

ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุก
ทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี



นายเอนกพงศ์ รัตนวิเชียรโชติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนง

วิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Effect of Integrated Group Counseling to Enhance Spiritual Well-Being
of the Elderly at a Nursing Home in Ratchaburi Province

Mr. ANEKPONG RATTANAWICHICHOT



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Education in Guidance and Psychological Counseling

School of Educational Studies

Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี
ชื่อและนามสกุล	นายเอนกพงศ์ รัตนิเวียรโชติ
แขนงวิชา / วิชาเอก	การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
สาขาวิชา	ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุخورุณ วงษ์ทิม
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุخورุณ วงษ์ทิม)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร)	

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิต
วิญญาณของผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี

ผู้วิจัย นายเอนกพงศ์ รัตนวิเชียรโชติ รหัสนักศึกษา 2592800797

ปริญญา: ศีษาศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม (2) รอง
ศาสตราจารย์ ดร.นิธิวัฒน์ เมฆขจร ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการให้ปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และ 2) เปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณระหว่างผู้สูงอายุที่ได้รับการให้ปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำแนะนำตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรีจำนวน 16 คน ที่มีคะแนนจากแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง แล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการให้คำแนะนำตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 และ 2) โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ การทดสอบวิลคอกซัน และการทดสอบแมนนิตนีย์

ผลการวิจัย พบว่า 1) ภายหลังจากให้การปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรึกษากลุ่ม มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการคำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

คำสำคัญ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ การให้การปรึกษาแบบกลุ่มแบบบูรณาการ ผู้สูงอายุ

Thesis title: Effect of Integrated Group Counseling to Enhance Spiritual Well-Being of the Elderly at a Nursing Home in Ratchaburi Province

Researcher: Mr. ANEKPONG RATTANAWICHICHOT; ID: 2592800797;

Degree: Master of Education (Guidance and Psychological Counseling);

Thesis advisors: (1) Dr. Sukaroon Wongtim, Associate Professor Police Lieutenant Colonel;(2) Dr. Nitipat Mekkhachorn, Associate Professor ; Academic year: 2023

Abstract

The objectives of this study were to 1) compare spiritual well-being of the elderly in an experimental group before and after receiving integrated group counseling, and 2) compare spiritual well-being of the elderly in the experimental group after receiving integrated group counseling and a control group after receiving usual information.

The samples were 16 elderly subjects at a nursing home in Ratchaburi Province. They had well-being measurement score lower than 50 percentile and they were volunteers into the study. Then, simple random sampling was done to divide them into 2 groups: the experimental group and the control group, with 8 subjects in each group. The experimental group received the integrated group counseling while the control group received usual information. Research instruments were 1) the spiritual well-being questionnaires with a reliability of .87, and 2) the integrated group counseling program to enhance well-being of the elderly. The statistics were median, quartile deviation, Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test, and Mann-Whitney U Test.

The results showed that 1) after receiving the integrated group counseling, the elderly had spiritual well-being higher than before the counterpart with statistical significance at .05 level; and 2) the elderly who received the integrated group counseling had spiritual well-being higher than those of the elderly who received usual information with statistical significance at .05 level

Keywords : Spiritual Well-being, Group Counseling, Elderly

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์และการเอาใจใส่และการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุพรรณ วงษ์ทิม อาจารย์ที่ปรึกษา และรองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆจร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่มีคุณค่า ตลอดจนดูแลในการค้นคว้าข้อมูลต่าง ๆ ในการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้มาตั้งแต่ต้นจนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ ที่ได้กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ โดยให้ทั้งความรู้และคำแนะนำในปรับปรุงวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ตามพงษ์ วงษ์จันทร์ อาจารย์สวงศ์ แก่นตา คำ อาจารย์วรสินธุ์ หยีอาเส็ม อาจารย์เนาวรัตน์ งามยิ่งยวด และอาจารย์ณัฐวิศา หงส์พิทักษ์ชน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี ที่ได้กรุณาอนุญาตให้ผู้วิจัยทำการศึกษา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุทุกท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่า ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัย ได้ทำการวิจัยในครั้งนี้อย่างเต็มที่

นายเอนกพงศ์ รัตนวิเชียรโชติ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
วิธีดำเนินการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ	9
เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่ม	18
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	46
ประเภทของการวิจัย	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
ตัวแปรในการวิจัย	47
ขั้นตอนการดำเนินวิจัย	47
ลักษณะของเครื่องมือ	49
การขอจริยธรรมในคน	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	54

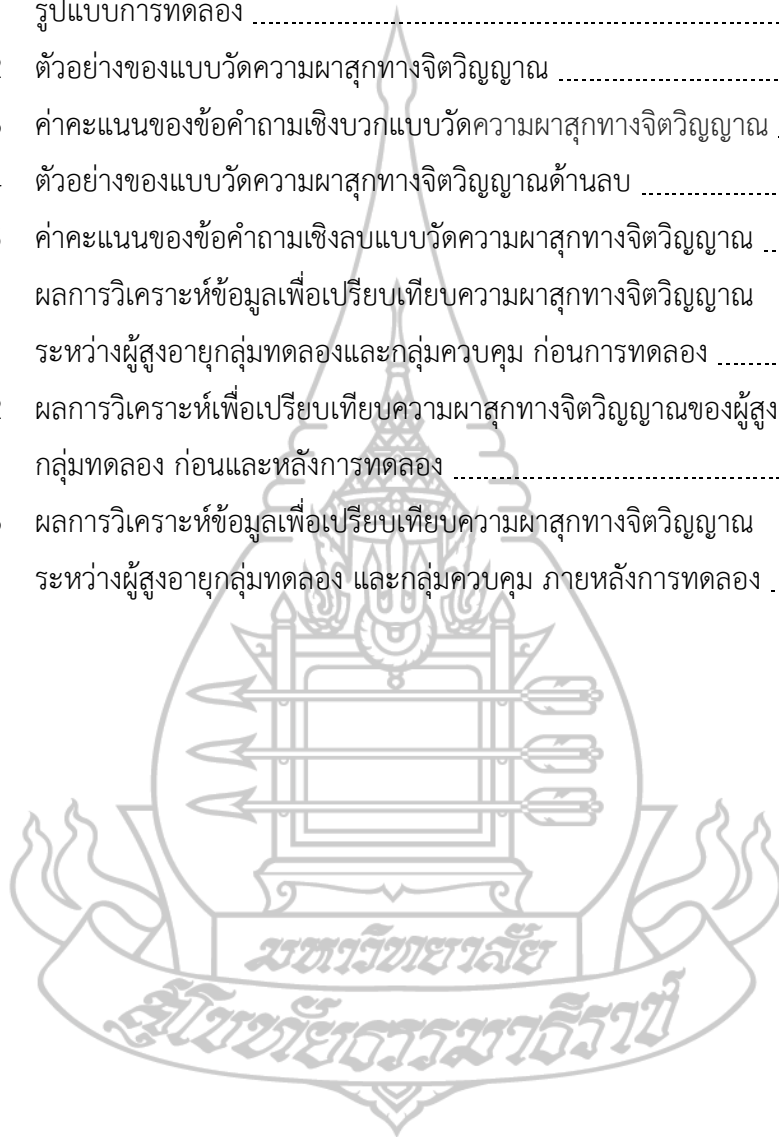
สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	55
การเสนอผลการวิจัย	55
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	59
สรุปการวิจัย	59
อภิปรายผล	61
ข้อเสนอแนะ	65
บรรณานุกรม	66
ภาคผนวก	70
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	71
ข ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	73
ประวัติผู้วิจัย	112



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 รูปแบบการทดลอง	46
ตารางที่ 3.2 ตัวอย่างของแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ	50
ตารางที่ 3.3 ค่าคะแนนของข้อคำถามเชิงบวกแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ	50
ตารางที่ 3.4 ตัวอย่างของแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านลบ	51
ตารางที่ 3.5 ค่าคะแนนของข้อคำถามเชิงลบแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ	51
ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณ ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	56
ตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	57
ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณ ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง	58



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 5



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เป็นสังคมที่ทุกชาติทั่วโลกหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ไว้ว่าทั่วโลกจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึง 1,200 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และ 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลกทั้งหมด สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.24 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี (คิดเป็น 400,000 คนต่อปี) ซึ่งตามการคาดการณ์การประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562)

สังคมผู้สูงอายุนั้น ปัญหาด้านสุขภาพนับเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจากรายงานการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ปี 2565 พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.66 ติดบ้าน ร้อยละ 2.73 และติดเตียง ร้อยละ 0.62 ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบ มักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 15.55 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.84 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.72 ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.88 และภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.12 ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึง 2,018 คน หรือเฉลี่ยวันละ 6 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากถึง 1,046 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน และร้อยละ 50 ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาจากการหกล้มเสียชีวิตใน 1 ปี (กรมควบคุมโรค, 2562)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ที่ส่งผลให้ร่างกายเสื่อมถอย เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น มีผมบางเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสี ขาว หลังโกง เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้าลง กำลังน้อยลง ผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ เช่น การรับรู้ ซึ่งผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง จำเหตุการณ์ปัจจุบันไม่ค่อยได้ หลง ๆ ลืม ๆ และชอบย้ำคำถามบ่อย ๆ เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ยากเพราะไม่มีความมั่นใจในการปรับตัว การแสดงออกทาง

อารมณ์ อาจจะมีอาการซึมเศร้า หงุดหงิด ขี้ระแวง วิตกกังวล โกรธง่าย เอาแต่ใจตนเอง มักจะคิดซ้ำซาก ลังเล หวาดระแวง หมกมุ่นเรื่องของตนเอง ทั้งเรื่องในอดีตและอนาคต กลัวลูกหลานทอดทิ้ง รวมถึงสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุมักสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ได้แก่ ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างจากสังคม อีกทั้งคนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถลดน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญหรือใส่ใจมากนัก และยังมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้นำครอบครัว กลายเป็นเพียงผู้อาศัยหรือเป็นสมาชิกของครอบครัวเท่านั้น และเมื่อสมรรถภาพร่างกายลดลง ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหรือกิจวัตรประจำวันเป็นไปได้ยากลำบาก จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง หดหู่กับสภาพตัวเอง อีกทั้งยัง ทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้ามีสังคมหรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น (จิตราธน์ มิ่งสามร 2561) มีการหย่อนสมรรถภาพและความเสื่อมของร่างกาย ความกลัวว่าโรคที่เป็นอยู่จะทรุดลงกว่าเดิม และความทุกข์ใจที่ต้องพึ่งพาคูคนในครอบครัวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ลง มองโลกในด้านลบ ชีวิตหดหู่ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) ให้แก่ผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกที่อยู่ภายในของผู้สูงอายุ ที่แสดงถึงความเข้มแข็งความสงบสุข มีความสมดุล มีเป้าหมายในชีวิต มองเห็นคุณค่าของตนเอง ยอมรับและพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่ ประกอบไปด้วย ความสุขในชีวิต (happiness in life) คือ การไม่มีความโกรธ โมโห วิตกกังวล หรือทุกข์ทรมานจากโรค การยอมรับความเจ็บปวดด้วยโรคเรื้อรัง (acceptance of chronic illness) คือ มีความสมบูรณ์พร้อม มีความสุข แม้จะเจ็บปวดหรือทรมานกับโรคที่เป็น ดำรงชีวิตกับโรคได้ไม่ทุกข์ใจ พึงพอใจกับความสามารถของตนเองไม่เสียใจกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต ความสมดุลของชีวิต (life equilibrium) คือ สามารถปรับการดำรงชีวิตท่ามกลางความขัดแย้งของครอบครัวและสังคมได้ สามารถปรับเปลี่ยนตนเอง โดยเฉพาะจิตใจในสภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงได้ มั่นใจและพร้อมเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่อาจจะเกิดขึ้น รู้สึกพอใจกับความเป็นอยู่ของตนเองในปัจจุบัน การเห็นในคุณค่าของชีวิต (Passion for life) คือ การที่คิดว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความค่า ควรเก็บรักษาไว้ มีกำลังใจและมีพลังในการมีชีวิตอยู่ ทำความดีได้แม้จะเจ็บป่วย มีกำลังใจในการดูแลรักษาตนเอง สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้ การเป็นผู้ที่ข้ามพ้นตัวเอง (Self-transcendence) คือ การให้ความช่วยเหลือผู้ที่ยากลำบาก การบริจาคทรัพย์ มอบความรัก ความปรารถนา ดีให้ผู้อื่น พร้อมรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากแพทย์ทั้งในทางที่ดีและไม่ดี เป็นผู้ที่มีความบวก (optimistic personality) คือ เข้าใจในธรรมชาติของชีวิต มีข้อคิดที่มีค่าแก่ตนเองและผู้อื่น คิด

ว่าการเจ็บป่วยในครั้งนี้นี้ทำให้ตนเองปรับนิสัยบางอย่างให้ดีขึ้นและให้สิ่งดี ๆ กับชีวิตได้ มี เป้าหมายในชีวิต (a purpose in life) คือ ความต้องการที่จะมีชีวิตเพื่อทำบุญ ทำทาน ปฏิบัติธรรม ดูความสำเร็จของลูกหลาน ให้ความช่วยเหลือและทำประโยชน์ให้กับชุมชนและสังคม และการให้อภัย (willingness of forgiveness) คือ การให้อภัยตนเองให้ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในชีวิตและการให้อภัยผู้อื่น (O'Brien and McMullen, 2012)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้น สามารถทำได้หลายวิธี ทั้งในรูปแบบของการให้การปรึกษาแบบรายกลุ่ม การให้การปรึกษารายบุคคล และโครงการเสริมสร้างต่าง ๆ ซึ่งมีประโยชน์ที่แตกต่างกันไป และสามารถนำไปพัฒนาให้กับบุคคลกลุ่มต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เช่นงานวิจัยของสมพร ปานผดุง (2558) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช ระยะลุกลามในโรงพยาบาล งานวิจัยของจุฑามาส แสงทองดี (2563) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา งานวิจัยของปานรดา บุญเรือง และคณะ (2559) ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดยาบ้า งานวิจัยของสุจินตนา ชูติระกะ และคณะ (2563) ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และงานวิจัยของ Petchsawang and Duchon (2009) ที่ศึกษาความหมายและองค์ประกอบในการ ประเมินจิตวิญญาณในการทำงานของกลุ่มคนเอเชีย

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย มีความสนใจที่จะนำการให้การปรึกษากลุ่มแบบมาใช้ โดยเป็นการ บูรณาการเทคนิคการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังพบงานวิจัยมากนัก เพื่อช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการเทคนิคจากทฤษฎีการให้การปรึกษาต่าง ๆ ได้แก่ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Counselling) ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ (Solution-Focused Brief Therapy) และทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบภวนิยม (Existential Counseling) เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุ เกิดมีความสุขในชีวิต การยอมรับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสมดุลของชีวิต การเห็นในคุณค่าของชีวิต เป็นผู้ที่ข้ามพ้นตัวเอง เป็นผู้ที่คิดบวก ให้อภัย มีเป้าหมายในชีวิต นำไปสู่ความสงบสุขในชีวิต

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

2.2. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 **รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง

3.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 **ประชากร** คือ ผู้สูงอายุบ้านพักคนชรา แห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 60 คน (พ.ศ.2566)

3.2.2 **กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรีจำนวน 16 คน ที่มีคะแนนจากแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 50 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จากนั้นจึงสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

3.3 ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

3.3.1 **ตัวแปรอิสระ (independent variable)** ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ

3.3.2 **ตัวแปรตาม (dependent variable)** ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

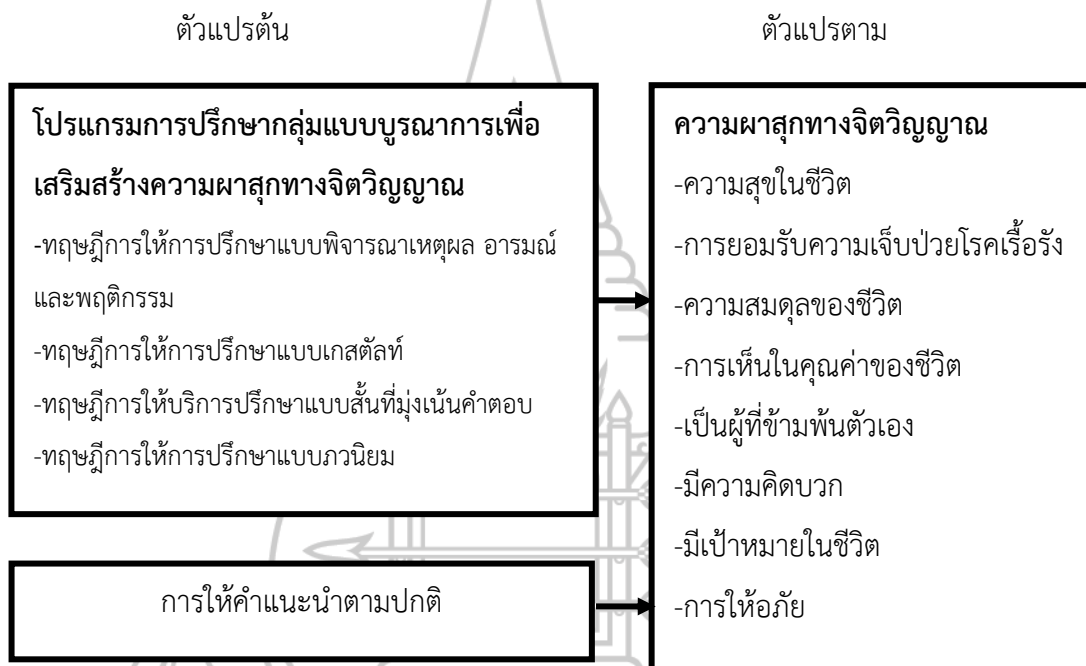
4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ภายหลังจากการให้การปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ สูงขึ้น

