C. M. Chan. (2009) . Self-perception and psychological well-being: the benefits of foreseeing a worse future. *Psychology and Aging*. 24 (3) , 623–633.
- Somayea B., Bahman B., Maede N., Mahgam A. & Roya M. (2017). The effectiveness of cognitive – existential group therapy on reducing existential anxiety in the elderly. *World family medicine*. 15 (8), 75-82.
- Zahra R., Bahman B., Asghr D. & Saeed K.(2015). Effectiveness of Cognitive Spirituality – Based Counseling of Demoralization in Elderlies. *Iranian Rehabilitation Journal*. 13 (2), 45 – 50.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก

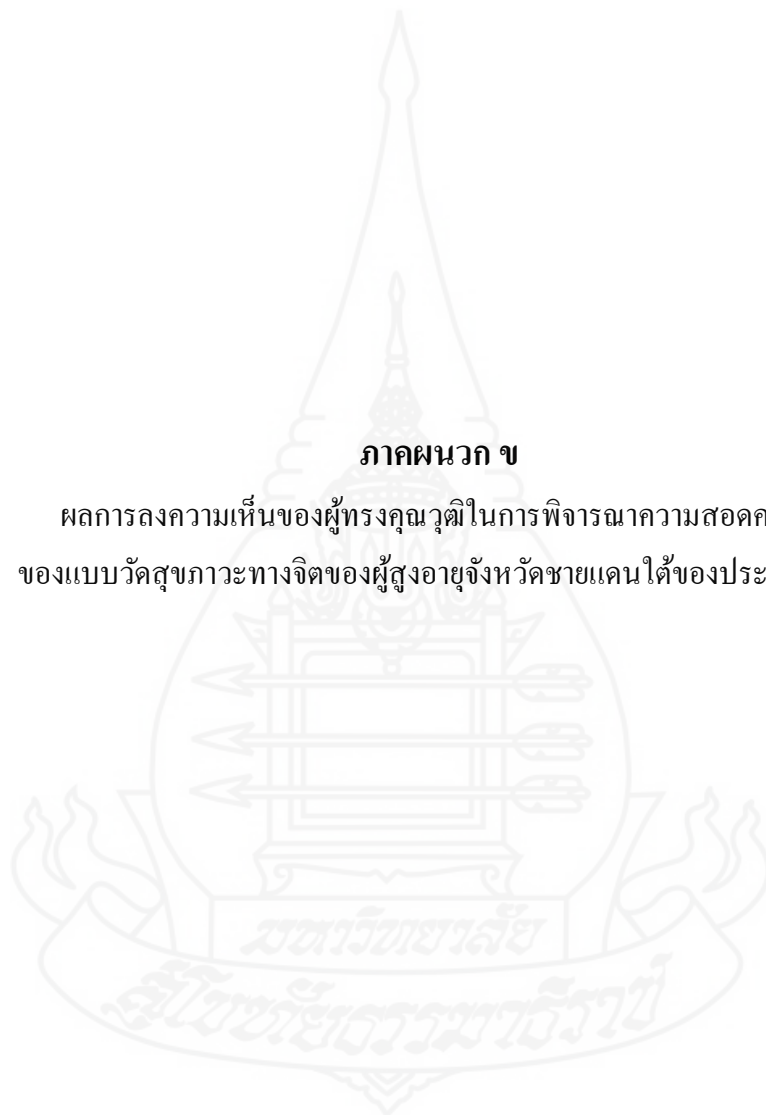
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ สกุล รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงมณี จงรักษ์
 สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
 ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
2. ชื่อ สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริยา คูหา
 สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
 ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
3. ชื่อ สกุล อาจารย์ ดร.วิจิตรา สายอ่อง
 สถานที่ทำงาน วิทยาลัยเทคนิคยะลา
 ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยเทคนิคยะลา
4. ชื่อ สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ
 สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
 ตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
5. ชื่อ สกุล อาจารย์ ดร.สรวงศุดา เจริญวงศ์
 สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
 ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

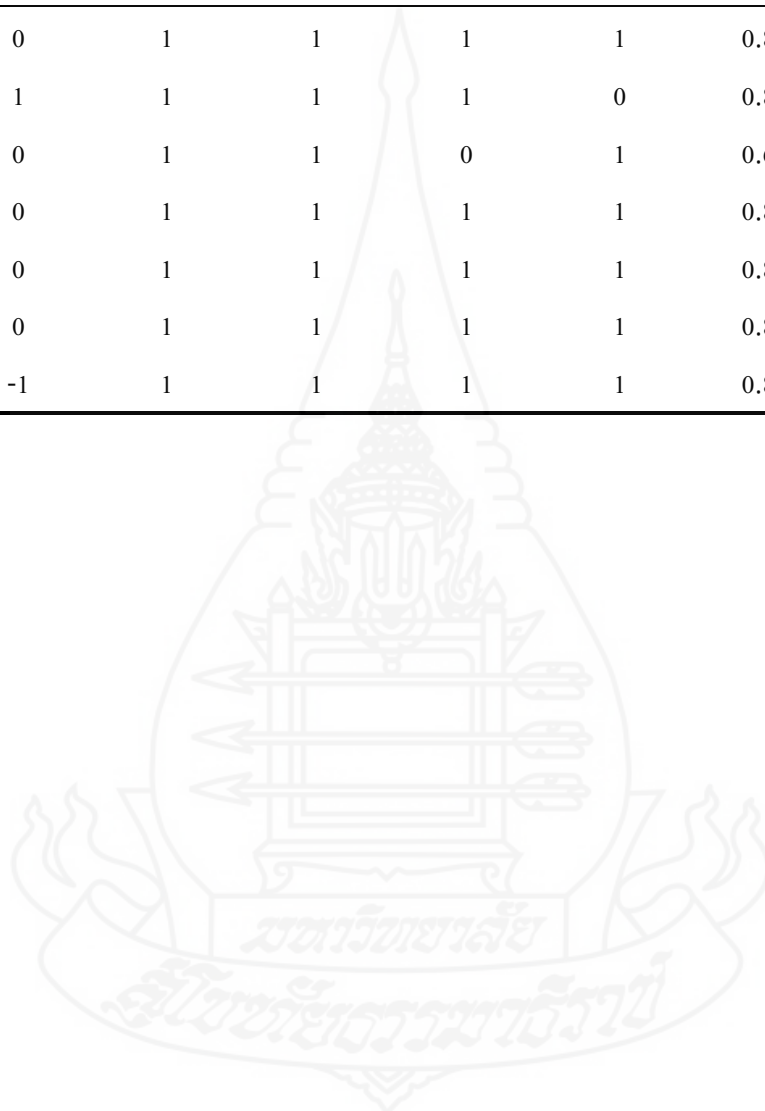
ภาคผนวก ข

ผลการลงความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาความสอดคล้อง
ของแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย



ตารางค่าความตรงเชิงประจักษ์ (IOC) แบบวัดสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
(ต่อ)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 3	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 4	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 5	ค่า IOC	สรุปผล
27	-1	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
28	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
29	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
30	0	1	1	0	1	0.6	ใช้ได้
31	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
32	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
33	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
34	-1	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้

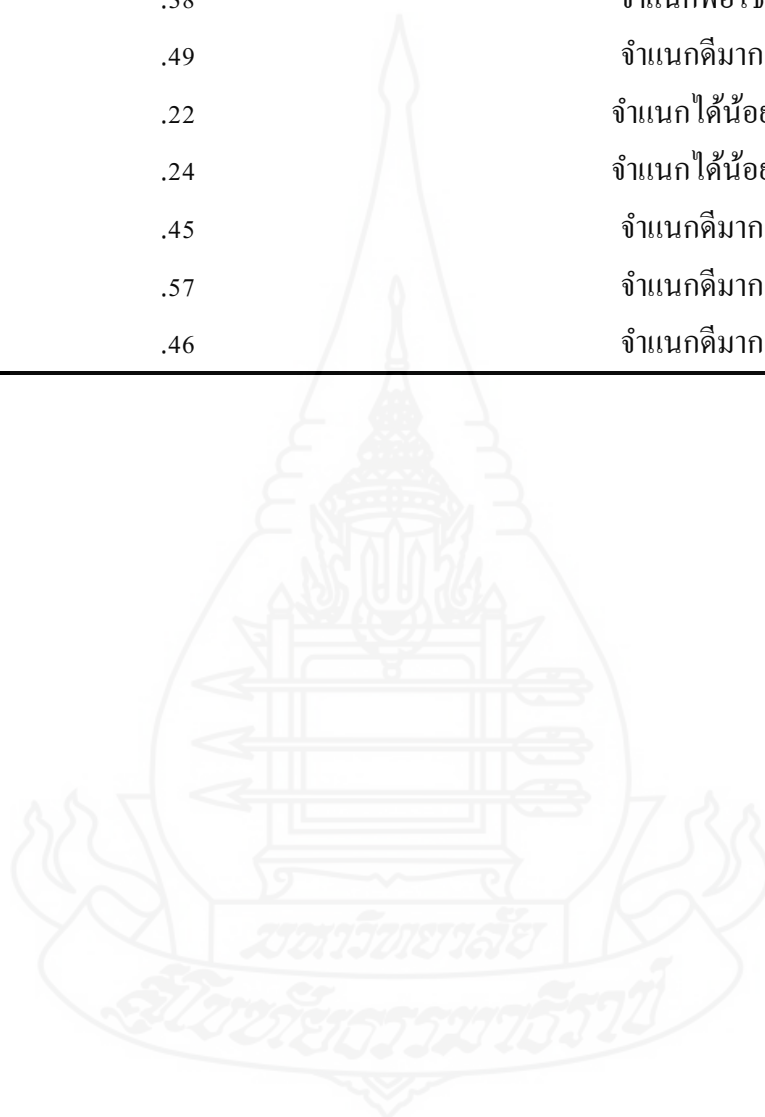


**การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก
ของแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย**

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	การแปลความหมาย
1	.54	จำแนกดีมาก
2	.45	จำแนกดีมาก
3	.22	จำแนกได้น้อย
4	.23	จำแนกได้น้อย
5	.31	จำแนกพอใช้
6	.24	จำแนกได้น้อย
7	.22	จำแนกได้น้อย
8	.22	จำแนกได้น้อย
9	.43	จำแนกดีมาก
10	.23	จำแนกได้น้อย
11	.21	จำแนกได้น้อย
12	.21	จำแนกได้น้อย
13	.30	จำแนกพอใช้
14	.21	จำแนกได้น้อย
15	.36	จำแนกพอใช้
16	.42	จำแนกดีมาก
17	.66	จำแนกดีมาก
18	.21	จำแนกได้น้อย
19	.33	จำแนกพอใช้
20	.22	จำแนกได้น้อย
21	.55	จำแนกดีมาก
22	.56	จำแนกดีมาก
23	.39	จำแนกพอใช้
24	.49	จำแนกดีมาก
25	.21	จำแนกได้น้อย

การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก
ของแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	การแปลความหมาย
26	.38	จำแนกพอใช้
27	.49	จำแนกดีมาก
28	.22	จำแนกได้น้อย
29	.24	จำแนกได้น้อย
30	.45	จำแนกดีมาก
31	.57	จำแนกดีมาก
32	.46	จำแนกดีมาก



ภาคผนวก ก

แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

1. เพศ
 1ชาย 2หญิง

2. อายุ ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. นับถือศาสนา [1พุทธ 2. [อิสลาม [3 คริสต์ [4 อื่น ๆ ระบุ.....

4. สถานภาพสมรส
 1 โสด 2 คู่
 3 หม้าย 4 หย่า, แยก

5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1 ไม่ได้รับการศึกษาในระบบ อ่านและเขียนไม่ได้ 2 ไม่ได้รับการศึกษาในระบบ อ่านและเขียนได้
 3 ประถมศึกษา 4 มัธยมศึกษา
 5 ปริญญาตรี 6 อื่น ๆ ระบุ.....

6. อาชีพ
 1 ไม่ได้ทำงานเนื่องจาก..... 2 ข้าราชการบำนาญ
 3 ค้าขาย ระบุ..... 4 เกษตรกรรม ระบุ.....
 5 รับจ้าง ระบุ..... 6 อื่น ๆ ระบุ.....

7. แหล่งของรายได้ที่ได้ที่ **สำคัญที่สุด** ในการดำรงชีวิตของท่าน(**เลือกตอบเพียง 1 ข้อ**)
 1 การทำงานของตนเอง 2 เงินบำนาญ / บำนาญ
 3 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากทางราชการ 4 ดอกเบี้ยเงินออม / ทรัพย์สินเดิม
 5 คู่สมรส 6 บุตร
 7 หลาน 8 อื่น ๆ ระบุ.....

8. ความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุที่ใช้จ่ายต่อเดือน
 1 เหลือเก็บ 2 พอใช้
 3 ไม่พอใช้ 4 ไม่พอใช้และเป็นหนี้

9. จำนวนสมาชิกครอบครัว (รวมผู้สูงอายุ) ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในปัจจุบัน..... คน

10. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว
 1 อาศัยอยู่คนเดียว 2 อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น
 3 อาศัยอยู่กับบุตรเท่านั้น 4 อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น
 5 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร 6 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและหลาน
 7 อาศัยอยู่กับบุตรและหลาน 8 อาศัยอยู่กับญาติ (ระบุ).....
 9 อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรและหลาน 10 อาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เครือญาติ (ระบุ).....

11. กลุ่มเพื่อน / บุคคล ที่ผู้สูงอายุคบหาไปมาหาสู่เป็นประจำ
 1 ไม่มี 2 มี ระบุ (จำนวน).....คน

12. โรคประจำตัว(**เฉพาะจากกรวินิจฉัยของแพทย์**)
 1 ไม่มี 2 มี ระบุ.....

13. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน
 1 แข็งแรงดี 2 แข็งแรงปานกลาง 3 อ่อนแอ 4 อ่อนแอมาก

ส่วนที่ 2 แบบวัดสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการถามถึงความรู้สึกนึกคิดในแง่มุมต่างๆ ของชีวิตท่าน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยพิจารณาดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมาก
ค่อนข้างเห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านค่อนข้างมาก
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านค่อนข้างน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ฉันรู้สึกว่าคุณใจเป็นที่รัก ของคนทั่วไป						
2	ฉันรู้สึกลำบากใจเมื่อต้อง รักษาความสัมพันธ์แบบ ใกล้ชิดสนิทสนมกับคนอื่น						
3	ฉันรู้สึกเหงา เพราะมีเพื่อน สนิทที่จะคอยรับฟังและ แบ่งปันทุกข์สุขน้อย เหลือเกิน						
4	ฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้ พูดคุยกับเพื่อนหรือคนใน ครอบครัว						
5	คนที่รู้จักมักบอกว่าคุณเป็น คนดี มีน้ำใจ และ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่						
6	ฉันไม่สามารถเข้าใจคนอื่น ได้เลย						
7	ฉันและเพื่อนๆ รู้ว่าเรา สามารถเข้าใจกัน ซึ่งกัน และกันได้						

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8	การตัดสินใจของฉันไม่ได้ขึ้นอยู่กับการทำงานของ คนอื่น						
9	ฉันวิตกกังวลว่าคนอื่นจะ คิดอย่างไร กับฉัน						
10	ฉันมักจะคล้อยตาม ความคิดของคนอื่นเสมอ						
11	ฉันมีความเชื่อมั่นใน ความคิดของฉันถึงแม้ว่า บางครั้งจะขัดแย้งกับ ความคิดของคนส่วนใหญ่						
12	เป็นเรื่องยากสำหรับฉัน หากต้องแสดงความคิดเห็น ในสถานการณ์ที่ขัดแย้ง						
13	ฉันสามารถจัดการกับเรื่อง ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้						
14	ฉันไม่เหมาะที่จะเข้าไป ข้องเกี่ยวกับคนอื่นและ สังคมรอบตัว						
15	ฉันสามารถจัดการกับ ชีวิตประจำวันได้ค่อนข้างดี						
16	ฉันรู้สึกแย่กับเรื่องที่ต้อง รับผิดชอบมากมาย						
17	เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่ จะจัดการชีวิตให้ลงตัว						
18	ฉันสามารถจัดการชีวิต ตัวเองตามที่ฉันต้องการได้						
19	ฉันดำเนินชีวิตในแต่ละวัน						

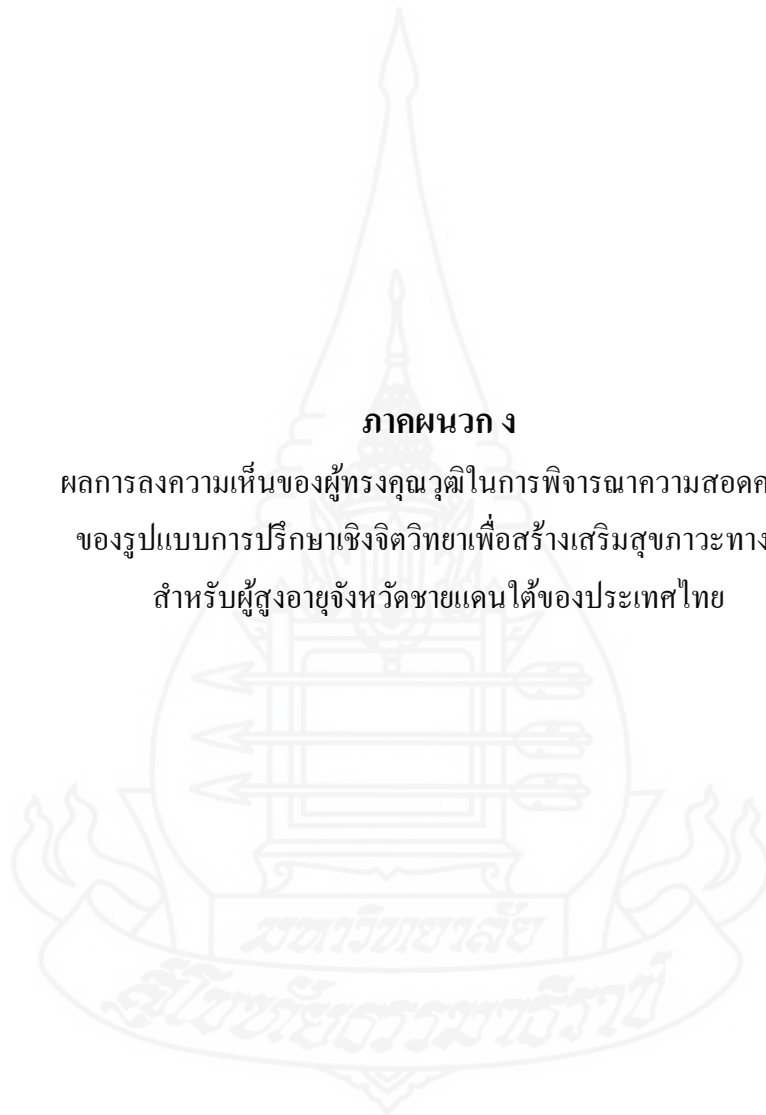
ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
20	โดยไม่คำนึงถึงอนาคต ฉันมองเห็นเส้นทางในการไป ถึงเป้าหมายในชีวิตของ ตนเอง						
21	ฉันคิดว่าการตั้งเป้าหมาย ในชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่มี ประโยชน์เลย						
22	ฉันไม่รู้ว่าจะต้องพยายาม ทำให้ตนเองประสบ ความสำเร็จในชีวิตไปเพื่อ อะไร						
23	ฉันรู้สึกมีความสุขในการ วางแผนเพื่ออนาคตและ ดำเนินการให้เป็นจริง						
24	บางคนดำเนินชีวิตโดยไม่มี จุดมุ่งหมาย แต่ฉันไม่ใช่คน แบบนั้น						
25	บางครั้งฉันก็รู้สึกว่ายัง ไม่ได้ทำอะไรที่อยากทำใน ชีวิตอีกมาก						
26	ฉันเลิกสนใจที่จะ เปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น มานานแล้ว						
27	ฉันคิดว่าการเรียนรู้ ประสบการณ์ใหม่ ๆ เป็น เรื่องที่ทำท่าย						
28	ฉันไม่อยากนึกถึงเรื่องราว ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอดีต						
29	ฉันรู้สึกว่าได้พัฒนาตนเอง						