4.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ สูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของRyff (1995) และDunn (2003) มากำหนดนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการและองค์ประกอบ ได้แก่ ความสุขในชีวิต การยอมรับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสมดุลของชีวิต การเห็นในคุณค่าของชีวิต เป็นผู้ที่ข้ามพ้นตัวเอง เป็นผู้ที่คิดบวก เป้าหมายในชีวิต และการให้อภัย ดังกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคล ที่แสดงถึงภาวะ สงบ เป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริง มีเป้าหมายในชีวิต มีความหวัง ยอมรับ และพึงพอใจ ในสิ่งที่เป็นอยู่ของตนเอง มีองค์ประกอบสำคัญ (Ryff (1995) และDunn (2003) ดังนี้

6.1.1 ความสุขในชีวิต หมายถึง การไม่มีความโกรธ โมโห วิตกกังวล หรือทุกข์ทรมานจากสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ เช่น ความเสื่อมของร่างกายและโรคภัยไข้เจ็บ

6.1.2 การยอมรับความเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง การมีความสมบูรณ์พร้อม มีความสุข แม้จะเจ็บปวดหรือทรมานกับโรคที่เป็น ดำรงชีวิตกับโรคได้ไม่ทุกข์ใจ พึงพอใจกับความสามารถของตนเองไม่เสียใจกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต

6.1.3 ความสมดุลของชีวิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัว การดำรงชีวิตท่ามกลางความขัดแย้งของครอบครัวและสังคมได้ สามารถปรับเปลี่ยนตนเอง โดยเฉพาะจิตใจในสภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงได้ มั่นใจและพร้อมเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่อาจจะเกิดขึ้น รู้สึกพอใจกับความเป็นอยู่ของตนเองในปัจจุบัน

6.1.4 การเห็นคุณค่าของชีวิต หมายถึง การมีความคิดว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความค่า ควรเก็บรักษาไว้ มีกำลังใจและมีพลังในการมีชีวิตอยู่ ทำความดีได้แม้จะเจ็บป่วย มีกำลังใจในการดูแลรักษาตนเอง สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้

6.1.5 การข้ามพ้นตนเอง หมายถึง การให้ความช่วยเหลือผู้ที่ยากลำบาก การบริจาคทรัพย์ มอบความรักความปรารถนาดีต่อผู้อื่น พร้อมรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นทั้งด้านที่ดีและไม่ดี

6.1.6 มีความคิดบวก หมายถึง เข้าใจในธรรมชาติของชีวิต มีข้อคิดที่มีค่าแก่ตนเองและผู้อื่น คิดว่าการเจ็บป่วยในครั้งนี้ทำให้ตนเองปรับเปลี่ยนบางอย่างให้ดีขึ้นและให้สิ่งดี ๆ กับชีวิตได้

6.1.7 มีเป้าหมายชีวิต หมายถึง ความต้องการที่จะมีชีวิตเพื่อทำบุญ ให้ทาน และการปฏิบัติธรรม ความสำเร็จของลูกหลาน ให้ความช่วยเหลือและทำประโยชน์ให้กับชุมชนและสังคม

6.1.8 การให้อภัย หมายถึง การยกโทษให้ตนเอง ที่เกิดจากความผิดพลาดต่าง ๆ ในชีวิตและการยกโทษให้แก่ผู้อื่น

6.2 การให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณผู้สูงอายุ หมายถึง กระบวนการให้การปรึกษากลุ่มที่บูรณาการเทคนิคจากทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน จำนวน 10 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ในแต่ละครั้งเป็นการบูรณาการเทคนิคต่าง ๆ จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริง และทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ และในการให้การปรึกษาแต่ละครั้งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ

6.3 การให้คำแนะนำตามปกติ หมายถึง การให้คำแนะนำเป็นปกติ โดยเจ้าหน้าที่ประจำบ้านพักคนชรา ศิริวัฒนธรรม จังหวัด ราชบุรี

6.4 ผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ที่พำนักอยู่ที่บ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มสูงขึ้น ภายหลังจากทดลองทำ ให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขมากยิ่งขึ้น

7.2 หน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน ได้โปรแกรมการให้การ ปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น

7.3 หน่วยงานวิชาการด้านการแนะแนวและการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ได้องค์ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการนำเอารูปแบบการแนะแนวไปใช้ในการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ให้แก่ผู้สูงอายุ



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความ
ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี ครั้นนี้ ผู้วิจัยได้
ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อไปนี้

1. เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ
 - 1.1 ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ
 - 1.2 องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ
 - 1.3 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ
2. เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่ม
 - 2.1 ความหมายของการให้การปรึกษากลุ่ม
 - 2.2 วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษากลุ่ม
 - 2.3 ประโยชน์ของการให้การปรึกษากลุ่ม
 - 2.4 ขั้นตอนและวิธีการให้การปรึกษากลุ่ม
 - 2.5 เทคนิคสำคัญในการให้การปรึกษากลุ่ม
 - 2.6 ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่ม
3. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 3.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ
 - 3.3 ความเปลี่ยนแปลงและผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ
 - 3.4 การสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยภายในประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. เอกสารและงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

1.1 ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ความรู้สึกภายในจิตใจ คือ ความสงบ เป็นสุข ยอมรับความจริงของชีวิต นับเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

Hungelmann et al (1996, p. 263) ได้อธิบายความผาสุกทางจิตวิญญาณ พอสรุปได้ว่า เป็นสภาวะแห่งความรู้สึกที่ผสมผสานกันอย่างกลมกลืนระหว่างตนเองกับผู้อื่น ระหว่างตนกับธรรมชาติ และระหว่างตนกับสิ่งเหนือธรรมชาติที่มีอยู่ อีกทั้งเป็นกระบวนการเจริญเติบโตแบบมีพลวัต ที่ตระหนักถึงความหมายและเป้าหมายของชีวิต

Paloutzian and Eilison (1982) กล่าวว่า ให้ความหมายของคำว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณ พอสรุปได้ว่า เป็นสภาวะความรู้สึกของบุคคล ที่มองตนเองในด้านบวกอยู่เสมอ ว่า สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ มีการวางเป้าหมายของชีวิต และสามารถประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์นั้น ๆ เป็นการแสดงถึงความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

Fisher and Brumley (2008) ได้ให้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ เอาไว้ พอสรุปได้ว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) เป็นสภาวะที่ไม่หยุดนิ่งของจิตใจ มีความแปรเปลี่ยนตลอดเวลา โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของภาวะสุขภาพองค์รวม และมีการแสดงออกภายใต้ความสัมพันธ์ภายในตัวบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับวัฒนธรรม บุคคลกับสิ่งแวดล้อม และระหว่างบุคคลกับสิ่งที่มีอยู่เหนือธรรมชาติ

Dunn (2008) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณไว้ พอสรุปได้ว่าเป็นกระบวนการรับรู้ภายในของบุคคลที่มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาของจิตวิญญาณของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน เป็นการดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความเชื่อมโยงสิ่งที่เป็นประโยชน์ บนพื้นฐานของความเชื่อและความศรัทธาของแต่ละคน

สมพร ปานผดุง (2558) ให้ความหมายของคำว่า จิตวิญญาณ หรือความผาสุกทางจิตวิญญาณ พอสรุปได้ว่า หมายถึง สุขภาพองค์รวมที่มีคุณค่าสูงสุดและมีความหมายต่อการมีชีวิตของมนุษย์ เป็นพลังทางจิตใจที่ยิ่งใหญ่ ที่มีอิทธิพลต่อชีวิต ส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับปรัชญา การวางเป้าหมายชีวิต การกำหนดขอบเขตความคิด ความเชื่อ ค่านิยม จริยธรรมและศาสนา

พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโร (2560, น.87) ได้สรุปว่าหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวทางตะวันออก ว่า เป็นความรู้สึกถึงความต่อเนื่อง และความกลมกลืน ระหว่างตนเองกับผู้อื่นธรรมชาติ และสิ่งที่มีอยู่เหนือธรรมชาติตนเอง ผู้ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ มักเป็นผู้

ที่มีใบหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกกว่า ชีวิตมีความสุขสงบ มีความสมหวัง มีกำลังใจเข้มแข็ง มีความพร้อมที่จะเผชิญหรือดำเนินชีวิตไปข้างหน้าได้อย่างมั่นใจ และแสดงความพึงพอใจ ชื่นชมในประสบการณ์ของตนและสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต

จากที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้น เป็นสภาวะความสุขสงบแห่งจิต จากการดำเนินชีวิตที่มีความหมายและมีเป้าหมาย มีความเชื่อมโยงในภายในตนเอง เชื่อมโยงกับสิ่งภายนอก รวมทั้งสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติได้อย่างกลมกลืน ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามวิถี ความเชื่อ ความศรัทธาของแต่ละคน

1.2 องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีองค์ประกอบหลายประการ ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความศรัทธา ศาสนา วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของแต่ละท้องถิ่น และทุกองค์ประกอบล้วนนำมาซึ่งความผาสุกในชีวิต

Hunglemann (1996) กล่าวถึงองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยแบ่งตามมิติ เป็น 3 มิติ พอสรุปได้ดังนี้

1. มิติด้านความศรัทธาและความเชื่อ มิติในด้านนี้ เป็นมิติทางความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณ ที่นำมากำหนดเป็นเป้าหมายในชีวิต เช่น การไปอยู่ในดินแดนพระเจ้า เป็นมิติของสัมพันธภาพระหว่างความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณ กับแนวทางการดำเนินชีวิต
2. มิติด้านชีวิตและความรับผิดชอบตนเอง มิติในด้านนี้ เป็นมิติด้านความเชื่อในอำนาจสูงสุดของชีวิต เช่น การให้อภัยผู้อื่น การยอมรับการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการตัดสินใจในการดำเนินชีวิต ที่ปรากฏผลในรูปแบบต่าง ๆ
3. มิติด้านความพึงพอใจในชีวิต มิติในด้านนี้ เป็นมิติในการตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต การยอมรับในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน รวมทั้งความรักที่มีต่อกันและกัน คนรอบข้าง และความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง

Paloutzian and Ellison. (1982) กล่าวถึงองค์ประกอบของสภาวะทางจิตวิญญาณ ว่า มีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ ได้แก่

1. ความผาสุกในการดำรงอยู่ (Existential well-being) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เต็มไปด้วยเป้าหมายและความหมายของชีวิต การรับรู้ความต้องการของตนเอง การรู้ถึงสิ่งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมของตนเอง ความสามารถในการคิดและการแสวงหาคคุณค่าในชีวิต ความผาสุกนี้ จะทำให้เกิดความรู้สึกที่เต็มไปด้วยความหวัง ความไม่รู้สึกโดดเดี่ยว การยอมรับความไม่แน่นอนของชีวิต มีความสุข มีพลังเต็มเปี่ยมด้วยกำลังใจ การมองเห็นถึงคุณค่าของตนเองและความหมายของชีวิต มีความสุขกับสิ่งที่เป็นอยู่ และมีความพอใจทั้งในอดีต และในชีวิตปัจจุบัน

2. ความผาสุกในความยึดมั่นทางศาสนา (Religious well-being) เป็นผาสุกที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับพระเจ้า หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ที่ตนเองนับถือ โดยศาสนาทำให้เกิดจริยธรรม ข้อปฏิบัติที่ต้งามในตนเอง ช่วยเข้าใจในตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง และช่วยให้ดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมายที่แท้จริงและมีความสุขสมผล

Elison (1983) แบ่งองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. ความผาสุกต่อสิ่งที่เป็นอยู่ ความผาสุกนี้ เป็นความรู้สึกที่มีเป้าประสงค์ มีเป้าหมาย หรือมีความหมายของชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต

2. ความผาสุกต่อความยึดมั่นทางศาสนา (The religious well-being) เป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับพระเจ้า หรือบุคคลกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ

Ryff (1995) ได้แบ่งออกองค์ประกอบของความผาสุกทางใจ ออกเป็น 6 ด้าน พอสรุปได้ ดังนี้

1. การยอมรับในตนเอง (self-acceptance) หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง โดยการยอมรับและเข้าใจตนเองทั้งทางด้านบวกและด้านลบ การมีความพึงพอใจต่อตนเอง และยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต

2. มีสัมพันธภาพที่ดี (positive relations with others) หมายถึง การที่บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ทำให้ผู้อยู่ใกล้รู้สึกอบอุ่น ใจกว้างใจ เรียนรู้และเข้าใจทั้งการรับและการให้การมีความเห็นใจอกเห็นใจ และมีมิตรภาพที่ดีกับผู้อื่นอยู่เสมอ

3. มีความอิสระในตนเอง (autonomy) หมายถึง การมีอิสรภาพทางความคิด มีความสามารถที่จะต้านทานแรงกดดัน หรือแรงกดดันทางสังคม มีสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ และสามารถประเมินตนเองได้

4. การมีความสามารถจัดการสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) หมายถึง การมีความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ที่ซับซ้อนยุ่งยาก ด้วยความคิดความสามารถที่ตนเองมีอยู่ในขณะนั้นได้อย่างเหมาะสม มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มองการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของโลก และเปลี่ยนแปลงตนเองตามได้อย่างเหมาะสม อย่างสร้างสรรค์

5. การมีเป้าหมายในชีวิต (purpose in life) หมายถึง การมีเป้าหมายและทิศทางในการใช้ชีวิตให้มีสมดุล มีความมุ่งมั่นที่จะเดินไปสู่เป้าหมาย มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตอย่างต่อเนื่อง และพร้อมจะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

6. มีการพัฒนาส่วนบุคคล (personal growth) หมายถึง การมีความสามารถในการรับรู้และความเข้าใจในความต้องการของตนเอง พร้อมทั้งจะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ด้าน

เพื่อสร้างสมรรถภาพอันสูงสุดให้กับตนเอง โดยผู้ที่พัฒนาตนเองอยู่เสมอ จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกล้าเผชิญกับความท้าทายใหม่ ๆ

Cummins (1996) ได้แบ่งออกประกอบของความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ ออกเป็น 7 ด้าน พอสรุปได้ดังนี้

1. ด้านวัตถุ (material well-being) ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้วยปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค อย่างเพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวัน
2. ด้านสุขภาพ (health) การมีร่างกายที่สมบูรณ์ ไม่มีโรคภัย ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข
3. ด้านความปลอดภัย (safety) หมายถึง การมีสภาพสิ่งแวดล้อมการเป็นอยู่ที่ดี ไม่สิ่งต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดความรุนแรงต่อสภาพร่างกาย และจิตใจ
4. ด้านการมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ (productive activity) ได้แก่ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำสิ่งต่าง ๆ อยู่เสมอ ในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์หรือผลดี
5. ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน (place in community) คือ การมีส่วนร่วมในชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง เป็นผู้ที่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ชุมชน
6. ด้านความใกล้ชิด (intimacy) ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะสมาชิกภายในครอบครัว เพื่อน และสมาชิกในชุมชน
7. ด้านความผาสุกทางอารมณ์ (emotional well-being) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ทั้งอารมณ์ทางบวกอารมณ์ทางลบ ความพึงพอใจและความสุขในชีวิต

Dunn (2003) ได้อธิบายถึง องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยสรุปเอาไว้ว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นบนความเชื่อพื้นฐานดั้งเดิม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ที่มีความเชื่อทางด้านศาสนาหรือสิ่งที่ตนเองนับถือและผู้ที่ไม่มีความเชื่อในศาสนา และทั้ง 2 ประเภท มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ความหมายของชีวิต เป็นวิถีแห่งการค้นหาเป้าหมาย และความหมายของชีวิต ทำให้มีกระบวนการปรับตัวอยู่เสมอ ๆ เพื่อให้เกิดเหมาะสม เป็นความสามารถในการคิดและแสวงหาคคุณค่าในชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกมีความหวัง สามารถยอมรับความไม่แน่นอนของชีวิต มีกำลังใจที่ดีตลอดจนการเห็นถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต
2. ความเชื่อมโยง คือ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ การมีความรู้สึกเชื่อมโยงระหว่างตนเอง และผู้อื่น หรือแม้แต่ความเชื่อมโยงระหว่างตนเองกับพระผู้เป็นเจ้า ศาสนา หรือเทพแห่งศาสนาต่าง ๆ ที่ตนเองนับถือ ความเชื่อมโยงนี้ เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่เป็นหนึ่งเดียวระหว่างตนเองและผู้อื่น มีความพึงพอใจในสัมพันธ์ภาพที่ดีนั้น ๆ

3. การสร้างคุณประโยชน์ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น ภายหลังจากให้ความช่วยเหลือผู้อื่น หรือทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น เป็นผู้ที่มีความสุขทั้งการได้รับความช่วยเหลือ และการช่วยเหลือ หรือ การทำประโยชน์ให้ผู้อื่น เห็นคุณค่าชีวิต เห็นคุณค่าในตนเองอยู่เสมอ จากการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น มีความรู้สึกว่าวันเวลาเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีความหมาย และมีความพึงพอใจชีวิตปัจจุบัน

4. ความเชื่อและความศรัทธา ทั้งความเชื่อและความไม่เชื่อในศาสนา ทั้งสองอย่างได้สร้างความสำนึกให้กับบุคคล โดยบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในศาสนา จะมีการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา ส่วนผู้ที่ไม่นับถือศาสนา แต่อาจมีความเชื่อในกฎเกณฑ์ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยมหรือวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่สร้างความสุขสงบในการอยู่ร่วมกันได้ โดยไม่มีศาสนา

Brien (2008) แบ่งองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณออกเป็น 4 องค์ประกอบ โดยมองจากปัจจัยที่สร้างความสุขและความทุกข์ของแต่ละบุคคล ดังนี้

1. ความเชื่อส่วนบุคคล หมายถึง ความเชื่อในทางศาสนา ความศรัทธาต่อความเชื่อที่ตนยึดถือ แรงบันดาลใจ และความสุขสงบที่เกิดจากความเชื่อนั้น ๆ

2. ความอึดอ้อมใจทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความอึดอ้อมใจ ความพอใจในสิ่งที่ตนนับถือ ความรู้สึกได้ใกล้ชิดในพระเจ้า หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความรู้สึกปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ จากความศรัทธานั้น ๆ

3. การปฏิบัติตามหลักศาสนา หมายถึง การปฏิบัติตามความเชื่อ ตามหลักคำสอนของศาสนาที่ตนเองนับถือ เช่น การสรรเสริญพระเจ้า การปฏิบัติตามคำสอนศาสนา และการทำวัตรสวดมนต์และเจริญสมาธิในพระพุทธศาสนา

4. ความรุนแรงของความเจ็บป่วย หมายถึง การมีร่างกายไม่สมบูรณ์ มีอาการป่วย ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นไปอย่างผิดปกติ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความรุนแรงของโรค ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความสุขในชีวิต

5. ภาวะวิกฤติในชีวิต หมายถึง การประสบภาวะวิกฤติในชีวิต ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ ซึ่งการเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิตนี้ แม้จะเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องประสบ เช่น ความชรา ความเจ็บป่วย แม้แต่ความตาย ซึ่งการประสบภาวะวิกฤติจะช่วยสร้างกลไกต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อเผชิญกับปัญหา สร้างความแข็งแรง ทำให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะวิกฤติของชีวิตได้

6. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และสังคม ในการเอาชนะภาวะวิกฤติในชีวิต และสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ

เพ็ญศรี วัฒนากร (2559, น.118) ได้แบ่งองค์ประกอบความผาสุกทางจิตวิญญาณ ที่ได้จากแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณตามทฤษฎีต่าง ๆ ออว่าเป็น 7 ด้าน พอสรุปได้ ดังนี้

1. ด้านความศรัทธาในศาสนา ความเคารพต่ออำนาจเหนือธรรมชาติ ได้แก่ ความศรัทธาในศาสนา และสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ

2. ด้านการมีเป้าหมายและการดำเนินชีวิต ได้แก่ การตระหนักถึงความหมายของชีวิตว่า เกิดมาเพื่ออะไร และการแสวงหาหนทางสู่ความสำเร็จและความสุขในชีวิต

3. ด้านความหวัง ได้แก่ ความรู้สึกที่สร้างพลังใจในการดำเนินชีวิต ประกอบไปด้วยความยึดมั่นต่อเป้าหมาย การกำหนดหนทางสู่ความสำเร็จ ความปรารถนา และการมุ่งหน้าไปสู่ความประสบความสำเร็จในชีวิต

4. ด้านความแข็งแกร่งภายในจิตใจ ได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดพลังใจในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคของชีวิต โดยการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

5. ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อตนเองอยู่เสมอ โดยการให้ความสำคัญ การมีคุณค่า การมีพลังอำนาจและความสามารถในการควบคุมตัวเอง

6. ด้านการให้ความรัก การให้อภัย เป็นการยอมรับและให้เกียรติผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่ดีที่มีต่อบุคคลรอบข้าง เป็นพลังบวกที่เกี่ยวกับการให้ความรัก ให้อภัย ให้การยอมรับและให้เกียรติบุคคลอื่น

7. ด้านความรับผิดชอบต่อส่วนรวม เป็นการประพฤติตนอยู่ในหลักจริยธรรม ศีลธรรมอันดี การปฏิบัติหน้าที่ในสังคม มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโร (2560, น.87) ได้สรุปองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวทางตะวันออก โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความสุขสงบ ที่เกิดจากความประพฤติดีต่างๆ เช่น ความไม่เห็นแก่ตัว การมีคุณธรรมพื้นฐาน คือ พรหมวิหาร 4 เป็นต้น

2. ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต หมายถึง ความรู้เท่าทัน ไม่ประมาท มีสติ มีสติปัญญาในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ทั้งทางหู ตา จมูก ลิ้น กาย และใจ สร้างสุขทางกาย และจิตวิญญาณให้มีความสุขสมดุล มีความสงบเย็น ผิภณจิตใจให้รู้เท่าทันอารมณ์ต่าง ๆ

3. มีสติสมาธิและปัญญา คือ มีความระลึกได้ ไม่หลงลืม ไม่เลินเล่อ มีความระมัดระวัง มีความตื่นตัวอยู่เสมอในการรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง มีสติรู้เท่าทันความทุกข์ เข้าใจเหตุแห่งทุกข์ การปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ มีความตั้งมั่นของจิต ไม่ฟุ้งซ่าน และมีปัญญาเข้าถึงความจริง เข้าในธรรมชาติของชีวิต ยอมรับความจริงของธรรมชาติ

จากที่กล่าวของต้น พอสรุปได้ว่า ความสุขทางจิตวิญญาณ มีองค์ประกอบสำคัญที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้สึกภายในตน ความเชื่อทางศาสนา และสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ Raff และ Dunn มากำหนดนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการในการวิจัย และองค์ประกอบ ได้ 8

องค์ประกอบ คือ ความสุขในชีวิต การยอมรับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสมดุลของชีวิต การเห็นในคุณค่าของชีวิต เป็นผู้ที่ข้ามพ้นตัวเอง เป็นผู้ที่คิดบวก เป้าหมายในชีวิต และการให้อภัย โดยมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. ความสุขในชีวิต หมายถึง การไม่มีความโกรธ โมโห วิตกกังวล หรือทุกข์ทรมานจากสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ เช่น ความเสื่อมของร่างกายและโรคภัยไข้เจ็บ

2. การยอมรับความเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง การมีความสมบูรณ์พร้อม มีความสุข แม้จะเจ็บปวดหรือทรมานกับโรคที่เป็น ดำรงชีวิตกับโรคได้ไม่ทุกข์ใจ พึงพอใจกับความสามารถของตนเองไม่เสียใจกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต

3. ความสมดุลของชีวิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัว การดำรงชีวิตท่ามกลางความขัดแย้งของครอบครัวและสังคมได้ สามารถปรับเปลี่ยนตนเอง โดยเฉพาะจิตใจในสภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงได้ มั่นใจและพร้อมเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่อาจจะเกิดขึ้น รู้สึกพอใจกับความเป็นอยู่ของตนเองในปัจจุบัน

4. การเห็นคุณค่าของชีวิต หมายถึง การมีความคิดว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความค่า ควรเก็บรักษาไว้ มีกำลังใจและมีพลังในการมีชีวิตอยู่ ทำความดีได้แม้จะเจ็บป่วย มีกำลังใจในการดูแลรักษาตนเอง สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้

5. การข้ามพ้นตนเอง หมายถึง การให้ความช่วยเหลือผู้ที่ยากลำบาก การบริจาคทรัพย์ มอบความรักความปรารถนาดีต่อผู้อื่น พร้อมรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากแพทย์ทั้งในทางที่ดีและไม่ดี

6. มีความคิดบวก หมายถึง เข้าใจในธรรมชาติของชีวิต มีข้อคิดที่มีค่าแก่ตนเองและผู้อื่น คิดว่าการเจ็บป่วยในครั้งนี้ทำให้ตนเองปรับนิสัยบางอย่างให้ดีขึ้นและให้สิ่งดี ๆ กับชีวิตได้

7. มีเป้าหมายชีวิต หมายถึง ความต้องการที่จะมีชีวิตเพื่อทำบุญ ทำทาน ปฏิบัติธรรม ดูความสำเร็จของลูกหลาน ให้ความช่วยเหลือและทำประโยชน์ให้กับชุมชนและสังคม

8. การให้อภัย หมายถึง การให้อภัยตนเอง ที่เกิดจากความผิดพลาดต่าง ๆ ในชีวิต และการให้อภัยผู้อื่น

1.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ปัจจัยสำคัญ ที่ก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีหลายประการ ขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานทางแต่ละสังคม เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านความเชื่อและจริยธรรม

อัจฉรา วงศ์คณิตย์ (2562, น.29-31) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยหลัก พอสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคล ที่ถือว่ามีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของแต่ละบุคคลนั้น ประกอบไปด้วย อายุ เพศ ศาสนา การศึกษา และสถานภาพการสมรส มีรายละเอียดดังนี้

1.1 อายุ อายุของแต่ละวัย นับได้ว่ามีผลต่อระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นอย่างยิ่ง โดยผู้ที่มีอายุมากขึ้น จะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุ เริ่มมีศรัทธา มีความสนใจและเข้าใจเรื่องของจิตวิญญาณมากกว่าวัยอื่น ๆ และประสบการณ์ในอดีต ทำให้ผู้ที่มีอายุมาก สามารถปรับตัว และยอมรับความเป็นจริงต่าง ๆ ได้มากกว่าวัยอื่น ๆ

1.2 เพศ เพศ มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับสภาพจิตใจ โดยเพศหญิง มีการปรับตัวได้ดีกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศชายจะมีความเฉื่อยชามากขึ้น ส่วนผู้หญิงมีบทบาทมากขึ้น ทำให้มีความหมายในชีวิตของเพศหญิง มีความโดดเด่นกว่าเพศชาย ในระยะนี้

1.3 ด้านศาสนา การนับถือศาสนาต่าง ๆ จะช่วยให้จิตวิญญาณของแต่ละบุคคล มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น แม้แต่ละศาสนาจะมีความสอนที่แตกต่างกันไป แต่ทุกศาสนามีหลักคำสอนที่ทำให้ทุกคนเป็นคนดี รู้เท่าทันชีวิต รู้จักการให้อภัย ยอมรับความจริงตามธรรมชาติ ดังนั้น ศาสนาจึงมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

1.4 การศึกษา ระดับของการศึกษานั้น จะส่งผลต่อภูมิปัญญา และสามารถในการบริการจัดการชีวิตและมีผลต่อมุมมองชีวิต ซึ่งช่วยให้บุคคลมีกระบวนการคิดและมีทักษะในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม การศึกษาทำให้บุคคลมีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับที่ต่างกัน

1.5 สถานภาพ สถานภาพของบุคคล ทั้งการสมรส และการไม่มีคู่ครอง การหย่าร้าง ล้วนมีความแตกต่างกันต่อความผาสุกทางจิตใจ ผู้ที่มีสมรสคู่ จะมีความผาสุกทางจิตใจมากกว่าผู้ที่หย่าร้าง หรืออยู่คนเดียว เนื่องจากการมีคู่สมรส จะได้รับการช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา และกำลังใจจากคู่สมรส ขณะที่ผู้ที่ไม่คู่สมรส จะไม่มีในส่วนนี้

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อม ได้แก่ การเจ็บป่วย ระยะในการรักษา การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว ความเข้มแข็งภายในของบุคคล

2.1 ความเจ็บป่วย มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในทุกช่วงวัย เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค ส่งผลกระทบต่อจิตวิญญาณ เช่น ระดับความรุนแรงของโรค ทำให้เกิดความท้อแท้ เกิดความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิต ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

2.2 ระยะการรักษา มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งในระยะต่าง ๆ จะมีความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณสูงขึ้น

2.3 การสนับสนุนทางสังคม ดูเหมือนว่า จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความ ผาสุกทางจิตวิญญาณของแต่ละบุคคล โดยผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่างกัน

2.4 สัมพันธภาพในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ดีต่อกัน จะมีความ ผาสุกทางจิตวิญญาณ สูงกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางลบ หรือผู้อยู่เพียงลำพัง

2.5 ความเข้มแข็งภายใน จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญหน้า หรือ จัดการกับ เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คุกคามต่อชีวิตได้เป็นอย่างดี เช่น การจัดการกับความเครียด จาก การที่ต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วย

ฤติมาศ พุทธรมาตย์ (2562) ได้กล่าวถึงวิชาการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้ความสุข ทางใจ หรือความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. อายุ การที่ผู้สูงอายุ มีอายุมากขึ้น ซึ่งมีพฤติกรรมชอบแยกตัวออกจากสังคม ตามมา ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อยลง ซึ่งจากศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน 7 ประเทศในทวีปยุโรป พบว่า เมื่อสูงอายุมากขึ้น จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมลดลง

2. สถานะทางเศรษฐกิจ มีผลต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยลงโดย ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพใช้แรงงาน จะได้รับสวัสดิการทางสังคมหรือได้รับการสนับสนุนแหล่งการเงิน ในระดับต่ำ

3. สถานภาพสมรส การหย่าร้าง การแยกกันอยู่ ส่งผลให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ ภายในครอบครัว ทำให้ได้รับสนับสนุนจากครอบครัวลดลง ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส จะได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในทั้งในด้านการเงิน การคิด การตัดสินใจ และในยามเจ็บป่วย

4. การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ที่ดีภายในสมาชิก ครอบครัวยุติ เพื่อนบ้านและชุมชน บุคคลเหล่านี้ จะมีส่วนในการสนับสนุนผู้สูงอายุ

5. สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความสุข หรือความผาสุกทางจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี การ เข้าร่วมชมรม จะทำให้ผู้สูงอายุได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิด ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น การ ออก กำลังกาย การสร้างงานศิลปะ การดูแลสุขภาพ ได้ร่วมกิจกรรมท่องเที่ยวและกิจกรรมทางศาสนา สิ่ง เหล่านี้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสุขและการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุทั้งสิ้น

กล่าวโดยสรุปได้ ความผาสุกทางจิตวิญญาณจะมีมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งทางด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ สถานการณ์ต่าง ๆ เช่น อาการเจ็บป่วย ความรุนแรง ของโรค ระยะเวลาในการรักษา ความเข้มแข็งภายในตัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการสนับสนุน ทางสังคม

2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษากลุ่ม

2.1 ความหมายของการศึกษาแบบกลุ่ม

การให้การศึกษากลุ่มเป็นกระบวนการการให้การศึกษามีรูปแบบเฉพาะและแตกต่างไปจากการให้การศึกษารูปแบบอื่น ๆ และมีความหมายที่แสดงไปถึงกระบวนการในการดำเนินงาน ขั้นตอน และเทคนิคในการให้การศึกษา ซึ่งจากการค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าความของการให้การศึกษารูปแบบกลุ่มนั้น สามารถสรุปได้ดังนี้

Ohlsen, Horne and Lawe (1988, pp.1) ได้ให้ความหมายของการศึกษาแบบกลุ่ม โดยสรุปว่า การให้การศึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการช่วยเหลือ ที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับบริการการศึกษา ได้ค้นพบและสามารถระบุความหมายของการเปลี่ยนแปลง ช่วยพัฒนาและฝึกฝนทักษะที่จำเป็น เพื่อให้ผู้รับบริการ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

Corey (1995) กล่าวถึงการให้การศึกษารูปแบบกลุ่ม โดยสรุปว่า หมายถึงกระบวนการการให้การศึกษามีเป้าหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาให้แก่บุคคล ครอบคลุม 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ มีขอบข่ายในการให้การศึกษารูปแบบกลุ่ม 3 ด้าน คือ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านส่วนตัวและสังคม และในการให้การบริการ จะมุ่งเน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านความคิด ความรู้สึก และการแสดงออก และความร่วมมือระหว่างสมาชิก เป็นการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

Gibson & Mitchell (2008, pp.172) ให้ความหมายของการให้การศึกษารูปแบบกลุ่ม พอสรุปได้ว่า เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนา ที่อยู่ในรูปของกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการการศึกษา สามารถการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม และเป็นการช่วยพัฒนาทักษะ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ทักษะในการแก้ปัญหา การสร้างค่านิยมหรือทัศนคติ หรือการตัดสินใจด้านอาชีพที่ดี

Schmidt (2008, p.1) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับคำหมายของการให้ศึกษารูปแบบกลุ่ม พอสรุปได้ว่า การให้การศึกษากลุ่มเป็นการให้ช่วยเหลือกันและกัน โดยความไว้วางใจ โดยผู้ให้บริการการศึกษา จะเป็นผู้คอยสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในสมาชิกกลุ่ม มีขอบข่ายสำคัญคือ การพัฒนา ป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยกิจกรรมในการให้การศึกษากลุ่ม ประกอบไปด้วย การชี้แนะ การให้ข้อมูล และการแก้ไขปัญหา

อาภา จันทรสกุล (2556, น. 247-248) ให้ทัศนะเกี่ยวกับความหมายของการให้บริการศึกษารูปแบบกลุ่ม พอสรุปได้ว่า เป็นการให้บริการการศึกษาที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการตั้งแต่สองคนขึ้นไปในเวลาเดียวกัน โดยทั่วไป จะมีสมาชิกกลุ่ม ประมาณ 6 – 12 คน ในระหว่างดำเนินการ ผู้รับบริการ และผู้ให้การศึกษารูปแบบกลุ่ม จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สมาชิกกลุ่ม จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อ