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
30	ในเวลาที่ผ่านมา ฉันไม่ชอบทำในสิ่งที่ฉัน ไม่คุ้นเคย						
31	สำหรับฉันแล้วชีวิตคือ กระบวนการเรียนรู้อย่าง ต่อเนื่อง						
32	ฉันพยายามปรับปรุงและ เปลี่ยนแปลงตนเองไป ในทางที่ดีขึ้นมาโดยตลอด						



ภาคผนวก ง

ผลการลงความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาความสอดคล้อง
ของรูปแบบการปรัษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย



ดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC)
 ของรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิต
 สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ครั้งที่	รายการ	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 3	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 4	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 5	ค่า IOC	สรุปผล
1	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	ทฤษฎีและเทคนิค	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
	วิธีดำเนินการ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	วิธีการประเมินผล	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	ทฤษฎีและเทคนิค	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
	วิธีดำเนินการ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	วิธีการประเมินผล	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
3	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	ทฤษฎีและเทคนิค	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	วิธีดำเนินการ	1	1	1	1	-1	0.6	ใช้ได้
	วิธีการประเมินผล	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
4	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	ทฤษฎีและเทคนิค	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	วิธีดำเนินการ	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
	วิธีการประเมินผล	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
5	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	ทฤษฎีและเทคนิค	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
	วิธีดำเนินการ	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
	วิธีการประเมินผล	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
6	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	ทฤษฎีและเทคนิค	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
	วิธีดำเนินการ	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
	วิธีการประเมินผล	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
7	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	ทฤษฎีและเทคนิค	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	วิธีดำเนินการ	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
	วิธีการประเมินผล	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
8	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	ทฤษฎีและเทคนิค	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	วิธีดำเนินการ	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
	วิธีการประเมินผล	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้

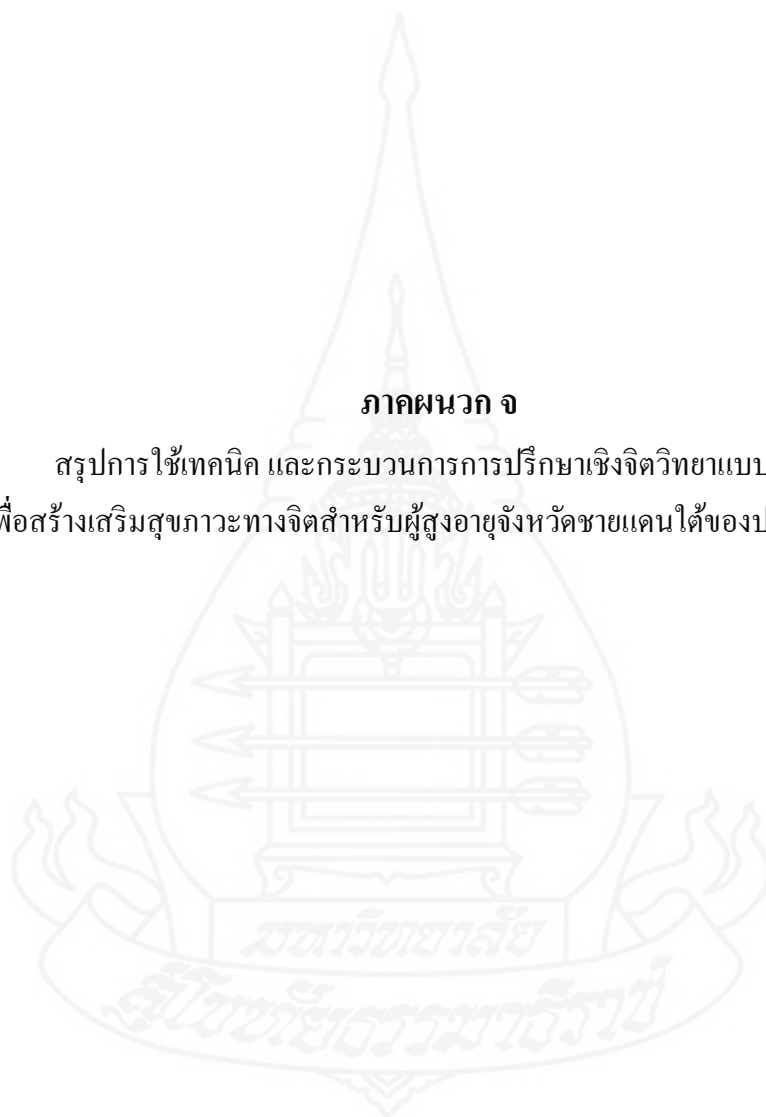
ดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC)
 ของรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต
 สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย (ต่อ)

ครั้งที่	รายการ	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 3	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 4	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 5	ค่า IOC	สรุปผล
9	วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	ทฤษฎีและเทคนิค	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	วิธีดำเนินการ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	วิธีการประเมินผล	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้



ภาคผนวก จ

สรุปการใช้เทคนิค และกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย



สรุปการใช้เทคนิค และกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ครั้งที่	ขั้นตอนการปรึกษา	ประเด็นการปรึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา	แนวทางดำเนินการให้การปรึกษา
1	ขั้นก่อตั้งกลุ่ม	ปฐมนิเทศ (อินดีที่ไคว้จัก)	1. เพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับสมาชิกกลุ่ม และสร้างความคุ้นเคยไว้วางใจระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ความหมาย องค์ประกอบ ประโยชน์ และความสำคัญของสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย 3. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม 4. เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับข้อปฏิบัติ ขั้นตอน บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม กำหนดตารางวัน เวลา ระยะเวลา สถานที่ จำนวนครั้งของการรับ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม	ทฤษฎี ทฤษฎีการการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เทคนิค 1) เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข 2) เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ 3) เทคนิคการทำให้กระจ่าง	1.ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา 1.1 ผู้วิจัย (ผู้นำกลุ่ม) กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม แนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 1 1.2 ผู้วิจัยกล่าวถึง ความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการเข้าร่วมรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม รวมถึงการขออนุญาตการบันทึกเสียงและภาพในการเข้าร่วมการปรึกษา 2.ขั้นดำเนินการปรึกษา 2.1 กิจกรรม “อินดีที่ไคว้จัก” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่มกันเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ 2.1.1 ผู้วิจัยแจกการ์ด “อินดีที่ไคว้จัก” ให้กับสมาชิกกลุ่ม 2.1.2 ใช้เวลา 10 นาที ในการกรอกรายละเอียด หลังจากนั้นให้สมาชิกจับคู่เพื่อนที่นั่งข้าง ๆ แลกการ์ด “อินดีที่ไคว้จัก” ซึ่งกันและกัน 2.1.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกออกมาแนะนำคู่ของตนเองตามรายละเอียดที่มีในการ์ด โดยผู้วิจัยเน้นให้ทุกคนตั้งใจฟังรายละเอียด โดยเฉพาะอายุของสมาชิก 2.1.4 ผู้วิจัยให้ทุกคนได้ลองนั่งเรียงลำดับตามอายุของตนเอง 2.1.5 ผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการแนะนำตนเอง และกิจกรรมเรียกพี่ได้ใหม่ 2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ และเทคนิคการทำให้กระจ่าง โดยดำเนินการดังนี้ 2.2.1 ผู้วิจัยแจกใบความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ 2.2.2 ตั้งคำถามว่า “ให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตว่าจะช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตด้วยความสุขได้อย่างไร” โดยให้ตอบทีละคนจนครบทุกคน 2.3 ผู้วิจัยแจกกำหนดการนัดหมายให้สมาชิกกลุ่ม และชี้แจงรายละเอียด 2.4 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับข้อปฏิบัติขั้นพื้นฐาน

ครั้งที่	ขั้นตอน การศึกษา	ประเด็น การศึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการศึกษา และ เทคนิคการศึกษา	แนวทางดำเนินการให้การศึกษา
					3.ขั้นยุติการศึกษา 3.1 ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน 3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนัดหมายการศึกษาครั้งที่ 2 พร้อมทั้งกล่าวอำลา และขอบคุณ
2	ขั้นก่อตั้ง กลุ่ม	การเสริมสร้างสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่เน้นการรับฟังแบ่งปันทุกข์สุขซึ่งกันและกัน “ร่วมวิเศษ”	1. เพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับสมาชิกกลุ่ม 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้และค้นพบตนเอง และสมาชิกด้วยกันเอง 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกทักษะการรับฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ 4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มองเห็นประโยชน์ของการค้นพบ และเข้าใจตนเอง	ทฤษฎี 1.ทฤษฎีการการศึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เทคนิค 1) เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ 2) เทคนิคการสะท้อนความรู้สึกลับ	1.ขั้นเริ่มต้นการศึกษา 1.1ผู้วิจัย (ผู้นำกลุ่ม) กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ 1.2ผู้วิจัยกล่าวถึง ความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการเข้าร่วมรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม 2.ขั้นดำเนินการการศึกษา 2.1ผู้วิจัยใช้เทคนิคการซักถาม และการระบุงั้งชี้ (ทฤษฎีการศึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ) ผ่านกิจกรรม“ร่วมวิเศษ” โดยให้สมาชิกกลุ่มนั่งบนเก้าอี้ล้อมวงเป็นวงกลมและแจกกระดาษให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 แผ่น พับกระดาษเป็น 2 ส่วน ด้านหนึ่งให้เขียน หรือนึกถึงจุดเด่นของตนเอง และอีกด้านให้เขียนจุดอ่อนของตนเอง รวมถึงลักษณะนิสัย และบุคลิกภาพของตนเอง 2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ โดยการรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ของสมาชิกด้วยความตั้งใจ และใส่ใจผ่านกิจกรรม “ร่วมวิเศษ” ให้สมาชิกกลุ่มหยิบรมวิเศษได้ครั้งละ 1 คน แล้วกางรุ่มออก เพื่อได้อธิบายลักษณะนิสัยของตนเอง จุดเด่น และจุดที่ต้องปรับปรุงของตนเอง 2.2.1 ผู้วิจัยประยุกต์ใช้การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ โดยชี้แจงและอธิบายให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจลักษณะและระบบบุคลิกภาพทั้งสามระบบ 2.2.2ผู้วิจัยตั้งคำถามเพิ่มเติมว่า “ ที่คุณ (สมาชิกกลุ่ม) พุดเช่นนั้น แสดงว่าคุณใช้ระบบบุคลิกภาพใด ปฏิบัติกิจกรรมนี้จนครบทุกคน

ครั้งที่	ขั้นตอนการปรึกษา	ประเด็นการปรึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา	แนวทางดำเนินการให้การปรึกษา
				ทฤษฎี 2. ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพ เทคนิค 1) เทคนิคการซักถาม 2) เทคนิคการระบุบ่งชี้ 3) เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้าง 4) เทคนิคการอธิบาย	2.2.3 ผู้วิจัยสะท้อนความรู้สึก และทำให้ข้อความกระชับขึ้นเกี่ยวกับการพูดเกี่ยวกับตนเองของสมาชิกกลุ่ม จากกิจกรรมร่วมวิเศษ 2.2.4 ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกผลัดกันแสดงความคิดเห็น ชื่นชม แสดงการสนับสนุนข้อดีของเพื่อนสมาชิก และส่งเสริมให้กำลังใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงในจุดที่ต้องปรับปรุงของเพื่อนสมาชิกกลุ่ม 2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการอธิบาย ซึ่งแจ้งการยอมรับความเป็นตนเองและเชื่อมโยงถึงความรู้สึกต่อตนเอง และผู้อื่น 3. ขั้นตอนการปรึกษา 3.1 ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน 3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ พร้อมทั้งนัดหมายการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 3 พร้อมทั้งกล่าวอำลา และขอบคุณ

ครั้งที่	ขั้นตอน การศึกษา	ประเด็น การศึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการศึกษา และ เทคนิคการศึกษา	แนวทางดำเนินการให้การศึกษา
3	ขั้นการ เปลี่ยนแปลง ลักษณะ สมาชิก	การ เสริมสร้างสุข ภาวะทางจิต สำหรับ ผู้สูงอายุด้าน การมี สัมพันธภาพ ที่ดีกับบุคคล อื่นที่เน้นการ ไว้ใจผู้อื่น “ไว้ใจ แล้วไป ด้วยกัน”	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนัก และเห็นความสำคัญของการ ไว้ใจซึ่งกันและกัน 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ เทคนิคและวิธีการการไว้ใจ ผู้อื่น 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถ แสดงออกซึ่งความไว้ใจ บุคคลอื่น	ทฤษฎี 1. ทฤษฎีการ ศึกษาแบบ วิเคราะห์ สัมพันธภาพ เทคนิค 1) เทคนิคการ ยกตัวอย่าง ประกอบ 2) เทคนิคการ อธิบาย 3) เทคนิคการ ตีความหมาย ทฤษฎี 2. ทฤษฎีการให้ การศึกษาแบบ ผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง เทคนิค 1) การใช้คำถาม และ 2) เทคนิคการ สรุปความ	1.ขั้นเริ่มต้นการศึกษา 1.1 กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ 1.2 กล่าวถึง ความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการเข้าร่วมรับการศึกษาดังกล่าว 2.ขั้นดำเนินการศึกษา 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการยกตัวอย่างประกอบโดยการยกตัวอย่างเรื่อง “ลุงชม ผู้ไม่เคยไว้ใจใคร” 2.2 กล่าวเชื่อมโยงจากการเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นจากการใช้ เทคนิคการยกตัวอย่างประกอบ ผู้กิจกรรม “ไว้ใจแล้วไปด้วยกัน” ให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กัน คนที่หนึ่งนั่งมิมตบตาเป็นคนตาบอดมองไม่เห็น โดยการปิดตา (ใช้ผ้าปิดตาหากสมาชิก อนุญาต) สมาชิกอีกคนเป็นผู้ดูแลซึ่งสามารถมองเห็น ได้ และมอบหมายให้ผู้ดูแลงมมือผู้ถูกปิดตา ระหว่างกิจกรรมให้เปลี่ยนผู้ดูแลคู่อื่นแลกเปลี่ยนกัน ได้มางมมือได้ตลอดเวลา ปิดเพลงบรรเลง อนุญาตให้ลืมตา และมองหน้าผู้ดูแลของตนเอง 2.3 ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด “ ท่านรู้สึกอย่างไร กับกิจกรรม ไว้ใจแล้วไปด้วยกัน” 2.4 ผู้วิจัยกล่าวเชื่อมโยงจากกิจกรรม “ไว้ใจแล้วไปด้วยกัน” โดยอธิบายถึงประโยชน์ของ การนำมาปรับใช้เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว หรือผู้อื่น และฝึกทักษะการ ไว้ใจผู้อื่น 2.5 ผู้วิจัยอธิบายชี้แจงเหตุผลประกอบ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มซึ่งเป็นผู้รับบริการการศึกษาได้ เข้าใจ ว่าตนเองและผู้อื่นว่าควรเป็นเช่นไร หรือควรปฏิบัติอย่างไร เกี่ยวกับการไว้ใจผู้อื่น 3. ขั้นยุติการศึกษา 3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และประโยชน์ที่จะนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน 3.2 ผู้วิจัยช่วยในการเน้นความคิดต่าง ๆ ที่กระจัดกระจายในระหว่างการให้การศึกษาให้มี ความชัดเจนมากขึ้น รวมถึงการหยิบยกจุดเด่น และเรื่องราวจากการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

ครั้งที่	ขั้นตอน การศึกษา	ประเด็น การศึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการศึกษา และ เทคนิคการศึกษา	แนวทางดำเนินการให้การศึกษา
				ทฤษฎี 3. ทฤษฎีการ ศึกษาแบบ เกสตัลท์ เทคนิค การช่อมบเทา	3.3 เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับนัยของการศึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 4 พร้อมทั้งกล่าวอำลา และขอบคุณ
4	ขั้นการ เปลี่ยนแปลง ลักษณะ สมาชิก	การ เสริมสร้างสุข ภาวะทางจิต สำหรับ ผู้สูงอายุด้าน การเป็นตัว ของตัวเอง “ฉันมั่นใจนี้ แหละตัวฉัน”	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนัก และเห็นความสำคัญของการ เป็นตัวของตัวเอง 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ เทคนิคและวิธีการเปิดเผยตนเอง ต่อผู้อื่นมากขึ้น 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถ แสดงออกซึ่งการเป็นตัวของตัวเอง ตลอดจนเรียนรู้วิธีการ แสดงออก รู้จักและทำความเข้าใจกับตนเอง	ทฤษฎี 1. ทฤษฎีการ ศึกษากวีนียม เทคนิค 1) เทคนิคการสร้าง ความตระหนักรู้ 2) เทคนิคการอธิบาย และ 3) เทคนิคการ ถาม ทฤษฎี 2. ทฤษฎีการศึกษา เกสตัลท์ เทคนิค เทคนิคการพูดรอบ วง	1.ขั้นเริ่มต้นการศึกษา 1.1 กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ 1.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการอธิบายความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการเข้าร่วมรับการ ศึกษาเชิงจิตวิทยา 2.ขั้นดำเนินการศึกษา 2.1 ผู้วิจัยถามเกี่ยวกับเหตุการณ์การถูกตำหนิ หรือเข้าใจผิด ในชีวิตที่ผ่านมา สมาชิกรู้สึก อย่างไรกับเหตุการณ์ดังกล่าว และมีวิธีการแสดงออกอย่างไร 2.2 ผู้วิจัยกล่าวเชื่อมโยงจากการเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นตอบข้อ ซักถาม ผู้กิจกรรม “ฉันมั่นใจ นี้แหละตัวฉัน” โดยการพูดรอบให้สมาชิกกลุ่ม ได้ร่วมแสดง ความคิดเห็นที่ละคนจนรอบวง โดยการประเมินตนเอง และเลือกป้ายสัญลักษณ์สี และให้ สมาชิกกลุ่มเล่าอธิบายเหตุผลของการเลือกป้ายสัญลักษณ์สีของตนเอง พร้อมยกเหตุการณ์ หรือ ประสบการณ์ในชีวิตที่ส่งผลต่อการเลือกป้ายสัญลักษณ์สีประกอบ 2.3 ผู้วิจัย กล่าวเชื่อมโยงจากการเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นตอบข้อ ซักถาม “การเป็นตัวของตัวเอง” โดยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้และทำความเข้าใจ โดยใช้