กันภายในสมาชิกกลุ่มด้วย ผู้รับบริการ เป็นผู้รับความช่วยเหลือและเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม จะมุ่งเน้นการป้องกันปัญหา และการพัฒนาตนเอง มากกว่าการบำบัดแก้ไข และในการให้การปรึกษากลุ่ม จะมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกมากกว่าการค้นหาเหตุผล และเน้นการรับฟังซึ่งกันและกัน มากกว่าการชี้แนะจากผู้ให้บริการ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2558, น.227-257) ได้ให้ความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม พอสรุปได้ว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการปรึกษา ที่รวมกันเป็นกลุ่ม ๆ ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งมีปัญหาคล้ายๆ กัน มีความต้องการที่จะแก้ไขปัญหา ปรับปรุงหรือพัฒนาตนในเรื่องเดียวกัน โดยมีผู้ให้การปรึกษาซึ่งมีความสามารถและมีทักษะในการให้การปรึกษากลุ่ม ให้ความช่วยเหลือและร่วมให้การปรึกษา

สุขอรรถ วงษ์ทิม (2558, น.7/11) กล่าวถึงความหมายของการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม พอสรุปได้ว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ที่มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองในด้านที่คล้ายกัน หรือมีปัญหาที่คล้ายกัน มาเข้าร่วมกลุ่มเพื่อรับบริการปรึกษา จำนวนสมาชิกกลุ่ม ประมาณ 6-12 คน โดยสมาชิกกลุ่ม จะช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหา หรือปรับพฤติกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสม ด้วยการแลกเปลี่ยนความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมทุกข์ร่วมสุข เห็นอกเห็นใจ โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ

จากที่กล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า การปรึกษากลุ่ม หมายถึง รูปแบบของการช่วยเหลือบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่มีปัญหาหรือความต้องการที่คล้ายกัน มาร่วมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ร่วมกันพิจารณาวิธีการแก้ไขปัญหา โดยผู้ให้บริการจะเป็นเพียงผู้ให้สนับสนุนเท่านั้น

2.2 วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษากลุ่ม

การให้การปรึกษากลุ่ม มีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ การช่วยเหลือให้บุคคลที่มีปัญหาหรือความต้องการในการพัฒนาตนเองในเรื่องเดียวกัน ที่มาร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยมีผู้ให้บริการคอยช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์อื่น ๆ ดังนี้

Corey (2013, P.7) ให้ความเห็นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษากลุ่ม พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้การเรียนรู้ถึงการไว้วางใจตนเอง และผู้อื่น
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ เข้าใจและรู้จักตนเอง และช่วยค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ ตระหนักได้ว่าคนอื่นก็มีความต้องการ และมีปัญหาคล้ายคลึงกันกับตนเอง
4. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ ยอมรับ และใส่ใจในตนเองมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดทัศนคติใหม่ต่อตนเอง

5. เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาแนวทางแก้ปัญหาและวิธีลดความขัดแย้งในตนเองให้กับผู้รับบริการ

6. เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการนำตนเอง การพึ่งตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม

7. เพื่อช่วยเหลือในการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

8. เพื่อช่วยเพิ่มความไวในการรับรู้ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

9. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้วิธีการโต้แย้ง หรือเผชิญกับผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมาด้วยท่าทีที่เอื้ออาทร ห่วงใย และจริงใจ

10. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการรับรู้ในการตัดสินใจเลือกสิ่งต่าง ๆ เพื่อตนเอง และรู้จักเลือกอย่างฉลาด

11. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตตามความมุ่งหวังของตนเอง ไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของผู้อื่น

12. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีความชัดเจนเกี่ยวกับค่านิยมของตนมากขึ้น เรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองตามค่านิยมนั้น ๆ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2561, น. 80) ได้อธิบายจุดมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษากลุ่ม พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและมีความรู้จักตนเองมากขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถพัฒนาในการยอมรับตนเอง และเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถแสวงหาและพัฒนาวิธีการที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการพัฒนาดตนเองไปตามขั้นพัฒนาที่เหมาะสม

4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มแสวงหาแนวทางการแก้ปัญหาของตนเองและตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม สามารถตระหนักรู้ถึงความต้องการและความรู้สึกของบุคคลอื่น เข้าใจในบทบาท และความรับผิดชอบต่อปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและเรียนรู้ที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกภายในกลุ่ม

อาภา จันทรสกุล (2556, น. 248-250) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษากลุ่มโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป การให้การปรึกษาเป็นกลุ่ม มีวัตถุประสงค์ทั่วไปคล้ายคลึงกับวัตถุประสงค์ทั่วไปของการให้บริการปรึกษารายบุคคล แต่การให้การปรึกษาเป็นกลุ่ม มีวัตถุประสงค์

ทั่วไปเพิ่มขึ้น คือ ในกาให้การปรึกษาแบบกลุ่มนั้น สมาชิกกลุ่ม แต่ละคน จะต้องเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ประกอบไปด้วย การเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือ การให้กำลังใจกันและกัน การให้การยอมรับอย่างจริงจังกันและกัน โดยสมาชิกทุกคน จะต้องตระหนักว่าการให้กำลังใจแก่กัน มีคุณค่าและเกื้อกูล ต่อการพัฒนากลุ่มและพัฒนาศักยภาพของแต่ละคน

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ การให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เฉพาะ ขึ้นอยู่กับทฤษฎีการให้การปรึกษาที่ผู้ให้บริการปรึกษานำมาใช้ โดยแต่ละทฤษฎีก็มีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันไป เช่น ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบการวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ การวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล วัตถุประสงค์เฉพาะอาจขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และข้อตกลงในการให้บริการปรึกษากลุ่ม เช่น สมาชิก อาจต้องการเรียนรู้วิธีการผ่อนคลายความเครียด หรือต้องการเรียนรู้พฤติกรรมกรกล้าแสดงออก เป็นต้น

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2558, น. 37) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท พอสรุปได้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป ได้แก่ การเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มสำรวจ เรียนรู้ เข้าใจ และยอมรับตนเอง ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงออกทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เปิดโอกาสให้สร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ยอมรับผู้อื่น ยอมรับข้อเสนอแนะ มีการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่วิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ และเรียนรู้วิธีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ในสังคมอย่างปกติสุข

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ การให้การปรึกษากลุ่ม มีวัตถุประสงค์เฉพาะที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับทฤษฎีการให้การปรึกษาที่ผู้ให้บริการนำมาใช้ในการให้การปรึกษา เช่น

2.1 การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาในกลุ่ม ตามแนวทฤษฎีแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ ช่วยให้ผู้ได้เรียนรู้วิธีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรม เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความวิตกกังวล ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล อันเป็นสาเหตุทำให้บุคคลมีความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

2.2 การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในกลุ่ม ตามแนวคิดทฤษฎีภวนิยม มีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ ช่วยให้ผู้สามารถกำหนดเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน ดำรงชีวิตอย่างมีความหมายและมีความรับผิดชอบได้ กล้าเผชิญและจัดการกับความวิตกกังวลอย่างสร้างสรรค์ สามารถค้นพบเอกลักษณ์ตนเอง ช่วยให้ผู้มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น และสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

2.3 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มตามแนวเผชิญความจริง มีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ ช่วยให้ผู้สามารถเผชิญกับสภาพความเป็นจริง มีวุฒิภาวะ รู้จักตนเอง ตระหนักรู้ใน

คุณค่าของตน มีความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา ด้วยการพิจารณาตามความเป็นจริง รู้จักพิจารณาสิ่ง ที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา

2.4 การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา กลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มี วัตถุประสงค์เฉพาะ คือ ช่วยให้สมาชิกปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ให้เป็นพฤติกรรมที่ พึงประสงค์ ด้วยวิธีการกำหนดเป้าหมายชีวิต กำหนดแนวทางในการเปลี่ยนแปลงร่วมกันระหว่าง สมาชิกและผู้นำกลุ่ม กระตุ้นให้สมาชิกรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามข้อตกลง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ วางแผนไว้

2.5 การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา กลุ่ม ตามแนวทฤษฎีเกสตัลท์ มี วัตถุประสงค์เฉพาะ คือ ช่วยให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง อยู่กับปัจจุบัน ยอมรับตนเอง รู้จัก จุดเด่นจุดด้อยของตน เรียนรู้วิธีการถามอย่างกระจ่างชัด ตรงตามความต้องการของตน รู้วิธีจัดการกับ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล เรียนรู้วิธีการสนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะ และกำลังใจแก่ผู้อื่น สามารถสร้าง ข้อตกลงต่าง ๆ ได้ มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค และควบคุมตนเอง ปล่องวางอดีต ไม่ คาดหวังอนาคต และใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบันได้อย่างมีความสุข

2.6 การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา กลุ่มตามแนวทฤษฎีการวิเคราะห์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ ช่วยให้สมาชิกเป็นตัวของตัวเอง เปิดใจรับเอา ประสบการณ์ใหม่ ๆ รู้ว่าพฤติกรรมปัจจุบันมีอิทธิพลมาจากบรรพบุรุษ รู้ว่าปัญหา ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตใหม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

2.7 การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา กลุ่มตามแนวทฤษฎีผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง วัตถุประสงค์เฉพาะ คือ ช่วยให้สมาชิกกลุ่ม สามารถพัฒนาตนเองตามความสามารถ ใช้ ศักยภาพที่มีอยู่ ในการทำความเข้าใจและเปลี่ยนแปลงตนเอง ตระหนักรู้ในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมตนเอง ตัดสินใจด้วยตนเอง รู้สึกสอดคล้องกับประสบการณ์ที่มีอยู่ และความ สอดคล้องกันระหว่างตนที่เป็นจริงกับตนในความคาดหวัง

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม มีวัตถุประสงค์ สำคัญ คือ เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่ม เกิดการตระหนัก เข้าใจตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนา ตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ยังมีวัตถุประสงค์เฉพาะซึ่งขึ้นอยู่กับแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ ใน การให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง

2.3 ประโยชน์ของการให้การปรึกษากลุ่ม

การให้การปรึกษากลุ่ม มีประโยชน์ในต่อผู้เข้ารับบริการ เช่นเดียวกับการให้การ ปรึกษาแบบรายบุคคล นั่นคือ การทำให้ผู้เข้ารับบริการสามารถแก้ไขปัญหา หรือ พัฒนาในสิ่งที่ตน ต้องการ ต่างกันแต่เพียงกระบวนการในการดำเนินการเท่านั้น

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2561, น.12) กล่าวถึงประโยชน์ของการให้การปรึกษากลุ่ม พอสรุป ได้ดังนี้

1. การให้การปรึกษากลุ่ม สร้างความรู้สึกของการเป็นสมาชิกกลุ่ม และแสดงให้เห็นถึงการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกของการอยู่ร่วมกัน มีส่วนร่วมกัน ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และทำให้สมาชิกกลุ่ม มีโอกาสให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้รู้จักการให้มากกว่ารับด้วยความจริงใจ และเต็มใจ

2. การให้การปรึกษากลุ่ม ทำให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เนื่องจากการให้การปรึกษากลุ่ม มุ่งเน้นให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้เรียนรู้เจตคติ ความรู้สึก และจุดมุ่งหมาย และการแสดงออกของตนเอง และสมาชิกกลุ่ม

3. การให้การปรึกษากลุ่ม เป็นการกระบวนทำให้เกิดการเรียนรู้ในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การพูด การอภิปราย และกิริยาท่าทาง การให้การปรึกษากลุ่มจึงช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการ พัฒนา และปรับปรุงตนเองได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

4. การให้การปรึกษากลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษามีโอกาสสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก และการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม ทำให้ผู้ให้คำปรึกษา ได้ศึกษาวิธีการให้ความช่วยเหลือ หรือพัฒนาผู้รับบริการ ตรงตามความต้องการ เช่น ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลต่อไป และสามารถให้บริการเป็นกลุ่มมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Nystull (1999, p.310) กล่าวถึงประโยชน์ของการให้การปรึกษาเป็นกลุ่ม พอสรุป ได้ดังนี้

1. การให้การปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการบริการหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่สร้างความรู้สึกปลอดภัย เหมาะแก่การทดลอง การเปิดรับพฤติกรรมใหม่ๆ

2. การให้การปรึกษากลุ่ม เปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

3. การให้การปรึกษากลุ่ม เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาคล้ายคลึงได้ ครั้งละหลายคน ทำให้ประหยัดเวลาในการให้การปรึกษา

4. การให้การปรึกษากลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ช่วยลดความวิตกกังวลต่อปัญหาของตนด้วย

5. การให้การปรึกษากลุ่ม ข้อคิดเห็นของสมาชิก ช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของสมาชิก

6. การให้การปรึกษากลุ่ม ช่วยให้สมาชิก มีพลัง มีความกระตือรือร้น และแรงจูงใจ ให้บรรลุเป้าหมาย

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า การให้การปรึกษากลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่ม ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นที่ยังประสงค์ ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของกันและกัน

2.4 ขั้นตอนและวิธีการการให้การปรึกษากลุ่ม

สุขอรรถ วงษ์ทิม (2557, น.7/2 14-15) ได้อธิบายขั้นตอนของการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม โดยแบบออกเป็น 5 ขั้นตอน พอสรุปได้ ดังนี้

1.ขั้นเตรียมการ (The preparation Stage) ขั้นนี้ เป็นขั้นตอนแรกของการให้การปรึกษากลุ่ม เป็นขั้นของการวางแผน การเปิดรับสมัครสมาชิกกลุ่ม จากนั้นจึงเป็นการคัดเลือกสมาชิกกลุ่ม กำหนดระยะเวลาในการให้บริการปรึกษาแต่ละครั้ง และระยะเวลาของการให้บริการปรึกษาทั้งหมด โดยจะต้องคำนึงความเหมาะสมและความสะดวกของผู้รับบริการ และการกำหนดรูปแบบว่าเป็นกลุ่มแบบเปิดหรือปิด

2. ขั้นเริ่มต้น (The initial Stage) เป็นขั้นของการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อทำความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้การปรึกษากับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้เกิดความไว้วางใจกัน อาจจะมีวิธีการละลายพฤติกรรม ต่อจากนั้นจะเป็นการชี้แจงเงื่อนไข ข้อตกลง กฎและกติกา ขั้นตอน บทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกกลุ่ม จรรยาบรรณของการให้การปรึกษา เช่น การรักษาความลับ นอกจากนี้ จะมีการร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และแนวทางการแก้ไขปัญหา ในขั้นนี้กลุ่ม อาจมีความเจ็บและเข็งงัว เนื่องจากสมาชิกยังมีความกังวลใจในการเข้าร่วมกลุ่ม อาจกังวลใจเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับหรือถูกปฏิเสธจากกลุ่ม เนื่องจากสมาชิกจะยังไม่ไว้วางใจผู้อื่น จึงอาจใช้กลไกการป้องกันตนเอง จึงสงวนท่าทีในการแสดงออก

3. ขั้นดำเนินการ (The Working Stage) เป็นขั้นที่สมาชิกกลุ่มเริ่มมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เริ่มเรียนรู้ขั้นตอนและกระบวนการกลุ่มมากขึ้น เริ่มกล้าที่จะเปิดเผยอารมณ์ ความรู้สึก และการแสดงออก เริ่มมีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น อารมณ์ ความรู้สึก ประสบการณ์ รับและให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ เริ่มมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มเริ่มมีส่วนร่วม มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน เอาใจใส่ซึ่งกันและกันด้วยความจริงใจ เริ่มมีความสามัคคี และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จนทำให้มีการพึ่งพาผู้นำกลุ่มน้อยลง

4. ขั้นยุติ (The termination stage) เป็นขั้นตอนของการสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม เป็นการสรุปสิ่งที่ได้รับและเรียนรู้ แนวทางในการนำสิ่งที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน สรุปด้วยการกล่าวคำอำลา และนัดหมายกันเพื่อประเมินและติดตามผล ขั้นยุตินี้ สมาชิกกลุ่มอาจมีความรู้สึกเศร้าและวิตกกังวลกับการจากลา มีการแสดงความหวังโยซึ่งกันและกัน และเตรียมพร้อมสำหรับการเผชิญหน้ากับชีวิตจริง ที่ไม่มีการช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษา ผู้นำกลุ่มและเพื่อนในกลุ่มอีกต่อไป

5. ขั้นประเมินและติดตามผล (The evaluation and follow up stage) เป็นการพบปะกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกกลุ่ม ตามวันเวลาที่ได้นัดหมาย ภายหลังจากการยุติกลุ่ม เพื่อประเมินผลของการเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม ผลที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มไปปฏิบัติจริง ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการให้การปรึกษาสำหรับผู้ให้การปรึกษาผู้นำกลุ่มใหม่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

อาภา จันทรสกุล (2556, น. 263-280) ได้แบ่งขั้นตอนของการให้การปรึกษากลุ่ม ออกเป็น 4 ขั้นตอน พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ขั้นแนะนำและสำรวจ เป็นขั้นการชี้แจงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กฎกติกา และการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วม เพื่อให้สมาชิกจะได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมมากที่สุด ในขั้นตอนนี้ ยังจะเป็นการให้สมาชิกกลุ่ม ได้แนะนำตนเอง เปิดเผยความคาดหวัง และวัตถุประสงค์ ในการเข้าร่วมกลุ่ม อย่างไรก็ตาม ในขั้นตอนนี้ สมาชิกกลุ่ม จะยังรักษาความเป็นส่วนตัว จนกว่าจะมีความมั่นใจว่า ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และยังคงมีความกังวลใจ ไม่มั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพ ยังรู้สึกไม่ผ่อนคลาย และยังอยู่ในช่วงการสำรวจ การขังใจว่า ตนเองจะทำอะไรในกลุ่มได้บ้าง และจะได้รับการยอมรับจากสมาชิกกลุ่มมากน้อยเพียงใด

2. ขั้นเชื่อมต่อ เป็นช่วงของความขัดแย้งและความรู้สึกด้านลบ มีการใช้กลไกการป้องกันตนและต่อต้านต่อค่อนข้างมาก เช่น ทำตัวเหินห่าง พูดหรืออธิบายตามที่ตนเชื่อ ได้แย้ง และวิพากษ์วิจารณ์ผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกอื่น ๆ หรืออาจใช้วิธีเรียกร้องความสนใจ เช่น ตั้งคำถามถี่ ๆ ซักถามแบบสอบถามพูดแทรก แนะนำสั่งสอนสมาชิกอื่นโดยแสดงอาการเหนือกว่า ในช่วงนี้ ผู้ให้บริการปรึกษา จะต้องช่วยให้สมาชิกสามารถเผชิญความรู้สึกทางลบ จัดการกับความรูสึกนั้นอย่างถูกวิธี ด้วยการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข มีความจริงใจอย่างแท้จริงเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่ากลุ่มเป็นสภาพปลอดภัย ซึ่งเป็นสภาวะที่สมาชิกกลุ่มจะเป็นตัวของตัวเองทดลองเรียนรู้ปฏิสัมพันธ์แบบใหม่ ที่เอื้อต่อการพัฒนาภาวะจิตใจ

3. ขั้นปฏิบัติการ เป็นขั้นที่สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน พร้อมทั้งจะเปิดเผยตนเอง พร้อมทั้งจะการแลกเปลี่ยนความรู้สึกและความคิดเห็น และพร้อมที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงตนเองและรับผิดชอบที่จะทำตามแผนนั้น ผู้ให้บริการการให้การปรึกษา จึงเริ่มจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์

4. ขั้นปิดกลุ่ม เป็นขั้นสรุปผล และรวบรวมแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง โดยผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ในการช่วยให้สมาชิกเปิดเผยความรู้สึกของตนเองและรับรู้วิธีการนำไปใช้

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า การให้การปรึกษาเป็นกลุ่ม มีขั้นตอนสำคัญ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นจัดตั้งกลุ่ม หรือขั้นเตรียมการ 2) ขั้นเริ่มต้น เป็นขั้นสร้าง

สัมพันธ์ภาพ เพื่อสร้างความไว้วางใจภายในสมาชิกกลุ่ม 3) ขั้นตอนการ เป็นขั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 4) ขั้นยุติ หรือขั้นปิดกลุ่ม

2.7 ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่ม

การให้การปรึกษากลุ่ม สามารถนำเทคนิคการให้การปรึกษา ของทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มต่าง ๆ มาใช้ในการให้การปรึกษา และในการวิจัยนี้ ผู้วิจัย ได้นำเทคนิคการให้การปรึกษา จากทฤษฎีการให้การปรึกษาต่าง ๆ มาบูรณาการ ดังต่อไปนี้

2.7.1 แนวคิดของทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม

ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม เป็นทฤษฎีการให้การปรึกษาที่เชื่อว่า ความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องและมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น การที่บุคคลมีอารมณ์ ความรู้สึก และปัญหาหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีสาเหตุมาจากการรับรู้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตและความคิด ความเชื่อ ที่ไม่สมเหตุผล ซึ่งการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม มีเทคนิคสำคัญดังต่อไปนี้

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล และโกศล มีคุณ (2554, น.26-32) กล่าวถึงเทคนิคของการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ทั้ง 3 ด้าน สรุปได้ดังนี้

1. เทคนิคด้านการรู้คิด (Cognitive Techniques) ได้แก่

1.1 เทคนิคการโต้แย้งความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล เป็นเทคนิคในการโต้แย้ง หรือกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มใช้เหตุผลพิจารณาเพื่อจัดความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล

1.2 เทคนิคการทำกรบ้านเพื่อฝึกการคิด เป็นการมอบหมายการบ้านให้สมาชิกกลุ่มนำไปฝึกฝน เพื่อให้มีความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล มีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น

1.3 เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษา เป็นปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ภาษาของสมาชิกกลุ่มให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เกิดการเรียนรู้ใหม่ ปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

1.4 เทคนิคการใช้อารมณ์ขัน เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกขบขัน ในความไม่สมเหตุผลของตนเอง และให้มีความรับผิดชอบต่อสิ่งนั้น เกิดความกระจำ สนุกสนาน และพบความจริง

2. เทคนิคด้านอารมณ์ (Emotive Techniques) ได้แก่

2.1 เทคนิคการจินตนาการแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เป็นเทคนิคการให้สมาชิกกลุ่มจินตนาการว่า ตนอยู่กำลังอยู่ในสถานการณ์ที่มีอารมณ์ ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม และหลังจากนั้นจะให้สมาชิกกลุ่มปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกให้เหมาะสม

2.2 เทคนิคการใช้บทบาทสมมติ เป็นเทคนิค ในการช่วยให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล กับอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม โดยให้สมาชิกกลุ่มทดลองแสดงบทบาท และพฤติกรรมในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกในบทบาทผู้อื่น และทำให้สามารถจัดการกับความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลได้

2.3 เทคนิคการฝึกสู้กับความอับอาย เป็นเทคนิคที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มฝึกทำสิ่งที่ไม่กล้าทำ เพราะรู้สึกอับอายหรือหวั่นไหวต่อความคิดของผู้อื่น หากจะทำสิ่งนั้น ๆ ซึ่งจะทำให้เขามีความกล้าที่จะแสดงออกในสิ่งที่ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ไม่ผิดกฎหมายและไม่เป็นอันตราย

2.4 เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ เป็นเทคนิคในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อเป็นตัวอย่างของสมาชิกกลุ่ม ทำให้แก่สมาชิกกลุ่มคนอื่นเห็นว่าสิ่งนั้นดีหรือเหมาะสมหรือไม่ เช่น อารมณ์ไม่มั่นคง ความรักและเมตตา สุขภาพ ให้เกียรติผู้อื่น เป็นตัวของตัวเอง และมีสุนทรียภาพ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. เทคนิคด้านพฤติกรรม (Behavioral Techniques) ได้แก่ เทคนิคในการทำ ความผ่อนคลายความเครียดต่าง ๆ เทคนิคการจัดความรู้สึกหวาดวิตกอย่างเป็นระบบ เทคนิคการเสนอตัวแบบ เทคนิคการเสริมแรงและการปรับโทษ เทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก และเทคนิคการฝึกทักษะ เป็นต้น ซึ่งเป็นเทคนิคตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม โดยจะกล่าวถึงรายละเอียดในลำดับต่อไป

2.7.2 เทคนิคการให้บริการปรึกษาแบบเกสตัลท์

การให้บริการปรึกษาตามแนวคิดของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการอยู่กับความรู้สึกในปัจจุบัน เวลานี้ และเดี๋ยวนี้ ซึ่งมีเทคนิคที่นิยมใช้แพร่หลาย ดังนี้

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2557, น.7/42-43) ได้อธิบายเทคนิคที่นิยมนำมาใช้ของการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ โดยสรุป มีดังนี้

1. การใช้สรรพนามแทนตนเอง (Using Personal Pronouns) เป็นเทคนิคการให้ผู้รับบริการเปลี่ยนคำพูดถึงตนเอง แทนที่จะพูดถึงบุคคลอื่น ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาตระหนักว่าตนเองคิด พูดและมีความต้องการอย่างไร ทำให้เกิดความรับผิดชอบต่อคำพูด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง เนื่องจากบุคคลมักปิดบังความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงของตน โดยพูดว่า “ใคร ๆ ก็ไม่อยากเผชิญกับปัญหาแบบนี้” หรือการเอ่ยลอย ๆ โดยให้ผู้รับบริการปรึกษาพูดออกมาตรง ๆ เช่น “ผมไม่อยากเผชิญกับปัญหานี้”

2. การเปลี่ยนคำถามให้เป็นประโยคบอกเล่า (Changing Questions Statement) เป็นการให้ผู้รับบริการเปลี่ยนประโยคคำถามเป็นการบอกเล่า เนื่องจากประโยคคำถาม

เป็นการเลี่ยงการรับรู้หรือการกล่าวถึงความรู้สึกที่แท้จริง แต่ประโยคบอกเล่า จะกระตุ้นให้ ผู้รับบริการปรึกษารับรู้ความรู้สึกความต้องการแท้จริงของตนเอง เช่น “ทำไมหนูจะต้องร้องไห้เสียใจ เพราะเขาเปลี่ยนใจ” เปลี่ยนเป็น “หนูร้องไห้เพราะหนูรู้สึกเสียใจที่เขาเปลี่ยนใจ”

3. ความรับผิดชอบต่อตนเอง (I Take Responsibility) คนส่วนใหญ่มักชอบ เลี่ยงความรับผิดชอบ โดยการบอกตัวเองว่าทำไม่ได้ แต่ในความเป็นจริง “ไม่ทำ” หรือ “ไม่อยากทำ” มากกว่า เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดความรับผิดชอบ ผู้ให้บริการปรึกษาจะให้ผู้รับบริการปรึกษาพูด ว่า “ผมจะรับผิดชอบเอง หรือ ผมจะทำเอง”

4. การพูดโต้ตอบด้วยตนเอง (Games of Dialogue) เป็นการใช้มือสองข้าง พูดโต้ตอบกัน โดยผู้ให้บริการปรึกษาถ่ายทอดความรู้สึกที่ต้องการอย่างแท้จริงไปที่มือซ้าย แล้ว ถ่ายทอดความรู้สึกที่เฝ้าบอกตนเองว่า ควรทำ (should do) ซึ่งไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงไปที่มือ ขวา แล้วให้มือซ้ายพูดจาโต้ตอบกับมือขวา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความกระจำถึงความรู้สึก ของตนเอง เพราะความรู้สึกที่เป็นส่วนของ “Top dog” คือ ความรู้สึกที่ว่าควรจะทำ ส่วนความรู้สึก ที่ตนเองต้องการจริง ๆ ในส่วนของ “Under dog” ได้โดยไม่พยายามปฏิเสธจะช่วยให้ความขัดแย้ง ลดลง ลดความวิตกกังวล สามารถตัดสินใจเลือกได้ด้วยตนเอง และรับผิดชอบต่อทางเลือกนั้น โดย ไม่รู้สึกว่ามีผู้อื่นมาบงการชีวิตของตน

5. เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The Empty Chair Technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้ บริการการรับรู้ความรู้สึกที่ขัดแย้งกันภายในตนเองให้กระจำ ไม่พยายามเก็บกดหรือปฏิเสธความรู้สึก ที่มีอยู่ โดยให้ผู้รับบริการปรึกษา วางเก้าอี้ 2 ตัว ตั้งประจันหน้ากัน แล้วให้ผู้รับบริการปรึกษาแสดง บทบาทและคำพูดที่เป็นส่วนของความต้องการที่แท้จริง (Under dog) แล้วย้ายไปนั่งที่เก้าอี้ตรงกัน ข้าม และสวมบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกตามอุดมคติ (Top dog) ที่ขัดแย้งอยู่ ที่บอกว่าตนควร จะทำอะไร แล้วโต้ตอบกลับไป ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจและสัมผัสกับความรู้สึกทั้งสองอย่างที่มีอยู่ได้อย่าง กระจำขึ้น

6. การฝึกจินตนาการ (Fantasy games) เทคนิคนี้ จะช่วยให้ผู้รับบริการ ปรึกษาตระหนักถึงความต้องการของตนเองได้ โดยฉาย (Project) ความรู้สึกที่ต้องการนั้น ๆ ไปยังสิ่ง อื่น แทนที่จะพูดถึงตนเองตรง ๆ ซึ่งบางครั้งการพูดถึงความรู้สึกของตนเองตรง ๆ อาจเกิดความ ลำบากใจที่จะระบายความรู้สึกนั้นออกมา

7. เทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้าม (Reversal Technique) เป็นการ ให้ผู้รับบริการแสดงบทบาทตรงกันข้ามกับตนเอง เช่น บทบาทผู้หญิงเข้มแข็ง ดุร้าย เอาแต่ใจตนเอง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความรู้สึกอีกส่วนหนึ่งที่มีอยู่ โดยไม่พยายามปฏิเสธและเก็บกดเอาไว้ กล้าที่จะแสดงบุคลิกภาพทั้งสองแบบตามความเหมาะสม

8. การแสดงบทบาทที่กล่าวโทษผู้อื่น (Playing the Projection) เป็นเทคนิคที่จะช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกที่ไม่ดีภายในตนเอง ที่ตนไม่กล้ายอมรับ แต่มักจะไปคอยจับผิดและกล่าวโทษผู้อื่น ว่าคนอื่นมีส่วนที่ไม่ดีนั้น ๆ เช่น ความรู้สึกไม่ไว้วางใจตนเอง ไม่อยากจับผิดขอต่อการกระทำของตนเอง ก็มักจะมองว่าผู้อื่นไม่รับผิดชอบ ไม่น่าไว้วางใจ คอยกล่าวโทษจับผิดผู้อื่น ผู้ให้บริการปรึกษาก็จะให้เขาแสดงบทบาทเป็นบุคคลที่ไม่ไว้วางใจต่อผู้อื่นออกมา เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจตนเอง จะช่วยให้เขาจับผิดชอบ และพยายามปรับปรุงแก้ไขหรืออยู่กับส่วนนั้นในตัวเขาให้ได้ โดยไม่กล่าวโทษผู้อื่น

9. การอยู่กับความรู้สึก (Staying with the Feeling) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษารับรู้ความรู้สึกของตนเองในสภาวะปัจจุบัน ให้กล้าเผชิญกับความรู้สึกนั้นอย่างเต็มที่ โดยไม่เลี่ยงหนี ไม่รีบข้ามไปรับรู้เรื่องอื่น โดยเร็ว มักเป็นความรู้สึกที่ค้างค้ำต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต ที่ยังมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมในปัจจุบัน เช่น อารมณ์ความเศร้าสะเทือนใจ ความเจ็บปวด และบางครั้งอาจเป็นความรู้สึกทางด้านบวกที่ไม่กล้าแสดงออก

10. ขณะนี้ฉันตระหนักรู้ (Now I'm aware) เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาได้สัมผัสกับตนเอง และตระหนักรู้ในความสัมพันธ์ระหว่างตนกับสิ่งแวดล้อม โดยมีขั้นตอนสำคัญ คือ การให้ผู้รับบริการปรึกษาหลับตาลง แล้วพูดออกมา เช่น “ขณะนี้ ฉันตระหนักรู้ถึงการหายใจของฉัน” “ขณะนี้ ฉันตระหนักรู้ว่าท้องของฉันเกร็ง” เป็นต้น

จากที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า เทคนิคการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ เป็นการให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการอยู่กับสภาวะปัจจุบันให้มากที่สุด ให้กล้าเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ไม่หลบหรือเก็บกดต่อปัญหาต่าง ๆ

2.7.3 เทคนิคการให้การปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ

การให้การปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ เป็นการให้การปรึกษาที่เน้นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่มุ่งเน้นปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีต หรือปัจจุบัน และทฤษฎีนี้ มุ่งเน้นการสร้างคำตอบมากกว่าที่จะแก้ไขปัญหา โดยเชื่อว่า มนุษย์เชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหาของตน บทบาทของผู้นำกลุ่มคือการช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความสามารถที่ตนมีอยู่ และไว้วางใจในความตั้งใจของเขาที่จะแก้ไขปัญหามาตรังเองได้อย่างสำเร็จ

วัตถุประสงค์ของทฤษฎีสำคัญของทฤษฎีนี้ เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีการเปลี่ยนมุมมองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ช่วยให้เปลี่ยนแปลงการกระทำในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ช่วยค้นหาสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขา ค้นหาจุดแข็งและแหล่งสนับสนุน เพิ่มความหวังและการมองโลกในแง่ดี เน้นการแก้ไขปัญหามากกว่าที่จะพูดถึงตัวปัญหา ให้สมาชิกกลุ่มมีชีวิตอยู่โดยไม่มีปัญหา มีเทคนิคการให้การปรึกษาที่สำคัญ ดังนี้

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2557, น.7/54-58) ได้รวบรวมเทคนิคการให้บริการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ ที่นิยมนำมาใช้ โดยสรุป ดังต่อไปนี้

1. เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Questions) เป็นเทคนิคที่ใช้ในการพบกันครั้งแรก มีจุดประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการเปลี่ยนแปลง และสิ่งที่จะตนต้องการ เน้นการมองปัญหาในอนาคต โดยการตั้งคำถาม เช่น สมมติว่าพรุ่งนี้คุณตื่นนอนขึ้นมาในตอนเช้า และพบว่าไม่มีสิ่งมหัศจรรย์เกิดขึ้น ปัญหาทั้งหมดที่มีอยู่หมดไป สิ่งแรกที่คุณจะทำคืออะไร