ครั้งที่ ที่	ขั้นตอน การศึกษา	ประเด็น การศึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการศึกษา และ เทคนิคการศึกษา	แนวทางดำเนินการให้การศึกษา
				ทฤษฎี 3. ทฤษฎีการให้ การบริการเป็น ศูนย์กลาง เทคนิค เทคนิคการยอมรับ อย่างไม่มีเงื่อนไข	เทคนิคการถามกับสมาชิกกลุ่มว่า “การเป็นตัวของตัวเองคืออะไร และคิดว่ามีความสำคัญต่อ ชีวิตหรือไม่ เพราะอะไรให้สมาชิกกลุ่มได้ปรับกระบวนการคิด หลังจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มได้ ฝึกปฏิบัติโดยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยให้วางแนวทางการเป็นตัวของ ตัวเอง 2.4 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการอธิบายชี้แจงยกเหตุผลประกอบ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มซึ่งเป็นผู้รับบริการ ปรึกษาได้เข้าใจ ว่าตนเองและผู้อื่นว่าควรเป็นเช่นไร หรือควรปฏิบัติอย่างไร เกี่ยวกับการเป็น ตัวของตัวเอง 3.ขั้นยุติการศึกษา 3.1 ผู้วิจัย ให้สมาชิกกลุ่ม ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และประโยชน์ที่จะนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน 3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อม ทั้งนัดหมายครั้งหน้า กล่าวอำลา และขอบคุณ
5	ขั้น ดำเนินการ	การสร้าง เสริมสุข ภาวะทางจิต สำหรับ ผู้สูงอายุด้าน ความสาม รถในการ จัดการกับ สิ่งแวดลอม “เก้าอี้ที่วาง เปล่า”	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนัก และเห็นความสำคัญของการ จัดการกับสิ่งแวดล้อม 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ เทคนิคและวิธีการจัดการกับ สิ่งแวดล้อม 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักและ ทำความเข้าใจในการที่จะอยู่ให้ เท่าทันโลกสามารถเปลี่ยนแปลง อย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ	ทฤษฎี 1. ทฤษฎีการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยา เกสตัลท์ เทคนิค เทคนิคเก้าอี้ว่าง เปล่า	1.ขั้นเริ่มต้นการศึกษา 1.1 กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ 1.2 ผู้วิจัยสรุปการรับการศึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ผ่านมา ก่อนเข้าสู่การรับการศึกษาครั้งนี้ โดยการนำเอาจุดเด่นของเนื้อหา จากการศึกษาครั้งที่ 4 และกระบวนการพัฒนาสุขภาพทาง จิตของสมาชิกกลุ่มภายหลังรับการศึกษาเชิงจิตวิทยา ที่ผ่านมา 1.3 ให้สมาชิกได้เล่าประสบการณ์ของตนเองเมื่อกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน ของตนเองหลังจากเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผ่านมาว่ามีพัฒนา หรือพบเจออุปสรรค ความซับซ้อนในการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของตนเองรวมถึงการดูแลจัดการกับสถานการณ์ ต่างๆ เหล่านั้นอย่างไร 2.ขั้นดำเนินการการศึกษา 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า พร้อมทั้งอธิบายและสาธิตถึงกิจกรรมเก้าอี้ว่างเปล่า และให้

ครั้งที่	ขั้นตอนการปรึกษา	ประเด็นการปรึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา	แนวทางดำเนินการให้การปรึกษา
					<p>สมาชิกสอบถามข้อสงสัย หลังจากนั้นขอตัวแทนจากสมาชิกกลุ่มที่ต้องการแสดงความต้องการที่แท้จริง เป็นส่วนของคุณรู้สึกตามอุดมคติ ที่บอกตนเองว่าควรทำอะไร แสดงบทบาทเป็นส่วนของคุณรู้สึกตามอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว</p> <p>2.2 ผู้วิจัยใช้เก้าอี้ 2 ตัวตั้งประจันหน้ากัน แล้วให้ตัวแทนสมาชิกกลุ่มแสดงบทบาทและคำพูดที่เป็นส่วนของคุณต้องการที่แท้จริง เมื่อนั่งอยู่บนเก้าอี้ตัวหนึ่ง พุดไปที่เก้าอี้ที่ว่างเปล่าที่เป็นส่วนของคุณรู้สึกตามอุดมคติ ที่บอกว่าตนเองควรจะทำอย่างไร แล้วให้ผู้มารับคำปรึกษาย้ายไปนั่งที่เก้าอี้ตรงกันข้ามและสวมบทบาทเป็นส่วนของคุณรู้สึกตามอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่แล้วได้ตอบกลับไป</p> <p>2.3 ผู้วิจัยกล่าวเชื่อมโยงจากกิจกรรม “เก้าอี้ที่ว่างเปล่า” โดยผู้วิจัยสอบถามสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับความรู้สึกจากกิจกรรม “เก้าอี้ที่ว่างเปล่า” ผู้กระบวนกรรู้จักและทำความเข้าใจในการที่จะอยู่ให้เท่าทันโลกสามารถเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ</p> <p>3. ขั้นตอนการปรึกษา</p> <p>3.1 ผู้วิจัย ให้สมาชิกกลุ่ม ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้</p> <p>3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนัดหมาย กล่าวอำลา และขอบคุณ</p>

ครั้งที่	ขั้นตอน การศึกษา	ประเด็น การศึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการศึกษา และ เทคนิคการศึกษา	แนวทางดำเนินการให้การศึกษา
7	ขั้น ดำเนินการ	การ เสริมสร้างสุข ภาวะทางจิต สำหรับ ผู้สูงอายุด้าน การมี จุดมุ่งหมาย ในชีวิตที่เน้น การ ตั้งเป้าหมาย ในชีวิต“ฝัน ให้ไกล บิน ไปให้ถึง”	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนัก และเห็นความสำคัญของการมี จุดมุ่งหมายในชีวิต 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ เกี่ยวกับการมีจุดมุ่งหมายใน ชีวิต และการคำนึงถึงอนาคต	ทฤษฎี 1. ทฤษฎีการ ปรึกษากวนิยม เทคนิค 1.เทคนิคการถาม 2.เทคนิคการ ตีความ ทฤษฎี 2. ทฤษฎีการให้ การปรึกษากลุ่ม แบบผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลาง เทคนิค เทคนิคการสะท้อน ความรู้สึก ทฤษฎี 3. ทฤษฎีการ ปรึกษาแบบ เกสตัลท์ เทคนิค เทคนิคการใช้ จินตนาการ	1.1 กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ 1.2 ผู้วิจัย ให้สมาชิกทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจากการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งที่ ที่ผ่านมา และการนำสิ่งที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง 2.ขั้นดำเนินการปรึกษา 2.1 ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสมาชิกกลุ่มคิดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตและกล่าวถึงคุณค่า และศักยภาพของตนเองที่สามารถจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้ง 2 รูปแบบได้แก่ 1) เหตุการณ์ ในชีวิตในด้านที่พึงประสงค์ และ 2) เหตุการณ์ในชีวิตในด้านที่ไม่พึงประสงค์ ที่สามารถผ่าน มาได้ด้วยกำลังใจจากตนเอง และบุคคลรอบข้าง 2.2 ผู้วิจัยเชื่อมโยงเข้าสู่การตั้งเป้าหมายในชีวิตและกล่าวถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ผ่าน มาเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการคำนึงถึงอนาคต ของสมาชิกแต่ละคน 2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการใช้จินตนาการโดยใช้นกกระดาษเป็นสัญลักษณ์แสดงความเป็นตัวตน ของสมาชิกเชื่อมโยงกับการตั้งเป้าหมายในชีวิต โดยให้สมาชิกกลุ่มผลัดกันถือนกกระดาษไว้ใน มือ พร้อมกับจินตนาการ 2.4 ผู้วิจัย กล่าวเชื่อมโยงจากการเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ การตั้งเป้าหมายในชีวิต 2.5 ผู้วิจัยทำการสะท้อนให้สมาชิกกลุ่มทุกคนทราบว่าผู้วิจัยมีความเข้าใจต่อความรู้สึกของ ผู้รับการปรึกษาอย่างไร โดยการเลือกคำที่มีความเหมาะสมมากที่สุดกับความรู้สึกของสมาชิก กลุ่มแต่ละคน 3. ขั้นยุติการศึกษา 3.1 ผู้วิจัย ให้สมาชิกกลุ่ม ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ 3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนัดหมาย กล่าวอำลา และขอบคุณ

ครั้งที่	ขั้นตอน การศึกษา	ประเด็น การศึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการศึกษา และ เทคนิคการศึกษา	แนวทางดำเนินการให้การศึกษา
8	ขั้น ดำเนินการ	การ เสริมสร้างสุข ภาวะทางจิต สำหรับ ผู้สูงอายุด้าน การ เจริญเติบโต ของความ เป็นบุคคล “เปิดใจ เปิดรับสิ่ง ใหม่ เพื่อการ พัฒนา”	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนัก ถึงศักยภาพของตนเองและเห็น ความสำคัญของการเจริญเติบโต ของความเป็นบุคคล 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ และเปิดรับประสบการณ์ใหม่ เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และเต็มศักยภาพ	ทฤษฎี 1.ทฤษฎีการ ศึกษาแบบภว นิยม เทคนิค 1) เทคนิคการสร้าง ความตระหนักผู้ ทฤษฎี ทฤษฎีการให้การ ปรึกษาผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลาง เทคนิค เทคนิคการ สะท้อนความรู้สึก	1.ขั้นเริ่มต้นการศึกษา 1.1 กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ 1.2 ผู้วิจัย ให้สมาชิกทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจากการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งที่ ที่ผ่านมา และการนำสิ่งที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง 2.ขั้นดำเนินการปรึกษา 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ หรือการทำกิจกรรมใหม่ ๆ ที่ยังไม่เคยทำ และ สนใจที่อยากจะทำ 2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสร้างความตระหนักผู้กล่าวเชื่อมโยงจากการที่ทุกคนได้แสดงความ คิดเห็นตอบข้อซักถามในเรื่องกิจกรรมที่สนใจ โดยใช้เทคนิคการถาม กับสมาชิกกลุ่มว่า “การ เปิดประสบการณ์ใหม่และการเรียนรู้คืออะไร และคิดว่ามีความสำคัญต่อชีวิตหรือไม่ เพราะ อะไร ให้สมาชิกกลุ่มได้ปรับกระบวนการ และให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกปฏิบัติโดยให้สมาชิกกลุ่ม ได้ตระหนักผู้เกี่ยวกับตนเอง 2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก โดยผู้วิจัยทำการค้นหาความหมายของความรู้สึกนั้น หลังจากที่จับความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม ว่าอะไรคือความหมายที่แท้จริงของความรู้สึกต่อการเปิด ใจตอบรับสิ่งใหม่ของสมาชิกกลุ่ม จากการเล่าถึงการเตรียมความพร้อมของตนเอง เพื่อให้สมาชิก กลุ่มได้รับการสะท้อนความรู้สึก และแสดงออกซึ่งความเข้าใจในตัวสมาชิกกลุ่มอย่างลึกซึ้ง เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองตามความต้องการเปิดประสบการณ์การกระทำหรือเรียนรู้ที่วางไว้
					3.ขั้นยุติการศึกษา 3.1 ผู้วิจัย ให้สมาชิกกลุ่ม ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และประโยชน์ที่จะนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน 3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อม ทั้งนัดหมายครั้งที่ 9 ซึ่งเป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งสุดท้ายพร้อมทั้งกล่าวอำลา และขอบคุณ

ครั้งที่	ขั้นตอนการปรึกษา	ประเด็นการปรึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา	แนวทางดำเนินการให้การปรึกษา
9	ขั้นยุติการปรึกษา	ปัจฉิมนิเทศ	<p>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวน สรุปประสบการณ์ และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และปรับใช้กับการดำเนินชีวิตของตนเอง</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นความรู้สึกที่มีต่อตนเองและผู้อื่น และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน</p> <p>3. เพื่อประเมินสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ภายหลังจากเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิต</p>	<p>ทฤษฎี</p> <p>1. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง</p> <p>เทคนิค</p> <p>เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก</p> <p>ทฤษฎี</p> <p>2. ทฤษฎีการปรึกษาแบบกวนนิชม</p> <p>เทคนิค</p> <p>1) เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้</p> <p>2) เทคนิคการถาม</p>	<p>1.ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา</p> <p>1.1 ผู้วิจัย (ผู้นำกลุ่ม) กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 9 ปัจฉิมนิเทศ ซึ่งเป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งสุดท้าย</p> <p>1.2 ผู้วิจัย ให้สมาชิกทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจากการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในทุกครั้งที่ผ่านมา และการนำสิ่งที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน</p> <p>1.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัย หรือสิ่งที่ค้างคาใจในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา</p> <p>2.ขั้นดำเนินการปรึกษา</p> <p>2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา</p> <p>2.2 ผู้วิจัยกล่าวเชื่อมโยงจากการที่ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นตอบข้อซักถามในประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ โดยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้และทำความเข้าใจ โดยใช้เทคนิคการถามกับสมาชิกกลุ่มว่า “การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตมีความสำคัญต่อชีวิตหรือไม่ เพราะอะไรและให้สมาชิกกลุ่มได้ปรับกระบวนการคิด โดยให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่ตนเองได้รับหลังจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกปฏิบัติ โดยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยให้ทำความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ชีวิตจริง โดยให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p>

ครั้งที่	ขั้นตอนการศึกษา	ประเด็นการศึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการศึกษาและเทคนิคการศึกษา	แนวทางดำเนินการให้การศึกษา
					<p>2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก ทำการค้นหาคำความหมายของความรู้สึกนั้นหลังจากที่จับความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม ว่าอะไรคือความหมายที่แท้จริง และความสำคัญต่อชีวิตของการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>2.4 ผู้วิจัยเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันร้องเพลง “คำมั่นสัญญา”</p> <p>2.5 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทำแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยหลังการทดลอง และทำการนัดหมายการทำแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยในระยะหลังติดตามผล 2 เดือน</p> <p>3. ขั้นตอนการศึกษา</p> <p>3.1 ผู้วิจัย ให้สมาชิกกลุ่ม ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้</p> <p>3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนัดหมาย กล่าวอำลา และขอบคุณ</p>

ภาคผนวก จ

รูปแบบปรึษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย



**รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
ครั้งที่ 1**

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา: ขั้นตอนตั้งกลุ่ม

เรื่อง : ปฐมนิเทศ “ยินดีที่ได้รู้จัก”

แนวคิดที่สำคัญ

คอเรย์ (Corey. 2012, pp. 70 – 114) กล่าวถึงระยะเริ่มต้น-การปฐมนิเทศและการสำรวจ (Initial Stage –Orientation and Exploration) เป็นระยะของการปฐมนิเทศ ทำความรู้จักคุ้นเคยกัน สำรวจความต้องการของสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มจะเรียนรู้กระบวนการกลุ่มและมีการกำหนดเป้าหมายของตน และสมาชิกกลุ่มจะยังรักษาภาพพจน์ทางสังคม (Public Image) ของตน โดยการแสดงพฤติกรรมเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม และเริ่มต้นที่จะสำรวจตนเอง เรียนรู้กระบวนการกลุ่มและปฏิสัมพันธ์กลุ่ม สมาชิกกลุ่มจะมีความวิตกกังวลและ ไม่มั่นใจในการเข้าร่วมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มกังวลว่าตนเองจะได้รับการยอมรับหรือถูกปฏิเสธจากกลุ่มและพิจารณาตนว่าควรจะทำอย่างไร สมาชิกกลุ่มจะตัดสินใจว่าควรจะไปไว้วางใจใครดี จะเปิดเผยตนเองแค่ไหน จะมีความปลอดภัยเพียงใด ใครที่ชอบและไม่ชอบ และจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับตัวมากน้อยเพียงใด บรรยากาศภายในกลุ่มอาจจะเงียบ เชื่องช้า เนื่องจากสมาชิกกลุ่มยังไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และยังคงสงสัยในทิศทางของกลุ่ม ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะแสดงให้เห็นให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ว่ากลุ่มมีความปลอดภัยที่จะสามารถแสดงตัวตนที่แท้จริงออกมาได้ และเสริมสร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจขึ้นภายในกลุ่ม

สุخورณ วงษ์ทิม (2554) กล่าวว่า ขั้นเริ่มต้น (The Initial Stage) เป็นขั้นตอนสำหรับการสร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จัก เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง มีการละลายพฤติกรรม การสร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การชี้แจงเงื่อนไข ข้อตกลง กฎและกติกา ขั้นตอนวิธีการสำหรับการเข้าร่วมกลุ่ม ชี้แจงบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม การรักษาความลับของกลุ่ม การร่วมกันกำหนดเป้าหมายของกลุ่มและแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งบรรยากาศของกลุ่มในระยะนี้จะเงียบและเชื่องช้า เนื่องจากสมาชิกกลุ่มยังวิตกกังวลเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่ม กังวลว่าตนเองจะได้รับยอมรับหรือถูกปฏิเสธจากกลุ่ม สมาชิกจะยังไม่ไว้วางใจผู้อื่น มีการใช้กลไกการป้องกันตนเอง เก็บความรู้สึกสงสัยและความรู้สึกต่างๆ ไว้ และจะค่อยๆเรียนรู้กระบวนการกลุ่ม

จากแนวคิดของขั้นเริ่มต้นก่อตั้งกลุ่ม และการปฐมนิเทศดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ขั้นตอนและแนวปฏิบัติของการเริ่มก่อตั้งกลุ่ม การปฐมนิเทศในการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธ์ภาพ ทำความรู้จัก เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกัน ระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง มีการละลายพฤติกรรม การสร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การชี้แจงเงื่อนไข ข้อตกลง กฎและกติกา สมาชิกกลุ่มจะเรียนรู้กระบวนการกลุ่มและมีการกำหนดเป้าหมายของตน และสมาชิกกลุ่มจะยังรักษาภาพจน์ทางสังคมผู้นำกลุ่มที่จะแสดงให้เห็นให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ว่าคุณมีความปลอดภัยที่จะสามารถแสดงตัวตนที่แท้จริงออกมาได้ และเสริมสร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจขึ้นภายในกลุ่มเพื่อการสร้างความร่วมมืออันดีในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในครั้งต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับสมาชิกกลุ่ม และสร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ ความหมาย องค์ประกอบ ประโยชน์ และความสำคัญของ สุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย
3. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
4. เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับ ข้อปฏิบัติ ขั้นตอน บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม กำหนดตารางวัน เวลา ระยะเวลา สถานที่ จำนวนครั้ง ของการรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ระยะเวลาที่ใช้

90 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. การ์ด “ยินดีที่ได้รู้จัก”
2. ใบความรู้ เรื่อง “ สุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ”
3. ตารางกำหนดการการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ
4. แผ่นซีดี เพลง เรียกพี่ได้ไหม
5. ปากกา / ดินสอ / ยางลบ
6. แบบบันทึกพฤติกรรมสมาชิกกลุ่ม

7. แบบประเมินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
8. กล้องวิดีโอบันทึกภาพและเสียง

การบูรณาการ

การประชุมนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ 1) เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข 2) เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ และ 3) เทคนิคการทำให้กระจ่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

1. ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1.1 ผู้วิจัย (ผู้นำกลุ่ม) กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม แนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 1

1.2 ผู้วิจัยกล่าวถึง ความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการเข้าร่วมรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต ข้อตกลงร่วมกัน บทบาทของสมาชิกกลุ่ม และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย รวมถึงการขออนุญาตการบันทึกเสียงและภาพในการเข้าร่วมการปรึกษาแต่ละครั้ง

2. ขั้นดำเนินการปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) ผ่านกิจกรรม “ยินดีที่ได้รู้จัก” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่มตนเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ยอมรับซึ่งกันและกัน เกิดการเปิดเผยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยแจกการ์ด “ยินดีที่ได้รู้จัก” ให้กับสมาชิกกลุ่ม เขียนเติมหรือบอกเล่ารายละเอียดที่ระบุไว้ในการ์ด ได้แก่

- 1) ชื่อ – สกุล และชื่อเล่น
- 2) อายุ (เน้นให้ทุกคนเขียนให้ชัดเจน)
- 3) คติประจำใจ
- 4) ความสามารถพิเศษ 1 ข้อ

2.1.2 ผู้วิจัยให้เวลาสมาชิกกลุ่มประมาณ 10 นาที ในการกรอกรายละเอียด หลังจากนั้นให้สมาชิกจับคู่เพื่อนที่นั่งข้าง ๆ แลกการ์ด “ยินดีที่ได้รู้จัก” ซึ่งกันและกัน และอ่านรายละเอียดแลกเปลี่ยนกัน

- 2.1.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกออกมาแนะนำกลุ่มของตนเองตามรายละเอียดที่มีใน
การ์ด โดยผู้วิจัยเน้นให้ทุกคนตั้งใจฟังรายละเอียดโดยเฉพาะอายุของสมาชิก
- 2.1.4 ผู้วิจัยให้ทุกคนได้ลองนั่งเรียงลำดับตามอายุของตนเองจากมากไป
หาน้อย โดยการเปิดเพลง “เรียกพี่ได้ไหม” เพื่อเสริมบรรยากาศของความเป็นกันเอง สร้าง
ความคุ้นเคยให้กับสมาชิก
- 2.1.5 ผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการแนะนำ
ตนเอง และกิจกรรมเรียกพี่ได้ไหม
- 2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ และเทคนิคการทำให้กระจ่าง (ทฤษฎีการ
ปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) กับสมาชิกกลุ่ม โดยดำเนินการดังนี้
- 2.2.1 ผู้วิจัยแจกใบความรู้ เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ให้สมาชิก
กลุ่ม เพื่ออ่านทำความเข้าใจ
- 2.2.2 ผู้วิจัยสอบถามสมาชิกกลุ่ม โดยตั้งคำถามว่า “การสร้างเสริมสุขภาวะ
ทางจิต ช่วยให้การดำเนินชีวิตมีความสุขได้อย่างไร” โดยให้ตอบทีละคนจนครบทุกคน
- 2.2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงการฟัง
อย่างใส่ใจในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มพูดด้วยความสนใจ และใส่ใจ และเทคนิคการทำให้กระจ่างเพื่อให้
สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับประโยชน์ของการพัฒนาสุขภาวะทางจิต โดยการเพิ่มเติมใน
ประเด็นที่สมาชิกกลุ่มยังไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจนให้เกิดความกระจ่างมากขึ้น
- 2.3 ผู้วิจัยแจกกำหนดการนัดหมายให้สมาชิกกลุ่ม และชี้แจงรายละเอียดการเข้า
ร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยา
แบบกลุ่มทุกครั้ง
- 2.4 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับข้อปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการเข้าร่วมการศึกษา
เชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

3. ขั้นตอนการศึกษา

- 3.1 ผู้วิจัย ให้สมาชิกกลุ่ม ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ใน
ชีวิตประจำวัน
- 3.2 ผู้วิจัย ให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันสรุปความหมาย องค์ประกอบของสุขภาวะ
ทางจิตอีกครั้ง
- 3.3 ให้สมาชิกช่วยกันสรุปข้อปฏิบัติพื้นฐานในการเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยา
- 3.4 เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่
เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนัดหมายการศึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 2 พร้อมทั้งกล่าวอำลา และขอบคุณ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม
2. การบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม
3. การประเมินการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม



การ์ดยินดีที่ได้รู้จัก



ชื่อ.....สกุล.....ชื่อเล่น.....

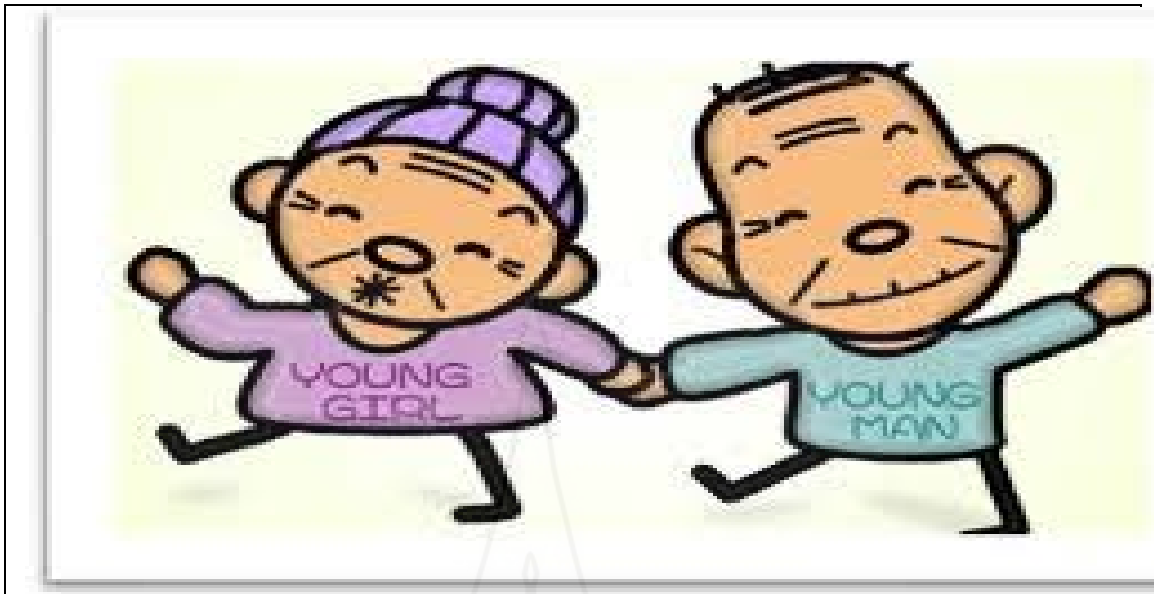
อายุ.....ปี.....เดือน

คติประจำใจ

.....
.....
.....

ความสามารถพิเศษ

.....
.....
.....
.....



ใบความรู้ เรื่อง สุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ

สุขภาวะทางจิต หมายถึง คุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจของผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1. การยอมรับตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง การเข้าใจ ยอมรับ แง่มุมที่มีความหลากหลายของตนเองและการรู้สึกทางบวกกับชีวิตในอดีตของตนเอง
2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุที่จะมีความรู้สึก ร่วมในการเข้าใจ เป็นห่วงเป็นใยความรู้สึกผู้อื่น มีความไว้วางใจต่อคนรอบข้าง มีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ เข้าใจการเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ
3. ความเป็นตัวของตัวเองหมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีอิสระ และมีระเบียบแบบแผนในชีวิตจากภายในแสดงให้เห็นถึงความอิสระ สามารถทนต่อการขัดเกลาทางสังคม อดทนต่อความกดดัน และสามารถประเมินตัวเองจากภายในด้วยมาตรฐานของตนเอง สามารถพัฒนาตนเอง หลุดพ้นจากความกลัว ความเชื่อและกฎของคนหมู่มาก
4. ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมหมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุที่จะเลือกหรือสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่สภาพทางจิตใจของตนเองได้ สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อน ซึ่งเป็นความสามารถในการที่จะอยู่ให้เท่าทันโลก สามารถเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มองเห็นโอกาสจากสิ่งแวดล้อม

5. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุนั่นเองมีจุดมุ่งหมายและมีคุณค่า มีความเข้าใจอย่างชัดเจนในเป้าหมายของตน มีทิศทาง มีความตั้งใจ เข้าใจอย่างเด่นชัดถึงสิ่งมีความมุ่งหมายในชีวิต มีความสามารถจัดการทางอารมณ์ของตนในช่วงท้ายชีวิต มีความตั้งใจ มีทิศทางที่ชัดเจนที่จะนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย

6. การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคลหมายถึง การที่ผู้สูงอายุนั้นยังมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อการเติบโตของงานในความเป็นมนุษย์ มีความต้องการพัฒนาตนให้ศักยภาพ เช่น การเปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เปิดกว้างต่อการรับเอาประสบการณ์ใหม่ ๆ ในชีวิต ผู้สูงอายุที่มีลักษณะด้านนี้จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และท้าทายกับสิ่งใหม่ ๆ

ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางจิตไม่ดี

1. ความวิตกกังวล กลัวว่าจะต้องพึ่งลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่นนอนไม่หลับ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวภัย กลัวขาดความสามารถ กลัวตาย กลัวไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน ผู้สูงอายุมักกลัวไปต่าง ๆ นานา อาจแสดงออกทั้งทางอารมณ์ไม่สบายใจ และออกทางกาย เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ทำให้อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นลมง่าย หายใจไม่ออก เบื่ออาหาร เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ผู้สูงอายุบางคนซึมเศร้า หงุดหงิด ระวัง เอาแต่ใจตนเอง ทำให้รู้สึกว่าตนเป็นการสูญเสียทางใจ หมดกำลังใจ นอนไม่หลับ เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีปัญหา นอนไม่หลับ มักชอบตื่นกลางดึก ตื่นเช้ากว่าปกติ ตื่นแล้วหลับต่อไม่ได้ หรือเป็นตั้งแต่เข้านอน นอนหลับยากกว่าปกติ แต่ผู้สูงอายุบางท่านอาจกังวลมาก ทำให้ปัญหาเพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ อาทิ ปวดเข่า ปวดท้อง ทำให้เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับด้วย รวมถึงโรคซึมเศร้าถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบบ่อย ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะมีอาการทางอารมณ์ เช่น เบื่อหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิดง่าย ใจคอไม่ดี เบื่อความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ พุดง่าย ๆ คือ เซ็ง นอกจากนี้อาจจะมึนนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ

3. การเปลี่ยนแปลงทางความคิด ผู้สูงอายุมักจะคิดซ้ำซาก ลังเล ระวัง หมกมุ่นเรื่องของตัวเอง และเรื่องในอดีต จะคิดเรื่องในอดีตด้วยความเสียใจ เสียหาย ที่ปล่อยเวลาที่ผ่านไปให้เปล่าประโยชน์ และคิดถึงปัจจุบันด้วยความหวาดกลัว กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกเขารังเกียจ

4. พฤติกรรม มักเอาแต่ใจตัวเอง ฐู้จู้ ขี้บ่น อยู่ไม่สุข ชอบยุ่งเรื่องคนอื่น หรืออาจมีปัญหาทางเพศ ในสังคมไทย มักไม่พูดถึงเรื่องเพศ แท้จริงเรื่องเพศในผู้สูงอายุ อาจพบได้บ่อยกว่าที่คิดในผู้ชาย ความต้องการทางเพศจะมีอยู่ได้ตลอด อาจพบได้ในวัยสูงอายุ กว่าที่คาดคิด แต่ในเพศหญิง อาจไม่พบมีความต้องการทางเพศแล้ว อาจทำให้เกิดปัญหาขึ้นระหว่างคู่สมรส เราควรตระหนักถึงปัญหา

ดังกล่าวไว้ ไม่ควรอับอาย หรือถือว่าเป็นเรื่องผิดปกติ ควรเห็นใจ เข้าใจ ปัญหาดังกล่าว ถ้าท่านผู้สูงอายุ เกิดปัญหาขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อขอความช่วยเหลือต่อไป

5. ความจำ มักจำปัจจุบันไม่ค่อยได้ และชอบย้าคำถามซ้ำๆกับคนที่คุยด้วย ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย บางรายจำผิดพลาด และพยายามแต่เรื่องราวจนกลายเป็นพูดเท็จ เป็นภาวะที่เรียกว่าสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีโรคสมองเสื่อม การสูญเสียความจำจะรุนแรงมากจนมีผลในชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือตนเองแย่ลง มีปัญหาในการดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ไม่ได้

6. โรคจิต ความพิการทางสมอง มีการเสื่อมของสมอง ในกรณีที่เสื่อมน้อย เป็นไม่มากไม่ต้องนอนพักรักษาตัว



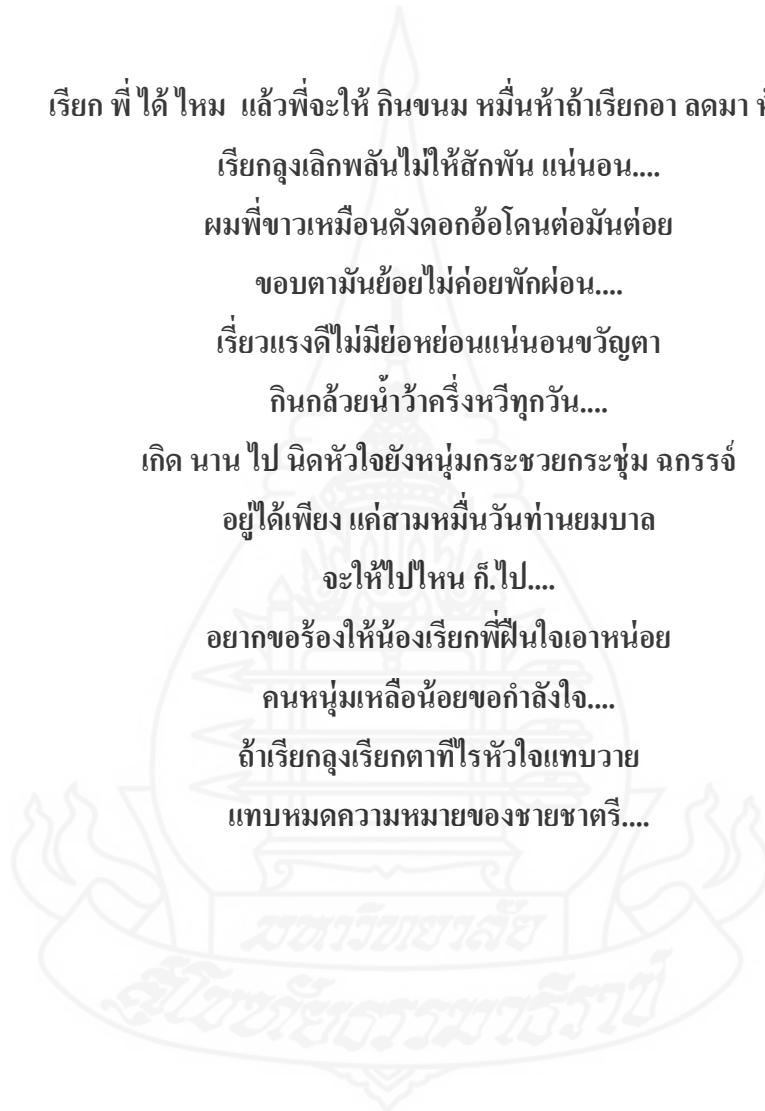
กำหนดการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
สถานที่ ณ อาคารเอนกประสงค์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 ชนวิถี เทศบาลนครยะลา

ครั้งที่	สัปดาห์ที่	วัน เดือน ปี	เรื่อง
1	1	11 กรกฎาคม 2560	ปฐมนิเทศ(ยินดีที่ได้รู้จัก)
2	1	13 กรกฎาคม 2560	การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่เน้นการรับฟัง แบ่งปันทุกข์สุขซึ่งกันและกัน “ร่วมวิเศษ”
3	2	18 กรกฎาคม 2560	การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่เน้นการไว้วางใจผู้อื่น “ไว้วางใจ แล้วไปด้วยกัน”
4	2	20 กรกฎาคม 2560	การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการเป็นตัวของตัวเอง “ฉันมั่นใจนี้แหละตัวฉัน”
5	3	25 กรกฎาคม 2560	การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม “เก้าอี้ที่ว่างเปล่า”
6	3	27 กรกฎาคม 2560	การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการคำนึงถึงอนาคต “จุดมุ่งหมายในชีวิต”
7	4	1 สิงหาคม 2560	การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการตั้งเป้าหมายในชีวิต “ฝันให้ไกลบินไปให้ถึง”
8	4	3 สิงหาคม 2560	การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล “เปิดใจ เปิดรับสิ่งใหม่ เพื่อการพัฒนา”
9	5	31 สิงหาคม 2560	ปัจฉิมนิเทศ

เพลง เรียกพี่ได้ไหม

ศิลปิน เสรี รุ่งสว่าง

เรียก พี่ได้ไหม แล้วพี่จะให้ กินขนม หมั้นห้าถ้าเรียกอา ลดมา ห้าพัน
 เรียกลูกเลิกปล้นไม่ให้สักพัน แน่นอน....
 ผมพี่ขาวเหมือนดั่งดอกอ้อโดนต่อมันต่อย
 ขอบตามันย้อยไม่ค้อยพักผอน....
 เร็วแรงดีไม่มีอ่อยอนแน่นอนขวัญตา
 กินกล้วยน้ำว่าครึ่งหวีทุกวัน....
 เกิด นาน ไป นิดหัวใจยังหนุ่มกระชวยกระชุ่ม ฉกรรจ์
 อยู่ได้เพียง แค่สามหมื่นวันท่านยมบาล
 จะให้ไปไหน ก็ไป....
 อยากขอร้องให้น้องเรียกพี่ฝันใจเอาหน่อย
 คนหนุ่มเหลือน้อยขอกำลังใจ....
 ถ้าเรียกลูกเรียกตาที่ไรหัวใจแทบวาย
 แทบหมดความหมายของชายชาติตรี....



แบบบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม
ครั้งที่ 1

ชื่อ - นามสกุล.....อายุ.....ปี

ลักษณะทางกายภาพ

.....
.....
.....

พฤติกรรมขณะเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

วันที่เดือน.....2560

เวลา.....น.

แบบประเมินการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 1

คำชี้แจง: ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	กิจกรรมครั้งนี้มีความน่าสนใจ			
2	การเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม			
3	ผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน			
4	ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ความสำคัญ และกำหนดการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม			
5	ท่านมีความเข้าใจในการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติพื้นฐานในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม			
6	ท่านเข้าใจความหมาย องค์ประกอบ และความสำคัญของคำว่าสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ			
7	ท่านมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อน ๆ ในการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม			
8	บรรยากาศในการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีความเป็นกันเอง อบอุ่น และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน			
9	ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งนี้			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

**รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
ครั้งที่ 2**

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา: ขั้นตอนตั้งกลุ่ม

เรื่อง : การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่เน้นการรับฟัง แบ่งปันทุกข์สุขซึ่งกันและกัน “ร่วมวิเศษ”

แนวคิดที่สำคัญ

คอเรย์ (Corey. 2012, pp. 323 – 324) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มตามแนวทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้สมาชิกมีการสร้างสัมพันธภาพที่มีความหมาย ซึ่งประกอบไปด้วย การตระหนักรู้ความเป็นธรรมชาติ และความสามารถในการสร้างความใกล้ชิดสนิทสนมทำให้บุคคลมีอำนาจและพบหนทางใหม่ในการใช้ชีวิตซึ่งการเรียนรู้ต่างๆ นี้เกิดขึ้นผ่านกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม และการทำสัญญาในกลุ่ม ทฤษฎีนี้เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการปรึกษาแบบกลุ่ม เนื่องจากสามารถเห็นบทบาทของบุคคลในชีวิตได้จากกรณีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม ทำให้ค้นพบบทชีวิตได้ง่ายและชัดเจน ทั้งยังสามารถ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการสำหรับชีวิตของแต่ละบุคคลได้ง่าย และรวดเร็วกว่าการศึกษาแบบรายบุคคลมีการตัดสินใจใหม่ รับรู้สถานะตัวตน เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ตลอดจนมีเปลี่ยนแปลงแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2554) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ทั่วไปของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มนั้น มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจ รู้จัก ยอมรับตนเอง สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีการแสดงออกทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ยอมรับผู้อื่น ยอมรับข้อเสนอแนะ มีการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นำไปสู่วิธีการแก้ไขปัญหาคืออย่างมีประสิทธิภาพ และเรียนรู้วิธีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ในสังคมอย่างปกติสุข

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ขั้นตอนและแนวปฏิบัติของการเริ่มก่อตั้งกลุ่ม จะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จัก เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง เพื่อนำไปสู่การเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งต่อไป การรับฟัง แบ่งปันทุกข์สุขซึ่งกันและกัน บนพื้นฐานของการเข้าใจตนเอง และผู้อื่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับสมาชิกกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ และค้นพบตนเอง และสมาชิกด้วยตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกทักษะการรับฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ
4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มองเห็นประโยชน์ของการค้นพบ และเข้าใจตนเอง

ระยะเวลาที่ใช้

90 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. รม 1 คัน
2. ตารางวิเคราะห์ตนเอง
3. ปากกา / ดินสอ / ยางลบ
4. เพลงบรรเลง
5. แบบบันทึกพฤติกรรมสมาชิกกลุ่ม
6. แบบประเมินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
7. กล้องวิดีโอบันทึกภาพและเสียง

การบูรณาการ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพโดยการใช้เทคนิค 1) เทคนิคการซักถาม 2) เทคนิคการระบุบ่งชี้ 3) เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้าง และ 4) เทคนิคการอธิบาย
2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิค 1) เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ 2) เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

1. ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

- 1.1 ผู้วิจัย (ผู้นำกลุ่ม) กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 2
- 1.2 ผู้วิจัย กล่าวถึง ความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการเข้าร่วมรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น บทบาทของสมาชิก

กลุ่ม และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย รวมถึงการขออนุญาตการบันทึกเสียงและภาพ ในการเข้าร่วมการปรึกษาแต่ละครั้ง

2. ขั้นตอนการปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการซักถาม และการระบุบ่งชี้ (ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์ สัมพันธภาพ) ผ่านกิจกรรม“ร่วมวิเศษ” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่มกันเอง เพื่อให้เกิดการเปิดเผยตนเอง เรียนรู้และค้นพบตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยจัดให้สมาชิกกลุ่มนั่งบนเก้าอี้ล้อมเป็นวงกลม

2.1.2 ผู้วิจัยแจกตารางวิเคราะห์ตนเองให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 แผ่น โดยแยกเป็น 2 ด้าน ในแต่ละด้าน เขียนจุดเด่น และจุดที่ต้องการปรับปรุงของตนเอง รวมถึงลักษณะนิสัย และบุคลิกภาพของตนเอง ให้เวลา 10 นาที ระหว่างนั้นเปิดเพลงบรรเลง เพื่อสร้างบรรยากาศ

2.1.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ (ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบ ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) โดยการรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ของสมาชิกด้วยความตั้งใจ และใส่ใจผ่านกิจกรรม “ร่วมวิเศษ” โดยวางร่ม 1 คัน ไว้กลางวง และสมมติให้เป็น“ ร่วมวิเศษ” หากสมาชิกท่านใดรับมาไว้ในมือและกางร่มออก ให้หมายถึงการมีอำนาจวิเศษ สามารถพูดได้เพียงคนเดียว โดยสมาชิกท่านอื่นทุกคนจะต้องตั้งใจฟัง

2.1.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกออกมากลุ่มหีบร่มวิเศษได้ครั้งละ 1 คน แล้วกางร่มออก จากนั้นให้สมาชิกอธิบายลักษณะนิสัย จุดเด่น และจุดที่ต้องการปรับปรุงของตนเอง ให้สมาชิกกลุ่มรับฟัง

2.2 ผู้วิจัยประยุกต์ใช้การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ (ทฤษฎีการวิเคราะห์ สัมพันธภาพ) ซึ่งช่วยให้บุคคลเข้าใจโครงสร้างของตนเองว่ามีสถานะเช่นไร เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถใช้สถานะของตนเองแต่ละสถานะได้อย่างเหมาะสม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยชี้แจงและอธิบายให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจลักษณะและระบบบุคลิกภาพทั้งสามระบบ ได้แก่ระบบความเป็นพ่อแม่ ระบบความเป็นเด็ก และระบบความเป็นผู้ใหญ่ จนสามารถระบุออกมาได้ว่าตนเอง และผู้อื่นกำลังแสดงออกถึงลักษณะของระบบบุคลิกภาพแบบใด

2.1.5 ผู้วิจัยตั้งคำถามเพิ่มเติมว่า “ ที่คุณ (สมาชิกกลุ่ม) พูดยุ่เช่นนั้น แสดงว่าคุณใช้ระบบบุคลิกภาพใด ปฏิบัติกิจกรรมนี้จนครบทุกคน

2.1.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) โดยผู้วิจัยจะสะท้อนความรู้สึก และทำให้ข้อความกระชับขึ้นเกี่ยวกับการพูดถึงตนเองของสมาชิกกลุ่ม จากกิจกรรมร่วมพิเศษ

2.1.7 ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกผลัดกันแสดงความคิดเห็น ชื่นชม แสดงการสนับสนุนข้อดีของเพื่อนสมาชิก และส่งเสริมให้กำลังใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงในจุดที่ต้องปรับปรุงของเพื่อนสมาชิกกลุ่ม

2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการอธิบาย (ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ) อธิบายชี้แจงยกเหตุผลประกอบ เกี่ยวกับระบบบุคลิกภาพ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มซึ่งเป็นผู้รับบริการปรึกษาได้เข้าใจ และยอมรับความเป็นตนเองและเชื่อมโยงถึงความรู้สึกต่อตนเอง และผู้อื่น ก่อให้เกิดการกำหนดตำแหน่งชีวิต (Life Position) ของตนเองและผู้อื่นว่าควรเป็นเช่นไร หรือควรปฏิบัติอย่างไร เกี่ยวกับทรศนะของการมองตนเองและผู้อื่น

3. ขั้นตอนการปรึกษา

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่ม ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนัดหมายการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 3 พร้อมทั้งกล่าวอำลา และขอบคุณ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม
2. การบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม
3. การประเมินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ตารางวิเคราะห์ตนเอง

จุดเด่น	จุดที่ต้องการปรับปรุง
<p>ลักษณะนิสัย</p>	
<p>บุคลิกภาพ</p>	

แบบประเมินการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 2

คำชี้แจง: ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	การจัดกิจกรรมครั้งนี้น่าสนใจ			
2	การเข้ากลุ่มครั้งนี้ใช้เวลาได้เหมาะสม			
3	ท่านสามารถวิเคราะห์จุดเด่น และจุดที่ต้องการปรับปรุงของตนเอง			
4	ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการ วิเคราะห์ตนเอง เพื่อการค้นพบตนเอง และสมาชิกด้วยกันเอง			
5	ท่านสามารถรับฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ			
6	ท่านมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนกับเพื่อน ๆ ในการเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม			
7	บรรยากาศในการเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีความเป็นกันเอง อ่อน และมีส่วนร่วมที่ดีต่อกัน			
8	ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งนี้			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

**รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
ครั้งที่ 3**

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา: ขั้นตอนเปลี่ยนแปลงลักษณะสมาชิก

เรื่อง : การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่เน้นการไว้วางใจผู้อื่น “ไว้วางใจ แล้วไปด้วยกัน”

แนวคิดที่สำคัญ

คอเรย์ (Corey. 2012, pp. 102 – 104) แบ่งขั้นตอนสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในระยะเปลี่ยนแปลงการจัดการกับการต่อต้าน (Transitional Stage Dealing with Resistance) เป็นระยะที่สมาชิกกลุ่มจะจัดการกับความวิตกกังวล การป้องกันตนเอง ความขัดแย้งในใจ ความไม่มั่นใจและความลังเลใจในการเข้าร่วมกลุ่ม เนื่องจากสมาชิกกลุ่มจะยังไม่เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน จึงเกิดความไม่แน่ใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ ด้วยเกรงว่าจะถูกตัดสินและถูกเข้าใจผิด เกิดความสงสัยว่าผู้อื่นจะยอมรับหรือปฏิเสธตน รู้สึกลังเลที่จะมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ มีความกังวลเพราะไม่แน่ใจว่าผู้อื่นจะเข้าใจตนหรือไม่ อาจทดสอบผู้นำกลุ่มและสมาชิกอื่นเพื่อต้องการทราบว่ากลุ่มมีความปลอดภัยหรือไม่ อาจสังเกตว่าผู้นำกลุ่มจะมีความน่าไว้วางใจและเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใดและเรียนรู้วิธีการแก้ไขข้อขัดแย้งของตนจากผู้นำกลุ่ม ตลอดจนเรียนรู้วิธีการแสดงออกเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับฟังซึ่งพฤติกรรมของสมาชิกอาจแสดงออกโดยการป้องกันตนเองในรูปของการต่อต้าน ได้แก่ การแยกตัว แสดงความท้อแท้ เป็นผู้สังเกตการณ์ เงียบจนเกินไป หรืออาจจะพูดและให้คำแนะนำอย่างกระตือรือร้น แสดงตนเด่นเหนือสมาชิกอื่นเพื่อเรียกร้องความสนใจ หรืออาจมีการตั้งกลุ่มย่อยขึ้นภายในกลุ่มใหญ่

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ขั้นตอนและแนวปฏิบัติของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงลักษณะสมาชิก จะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนเรียนรู้วิธีการแสดงออกเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับฟังซึ่งพฤติกรรมของสมาชิก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและเห็นความสำคัญของการไว้วางใจซึ่งกันและกัน
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ เทคนิคและวิธีการการไว้วางใจผู้อื่น
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถแสดงออกซึ่งความไว้วางใจบุคคลอื่น

ระยะเวลาที่ใช้

90 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. ผ้าปิดตา
2. กรณีศึกษา “ ลุงชม ผู้ไม่เคยไว้ใจใคร ”
3. ปากกา / ดินสอ / ยางลบ
4. เพลงบรรเลง
5. แบบบันทึกพฤติกรรมสมาชิกกลุ่ม
6. แบบประเมินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
7. กล้องวิดีโอบันทึกภาพและเสียง

การบูรณาการ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพโดยการใช้เทคนิค 1) เทคนิคการยกตัวอย่างประกอบ 2) เทคนิคการอธิบายและ 3) เทคนิคการตีความหมาย
2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิค 1) การใช้คำถาม และ 2) เทคนิคการสรุปความ
3. ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคการล้อมบทบาท

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

1. ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1.1 ผู้วิจัย (ผู้นำกลุ่ม) กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 3

1.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการอธิบาย (ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ)

กล่าวถึง ความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการเข้าร่วมรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ด้านการไว้วางใจผู้อื่นบทบาทของสมาชิก และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย รวมถึงการขออนุญาตการบันทึกเสียงและภาพในการเข้าร่วมการปรึกษา

2. ขั้นดำเนินการปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการยกตัวอย่างประกอบ (ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ) โดยการยกตัวอย่างเรื่อง “ลุงชม ผู้ไม่เคยไว้ใจใคร” ซึ่งเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับการไม่ไว้วางใจใครเลยของผู้สูงอายุรายหนึ่งที่ส่งผลต่อชีวิตในแง่มุมต่าง ๆ เป็นอุทาหรณ์ เพื่อให้สมาชิก

กลุ่มเข้าใจรายละเอียดของเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับการไว้วางใจผู้อื่น เพื่อให้เกิดการเปิดเผย เรียนรู้ และค้นพบตนเอง

2.2 ผู้วิจัยกล่าวเชื่อมโยงจากการเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นจากการใช้เทคนิคการยกตัวอย่างประกอบ สู่กิจกรรม “ไว้วางใจ แล้วไปด้วยกัน” โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการซุ่มมทบาท (ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มเกสต์อัลท์) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 ให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กัน คนที่หนึ่งสวมตบตาเป็นคนตาบอดมองไม่เห็น โดยการปิดตา (ใช้ผ้าปิดตาหากสมาชิกอนุญาต) สมาชิกอีกคนเป็นผู้ดูแลซึ่งสามารถมองเห็นได้

2.2.2 มอบหมายให้ผู้ดูแลมือนักปิดตา ระหว่างนั้นสามารถเดินหรือร่ายรำตามจังหวะเพลงบรรเลงได้ตลอดเวลา

2.2.3 ระหว่างกระทำกิจกรรมผู้ดูแลสามารถเปลี่ยนหรือสลับคู่กันได้ตลอดเวลา โดยการเข้ามามือนักปิดตา (มีผู้ช่วยเหลือการดูแลความปลอดภัย และระวังการเกิดอุบัติเหตุแก่สมาชิกกลุ่ม)

2.2.4 ปิดเพลงบรรเลง อนุญาตให้ลืมตา และมองหน้าผู้ดูแลของตนเอง

2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการใช้คำถาม (ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) โดยผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด “ ท่านรู้สึกอย่างไร กับกิจกรรม ไว้วางใจ แล้วไปด้วยกัน” เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่ม ได้สำรวจความรู้สึกของตนเอง พร้อมทั้งจะคิดหาเหตุผล และรู้สึกเป็นอิสระที่จะตอบคำถาม

2.4 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตีความ (ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ) ผู้วิจัยกล่าวเชื่อมโยงจากกิจกรรม “ไว้วางใจ แล้วไปด้วยกัน” โดยอธิบายถึงประโยชน์ของการไว้วางใจผู้อื่น และนำมาปรับใช้เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว หรือผู้อื่น และฝึกทักษะการไว้วางใจผู้อื่น

2.5 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการอธิบาย (ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ) โดยอธิบายชี้แจง และยกเหตุผลประกอบเกี่ยวกับการไว้วางใจผู้อื่น เพื่อให้สมาชิกกลุ่มซึ่งเป็นผู้รับบริการปรึกษาได้เข้าใจ ว่าตนเองและผู้อื่นควรเป็นเช่นไร หรือควรปฏิบัติอย่างไร

3. ขั้นตอนการปรึกษา

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

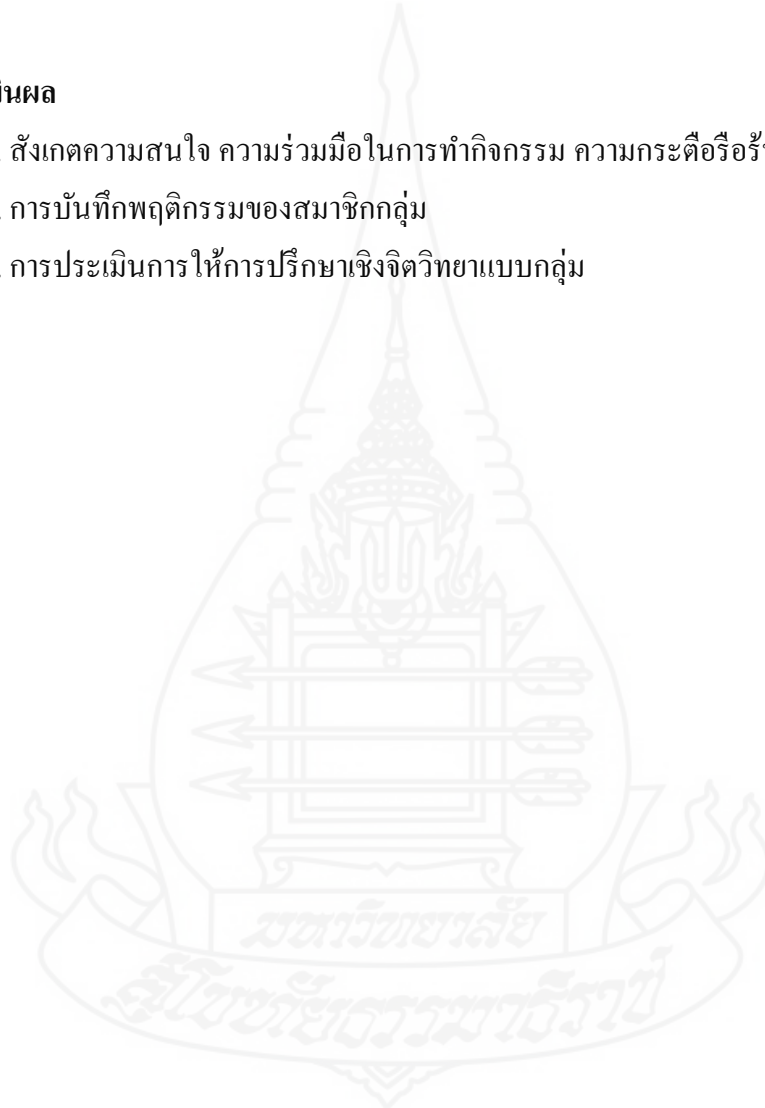
3.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสรุปความ (ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) โดยผู้วิจัยช่วยในการเน้นความคิดต่าง ๆ ที่กระจัดกระจายในระหว่างการให้การปรึกษา ให้มีความชัดเจนมากขึ้น รวมถึงการหยาบยจุดเด่น และเรื่องราวจากการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

ในประเด็นการเรียนรู้และประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นที่เน้นการไว้ใจผู้อื่น การสรุปความจะช่วยให้นักศึกษาได้ตรวจสอบความถูกต้องของการรับรู้ของตนเองอีกด้วย

3.3 เปิดโอกาสให้นักศึกษากลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนัดหมายการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 4 พร้อมทั้งกล่าวอำลา และขอบคุณ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม
2. การบันทึกพฤติกรรมของนักศึกษากลุ่ม
3. การประเมินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม



กรณีศึกษา “ ลุงชม ผู้ไม่เคยไว้วางใจใคร ”

ลุงชมชายสูงอายุหม้ายวัย 65 ปี เป็นข้าราชการบำนาญ อาศัยอยู่ในบ้านตามลำพังเนื่องจากภรรยาเสียชีวิต และลูกชายเพียงคนเดียวย้ายถิ่นฐานไปอยู่ต่างประเทศหลายปีแล้ว เคยมีประวัติถูกเพื่อนสนิทหักหลัง ให้ค้ำประกันเงินกู้ แล้วหนีไป ทำให้ลุงชมยังต้องใช้หนี้แทนจนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้ลุงชมไม่กล้าไว้วางใจใครอีกเลย และไม่กล้าจะคบหาสมาคมกับใคร เมื่อมีใครเข้ามาพูดคุยหรือต้องการทำความรู้จักลุงชมก็จะตัดสินใจว่าจะเข้ามาหาผลประโยชน์กับตนเอง ลุงชมมีลักษณะยึดติดอยู่กับตัวเองตลอดเวลา ไม่ยอมเปิดใจให้ใคร ไม่สนใจแม้จะมีใครพยายามให้ความช่วยเหลือ หรือเข้ามาพูดคุยด้วย ติดอยู่กับความคิดที่ว่าคนอื่นพูดโกหกกับตนเอง ไม่ว่าจะพูดอะไรก็ดูไม่ใช่เรื่องจริงไปหมดเป็นอย่างนี้มานานจนเพื่อนบ้านหรือคนใกล้ชิดเริ่มถอยห่าง และไม่อยากจะพูดคุยกับลุงชม

อยู่มาระยะหนึ่งลุงชมเริ่มป่วย มีอาการปวดมึนศีรษะ หน้ามืดบ่อยครั้งเพื่อนบ้านสังเกตเห็นอาการก็เป็นห่วงและเข้าไปแนะนำเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษา แต่ลุงชมกลับต่อว่าและพูดกลับไปว่า “ สงสัยจะต้องการขายผลิตภัณฑ์ หรือยารักษาอาการตนไม่เป็นไรง่าย ๆ ไม่ต้องมายุ่ง” จนเพื่อนบ้านเริ่มเอือมระอา และไม่อยากข้องเกี่ยวกับลุงชม ส่วนลุงชมก็ไม่เคยคิดจะร้องขอความช่วยเหลือจากใคร ไม่ว่าจะเจออันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจก็ตามต่อมาอาการป่วยเริ่มหนักขึ้น และสุดท้ายลุงชมก็เสียชีวิตด้วยโรคเส้นเลือดสมองเพียงลำพังในบ้านของตนเอง



แบบบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม

ครั้งที่ 3

ชื่อ – นามสกุล.....อายุ.....ปี

ลักษณะทางกายภาพ

.....
.....

พฤติกรรมขณะเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

วันที่เดือน.....2560

เวลา.....น.

แบบประเมินการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 3

คำชี้แจง: ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	การจัดกิจกรรมครั้งนี้น่าสนใจ			
2	การเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ใช้เวลาได้เหมาะสม			
3	ท่านมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการไว้วางใจซึ่งกันและกัน			
4	ท่านได้เรียนรู้เทคนิคและวิธีการไว้วางใจผู้อื่น			
5	ท่านสามารถแสดงออกซึ่งความไว้วางใจบุคคลอื่น			
6	ท่านมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนกับเพื่อน ๆ ในการเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม			
7	ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้ารับการการศึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งนี้			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
ครั้งที่ 4**

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา: ขั้นตอนเปลี่ยนแปลงลักษณะสมาชิก

เรื่อง: การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการเป็นตัวของตัวเอง“ฉันมั่นใจนี้แหละตัวฉัน”

แนวคิดที่สำคัญ

คอเรย์ (Corey, 2012, pp. 225 – 237) ได้พัฒนาแนวคิดหลักถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีภวนิยม ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) โดยมนุษย์แตกต่างจากสัตว์อื่นตรงที่มีการตระหนักรู้มีศักยภาพในการตระหนักรู้ในตนเองของบุคคล และมีอิสระในการเลือก รวมถึงมีขีดจำกัดทางด้านกายภาพมาเกี่ยวข้อง และเชื่อว่าถึงแม้บุคคลจะถูกจำกัดจากอิทธิพลต่าง ๆ บุคคลยังคงสามารถหาสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตนเอง มนุษย์ภายใต้ปัจจัยที่จำกัดนั้น ๆ โดยศักยภาพที่จะตระหนักรู้ในตนเองของบุคคล การตระหนักรู้ในตนเองยังทำให้มนุษย์ได้รู้จักและทำความเข้าใจกับตนเอง ยอมรับว่าความอิสระและความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่ต้องมีควบคู่กันไป และสามารถเลือกปฏิบัติได้และนำมาใช้กับการปรึกษาแบบกลุ่ม โดยเข้าใจว่าเป้าหมายพื้นฐานของแนวคิดภวนิยม คือการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง และเพิ่มทางเลือกให้กับตนเอง ในการให้การปรึกษาจะให้สมาชิกกลุ่มตั้งคำถามเกี่ยวกับตนเอง และร่วมกันหาแก่นแท้ของการดำรงอยู่ เช่น “ฉันเป็นคนแบบไหน” “ฉันจะดำเนินชีวิตไปในทิศทางใด” “ฉันจะเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิตเพื่อค้นหาความหมายของชีวิตได้อย่างไร” “ฉันจะอย่างไรเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ที่เพิ่มขึ้น” สถานการณ์ภายในกลุ่มจะเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึกเฉพาะตน และแสดงถึงมุมมองเกี่ยวกับโลกที่ประสบอยู่แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ภายในกลุ่ม และเรียนรู้ที่จะจัดการกับความวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลจากการเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง ตามแนวคิดภวนิยมจะต้องทำให้สมาชิกมองความวิตกกังวลในแง่บวก การที่จะเป็นตัวของตัวเองนั้นต้องผ่านความรู้สึกวิตกกังวลบ้าง เนื่องจากชีวิตไม่ใช่เรื่องที่จะเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่มีอยู่เดิมได้ง่าย ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเข้าใจในความเป็นตัวตนของสมาชิกแต่ละคน และช่วยเหลือให้เกิดการตระหนักรู้ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการตระหนักรู้สามารถนำมาใช้ในวงเริ่มต้นของกลุ่มได้

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ขั้นตอนและแนวปฏิบัติของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงลักษณะสมาชิก จะต้องให้ความสำคัญกับการเป็นตัวของตัวเองตลอดจนเรียนรู้

วิธีการแสดงออกรู้จักและทำความเข้าใจกับตนเอง ยอมรับว่าความอิสระและความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่ต้องมีความคู่กันไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและเห็นความสำคัญของการเป็นตัวของตัวเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ เทคนิคและวิธีการเปิดเผยตนเองต่อผู้อื่นมากขึ้น
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถแสดงออกซึ่งการเป็นตัวของตัวเองตลอดจนเรียนรู้วิธีการรู้จักและทำความเข้าใจกับตนเอง

ระยะเวลาที่ใช้

90 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. ป้ายสัญลักษณ์ สีแดง สีเหลือง สีเขียว
2. แบบบันทึกพฤติกรรมสมาชิกกลุ่ม
3. แบบประเมินการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
4. กล้องวิดีโอบันทึกภาพและเสียง

การบูรณาการ

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการศึกษากลุ่ม ดังนี้

1. ทฤษฎีการศึกษาทวินิยมโดยการใช้เทคนิค 1) เทคนิคการสร้างความตระหนัก 2) เทคนิคการอธิบายและ 3) เทคนิคการถาม
2. ทฤษฎีการศึกษาเกสตัลท์โดยใช้เทคนิค ได้แก่ เทคนิคการพูดรอบวง
3. ทฤษฎีการให้การศึกษาผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิค 1) เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข

ขั้นตอนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

1. ขั้นเริ่มต้นการศึกษา

1.1 ผู้วิจัย (ผู้นำกลุ่ม) กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 4

1.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการอธิบาย (ทฤษฎีการศึกษาทวินิยม) กล่าวถึงความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการเข้าร่วมรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างสุข

ภาวะทางจิตด้านการเป็นตัวของตัวเอง และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย รวมถึงการขออนุญาตการบันทึกเสียงและภาพในการเข้าร่วมการปรึกษา

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการถาม (ทฤษฎีการปรึกษาทวินิยม) เกี่ยวกับเหตุการณ์การถูกตำหนิ หรือเข้าใจผิด ในชีวิตที่ผ่านมา สมาชิกรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ดังกล่าว และมีวิธีการแสดงออกอย่างไร

2.2 ผู้วิจัยกล่าวเชื่อมโยงจากการเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นตอบข้อซักถาม สู่กิจกรรม “ฉันมั่นใจ นี่แหละตัวฉัน” โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการพูดรอบวง (ทฤษฎีการปรึกษาเอสตัลท์) โดยให้สมาชิกกลุ่ม ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความเป็นตัวของตัวเองที่ละคนจนรอบวง โดยการประเมินตนเอง และเลือกป้ายสัญลักษณ์สี ซึ่งมีความหมายดังนี้

- 1) สีแดง หมายถึง ฉันไม่เป็นตัวของตัวเอง ฉันไม่มีความมั่นใจเลย
- 2) สีเหลือง หมายถึง ฉันเป็นตัวของตัวเอง และมีความมั่นใจบ้างบางครั้ง
- 3) สีเขียว หมายถึง ฉันเป็นตัวของตัวเอง และมีความมั่นใจบ่อยครั้ง

2.2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) โดยให้สมาชิกกลุ่มเล่าอธิบายเหตุผลของการเลือกป้ายสัญลักษณ์สีของตนเอง พร้อมยกเหตุการณ์ หรือประสบการณ์ในชีวิตที่ส่งผลต่อการเลือกป้ายสัญลักษณ์สีประกอบ

2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้ (ทฤษฎีการปรึกษาทวินิยม) กล่าวเชื่อมโยงจากการเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นตอบข้อซักถาม “การเป็นตัวของตัวเอง” โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้และทำความเข้าใจ โดยใช้เทคนิคการถาม (ทฤษฎีการปรึกษาทวินิยม) กับสมาชิกกลุ่มว่า “การเป็นตัวของตัวเองคืออะไร และคิดว่ามีความสำคัญต่อชีวิตหรือไม่ เพราะอะไร

2.3.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ปรับกระบวนการคิด โดยให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่อการที่ทำให้ตนเองประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข บนพื้นฐานการเป็นตัวของตัวเองว่าจะส่งผลอย่างไรกับสมาชิกกลุ่ม

2.3.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกปฏิบัติโดยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยให้วางแนวทางการเป็นตัวของตัวเอง และให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน

2.4 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการอธิบาย (ทฤษฎีการปรึกษาทวินิยม) โดยอธิบายชี้แจง และ ยกเหตุผลประกอบ เกี่ยวกับการเป็นตัวของตัวเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มซึ่งเป็นผู้รับบริการปรึกษาได้ เข้าใจ ว่าตนเองและผู้อื่นว่าควรเป็นเช่นไร หรือควรปฏิบัติอย่างไร

3. ขั้นตอนการศึกษา

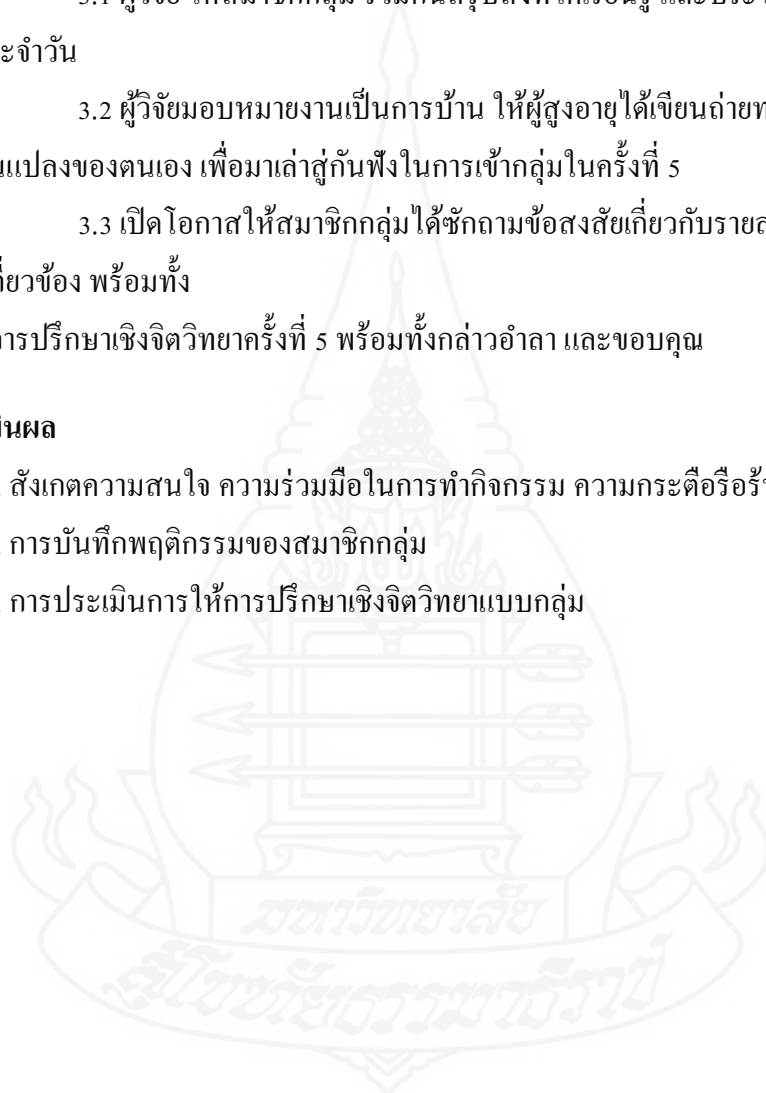
3.1 ผู้วิจัย ให้สมาชิกกลุ่ม ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และประโยชน์ที่จะนำไปใช้ ในชีวิตประจำวัน

3.2 ผู้วิจัยมอบหมายงานเป็นการบ้าน ให้ผู้สูงอายุได้เขียนถ่ายทอดความรู้สึกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง เพื่อมาเล่าสู่กันฟังในการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 5

3.3 เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้ง นัดหมายการศึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 5 พร้อมทั้งกล่าวอำลา และขอบคุณ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม
2. การบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม
3. การประเมินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม



แบบประเมินการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ครั้งที่ 4

คำชี้แจง: ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	กิจกรรมครั้งนี้มีความน่าสนใจ			
2	การเข้ากลุ่มครั้งนี้ใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม			
3	ท่านมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการเป็นตัวของตัวเองเพิ่มขึ้น			
4	ท่านได้เรียนรู้เทคนิคและวิธีการเปิดเผยตนเองต่อผู้อื่นมากขึ้น			
5	ท่านสามารถแสดงออกซึ่งการเป็นตัวของตัวเอง			
6	ท่านได้เรียนรู้วิธีการรู้จักและทำความเข้าใจกับตนเอง			
7	ท่านมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนกับเพื่อน ๆ ในการเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม			
7	ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้ารับการการศึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งนี้			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

**รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
ครั้งที่ 5**

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา: ขั้นตอนการ

เรื่อง: การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม
“เก้าอี้ที่ว่างเปล่า”

แนวคิดที่สำคัญ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยารุ่นนี้ เป็นการการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมซึ่งความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุหมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถที่จะเลือกหรือสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่สภาพทางจิตใจของตนเองได้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการนิยามเรื่องสุขภาวะทางจิต การมีวุฒิภาวะจึงเป็นสิ่งต้องอาศัยการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ทฤษฎีการพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตกล่าวถึงว่าการมีความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อน ซึ่งเป็นความสามารถในการที่จะอยู่ให้เท่าทันโลกสามารถเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การประสบความสำเร็จในช่วงชีวิตของคนคือการที่บุคคลสามารถมองเห็น โอกาสจากสิ่งแวดล้อม เห็นได้ว่าการที่สามารถมีส่วนร่วมและสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้เป็นสิ่งสำคัญในการทำงานทางจิตในทางบวกได้ (Ryff & Keyes, 1995, pp. 719 – 721) ผู้สูงอายุควรสามารถแสดงความต้องการที่แท้จริง เป็นส่วนของคุณรู้สึกตามอุดมคติ ที่บอกตนเองว่าควรทำอะไร แสดงบทบาทเป็นส่วนของคุณรู้สึกตามอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความรู้สึกของตนเองให้กระจ่างมากขึ้น

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ขั้นตอนและแนวปฏิบัติของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาขั้นดำเนินการ จะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมตลอดจนเรียนรู้วิธีการแสดงออก รู้จักและทำความเข้าใจในการที่จะอยู่ให้เท่าทันโลกสามารถเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและเห็นความสำคัญของการจัดการกับสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ เทคนิคและวิธีการจัดการกับสิ่งแวดล้อม

3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักและทำความเข้าใจในการที่จะอยู่ให้เท่าทันโลกสามารถเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ระยะเวลาที่ใช้

90 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. แก้วน้ำ 2 ตัว
2. ดินสอ / ปากกา / ยางลบ
3. แบบบันทึกพฤติกรรมสมาชิกกลุ่ม
4. แบบประเมินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
5. กล้องวิดีโอบันทึกภาพและเสียง

การบูรณาการ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเอสตลท์ โดยใช้เทคนิคแก้วน้ำวางเปล่า
2. ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้ 1) เทคนิคการฟัง และ 2) เทคนิคการสรุปความ

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

1. ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1.1 ผู้วิจัย (ผู้นำกลุ่ม) กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 5

1.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสรุปความ (ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) โดยผู้วิจัยสรุปการรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ผ่านมา ก่อนเข้าสู่การรับการปรึกษารุ่นนี้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องการให้การปรึกษา และให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจ และอบอุ่นใจ ถึงความใส่ใจ และให้ความสำคัญ โดยการนำเอาจุดเด่นของเนื้อหา จากการปรึกษารุ่นที่ 4 และกระบวนการพัฒนาสุขภาวะทางจิตของสมาชิกกลุ่มภายหลังรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารุ่นที่ 1 – 4 ที่ผ่านมา

1.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟัง (ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) เพื่อให้สมาชิกได้เล่าประสบการณ์ของตนเองเมื่อกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมใน

ชีวิตประจำวันของตนเองหลังจากเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจำนวน 4 ครั้งที่ผ่านมาว่ามี การพัฒนา หรือพบเจออุปสรรค ความซับซ้อนในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของตนเองรวมถึงการดูแลจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ได้อย่างไร

2. ขั้นตอนการปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า (ทฤษฎีการปรึกษาเกสตัลท์) พร้อมทั้งอธิบาย และสาธิตถึงกิจกรรมเก้าอี้ว่างเปล่า และให้สมาชิกสอบถามข้อสงสัย หลังจากนั้นขอตัวแทนจาก สมาชิกกลุ่มที่ต้องการแสดงความต้องการที่แท้จริง เป็นส่วน of ความรู้สึกตามอุดมคติ ที่บอก ตนเองว่าควรทำอะไร แสดงบทบาทเป็นส่วน of ความรู้สึกตามอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่ในการจัดการ กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว

2.2 ผู้วิจัยใช้เก้าอี้ 2 ตัวตั้งประจันหน้ากัน แล้วให้ตัวแทนสมาชิกกลุ่มแสดงบทบาท และคำพูดที่เป็นส่วน of ความต้องการที่แท้จริง เมื่อนั่งอยู่บนเก้าอี้ตัวหนึ่ง พุดไปที่เก้าอี้ที่ว่างเปล่าที่เป็น ส่วน of ความรู้สึกตามอุดมคติ ที่บอกว่าตนเองควรจะทำอย่างไร แล้วให้ผู้มารับคำปรึกษาย้าย ไปนั่งที่เก้าอี้ตรงกันข้ามและสวมบทบาทเป็นส่วน of ความรู้สึกตามอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่แล้ว ได้ตอบกลับไป เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกทั้งสองอย่างที่ตนเองมีอยู่ได้ กระจำง ไม่ต้องพยายามกดหรือปฏิเสธความรู้สึกที่มีอยู่

2.3 ผู้วิจัยกล่าวเชื่อมโยงจากกิจกรรม “เก้าอี้ที่ว่างเปล่า” โดยผู้วิจัยสอบถามสมาชิก กลุ่ม เกี่ยวกับความรู้สึกจากกิจกรรม “เก้าอี้ที่ว่างเปล่า” ผู้กระบวนกรรู้จักและทำความเข้าใจในการ ที่จะอยู่ให้เท่าทันโลกสามารถเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

3. ขั้นตอนยุติ

3.1 ผู้วิจัย ให้สมาชิกกลุ่ม ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และประโยชน์ที่จะนำไปใช้ ในชีวิตประจำวัน

3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนัดหมายการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 6 พร้อมทั้งกล่าวอำลา และขอบคุณ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม
2. การบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม
3. การประเมินการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

แบบบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม
ครั้งที่ 5

ชื่อ – นามสกุล.....อายุ.....ปี

ลักษณะทางกายภาพ

.....

.....

พฤติกรรมขณะเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

วันที่เดือน.....2560

เวลา.....น.

แบบประเมินการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 5

คำชี้แจง: ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	กิจกรรมครั้งนี้มีความน่าสนใจ			
2	การเข้ากลุ่มครั้งนี้ใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม			
3	ท่านมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการจัดการกับสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น			
4	ท่านได้เรียนรู้ เทคนิคและวิธีการเปิดเผยตนเองต่อผู้อื่นมากขึ้น			
5	ท่านได้เรียนรู้เทคนิค และวิธีการจัดการกับสิ่งแวดล้อม			
6	ท่านได้ทำความเข้าใจในการที่จะอยู่ให้เท่าทันโลก สามารถเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ			
7	ท่านมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนกับเพื่อน ๆ ในการเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม			
8	ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้ารับการการศึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งนี้			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

**รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
ครั้งที่ 6**

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา: ขั้นดำเนินการ

เรื่อง: การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการคำนึงถึงอนาคต“จุดมุ่งหมายในชีวิต”

แนวคิดที่สำคัญ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งนี้ เป็นการการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการคำนึงถึงอนาคตซึ่งการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตนั้น หมายถึง บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าตนเองมีจุดมุ่งหมายและมีคุณค่า จำกััดความในทางวุฒิภาวะนั้นเห็นว่าบุคคลต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในเป้าหมายของตน มีทิศทาง มีความตั้งใจ เข้าใจอย่างเด่นชัดถึงสิ่งมีความมุ่งหมายในชีวิต ทฤษฎีพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตได้กล่าวถึงความหลากหลายของการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายต่าง ๆ ของการดำเนินชีวิต เช่น การเป็นคนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความคิดสร้างสรรค์ หรือการมีความสามารถจัดการทางอารมณ์ของตนในช่วงท้ายชีวิต ดังนั้นใครก็ตามที่มีความเป้าหมายที่ชัดเจน มีความตั้งใจ มีทิศทางที่ชัดเจนจะนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย (Ryff & Keyes, 1995, pp. 719 – 721) ผู้สูงอายุควรตระหนักถึงการมีสติ ความรู้สึก และการยอมรับตนเองต่อการดำรงชีวิต จากการสำรวจความหมายในชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถค้นพบความชัดเจนในความหมายของชีวิตตนเองซึ่งมนุษย์นั้นย่อมต้องการมีความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย ซึ่งมักค้นหาความหมายในเอกลักษณ์ของตนเอง โดยการตั้งคำถามกับตนเองว่า เราเป็นใคร เราจะไปทางไหน เพื่ออะไร อะไรเป็นเป้าหมายและความสำคัญในชีวิต (Corey, 2012, pp.227)

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ขั้นตอนและแนวปฏิบัติของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาขั้นดำเนินการ จะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการคำนึงถึงอนาคตผู้วิจัยจึงใช้การบูรณาการทฤษฎี และเทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 1) ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มแบบกวนิยม และ 2) ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อนำมาใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้และเห็นความสำคัญของการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและเชื่อมั่นในคุณค่า และความหมายชีวิตที่ผ่านมาของตนเองที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายในชีวิต
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถวางแผนการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง

ระยะเวลาที่ใช้

90 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. แบบบันทึกพฤติกรรมสมาชิกกลุ่ม
2. แบบประเมินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
3. กล้องวิดีโอบันทึกภาพและเสียง
4. ดินสอ / ปากกา / ยางลบ

การบูรณาการ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. ทฤษฎีการปรึกษาแบบกวนิยม โดยการใช้เทคนิค 1) เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้ 2) เทคนิคการถาม
2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิค ได้แก่ 1) เทคนิคการสรุปความ 2) เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

1. ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1.1 ผู้วิจัย (ผู้นำกลุ่ม) กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 6

1.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสรุปความ (ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) โดยผู้วิจัยสรุปการรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ผ่านมาก่อนเข้าสู่การรับการปรึกษารั้งนี้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องการให้การปรึกษา และให้สมาชิกกลุ่มได้ตรวจสอบความคิดและความรู้สึกของตนเองจากการฟังผู้วิจัยทวนซ้ำให้ฟังโดยการนำเอาจุดเด่นของเนื้อหา จากการ

ปรึกษาครั้งที่ 5 และกระบวนการพัฒนาสุขภาพทางจิตของสมาชิกกลุ่มภายหลังรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ผ่านมา

2. ขั้นตอนการปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการถาม (ทฤษฎีการปรึกษาแบบกวนิยม) เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิตว่าสมาชิกกลุ่มมีจุดมุ่งหมายในชีวิตหรือไม่ หากมีจุดมุ่งหมายในชีวิต คืออะไร

2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการถาม (ทฤษฎีการปรึกษาแบบกวนิยม) โดยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มหลับตาประมาณ 6 นาที นึกย้อนถึงเรื่องราว หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในช่วงชีวิต ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น และวัยทำงาน ว่าสมาชิกมีความรู้สึกต่อช่วงเวลาเหล่านั้นอย่างไร ต้องพบเจออะไรบ้าง และมีความใฝ่ฝันในชีวิตอย่างไร

2.3 ผู้วิจัยชักชวนให้สมาชิกกลุ่มบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความรู้สึก ประสบการณ์ที่พบเจอ ความใฝ่ฝัน และจุดมุ่งหมายในชีวิตเมื่ออยู่ในช่วงเวลาขณะนั้นแก่สมาชิกกลุ่ม จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง และความหมายของชีวิตที่ผ่านมา

2.4 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้ (ทฤษฎีการปรึกษาแบบกวนิยม) กล่าวเชื่อมโยงจากการเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นตอบข้อซักถาม “จุดมุ่งหมายในชีวิต” โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.4.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้และทำความเข้าใจ โดยใช้เทคนิคการถาม (ทฤษฎีการปรึกษาแบบกวนิยม) กับสมาชิกกลุ่มว่า “จุดมุ่งหมายชีวิตในอนาคตของสมาชิกกลุ่มคืออะไร และคิดว่ามีความสำคัญต่อชีวิตหรือไม่ เพราะอะไร

2.4.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ปรับกระบวนการคิด โดยให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่อการที่ทำให้ตนเองประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ตามที่ตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตไว้ว่าจะส่งผลอย่างไรกับสมาชิกกลุ่ม

2.4.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกปฏิบัติ โดยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง ฝึกการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน

2.5 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) โดยผู้วิจัยทำการสะท้อนให้ตัวแทนสมาชิกกลุ่มทราบว่าผู้วิจัยมีความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้รับปรึกษาอย่างไร โดยการเลือกคำที่มีความเหมาะสมมากที่สุดกับความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน เกี่ยวกับการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเองของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับการสะท้อนความรู้สึก และแสดงออกซึ่งความเข้าใจในตัวสมาชิกกลุ่มอย่างลึกซึ้ง

3. ขั้นตอนการปรึกษา

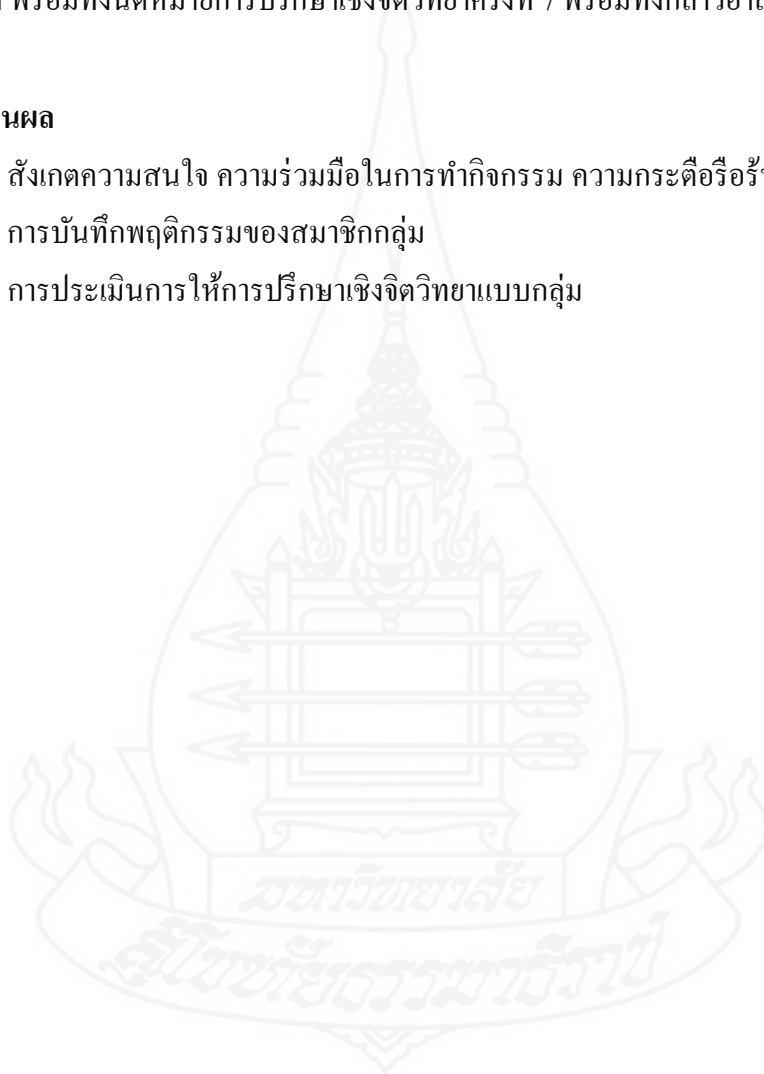
3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสาระสำคัญให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ และ

สิ่งที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนัดหมายการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 7 พร้อมทั้งกล่าวอำลา และขอบคุณ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม
2. การบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม
3. การประเมินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม



แบบบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม
ครั้งที่ 6

ชื่อ – นามสกุล.....อายุ.....ปี

ลักษณะทางกายภาพ

.....
.....

พฤติกรรมขณะเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

วันที่เดือน.....2560

เวลา.....น.

แบบประเมินการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 6

คำชี้แจง: ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	กิจกรรมครั้งนี้มีความน่าสนใจ			
2	การเข้ากลุ่มครั้งนี้ใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม			
3	ท่านเห็นความสำคัญของการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตเพิ่มขึ้น			
4	ท่านเชื่อมั่นในคุณค่าของความหมายในชีวิตที่ผ่านมาของตนเองที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายในชีวิต			
5	ท่านสามารถวางแผนการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตตนเองได้ดีขึ้น			
6	ท่านมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนกับเพื่อน ๆ ในการเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม			
7	ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้ารับการการศึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งนี้			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
ครั้งที่ 7**

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา: ขั้นดำเนินการ

เรื่อง: การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการตั้งเป้าหมายในชีวิต“ฝันให้ไกล บินไปให้ถึง”

แนวคิดที่สำคัญ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งนี้ เป็นการการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการตั้งเป้าหมายในชีวิตซึ่งการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตนั้น หมายถึง บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าตนเองมีจุดมุ่งหมายและมีคุณค่า คำจำกัดความในทางจิตวิทยานั้นเห็นว่าบุคคลต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในเป้าหมายของตน มีทิศทาง มีความตั้งใจ เข้าใจอย่างเด่นชัดถึงสิ่งมีความมุ่งหมายในชีวิต ทฤษฎีพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตได้กล่าวถึงความหลากหลายของการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายต่าง ๆ ของการดำเนินชีวิต เช่น การเป็นคนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความคิดสร้างสรรค์ หรือการมีความสามารถจัดการทางอารมณ์ของตนในช่วงท้ายชีวิต ดังนั้นใครก็ตามที่มีความเป้าหมายที่ชัดเจน มีความตั้งใจ มีทิศทางที่ชัดเจนจะนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย (Ryff & Keyes, 1995, pp. 719 – 721) ผู้สูงอายุควรตระหนักถึงการมีสติ ความรู้สึก และการยอมรับตนเองต่อการดำรงชีวิต จากการสำรวจความหมายในชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถค้นพบความชัดเจนในความหมายของชีวิตตนเองซึ่งมนุษย์นั้นย่อมต้องการมีความรู้สึกที่ชีวิตมีความหมาย ซึ่งมักค้นหาความหมายในเอกลักษณ์ของตนเอง โดยการตั้งคำถามกับตนเองว่า เราเป็นใคร เราจะไปทางไหนเพื่ออะไร อะไรเป็นเป้าหมายและความสำคัญในชีวิต (Corey, 2012, pp.227)

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ขั้นตอนและแนวปฏิบัติของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาขั้นดำเนินการ จะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการคำนึงถึงอนาคตผู้วิจัยจึงใช้การบูรณาการทฤษฎี และเทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 1) ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทวินิยม 2) ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และ 3) เทคนิคการปรึกษาเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคการใช้จินตนาการ เพื่อนำมาใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและเห็นความสำคัญของการตั้งเป้าหมายในชีวิต
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ เกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายในชีวิต

ระยะเวลาที่ใช้

90 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. นกกระดาษ 1 ตัว
2. แบบบันทึกพฤติกรรมสมาชิกกลุ่ม
3. แบบประเมินการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
4. กล้องวิดีโอบันทึกภาพและเสียง
5. ดินสอ / ปากกา / ยางลบ

การบูรณาการ

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการศึกษากลุ่ม ดังนี้

1. ทฤษฎีการศึกษากวนิยมโดยการใช้เทคนิคการตีความ
2. ทฤษฎีการให้การศึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการสะท้อน

ความรู้สึกลึก

3. ทฤษฎีการศึกษาแบบเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคการใช้จินตนาการ

ขั้นตอนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

1. ขั้นเริ่มต้นการศึกษา

1.1 ผู้วิจัย (ผู้นำกลุ่ม) กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 7

1.2 ผู้วิจัย ให้สมาชิกทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจากการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งที่ผ่านมา และการนำสิ่งที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง

2. ขั้นดำเนินการปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยเปิดเพลงบรรเลงเบา ๆ เพื่อสร้างบรรยากาศพร้อมใช้เทคนิคการถาม (ทฤษฎีการศึกษากวนิยม) โดยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มคิดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตและกล่าวถึงคุณค่า และศักยภาพของตนเองที่สามารถจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้ง 2 รูปแบบได้แก่

- 1) เหตุการณ์ในชีวิตที่พึงประสงค์ ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และ ความหมายของชีวิตที่ผ่านมา
- 2) เหตุการณ์ในชีวิตที่ไม่พึงประสงค์ ที่สามารถผ่านมาได้ด้วยกำลังใจจากตนเอง และบุคคลรอบข้าง

2.2 ผู้วิจัยเชื่อมโยงเข้าสู่การตั้งเป้าหมายในชีวิตและกล่าวถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ผ่านมามีเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เน้นการคำนึงถึงอนาคตของสมาชิกแต่ละคน

2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการใช้จินตนาการ (ทฤษฎีการปรึกษาเสดัลท์) เป็นการย้ายความรู้สึกและความต้องการของตนเอง แล้วจินตนาการว่าตนเองจะมีความรู้สึกและต้องการอะไร โดยใช้นกกระดาษเป็นสัญลักษณ์แสดงความเป็นตัวตนของสมาชิกเชื่อมโยงกับการตั้งเป้าหมายในชีวิต โดยให้สมาชิกกลุ่มผลัดกันถือนกกระดาษไว้ในมือ พร้อมกับจินตนาการ โดยผู้วิจัยสาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง กกับการตอบคำถามต่อไปนี้

- 1) นกตัวนี้ชื่อว่าอะไร (แทนตัวตนของสมาชิก)
- 2) นกตัวนี้กำลังจะบินไปไหน (แทนเป้าหมายในชีวิต)
- 3) นกตัวนี้จะถึงที่หมายได้อย่างไร (แทนการวางแผนการตั้งเป้าหมายในชีวิต)

2.4 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตีความ (ทฤษฎีการปรึกษาทวินิยม) กล่าวเชื่อมโยงจากการเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายในชีวิตในขั้นตอนการ 2.2 โดยให้สมาชิกกลุ่มได้ตีความ ทำความเข้าใจ เกี่ยวกับกับตนเอง และช่วยให้สมาชิกกลุ่มเชื่อมโยงความคิด ความรู้สึกที่มีต่อคุณค่าในตนเอง ความหมายของชีวิต และศักยภาพของตนเองที่จะนำไปสู่การตั้งเป้าหมายในชีวิตการกำหนดทิศทาง และวิธีการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง

2.5 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) โดยผู้วิจัยทำการสะท้อนให้สมาชิกกลุ่มทุกคนทราบว่าผู้วิจัยมีความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาอย่างไร โดยการเลือกคำที่มีความเหมาะสมมากที่สุดกับความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อคุณค่าในตนเอง ความหมายของชีวิต และศักยภาพของตนเองที่จะนำไปสู่การตั้งเป้าหมายในชีวิต เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับการสะท้อนความรู้สึก และแสดงออกซึ่งความเข้าใจในตัวสมาชิกกลุ่มอย่างลึกซึ้ง

3. ขั้นตอนการปรึกษา

- 3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสาระสำคัญให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ และสิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

3.2 ผู้วิจัย เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนัดหมายการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 8 พร้อมทั้งกล่าวอำลา และขอบคุณ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม
2. การบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม
3. การประเมินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม



แบบบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม
ครั้งที่ 7

ชื่อ – นามสกุล.....อายุ.....ปี

ลักษณะทางกายภาพ

.....
.....

พฤติกรรมขณะเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

วันที่เดือน.....2560

เวลา.....น.

แบบประเมินการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 7

คำชี้แจง: ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	กิจกรรมครั้งนี้มีความน่าสนใจ			
2	การเข้ากลุ่มครั้งนี้ใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม			
3	ท่านเห็นความสำคัญของการตั้งเป้าหมายในชีวิตเพิ่มขึ้น			
4	ท่านได้เรียนรู้ เกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายในชีวิตเพิ่มขึ้น			
5	ท่านมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อน ๆ ในการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม			
6	ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งนี้			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
ครั้งที่ 8**

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา: ขั้นตอนการ

เรื่อง: การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล“เปิดใจ เปิดรับสิ่งใหม่ เพื่อการพัฒนา”

แนวคิดที่สำคัญ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งนี้ เป็นการการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล ซึ่งเจริญเติบโตของความเป็นบุคคลนั้น หมายถึงการทำงานทางจิตที่ดีไม่ได้หมายถึงเพียงแค่การบรรลุลักษณะข้างต้นที่กล่าวมา แต่ยังหมายถึงการที่บุคคลยังมีการพัฒนาตนเองเต็มที่ เพื่อการเติบโตของงามในความเป็นมนุษย์ ความต้องการให้การรู้ตนและพัฒนาตนให้ศักยภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญต่อการเติบโตของบุคคล เช่น การเปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมถือเป็นคุณแจสำคัญในการที่จะทำงานได้เต็มศักยภาพ เปิดกว้างต่อการรับเอาประสบการณ์ใหม่ ๆ ในชีวิต บุคคลที่มีลักษณะด้านนี้จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และทำทาบกับสิ่งใหม่ ๆ หรืองานที่ตนทำในแต่ละช่วงเวลาในชีวิตที่ต่าง ๆ ไป ดังนั้นการมีความเติบโตในตนและการเข้าใจในตนเองอย่างแท้จริง (Ryff& Keyes, 1995, pp. 719 – 721)

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ขั้นตอนและแนวปฏิบัติของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุในขั้นตอนการ จะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุด้านการมีเจริญเติบโตของความเป็นบุคคลผู้วิจัยจึงใช้การบูรณาการทฤษฎี และเทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 1) ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาภวนิยม และ 2) ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อนำมาใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงศักยภาพของตนเองและเห็นความสำคัญของการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ และเปิดรับประสบการณ์ใหม่ เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและเต็มศักยภาพ

ระยะเวลาที่ใช้

90 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. แบบบันทึกพฤติกรรมสมาชิกกลุ่ม
2. แบบประเมินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
3. กล้องวิดีโอบันทึกภาพและเสียง
4. ดินสอ / ปากกา / ยางลบ

การบูรณาการ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. ทฤษฎีการปรึกษาทวินิยมโดยการใช้เทคนิค 1) เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้ และ 2)

เทคนิคการถาม

2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการสะท้อน

ความรู้ลึก

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

1. ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1.1 ผู้วิจัย (ผู้นำกลุ่ม) กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 8