2. เทคนิควิธีการแก้ปัญหาที่เคยใช้ได้ผล (Looking for previous solutions) เป็นเทคนิค ที่ให้ผู้รับบริการพิจารณาทบทวนถึงวิธีแก้ไขปัญหาในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการหาวิธีแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน โดยตั้งคำถาม เช่น ที่ผ่านมา คุณแก้ไขปัญหานี้อย่างไร

3. เทคนิคคำชม (Compliment) คือ การกล่าวชมการกระทำของผู้รับบริการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาเห็นว่า สิ่งที่กำลังกระทำอยู่นั้นดีแล้วและยอมรับว่าปัญหานั้นยากที่จะแก้ไข ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาก่อเกิดพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์นั้นต่อไป โดยการใช้คำพูด เช่น คุณทำได้อย่างไร คุณคงทำงานหนักมากเพื่อให้สิ่งนี้สำเร็จนี้ หรือ คุณฉลาดมาก เป็นต้น

4. คำถามข้อยกเว้น (Exception Questions) เป็นการตั้งคำถามที่จะหาข้อยกเว้นในเวลาที่ไม่เกิดปัญหา ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาได้ตรวจสอบและรู้ข้อยกเว้นนั้น ให้รับรู้ว่าปัญหาไม่ได้มีความรุนแรงมากเกินไป ไม่มีอยู่ตลอดไป ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มโอกาสในการแก้ไขปัญหามากขึ้น โดยการตั้งคำถาม เช่น ช่วยบอกว่า เวลาสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุขนั้น เป็นอย่างไร คุณทำอะไรในช่วงเวลานั้น อะไรที่มีความแตกต่างจากเวลานี้ ลองทำตัวให้เหมือนกับในวันที่มีความสุขนั้น หรือ มีช่วงเวลาไหนบ้างที่ไม่มีปัญหา หรือ ปัญหาน้อยลง คุณทำอะไรในช่วงเวลานั้น เป็นต้น

5. คำถามเผชิญ (Coping Questions) เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้รับบริการปรึกษาออกจากความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความกลัว ความโดดเดี่ยว และความทุกข์ยาก ทำให้ผู้รับบริการได้เผชิญปัญหา สร้างแนวทางในการเผชิญปัญหา และช่วยให้ผู้รับบริการได้เปิดเผยในสิ่งที่ต้องเผชิญกับปัญหานั้น โดยการตั้งคำถาม เช่น อะไรคือสิ่งที่คุณพบว่า เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ในเวลานั้น คุณจัดการอย่างไร สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นยากมาก หรือ ใครที่ช่วยให้คุณจัดการกับปัญหานี้ เป็นต้น

6. คำถามระดับขึ้น (Scaling Questions) เป็นเทคนิคที่ใช้ประเมินความรุนแรงและความก้าวหน้าของปัญหา และสิ่งที่ตนอยากให้เป็น ช่งยให้ทราบวิธีการจัดการกับปัญหาของตนต่อไปและตนมีจุดแข็งอย่างไร ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดพลังในการที่จะจัดการกับปัญหาของตน และช่วยในการติดตามความก้าวหน้า โดยผู้ให้บริการปรึกษาจะอธิบายให้ผู้รับบริการทราบถึงระดับของมาตรวัดที่ 0 ซึ่งเป็นความรู้สึกที่แย่หรือมีความรุนแรงที่สุด และระดับของมาตรวัดที่ 10 จะ

เป็นความรู้สึกที่ดีที่สุด จากนั้นจะให้ผู้รับบริการปรึกษาจินตนาการถึงมาตรวัดนั้น แล้วถามผู้รับบริการปรึกษาให้ตอบตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปัจจุบันว่า ความรู้สึกของเขายู่ในระดับใดบนมาตรวัดนั้น โดยการถามว่า ความรู้สึกของคุณอยู่บนระดับเลขอะไร ตัวเลขระดับไหนที่จะเหมาะสมกับคุณ อีกนานแค่ไหนที่คุณอยากจะให้ไปถึงเลข 10 เป็นต้น

7. การทำให้เป็นปกติ (Normalizing) เป็นเทคนิคที่ใช้สำหรับผู้รับบริการปรึกษาที่กำลังเผชิญกับปัญหาทางอารมณ์อย่างมากในสถานการณ์ที่เฉพาะ เป็นการผ่อนคลายความวิตกกังวล โดยให้ผู้รับบริการ มองว่าปัญหาหรือสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่สามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตของบุคคล เช่น เป็นปกติธรรมดาที่ทุกคนจะต้องมีทั้งเพื่อนที่ดีและไม่ดี เป็นปกติธรรมดาที่ทุกคนจะต้องมีความเห็นแตกต่าง

8. การตั้งข้อสังเกต (Noticing) เป็นการตั้งข้อสังเกตในแนวทางการแก้ปัญหาของผู้รับบริการปรึกษา ที่เคยทำสำเร็จมาแล้วในอดีต โดยการรับฟังเรื่องราวหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการปรึกษาเล่าให้ฟัง และตั้งข้อสังเกตการแก้ไขปัญหา มากกว่าที่จะสนใจในตัวของปัญหานั้น

9. การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับบริการปรึกษา (Therapist Feedback to Client) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับบริการปรึกษา ก่อนจะสิ้นสุดการให้บริการปรึกษาในแต่ละครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อสรุปสาระสำคัญและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับบริการปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการได้สร้างสรรค์คำตอบหรือหาทางออกสำหรับแก้ไขปัญหาของตน โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับไปประกอบด้วย

9.1 การให้คำชมหรือกล่าวคำยกย่องอย่างจริงใจ ในสิ่งที่ผู้รับบริการปรึกษาได้กระทำมาแล้วหรือประสบความสำเร็จแล้ว ซึ่งจะนำไปสู่คำตอบหรือทางออกที่มีประสิทธิภาพ แต่การให้คำชม จะต้องไม่กระทำแบบเป็นงานประจำ แต่เป็นคำชมที่เน้นจุดแข็งของเขา เพื่อจะช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความหวังให้เขาบรรลุเป้าหมายได้อย่างสำเร็จ

9.2 การเชื่อมโยงประสานระหว่างคำชมกับงานที่เสนอแนะให้แก่ผู้รับบริการไปปฏิบัติ เช่น การให้กลับไปสังเกตการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหรือที่มีการเปลี่ยนแปลง

9.3 การให้งานไปทำต่อเป็นการบ้าน เป็นการขอให้ผู้รับบริการปรึกษาสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตแล้วนำกลับมารายงานในการพบกันครั้งต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ มีเทคนิคสำคัญ และได้รับความนิยมน้อยอย่างหลากหลาย ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นเทคนิคที่มุ่งแก้ไขปัญหแก่ผู้รับบริการให้การปรึกษา

2.7.4 เทคนิคให้การปรึกษาแบบพิจารณาเผชิญความจริง

การให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริง เป็นทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงเชื่อว่ามนุษย์มีพฤติกรรมที่เกิดจากจิตสำนึก มีแรงผลักดันที่จะมีสุขภาพจิตที่ดี มีพฤติกรรมโน้ม

ไปในทางที่จะกระทำเพื่อให้ได้รับการยอมรับ พฤติกรรมของมนุษย์ถูกควบคุมโดยความต้องการ 4 ประการ คือ ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความต้องการอำนาจ ความต้องการอิสระและความต้องการความสนุกสนาน มนุษย์สามารถที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ หากมีความกล้าที่จะเผชิญกับความเป็นจริง โดยจะต้องมีความรับผิดชอบในการสนองความต้องการของตนเองด้วยการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง

วัตถุประสงค์ของทฤษฎีนี้ เพื่อช่วยให้สมาชิกได้เผชิญกับสภาพความเป็นจริง มีวุฒิภาวะ มีความรับผิดชอบ รู้จักตนเอง ตระหนักในคุณค่าของตน รับผิดชอบการแก้ปัญหาโดยการพิจารณาความเป็นจริง โดยพิจารณาว่าอะไรถูก อะไรผิด และกระทำพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ช่วยให้ผู้สมาชิกได้ค้นพบวิถีทางที่ดีกว่าในการค้นพบความต้องการสำหรับการอยู่รอด ความรัก การเป็นเจ้าของ อำนาจ อิสระ ความสนุกสนาน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในความต้องการขั้นพื้นฐาน โดยมีเทคนิคและหลักการของการปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง ดังนี้

ชาติชาย พิทักษ์ธนาคม (2559, น.397-399) กล่าวถึงเทคนิคการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเผชิญความจริง โดยสรุปดังต่อไปนี้

1. เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการ เช่น การทักทาย การแสดงความเป็นมิตร การแสดงความจริงใจต่อกัน การรักษาความลับให้เกียรติ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเต็มใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวความรู้สึก กับทั้งร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

2. เทคนิคการตั้งคำถาม เป็นเทคนิคมุ่งให้ผู้รับบริการปรึกษา ได้สำรวจความคิด และความรู้สึกของตน รวมทั้งประเมินตนเองและวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนแนวทางในการดำเนินชีวิต ซึ่งการใช้คำถามอย่างถูกต้องเหมาะสมนั้น จะช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเน้นอยู่กับสิ่งที่คิดและมีความรู้สึก ช่วยระบุวิธีการที่เฉพาะเจาะจงในการเปลี่ยนจากความล้มเหลว ไปสู่ความสำเร็จ ประเภทคำถาม มีทั้งคำถามแบบตอบสั้นๆ เจาะจงลงไป คำถามแบบเปิด ไม่จำกัดขอบเขต แต่มุ่งให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น และความรู้สึกในประเด็นต่าง ๆ

3. เทคนิคการพูดแบบเผชิญหน้า เป็นการที่ผู้ให้การปรึกษา พูดแบบเผชิญหน้ากับผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาทบทวนประเด็นต่าง ๆ อีกครั้งหนึ่ง หรือเพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาเข้าใจพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตน การพูดแบบเผชิญหน้านั้นต้องรอให้สัมพันธภาพดีเสียก่อน ไม่เช่นนั้น จะกลายเป็นการทำลายสัมพันธภาพ

4. เทคนิคการใช้อารมณ์ขัน คือ การใช้อารมณ์ขันที่เกี่ยวข้องกับแง่มุมหนึ่งของชีวิต ซึ่งจะทำให้ความตึงเครียดลดลง ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้รับบริการมีความอบอุ่นไว้วางใจ การให้คำปรึกษาจึงดำเนินไปอย่างราบรื่น อย่างไรก็ตาม ผู้ให้

คำปรึกษาต้องระวางที่จะไม่ใช่อารมณ์ขั้นที่ก่อให้เกิดความไม่พอใจ ความขัดแย้ง หรือความรู้สึกว่าได้รับการดูถูก

5. เทคนิคการสอน การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเผชิญความจริง ซึ่งดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการ ร่วมกันในการพิจารณาว่า พฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่เป็นไปตามสภาพความเป็นจริง พฤติกรรมใดไม่เป็นไปตามสภาพความเป็นจริง

ขั้นที่ 2 ผู้ให้การปรึกษาสะท้อนให้ผู้รับบริการ ตระหนักพฤติกรรมที่ไม่เป็นไปตามความเป็นจริงและไม่เป็นไปตามความจริง

ขั้นที่ 3 ผู้ให้การปรึกษาสอนให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้วิธีการที่จะเติมเต็มความต้องการของตนเองในสถานะที่เป็นจริงในทุกขั้นตอน ผู้ให้คำปรึกษาจะพูดให้แรงเสริมทางบวก

6. เทคนิคการชี้ประเด็น ผู้ให้คำปรึกษาชี้ประเด็นให้ผู้รับคำปรึกษาได้เห็นความไม่รับผิดชอบของตน

7. เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้รับบริการว่าจะสนองความต้องการของตนได้อย่างไร จะวางโครงการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองอย่างเป็นระบบได้อย่างไร

8. เทคนิคการเปิดเผย ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับบริการ เปิดเผยประสบการณ์ ความคิดปัญหาอุปสรรคของตนเอง

9. เทคนิคการตีความ ผู้ให้การปรึกษาตีความพฤติกรรมของผู้รับบริการ หรือตีความสีหน้าท่าทาง คำพูดของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและมองสิ่งต่าง ๆ กว้างขึ้น เข้าใจพฤติกรรมเพิ่มขึ้น การตีความจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง และเป็นแรงจูงใจที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักในตนเอง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ภาพพจน์ใหม่เกี่ยวกับตนเอง

นิรนาท แสนสา (2558) กล่าวถึงเทคนิคการให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริงว่า มีเทคนิคสำคัญ ๆ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) เทคนิคที่มีประสิทธิภาพที่ควรปฏิบัติ 2) เทคนิคที่ไม่มีประสิทธิภาพที่ควรหลีกเลี่ยง และ 3) เทคนิคการใช้ระบบ W D E P System มีรายละเอียด ดังนี้

1. เทคนิคการเขียนสัญญา (Composing Contracts) คือการที่ผู้ให้การปรึกษา ขอให้ผู้รับบริการ เขียนสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะทำตามแผนที่วางไว้

2. เทคนิค W D E P System มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1 สำรวจความต้องการ (Wants: W) คือ การค้นหาความต้องการ และสิ่งที่มุ่งหวัง ด้วยการถามผู้รับบริการว่า "ท่านต้องการอะไร" ทำให้ผู้รับบริการเกิดความกระจำจชัดใน

สิ่งที่ตนเองต้องการ แต่มีข้อควรระวัง คือ ผู้ให้การปรึกษา จะต้องคำนึงความเป็นจริงรอบตัวของ ผู้รับบริการ จะต้องมึลปะในการใช้คำถามว่า จะถามอะไร อย่างไร เมื่อไหร่ เพื่อจะทำให้ทราบถึง "ความต้องการ" ที่แท้จริง

2.2 สสำรวจทิศทางและการปฏิบัติ (Direction and Doing: D) คือ การสำรวจ ให้เกิดการเรียนรู้ที่จะอยู่กับปัจจุบัน และค้นหาแนวทางที่นำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งมักจะใช้คำถามว่า "คุณกำลังทำอะไร"

2.3 การประเมิน (Evaluation: E) เป็นขั้นตอนการประเมินสิ่งที่ ผู้รับบริการทำในปัจจุบัน ซึ่งมักจะใช้คำถามว่า "การกระทำในปัจจุบันนี้มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ไปถึงเป้าหมายที่ต้องการได้หรือไม่ " ซึ่งจะเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ พุดถึงประโยชน์ที่จะได้รับหากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง และการประเมินนี้ ถือได้ว่าเป็นการประเมิน "ความรับผิดชอบ" ของผู้รับบริการปรึกษา ประกอบไปด้วย การกระทำ ความคิด ความรู้สึก และองค์ประกอบด้านกายภาพอื่น ๆ ด้วย

2.4 วางแผนและปฏิบัติตามแผน (Planning and Action: P) หลังจาก ผู้รับบริการตัดสินใจแล้วว่า อะไรคือสิ่งที่ตนเองต้องการ ผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับบริการจะร่วมมือกันในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการ และอาจมีการทำสัญญาเพื่อทำตามแผนด้วย

จากกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า เทคนิคการให้การปรึกษา ตามทฤษฎีการ ให้การปรึกษาแบบเผชิญความ เป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนคุณลักษณะ อันพึงประสงค์ได้ โดยเฉพาะเทคนิค W D E P System ที่มีขั้นตอนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่าง ชัดเจน เริ่มตั้งแต่การสำรวจตนเอง จนกระทั่งการวางแผนและปฏิบัติตามแผน

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

3.1 ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุแม้จะมีความแตกต่างกันในช่วงของการเริ่มนับวัยสูงอายุ โดยประเทศ ตะวันตกบางประเทศกำหนดให้ผู้สูงอายุ จะต้องมึอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป แต่ส่วนใหญ่รวมทั้งประเทศไทย เริ่มนับอายุของผู้สูงอายุตั้งแต่ อายุ 60 ปี ขึ้นไป

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.(2553) ได้กำหนดอายุของผู้สูงอายุตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่า หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมี

สัญชาติไทย โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไว้ 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ60-69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ70-79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ80 ปีขึ้นไป)

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2564) กล่าวถึงผู้สูงอายุที่สามารถขอรับบริการต่าง ๆ จากรัฐ ได้ตามกฎหมายว่า ปัจจุบัน แม้องค์การสหประชาชาติ (United Nations) จะยังไม่มีนิยามที่แน่นอนว่า ผู้สูงอายุ จะต้อง มีอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly person) แต่องค์การสหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำ เสนอสถิติ ข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทย นิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ เกินหกสิบปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

จากที่กล่าวข้างต้น ประเทศไทย กำหนดผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จึงจะมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ

3.2 ความเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและจิตใจของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง โดยผู้สูงอายุที่มีความสุขทางจิตวิญญาณสูง จะมีความสุขในการดำเนินชีวิตสูง