1.2 ผู้วิจัย ให้สมาชิกทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจากการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งที่ผ่านมา และการนำสิ่งที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง

2. ขั้นดำเนินการปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการถาม (ทฤษฎีการปรึกษาทวินิยม) เกี่ยวกับการเรียนรู้ หรือ การทำกิจกรรมใหม่ ๆ ที่ยังไม่เคยทำ และสนใจที่อยากจะทำ เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนัก และมองเห็นถึงคุณค่า และศักยภาพของตนเองในการเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง

2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้ (ทฤษฎีการปรึกษาทวินิยม) กล่าวเชื่อมโยงจากการที่ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นตอบข้อซักถามในเรื่องกิจกรรมที่สนใจ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้และทำความเข้าใจ โดยใช้เทคนิค การถาม (ทฤษฎีการปรึกษาทวนถาม) กับสมาชิกกลุ่มว่า “การเปิดประสบการณ์ใหม่และการเรียนรู้ คืออะไร และคิดว่ามีความสำคัญต่อชีวิตหรือไม่ เพราะอะไร

2.2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ปรับกระบวนการคิด โดยให้สมาชิกกลุ่ม แสดงความคิดเห็นต่อการที่ตนเองได้เปิดประสบการณ์ใหม่ ได้ทำหรือเรียนรู้ในกิจกรรมที่อยากทำ แต่ยังไม่ได้กระทำ จะเป็นอย่างไร และส่งผลอย่างไรกับสมาชิกกลุ่ม

2.2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกปฏิบัติโดยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้ เกี่ยวกับตนเอง โดยให้ทำความเข้าใจและเตรียมความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น โดยให้มีการ พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน

2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบ ผู้รับบริการเป็น

ศูนย์กลาง) โดยผู้วิจัยทำการค้นหาความหมายของความรู้สึกนั้นหลังจากที่จับความรู้สึกของสมาชิก กลุ่ม ว่าอะไรคือความหมายที่แท้จริงของความรู้สึกต่อการเปิดใจตอบรับสิ่งใหม่ของสมาชิกกลุ่ม จากการเล่าถึงการเตรียมความพร้อมของตนเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับการสะท้อนความรู้สึก และ แสดงออกซึ่งความเข้าใจในตัวสมาชิกกลุ่มอย่างลึกซึ้ง เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองตามความต้องการ เปิดประสบการณ์การกระทำหรือเรียนรู้ที่วางไว้

3. ขั้นตอนการศึกษา

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสาระสำคัญให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงสิ่ง ที่ได้เรียนรู้ และสิ่งที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

3.2 ผู้วิจัยเปิด โอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนัดหมายการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 9 ซึ่งเป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้ง สุดท้าย พร้อมทั้งกล่าวอำลา และขอบคุณ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม
2. การบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม
3. การประเมินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

แบบประเมินการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 8

คำชี้แจง: ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	กิจกรรมครั้งนี้มีความน่าสนใจ			
2	การเข้ากลุ่มครั้งนี้ใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม			
3	ท่านมีความตระหนักถึงศักยภาพของตนเองของการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคลเพิ่มขึ้น			
4	ท่านเห็นความสำคัญของการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคลเพิ่มขึ้น			
5	ท่านได้เรียนรู้ และเปิดรับประสบการณ์ใหม่ เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและเต็มศักยภาพ			
6	ท่านมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนกับเพื่อน ๆ ในการเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม			
7	ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้ารับการการศึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งนี้			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
ครั้งที่ ๑**

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา: ยุติการปรึกษา

เรื่อง: ปัจฉิมนิเทศ

แนวคิดที่สำคัญ

คอเรย์ (Corey, 2012, pp. 70 – 114) กล่าวว่า การปรึกษากลุ่มระยะสุดท้าย-การรวบรวมความรู้สึกร่วมกัน-การยุติการปรึกษา (Final Stage-Consolidation and Termination) ในระยะสุดท้ายของการปรึกษากลุ่มนี้ ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยการสรุป รวบรวมความคิด ประมวลความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ตลอดจนวางแผนการในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ และตัดสินใจว่าอะไรเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติของตนเอง และจะต้องจัดการไม่ให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกโดดเดี่ยว ทำภารกิจต่างๆของสมาชิกที่ยังค้างค้างให้เสร็จสมบูรณ์ กับความรู้สึกวิตกกังวลของสมาชิกที่จะต้องจากเพื่อนๆ โดยผู้นำจะเตือนสมาชิกกลุ่มว่ายังมีระยะเวลาอีกเล็กน้อยเท่านั้นที่กลุ่มจะต้องยุติ ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกมีเวลาที่จะเตรียมตัวเตรียมใจที่จะยุติกลุ่ม และเผชิญหน้ากับความเป็นจริงที่กลุ่มจะต้องยุติลงในอนาคต ผู้นำกลุ่มจะต้องมีการเปิดอภิปรายในความรู้สึกสูญเสีย ความเศร้า วิตกกังวล และความกลัวที่จะต้องจากกันและพร้อมที่จะกลับไปเผชิญกับความจริงในสภาพที่ไม่มี การช่วยเหลือจากกลุ่มอีกต่อไป และมีการนัดหมายกันอีกเพื่อติดตามผลการให้บริการปรึกษา

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2554) กล่าวว่า การปรึกษากลุ่มขั้นยุติ (The Termination Stage) เป็นขั้นตอนของการสิ้นสุดของกระบวนการกลุ่ม มีการสรุปถึงสิ่งที่ได้รับและเรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่ม แนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การกล่าวคำอำลา และนัดหมายกันเพื่อประเมินและติดตามผล โดยที่สมาชิกกลุ่มอาจมีความรู้สึกเศร้าและวิตกกังวลกับการลาจากกัน มีการแสดงความห่วงใยซึ่งกันและกัน และเตรียมพร้อมสำหรับการเผชิญหน้ากับชีวิตจริงที่ไม่มี การช่วยเหลือจากกลุ่มอีกต่อไป บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในขั้นตอนนี้ ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้รวบรวมและกล่าวถึงสิ่งที่ได้รับหรือประสบการณ์จากการเข้าร่วมกลุ่ม มีการเสริมแรงให้สมาชิกกลุ่มนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน และให้พูดถึงสิ่งที่ค้างคาใจต่างๆ ตลอดจนการจัดการกับความรู้สึกที่ต้องแยกจากกัน

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ขั้นตอนและแนวปฏิบัติของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาขั้นยุติการปรึกษา จะต้องให้ความสำคัญกับการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้รวบรวมและกล่าวถึงสิ่งที่ได้รับหรือประสบการณ์จากการเข้าร่วมกลุ่ม และจะต้องช่วยให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้

จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยการสรุป รวบรวมความคิด ประมวลความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ตลอดจนวางแผนการในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ และตัดสินใจว่าจะอะไรเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติของตนเองมีการเสริมแรงให้สมาชิกกลุ่มนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวน สรุปประสบการณ์ และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และปรับใช้กับการดำเนินชีวิตของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นความรู้สึกที่มีต่อตนเองและผู้อื่น และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
3. เพื่อประเมินสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ภายหลังจากการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต

ระยะเวลาที่ใช้

90 นาที

สื่อ / อุปกรณ์

1. แบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
2. แผ่นซีดี เพลงคำมั่นสัญญา
3. แบบบันทึกพฤติกรรมสมาชิกกลุ่ม
4. แบบประเมินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
5. กล้องวิดีโอบันทึกภาพและเสียง
6. ดินสอ / ปากกา / ยางลบ

การบูรณาการ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก

2. ทฤษฎีการปรึกษากวนิยมโดยการใช้เทคนิค 1) เทคนิคการถาม 2) เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้

ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

1. ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1.1 ผู้วิจัย (ผู้นำกลุ่ม) กล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 9 บัณฑิตนิเทศ ซึ่งเป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาคั้งสุดท้าย

1.2 ผู้วิจัย ให้สมาชิกทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจากการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในทุกครั้งที่ผ่านมา และการนำสิ่งที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง

1.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่ม ได้ซักถามข้อสงสัย หรือสิ่งที่ค้างคาใจในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

2. ขั้นดำเนินการปรึกษา

2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการถาม (ทฤษฎีการปรึกษาทวินิยม) เกี่ยวกับการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักและมองเห็นถึงคุณค่า และศักยภาพของตนเอง ได้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกภายในกลุ่ม และร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ที่จะนำไปใช้ในชีวิต รวมถึงการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสร้างความตระหนัก (ทฤษฎีการปรึกษาทวินิยม) กล่าวเชื่อมโยงจากการที่ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นตอบข้อซักถามในประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักและทำความเข้าใจ โดยใช้เทคนิคการถาม (ทฤษฎีการปรึกษาทวินิยม) กับสมาชิกกลุ่มว่า “การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตมีความสำคัญต่อชีวิตหรือไม่ เพราะอะไร”

2.2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ปรับกระบวนการคิด โดยให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่ตนเองได้รับ หากไม่มีการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตจากการรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งนี้จะเป็นอย่างไร และส่งผลอย่างไรกับสมาชิกกลุ่ม

2.2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกปฏิบัติโดยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักเกี่ยวกับตนเอง โดยให้ทำความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ชีวิตจริง โดยให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน

2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) โดยผู้วิจัยทำการค้นหาความหมายของความรู้สึกนั้นหลังจากที่จับความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม ว่าอะไรคือความหมายที่แท้จริง และความสำคัญต่อชีวิตของการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ จากการแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่ตนเองได้รับ เพื่อให้สมาชิก

กลุ่มได้รับการสะท้อนความรู้สึก และแสดงออกซึ่งความเข้าใจในตัวสมาชิกกลุ่มอย่างลึกซึ้ง
เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ

2.4 ผู้วิจัยเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันร้องเพลง “คำมั่นสัญญา” โดยแจกเนื้อ
เพลงให้สมาชิกกลุ่มทุกคน

2.5 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทำแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัด
ชายแดนใต้ของประเทศไทยหลังการทดลอง และทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการทำ
แบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยในระยะหลังติดตามผล
2 เดือน

3. ขั้นตอนการปรึกษา

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสาระสำคัญให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงสิ่ง
ที่ได้เรียนรู้ และสิ่งที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

3.2 ผู้วิจัย เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ
ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งกล่าวอำลา และขอบคุณ



การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม
2. การบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม
3. การประเมินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของ ประเทศไทย

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการถามถึงความรู้สึกนึกคิดในแง่มุมต่างๆ ของชีวิตท่าน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว
ในแต่ละข้อและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยพิจารณาดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมาก
ค่อนข้างเห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านค่อนข้างมาก
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านค่อนข้างน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเป็นที่รัก ของคนทั่วไป						
2	ฉันรู้สึกลำบากใจเมื่อต้อง รักษาความสัมพันธ์ แบบใกล้ชิดสนิทสนม กับคนอื่น						
3	ฉันรู้สึกเหงา เพราะมี เพื่อนสนิทที่จะคอยรับฟัง และแบ่งปันทุกข์สุขน้อย เหลือเกิน						
4	ฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้ พูดคุยกับเพื่อนหรือคนใน ครอบครัว						

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5	คนที่รู้จักมักกับอกว่าฉัน เป็นคนดี มีน้ำใจ และ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่						
6	ฉันไม่สามารถไวใจคนอื่น ได้เลย						
7	ฉันและเพื่อนๆ รู้ว่าเรา สามารถไวใจกัน ซึ่งกัน และกันได้						
8	การตัดสินใจของฉัน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกรกระทำ ของคนอื่น						
9	ฉันวิตกกังวลว่าคนอื่นจะ คิดอย่างไร กับฉัน						
10	ฉันมักจะคล้อยตาม ความคิดของคนอื่นเสมอ						
11	ฉันมีความเชื่อมั่นใน ความคิดของฉันถึงแม้ว่า บางครั้งจะขัดแย้งกับ ความคิดของคนส่วนใหญ่						
12	เป็นเรื่องยากสำหรับฉัน หากต้องแสดงความ คิดเห็นในสถานการณ์ที่ ขัดแย้ง						
13	ฉันสามารถจัดการกับเรื่อง ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้						
14	ฉันไม่เหมาะที่จะเข้าไป ข้องเกี่ยวกับคนอื่นและ สังคมรอบตัว						

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
15	ฉันสามารถจัดการกับ ชีวิตประจำวันได้ค่อนข้างดี						
16	ฉันรู้สึกแย่กับเรื่องที่ต้อง รับผิดชอบมากมาย						
17	เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่ จะจัดการชีวิตให้ลงตัว						
18	ฉันสามารถจัดการชีวิต ตัวเองตามที่ฉันต้องการได้						
19	ฉันดำเนินชีวิตในแต่ละ วันโดยไม่คำนึงถึงอนาคต						
20	ฉันมองเห็นช่องทางในการ ไปถึงเป้าหมายในชีวิต ของตนเอง						
21	ฉันคิดว่าการตั้งเป้าหมาย ในชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่ มีประโยชน์เลย						
22	ฉันไม่รู้ว่าจะต้องพยายาม ทำให้ตนเองประสบความสำเร็จ ในชีวิตไปเพื่ออะไร						
23	ฉันรู้สึกมีความสุขในการ วางแผนเพื่ออนาคตและ ดำเนินการให้เป็นจริง						
24	บางคนดำเนินชีวิตโดยไม่ มีจุดมุ่งหมาย แต่ฉันไม่ใช่ คนแบบนั้น						
25	บางครั้งฉันก็รู้สึกว่ายัง ไม่ได้ทำอะไรที่อยากทำ ในชีวิตอีกมาก						
26	ฉันเลิกสนใจที่จะ เปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น มานานแล้ว						

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
27	ฉันคิดว่าการเรียนรู้ ประสบการณ์ใหม่ ๆ เป็น เรื่องที่ทำท่าย						
28	ฉันไม่ขานึกถึงเรื่องราว ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอดีต						
29	ฉันรู้สึกว่าได้พัฒนา ตนเองในเวลาที่ผ่านมา						
30	ฉันไม่ชอบทำในสิ่งที่ฉัน ไม่คุ้นเคย						
31	สำหรับฉันแล้วชีวิตคือ กระบวนการเรียนรู้อย่าง ต่อเนื่อง						
32	ฉันพยายามปรับปรุงและ เปลี่ยนแปลงตนเองไป ในทางที่ดีขึ้นมาโดยตลอด						



เพลง คำมั่นสัญญา

ศิลปิน อินโดจีน

ก่อนจากกัน...ขอสัญญา
 ฝากประทับใจตรา จนกว่า จะพบกันใหม่
 โบกมืออำลา สัญญาด้วยหัวใจ
 เพราะความรัก ติดตรึงห่วงใย
 ด้วยใจ ผูกพันมั่นคง...

ด้วยความดี นั้นฝังตรึง
 จากไปแล้วคำนึง ตรึงประทับใจ
 อย่าได้ลืมเลือน สัญญากันไว้อย่างไร
 ขอให้เรามั่นคงจิตใจ
 ก้าวไปสรรค์สร้างความดี...

*โอ้เพื่อนเอ๋ย เคยร่วมสนุกกันมา
 แต่เวลา ต้องพาให้เราจากกัน
 ไม่นานหรือหกนา เราคงได้มาพบกัน
 ไม่มีสิ่งใดขวางกั้น เพราะเรามั่นในสัญญา

หากแผ่นดิน ไม่ฝังกาย
 จะสุขจะทุกข์เพียงใด น้อมกายยืมสู้ฟันฝ่า
 ร้อยรัดดวงใจ มั่นในคำสัญญา
 สรรค์สร้างเพื่อมวลประชา
 นี่คือนิยามของเรา....

แบบบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม
ครั้งที่ 9

ชื่อ – นามสกุล.....อายุ.....ปี

ลักษณะทางกายภาพ

.....

.....

พฤติกรรมขณะเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

วันที่เดือน.....2560

เวลา.....น.

แบบประเมินการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ครั้งที่ ๑

คำชี้แจง: ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	กิจกรรมครั้งนี้มีความน่าสนใจ			
2	การเข้ากลุ่มครั้งนี้ใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม			
3	ท่านสามารถสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และนำไปใช้ในชีวิตจริงได้			
4	ท่านแสดงความรู้สึกที่ดีให้กับสมาชิกกลุ่มได้อย่างเหมาะสม			
5	ท่านสามารถให้กำลังใจซึ่งกันและกันได้ดี			
6	ท่านพึงพอใจกับการได้บอกถึงสิ่งที่ยังค้างคาใจในการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งนี้			
7	ท่านมีความประทับใจในการเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งนี้			
7	ท่านได้รับประสบการณ์ที่ดีและมีคุณค่าต่อชีวิตของตนเองในการเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งนี้			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ข

หัวข้อการสนทนากลุ่ม (Focus group)

เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

หัวข้อสนทนากลุ่มหลังสิ้นสุดการทดลอง

1. ท่านคิดว่าภาวะจิตใจที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจกับชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยในปัจจุบันเป็นอย่างไร

2. ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรบ้าง ที่ส่งผลต่อภาวะจิตใจที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจกับชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

3. ท่านคิดว่าต้องทำอะไรในการสร้างเสริมให้มีภาวะจิตใจที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจกับชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

4. ท่านคิดว่าท่านได้รับอะไร จากการเข้าร่วมกิจกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตลอดระยะเวลา 9 ครั้งที่ผ่านมาในหัวข้อต่อไปนี้

4.1 การมีความสัมพันธ์ที่ดี ความสามารถในการไ้ว่างใจคนอื่น

4.2 การเป็นตัวของตัวเอง กล้าคิดกล้าทำ และความมั่นใจในตนเอง

4.3 ความสามารถในการบริหารจัดการกับสิ่งรอบตัว เช่น การทำงาน

ชีวิตประจำวัน บุคคลรอบข้าง

4.4 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การวางแผนอนาคต

4.5 การเปิดใจรับประสบการณ์ การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในชีวิต

5. ท่านมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตลอดระยะเวลา 9 ครั้งที่ผ่านมาหรือไม่ อย่างไร

หัวข้อสนทนากลุ่มระยะติดตาม 4 สัปดาห์

1. ท่านคิดว่าหลังการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผ่านมา ภาวะจิตใจที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจกับชีวิตของท่านมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปในทางใด อย่างไร

2. ท่านคิดว่าการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผ่านมา ยังคงส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่านหรือไม่ อย่างไร

3. ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรบ้าง ที่ทำให้การเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยายังส่งผลต่อภาวะจิตใจที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจกับชีวิตของท่านในระยะ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

4. ท่านยังคงมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผ่านมาหรือไม่ อย่างไร ในหัวข้อต่อไปนี้

4.1 การมีความสัมพันธ์ที่ดี ความสามารถในการไ้ว่างใจคนอื่น

4.2 การเป็นตัวของตัวเอง กล้าคิดกล้าทำ และความมั่นใจในตนเอง

- 4.3 ความสามารถในการบริหารจัดการกับสิ่งรอบตัว เช่น การทำงาน
ชีวิตประจำวัน บุคคลรอบข้าง
- 4.4 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การวางแผนอนาคต
- 4.5 การเปิดใจรับประสบการณ์ การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในชีวิต
5. ท่านคิดว่าในอนาคตข้างหน้า ท่านยังสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการศึกษา
เชิงจิตวิทยาไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของท่านได้หรือไม่ อย่างไร



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางอุบลทิพย์ ไชยแสง
วัน เดือน ปีเกิด	3 พฤษภาคม 2520
สถานที่เกิด	อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2542 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) พ.ศ. 2552 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ประกาศนียบัตรบัณฑิต (หลักสูตรและการสอน) พ.ศ. 2554 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