ธิดารัตน์ มิ่งสามร (2561) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของสูงอายุที่มีผลต่อสุขภาพ อารมณ์ จิตใจ ซึ่งส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย การก้าวย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ จะทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายของผู้สูงอายุจะทำงานช้าลง ทำให้ร่างกายเสื่อมถอย โดยภายนอกจะสามารถสังเกตได้จากสิ่งต่าง ๆ ที่ปรากฏขึ้นทางร่างกาย เช่น การมีผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ผลเปลี่ยนสีเป็นสีขาว หลังโก่ง การเคลื่อนไหวร่างกายทำได้ช้าลง หูตึง ได้ยินเสียงไม่ชัดเจน พูดช้าและเบา เนื่องจากการเปล่งเสียงจะไม่มีพลัง การเคี้ยวอาหารลำบากขึ้นเพราะเหงือกกรัน ยกขึ้นได้ลงน้อย เดินช้าลง เนื่องจากกระดูกงอกอ่อนและกล้ามเนื้อที่ลีบเล็กลง เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุ มักจะพบปัญหาด้านจิตใจ เพิ่มมากขึ้นเรื่อย เช่น มีการยึดติดกับอดีตมากเกินไป ขาดเหตุผล มีความหลงลืม เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยากมากขึ้น เนื่องจากมีความมั่นใจในการปรับตัวลดลง หงุดหงิดง่าย ชี้อารมณ์หงุดหงิด มีความวิตกกังวล โกรธง่าย เอาแต่ใจตนเอง และผู้สูงอายุมักจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น

3. ด้านสังคม เนื่องจากภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ ลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างจากสังคมมากขึ้น บางครั้งหนีห่างจากสังคม และการที่คนส่วนใหญ่มองว่า ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถลดน้อยลง จึงลดความสำคัญลงหรือไม่ให้ความสนใจเหมือนเดิม การ

เปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้นำครอบครัว กลายเป็นเพียงผู้อาศัยหรือเป็นสมาชิกของครอบครัว และการความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง เกิดความหดหู่ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าที่จะทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น

ประไพ ยศะทัตต์ (2560) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านอารมณ์ มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการใช้ชีวิตอย่างปกติสุข หรือความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ อาจเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ พอสรุปได้ ดังนี้

1. การสูญเสีย ความสูญเสีย อาจกล่าวได้ว่า เป็นสาเหตุสำคัญและเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเกือบทุกคน โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลในครอบครัว เช่น ภรรยา บุตร ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความหวนไหว มีความรู้สึกเศร้า กลัวว่าจะเป็นไปในสภาพอย่างนั้น

2. การพ้นจากหน้าที่การงาน การที่ผู้สูงอายุต้องพ้นจากหน้าที่การงาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีเคยมีหน้าการงานสูง ได้รับความเคารพ เชิดชูเป็นอย่างมาก อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่า ตนเอง ไม่ได้ได้รับความเคารพยกย่องเหมือนเดิม

3. การเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคร้ายแรง เช่น การป่วยติดเตียง นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีจิตใจหดหู่ รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง โดยคิดว่า ร่างกายของตนไม่สามารถที่จะกลับมาแข็งแรงเหมือนเดิมได้อีก

4. ความจำที่ลดลง หรือ ความจำถดถอย ผู้สูงอายุส่วนมาก มักจะมีความเข้าใจ และความจำลดลง โดยเฉพาะความจำใหม่ ๆ แต่เรื่องเก่า ๆ กลับจำได้ดี อาจสร้างความหงุดหงิดและทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองลง

5. เก็บตัว ผู้สูงอายุ มักจะอยู่คิดเสมอว่า ตัวเองแก่แล้วเกินไป ไม่มีความสำคัญต่อใคร ๆ หรือ ไม่มีใครต้องการ ตนเองเป็นภาระของสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเก็บตัว ไม่ชอบทำกิจกรรมทางสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เกิดความหงุดหงิดง่าย

6. ความทุกข์ใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักจะมีความทุกข์ใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นในอดีต มักจะรู้สึกเสียดายกับสิ่งที่ผ่านมา ครุ่นคิดปัจจุบัน แต่กลับมีความวิตกกังวลต่ออนาคตมากขึ้น

7. ความตึงเครียด ความรู้สึกวิตกกังวล การเป็นคนโกรธง่าย อารมณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ มักจะเกิดกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีปฏิสัมพันธ์ด้านลบ

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2560, น.12) ระบุถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่า มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่มองเห็นได้ชัด ได้แก่

1. ด้านร่างกายที่มองเห็นชัด ความเปลี่ยนทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่มองเห็นได้ ได้แก่ ผมหงอก มีผิวหนังเหี่ยวยุ่น ไหล่งุ้มงอ เดินหลังโค้ง สายตายาว และการรับรู้รสชาติอาหาร เปลี่ยนไป ชอบรสจัด มากยิ่งขึ้น เป็นต้น

2. ด้านร่างกายที่มองไม่เห็น การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่มองไม่เห็น เช่น การมีชั้นไขมันหนาขึ้น กระดูกบางลง ข้อต่อและเส้นเอ็นยืดหยุ่นน้อยลง การย่อยอาหารได้ช้า ปัสสาวะบ่อยขึ้น เป็นต้น

3. ด้านจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุที่สัมผัสได้อย่างชัดเจน เช่น มีความสุขลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมของร่างกาย ความเจ็บป่วย สถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป และการสูญเสียคนใกล้ชิด

ธิดาชล รัตนวราธร (2566, น.115) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ หรือความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ โดยได้ศึกษาปัจจัยสำคัญ 2 การ ได้แก่ ความเครียด และความสามารถในการดูแลตนเอง พอสรุปได้ดังนี้

1. ความเครียด มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความเครียดสูง อาจเกิดจากปัญหาสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำ ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการลดความเครียดในผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงสุด โดยผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตนเองมาก จะมีคุณภาพชีวิตสูง ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเอง

จากที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ ผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ โดยเฉพาะความเครียด และความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ มีผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

3.3 การสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ

การสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณให้ผู้สูงอายุ สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสร้างความสุขทางใจ นามแนวทางของแต่ละศาสนา การลดความเครียด สร้างความภาคภูมิใจ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโร (2560, น.85-87) กล่าวถึงการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุ โดยใช้หลักธรรมของพระพุทธศาสนา พอสรุปได้ดังนี้

1. การให้ทาน คือ การชักชวนให้ผู้สูงอายุทำทานเป็นประจำทุกวัน จนเกิดเป็นนิสัยรักในการให้ทาน เช่น การทำบุญ ตักบาตร การถวายสังฆทาน การทำบุญเลี้ยงพระเนื่องในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เช่น ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ ทำบุญวันคล้ายวันเกิด เป็นต้น การให้ทานให้ผู้สูงอายุ มีจิตใจเมตตา ชอบช่วยเหลือผู้อื่น มีจิตใจผ่องใสอยู่เสมอ

2. รักษาศีล คือ การชักชวนให้ผู้สูงอายুরักษาศีล 5 หรืออาจเพิ่มมากขึ้นโดยการรักษาศีล 8 ซึ่งวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณมากขึ้น จากการรักษาศีลเพราะเชื่อว่าเมื่อรักษาศีลแล้วจะทำให้ได้อานิสงส์ต่าง ๆ เช่น เป็นที่รักใคร่พอใจของมนุษย์ และเทวดา มีใจสงบ ไม่

เด็ดเนื้อร้อนใจ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้ มีคุณภาพและมากด้วยคุณค่าในสังคม มีความองอาจ กล้าหาญ เป็นผู้นำที่ดีในสังคม เป็นที่เคารพ ยกย่อง และนับถือในสังคม นอนหลับอย่างเป็นสุข ไม่ฝัน จะเป็นผู้ที่มีสติสมบูรณ์จนถึงนาทีสุดท้ายของชีวิต ไม่หลงตาย เป็นต้น

3. เจริญภาวนา การเจริญภาวนา มีวิธีปฏิบัติที่สำคัญ คือ การเจริญสมถกัมมัฏฐาน และวิปัสสนากัมมัฏฐาน การฝึกจิตด้วยการเจริญภาวนา จะให้ผู้สูงอายุ สามารถติดตามความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ที่เข้ามาในร่างกายและจิตใจของตน โดยไม่มีความยินดีหรือยินร้าย ต่อเรื่องราวต่าง ๆ ทั้งความนึกทว่าร้าย ที่เข้ามาในชีวิต ทำให้ใจสงบ ลดภาวะความเครียด ลดความคิดฟุ้งซ่าน ความกังวลใจต่าง ๆ การปรับตัวให้มีความสุขให้วัยสูงอายุ

อัญชลี จุมพฏจามีกร (2566) กล่าวถึงวิธีการสร้างความสุข หรือความผาสุกทางจิตวิญญาณ ให้กับผู้สูงอายุ พอสรุปได้ ดังนี้

1. ให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับความรู้สึกสูญเสีย ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ เช่น ความสูญเสีย สมรรถภาพทางกาย สูญเสียคู่ชีวิต บุตรลูกหลาน บางครั้งก็ต้องอยู่ตามลำพังคนเดียว
2. แนะนำไม่ให้เกิดถึงเรื่องอายุที่ล่วงเลยไป หรือเรื่องราวในอดีตที่ผ่านมา ด้วยความวิตกกังวล ไม่ควรคิดว่าอายุทำให้คนอื่นเลิกเคารพตัวท่าน
3. ควรขอคำปรึกษา คำแนะนำจากคนอื่น เมื่อเกิดปัญหา
4. ไม่ควรจริงจังกับชีวิตมากเกินไป ควรดำเนินชีวิตด้วยทางสายกลาง ปล่อยวาง
5. ควรหมั่นดูแลสุขภาพอนามัย เช่น การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า มีไขมันน้อยมีวิตามินมาก และมีปริมาณที่เหมาะสมไม่มากเกินไป
6. ควรออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยและควรพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอปีละ 2 ครั้ง
7. ควรพักผ่อนให้เพียงพอ หากงานอดิเรกทำเพื่อความเพลิดเพลินใจ เช่น การรดน้ำต้นไม้ ทำบุญ และปฏิบัติธรรม
8. เมื่อยังมีรายได้ ควรเก็บออม เพื่อใช้จ่ายในวัยสูงอายุ จะได้ไม่ลำบาก และไม่ใช่วินิจฉัยแก่ผู้อื่น
9. ไม่ควรให้ผู้สูงอายุเก็บตัว หรือแยกตัวอยู่ตามลำพัง ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด ความรู้สึกหว่าเหว และถูกทอดทิ้ง
10. ควรให้ผู้สูงอายุ มีโอกาสได้สนทนากับเพื่อน ๆ และผู้อื่นที่มีอายุอ่อนกว่า จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสังคมกว้างมากขึ้น
11. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในสังคม ปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ปัจจุบันได้อย่างมีความสุข ไม่คับข้องใจมากนัก

12. ให้ผู้สูงอายุเกิดความยอมรับว่าตนเองเป็นผู้สูงอายุ และปฏิบัติตัวให้ถูกกาลเทศะและเหมาะสมกับอายุ ไม่ทำตนให้เป็นที่รำคาญ จู้จี้ขี้บ่น ซึ่งจะช่วยให้เกิดความอ่อนภายในครอบครัว

13. ดูแลให้ผู้สูงอายุทำจิตใจให้มีความเบิกบานอยู่เสมอ รู้จักสร้างอารมณ์ขัน

ฤติมาศ พุทธมาตย์ (2562, น.23-24) ได้ศึกษาการสร้างความสุขทางใจของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราว่า มีความแตกต่างจากผู้สูงอายุที่พักอาศัยกับครอบครัวพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การสร้างความสามัคคีปรองดองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชรา จะต้องสร้างความสามัคคีกับเพื่อนและบุคลากรที่ทำงานในสถานสงเคราะห์คนชราให้มากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้ามาพักอาศัยในบ้านพักคนชรา ไม่มีความคุ้นเคยกันมาก่อน ทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง ต้องส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและเพื่อนใหม่ ๆ

2. ส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาอาศัยกันและกันภายในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จะต้องสนับสนุนให้คอยช่วยเหลือในการจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วย หรือช่วยเหลือในการให้คำปรึกษา ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

3. การได้รับความเคารพนับถือ ผู้สูงอายุควรได้รับความเคารพนับถือจากบุคลากรและจากบุคคลภายนอกตามสมควร การให้ความเคารพนับถือ จำช่วยให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ด้วยกัน มีอายุใกล้เคียงกัน ทำให้ไม่ค่อยเคารพซึ่งกันและกันมากนัก จะควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเคารพซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น

4. ความสงบสุขและการยอมรับ การเข้ามาอยู่ในบ้านพักคนชรา ทำให้ผู้สูงอายุจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีคนคอยควบคุม ตักเตือน ทำให้ผู้สูงอายุบางคน มีความรู้สึกอึดอัดใจ บางรายสามารถยอมรับและไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการใช้ชีวิตในสถานสงเคราะห์คนชราได้ แต่บางรายก็ไม่สามารถยอมรับและปรับสภาพความเป็นอยู่ได้ดี

5. ความเบิกบานใจ ในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้สูงอายุ นอกจากจะต้องได้รับการดูแลด้านร่างกายแล้ว การดูแลสุขภาพจิตใจ เช่น การเปิดเพลง เปิดธรรมะให้ผู้สูงอายุฟัง เพื่อสร้างความเพลิดเพลินให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุบางคน ชอบฟังเรื่องราวในอดีต บางรายชอบการพูดที่ให้กำลังใจ บางรายต้องการฟังเพื่อระบายความทุกข์โศก การฟังรายการต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขพินกับผู้สูงอายุด้วยกัน และกับผู้ดูแลมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตดีขึ้น ไม่รู้สึกเหงา หดหู่ สิ้นหวัง หรือมีความวิตกกังวล

จากที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การสร้างความสุข หรือความสุขทางจิตวิญญาณสามารถทำได้ ด้วยพื้นฐานของความเชื่อตามศาสนา เช่น การทำบุญ รักษาศีล เจริญภาวนา การสร้าง

ความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว การสร้างรอยยิ้ม ไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง และสังคมยังสามารถสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุ ด้วยการเข้าไปพูดคุย สนทนาในโอกาสต่าง ๆ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยในประเทศ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้มีการศึกษาในแง่มุมต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้รู้ว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เกิดขึ้นกับบุคคลต่าง ๆ ในรูปแบบต่าง ๆ กันไป เช่น ความผาสุกจะที่เกิดจากความเสียสละ ความเห็นอกเห็นใจ การมีสุขภาพกายและใจที่ดี มีสิ่งแวดล้อม และความสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความผาสุกทางใจให้กับผู้สูงอายุทั้งสิ้น

ฤติมาศ พุทธมาตย์ (2562) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการได้รับความสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจ ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุกทางใจในระดับสูง นอกจากนี้ ผลการศึกษา ยังช่วยให้เป็นข้อมูลพื้นฐานหรับบุคลากรในสถานสงเคราะห์คนชราและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราได้

อรษา พรหมดี (2562) ได้ทำการศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลลำภู อำเภอมะนัง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งผลการศึกษาพบว่า 1) ปัญหาสุขภาวะทางกาย เกิดจากการที่ผู้สูงอายุรู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกาย การรับรู้และสัมผัสต่าง ๆ ลดน้อยลง และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ดังนั้น ควรมีทีมงาน หรือคนช่วยเหลือดูแล และสร้างกิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย เพิ่มอุปกรณ์ช่วยเหลือและกลุ่มภาวะพึ่งพาตัวเองได้บางส่วน ต้องสร้างกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อ และกลุ่มพึ่งพาตนเองได้ ควรสร้างกิจกรรมยืดเหยียดและความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้กินอาหารที่เหมาะสม ฤทธิวิธี 2) ปัญหาสุขภาวะทางใจ ผู้สูงอายุส่วนมากจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยสัมพันธ์ภาพครอบครัวลดลง ความรู้สึกโดดเดี่ยว การสูญเสียบุคคลเป็นที่รัก โดยรูปแบบที่เหมาะสมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ คือการจัดกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมชุมชน จัดทีมลงพื้นที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจ 3) ปัญหาสุขภาวะทางสังคม จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุบางรายอยู่กลางวันเพียงลำพัง ดังนั้น ควรจัดรูปแบบให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม ควรจัดกิจกรรมยกย่อง จัดช่องทางสารสนเทศช่วยเหลือ และ 4) ปัญหาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุบางรายที่ยังไม่เข้าถึงสัจธรรมของชีวิต ทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วย และความชรา ซึ่งรูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างสุขภาวะ คือ การทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา หรือ มีทีมนักจิตวิทยา ค่อยช่วยเหลือ พูดคุยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้แสดงออก ด้วยการถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ เป็นต้น

สุจิตรา ชลกาญจน์สกุล (2565) ได้ทำการศึกษากระบวนการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธของจิตอาสาแด่หน้าศพในจังหวัดระยอง ผลการวิจัยระบุ ว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธของจิตอาสาแด่หน้าศพ เป็นความผาสุกที่เกิดจากการทำงานสัมผัสกับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นจริงของชีวิตและเกิดความภาคภูมิใจในการได้ทำสิ่งที่ทำได้ยาก โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมจิตอาสาแด่หน้าศพ มี 4 ประการ คือ 1) มีจิตใจเข้มแข็ง 2) ครอบครัวยุติธรรม 3) กัลยาณมิตร และ 4) อาชีพมั่นคง และมีหลักธรรมที่สัมพันธ์ ได้แก่ ไตรลักษณ์ พรหมวิหารธรรม สังคหวัตถุ บุญกิริยาวัตถุ และอิทธิบาทธรรม

พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโร ได้ศึกษาการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุเป็นความรู้สึกถึงความต่อเนื่องอย่างกลมกลืน ระหว่างตนเองกับผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งนอกเหนือตนเอง อันเป็นภาวะที่สิ้นไปของความทุกข์หรือการบีบคั้นทางกาย จิต สังคม และปัญญา จนสามารถแสดง ความพึงพอใจหรือชื่นชมในประสบการณ์ของตนและมีความสุขในการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามปกติ นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องตามหลักสากล 2) การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย การให้ทาน รักษาศีล การเจริญสติภาวนา การแผ่เมตตา การอธิษฐานจิต สวดมนต์ ฯ ทำให้เกิดความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ ใจเป็นสุข สามารถพิจารณาไตร่ตรองถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถ่องแท้เป็นผลท ำให้สามารถพัฒนาตนเอง ให้มีความเข้มแข็ง มีพลังใจในการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีความสุข สงบ มีสติ ดังนั้น การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนามีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุค้นหาความหมายของ จิตวิญญาณทำให้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นทุกด้าน

อภิรดี โชนิรัตน์ (2561) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยทำนายนายการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงวัยกลุ่มตัวอย่าง มีสุขภาวะระดับสูง แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สามารถร่วมทำนายนายการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุได้ในระดับสูง โดยปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายนายการสูงสุดคือ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ภาวะซึมเศร้า และสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่มีการส่งเสริมสุขภาพ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร และการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงวัยอย่างมีสุขภาวะที่ดี

อัจฉรา วงศ์คณิต (2562) ผลของโปรแกรมการทบทวนชีวิตต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผลการวิจัย พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณภายหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความผาสุกทางจิตวิญญาณในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมพร ปานผดุง (2558) ได้ศึกษาการใช้แบบแผนการวิจัยโดยการสุ่มสองกลุ่มวัดสองกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตุสาม (ธรรมปิฎก, 2545) และเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ บุญกิริยาวัตตุสาม ผลการวิจัยพบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตุสามสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตุสามสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

บุศรา สุขสวัสดิ์ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อความหวังและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังและภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผลแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวัง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มนี้ ช่วยเพิ่มความหวังและลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้

วิศรา ใจเปี่ยม ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2558, น.51-61) ได้ทำวิจัยเรื่อง รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนค่าเฉลี่ยรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากที่สุด 2) รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ พัฒนาการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี และเทคนิคต่าง ๆ ของการให้การปรึกษากลุ่ม 7 ทฤษฎีประกอบด้วย ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง แบบเกสตัลท์ แบบภวนิยม แบบพฤติกรรมนิยม แบบการเล่าเรื่อง แบบมุ่งเน้นคำตอบ และการให้การศึกษาทางจิตวิทยา 3) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการมีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวมและรายด้าน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.01 4) ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวมและรายด้าน เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 5) ผลการสนทนากลุ่มเฉพาะกับผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ พบว่าผู้สูงอายุพึงพอใจกับการให้การปรึกษา ได้แสดงความคิดเห็นความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น อภิปรายซักถาม ทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เข้าใจ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย และเห็นความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ภูมิใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่และสามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ ให้กับผู้อื่นได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ และปล่อยวางได้มากขึ้น ได้ปฏิบัติศาสนกิจและมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้สงบสุข

ชนิดตา พลอยเลื่อมแสง และคณะ (2560) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในประชาชนที่อายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป ชุมชนบ้านมะกอก จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนอายุ ≥ 50 ปีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.0) อายุเฉลี่ย 65.27 ± 9.51 ปี โรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ผลการคัดกรองด้วย 2Q พบผู้เสี่ยง 79 คน (ร้อยละ 39.5) ผลประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q พบผู้เสี่ยง 64 คน (ร้อยละ 32) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ 7 ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพหม้าย ไม่มีงานทำเป็นผู้สูงอายุตอนปลาย (≥ 75 ปี) มีรายได้น้อย ใช้น้ำมากกว่า 3 รายการ ดื่มสุรามาก และความสามารถจัดการความเครียดต่ำ สำหรับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม สุขภาพกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับกลาง ประชาชนก่อนวัยสูงอายุ (50-59 ปี) มีผู้ที่มีคุณภาพชีวิตระดับดีมากกว่าผู้สูงอายุตอนต้น (60-74 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (≥ 75 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กัญต์สุดา จันท์แจ่ม(2560) ได้ทำการศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวคิดความ สุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมความผาสุกในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป ในกลุ่มติดสังคม พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ผลจากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความผาสุกมากขึ้นหลังผ่านการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความผาสุกมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นางสาวรณวรรณ สมชัยมงคล (2559) ผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีระดับคะแนนความว่าเหวต่ำ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่ม มีความว่าเหวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Elham, Hedayat (2015) ได้ศึกษาผลของการบำบัดทางจิตวิญญาณ และศาสนา ตามความต้องการต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณและความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ความวิตกกังวลและความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในหมู่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลอิหม่ามเรซา ในเมืองลาร์ ทางตอนใต้ของอิหร่าน ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการบำบัด ($P = .001$) นอกจากนี้ยังพบการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ในคะแนนเฉลี่ยของลักษณะและความวิตกกังวลในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ($P < .001$)

Mahin Moeini (2016) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมศาสนาอิสลามต่อความอยู่ดีมีสุขทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความอยู่ดีมีสุขทางจิตวิญญาณตามมิติทางศาสนา กับแง่มุมที่มีอยู่ของความอยู่ดีมีสุขทางจิตวิญญาณของทั้งสองกลุ่ม อย่างไรก็ตาม ในขั้นตอนหลังการทดสอบและระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยของความอยู่ดีมีสุขทางจิตวิญญาณ มิติทางศาสนา และแง่มุมความเป็นอยู่ของความอยู่ดีมีสุขทางจิตวิญญาณในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

Siviş, Rahşan (2005) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้ความทรงจำต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราในอังการา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มที่บำบัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และจากการสัมภาษณ์กลุ่มสนทนาได้รับการตอบรับเชิงบวกเกี่ยวกับประสบการณ์กลุ่มของสมาชิก เช่น บทบาทของกลุ่มในการอำนวยความสะดวกในการมีปฏิสัมพันธ์และมิตรภาพระหว่างผู้เข้าร่วม เสริมสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกให้กับตนเอง และนำไปสู่ความเพลิดเพลินและความรู้สึกที่น่าพอใจสำหรับพวกเขา

Masoud Rostami (2019) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยการบำบัดทางจิตวิญญาณและการยอมรับและความมุ่งมั่น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีคุณภาพชีวิตลดลงเนื่องจากสภาพร่างกายและจิตใจ โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยผู้สูงอายุทุกคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ บ้านพักคนชราของเมืองซาโบล ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และผลการวิจัยยังพบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยวิธีการบำบัดทางจิต ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีคุณภาพชีวิต มากกว่าการให้การปรึกษากลุ่มโดยใช้วิธีการยอมรับและความมุ่งมั่น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 นอกจากนี้ผลการวิจัยยังได้ข้อสรุปว่า การใช้วิธีการบำบัดทางจิตวิญญาณเนื่องจากวัฒนธรรมและการนับถือ

ศาสนา มีประสิทธิผลมากกว่าวิธีการรักษาแบบอื่น ๆ รวมถึงการบำบัดการยอมรับและความมุ่งมั่นในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า ได้มีการนำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ไปใช้ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ จึงอาจกล่าวได้ว่า การให้การปรึกษากลุ่ม ก็สามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี ได้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความ
ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุบ้านพักคนชรา แห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี มีวิจัยระเบียบ
วิธีการ ดังต่อไปนี้

1. ประเภทและรูปแบบของการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
3. ตัวแปรและนิยามปฏิบัติการ
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประเภทของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อหาผล
ของการใช้โปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของ
ผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี โดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ
ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง และภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการใช้โปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความ
พึงพอใจทางจิตวิญญาณ กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ มีขั้นตอนดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 รูปแบบการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	Pretest	Treatment	Posttest
E	O ₁	X	O ₂
C	O ₃	X	O ₄

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัด ราชบุรี จำนวน 60 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัด ราชบุรี จำนวน 16 คน ที่มีคะแนนแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จากนั้น จึงสุ่มอย่างง่าย เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

3. ตัวแปรในการวิจัย

3.1 ตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.3.1. **ตัวแปรอิสระ (independent variable)** ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ

3.1.2. **ตัวแปรตาม (dependent variable)** ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

4. ขั้นตอนการดำเนินวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขั้นตอนที่ 1 สร้างและหาคุณภาพแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

4.2 ขั้นตอนที่ 2 สร้างและหาคุณภาพโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ

4.3 ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ

4.1 ขั้นตอนที่ 1 สร้างและหาคุณภาพแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ในการสร้างและหาคุณภาพแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

4.1.1 กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4.1.2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิดทฤษฎี ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ตลอดจนวิธีการสร้างแบบวัดที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ

4.1.3 กำหนดนิยามปฏิบัติการ โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของRaff และDunn มาสังเคราะห์กำหนดนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการและสร้างองค์ประกอบ ได้แก่ ความสุขในชีวิต การยอมรับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสมดุลของชีวิต การเห็นในคุณค่าของชีวิต เป็นผู้ที่ข้ามพ้นตัวเอง เป็นผู้ที่คิดบวก เป้าหมายในชีวิต และการให้อภัย

4.1.4 เขียนข้อคำถามแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

4.1.5 เสนอแบบวัดที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา ตรวจสอบ แก้ไข

4.1.6 เสนอแบบวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำผลมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence, IOC) และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.8

4.1.7 นำแบบวัดไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา เพื่อตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .22-.64 และได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .87

4.1.8 จัดพิมพ์แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ฉบับสมบูรณ์

4.2 ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและหาคุณภาพโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ

4.2.1 กำหนดจุดมุ่งหมายของการสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4.2.2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิด ทฤษฎี รูปแบบการฝึกอบรมทางจิตวิทยา ทฤษฎีการปรึกษากลุ่ม เทคนิคที่เกี่ยวข้องในการให้การปรึกษาสำหรับผู้สูงอายุ และขั้นตอนในการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

4.2.3 สร้างโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

4.2.4 เสนอโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง

4.2.5 เสนอเสนอโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน พิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แล้วปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4.2.6 นำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

4.2.7 แก้ไขตามโปรแกรม จากนั้นจัดพิมพ์เพื่อนำไปใช้

4.3 ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

4.3.1 ผู้วิจัย ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บข้อมูลและดำเนินการทดลอง จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ไปยังผู้อำนวยการบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการทดลอง

4.3.2 ดำเนินการให้ประชากรในการวิจัย จำนวน 60 คน ทำแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ จากนั้นจึงทำการคัดเลือกผู้ที่มีคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 16 คน ก่อนที่จะสุ่มอย่างง่าย เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

4.3.3 ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง โดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว จำนวน 10 กิจกรรม ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 09.00 – 09.50 น. เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ณ ห้องจัดอบรมบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี โดยกลุ่มควบคุม ได้รับการอบรมตามปกติของบ้านพักคนชรา

4.3.4 ดำเนินการให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในเวลาเดียวกัน ภายหลังจากการทดลอง เพื่อเก็บคะแนนสำหรับประเมินผล

4.3.5 นำคะแนนมาแปรผล และวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

4.3.6 อภิปรายผลการวิจัย

5. ลักษณะของเครื่องมือ

5.1 เครื่องมือที่เป็นแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีลักษณะของข้อคำถามครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 8 ด้าน จำนวน 30 ข้อ โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ที่เป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงบ้างไม่จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด แบ่งออกเป็นข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ โดยมีตัวอย่างของข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ รวมทั้งค่าคะแนนของข้อคำถามดังนี้

ตารางที่ 3.2 ตัวอย่างของแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ข้อที่	คำถาม	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้า เข้าใจถึงธรรมชาติของร่างกาย					
00	ข้าพเจ้า ยอมรับโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง					
000	ข้าพเจ้า คิดว่าตนเองยังมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม					
0000	ข้าพเจ้า คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองในเวลา นี้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน					
00000	ข้าพเจ้า ยินดีให้อภัยกับทุกคน					

ตารางที่ 3.3 ค่าคะแนนของข้อคำถามเชิงบวกแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

มาตรฐานค่า	ความหมาย	คะแนน
จริงมากที่สุด	ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด	5
จริงมาก	ตรงกับความเป็นจริงมาก	4
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ตรงกับความเป็นจริงบ้างไม่ตรงบ้าง	3
จริงน้อย	ตรงกับความเป็นจริงน้อย	2
จริงน้อยที่สุด	ตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด	1

ตารางที่ 3.4 ตัวอย่างของแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านลบ

ข้อที่	คำถาม	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้า มีความทุกข์มากกับโรคประจำตัวที่กำลังเผชิญอยู่					
00	ข้าพเจ้า คิดอยู่เสมอว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว					
000	ข้าพเจ้า แก่แล้ว คิดว่าเป็นาหมายของชีวิตไม่สำคัญอีกต่อไป					
0000	ข้าพเจ้า คิดว่า การให้ทำบุญให้ทาน เป็นเรื่องของคนที่มีความพร้อม					
00000	ข้าพเจ้า คิดว่าการให้อภัยต้องพิจารณาเป็นเรื่อง ๆ ไป					

ตารางที่ 3.5 ค่าคะแนนของข้อคำถามเชิงลบแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

มาตรประมาณค่า	ความหมาย	คะแนน
จริงมากที่สุด	ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด	1
จริงมาก	ตรงกับความเป็นจริงมาก	2
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ตรงกับความเป็นจริงบ้างไม่ตรงบ้าง	3
จริงน้อย	ตรงกับความเป็นจริงน้อย	4
จริงน้อยที่สุด	ตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด	5

5.2 เครื่องมือที่เป็นโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นการบูรณาการเทคนิคจากทฤษฎีการให้การปรึกษาต่าง ๆ เช่น ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt) ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ (Solution-Focused Brief Therapy) และทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบภวนิยม (Existential Counselling) โดยแบ่งดำเนินการออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ

จำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยมีรายละเอียดของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในแต่ละครั้งมีดังนี้

รายละเอียดของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง/องค์ประกอบ	ทักษะ/เทคนิค/ทฤษฎีที่ใช้
1	การสร้างสัมพันธภาพ	ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ
2	ความสุขในชีวิต	1. ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม -เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา -ทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C -เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล
3	การยอมรับความเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง	1. ทฤษฎีปรึกษาแบบเกสตัลท์ -เทคนิคขณะนี้ฉันตระหนักรู้ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริง -เทคนิค W-D-E-P System
4	ความสมดุลของชีวิต	ทฤษฎีปรึกษาแบบเกสตัลท์ -เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก ทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ -เทคนิคคำถามช้อยกเว้น -การระบายความรู้สึก
5	การเห็นคุณค่าของชีวิต	- ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ -เทคนิคการฝึกจินตนาการ - การอภิปรายกลุ่ม

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง/องค์ประกอบ	ทักษะ/เทคนิค/ทฤษฎีที่ใช้
6	การข้ามพ้นตนเอง	ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ - เทคนิคเก้าอี้ว่าง - การระดมสมอง
7	มีความคิดบวก	- ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม - เทคนิคการโต้แย้งเพื่อจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล - บทบาทสมมติ
8	มีเป้าหมายชีวิต	- ทฤษฎีการบำบัดเชิงความคิด - ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ - ทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ - การระดมสมอง
9	การให้อภัย	- ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม - ทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ - กรณีศึกษา
10	ยุติกลุ่ม	ทักษะการยุติ

6. การขอจริยธรรมในคน

ในการดำเนินการวิจัยครั้งที่ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามจริยธรรมการวิจัยในคน ดังนี้

6.1 ส่งหนังสือไปยังพัฒนาสังคม จังหวัดราชบุรี เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

6.2 ขออนุญาตจากผู้บริหารบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี เพื่อขอดำเนินการวิจัย

6.3 สอบถามความสมัครใจแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้เซ็นชื่อยินยอมลงในเอกสารก่อนการตอบแบบวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ และก่อนการเข้าร่วมการทดลอง และผู้เข้ารับการทดลองมี

สิทธิ์ถอนตัวออกจากการทดลองได้ตลอดเวลา มีการปกปิดชื่อและชื่อสกุลของกลุ่มตัวอย่างในการเผยแพร่ผลงานวิจัย มีการขออนุญาตบันทึกเทปเสียงและบันทึกวีดิทัศน์ การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง หากในขณะที่ตอบแบบสอบถาม หลังจากการตอบแบบสอบถาม และขณะทำการทดลอง หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติด้านจิตใจ ผู้วิจัยยินดีที่จะให้การช่วยเหลือโดยการให้บริการปรึกษาแบบรายบุคคลได้ตามเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก

6.4 ผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความเหมาะสมทางจิตวิญญาณ แก่กลุ่มควบคุม เพื่อจริยธรรมการวิจัย ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง

การคุ้มครองสิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้มีการคุ้มครองสิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้คือ ขอหนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน การสอบถามความสมัครใจกลุ่มตัวอย่าง การเซ็นชื่อยินยอม การมีสิทธิ์ถอนตัว การปกปิดชื่อและชื่อสกุลของกลุ่มตัวอย่าง การขออนุญาตบันทึกเทปเสียงและบันทึกวีดิทัศน์ หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติด้านจิตใจ ผู้วิจัยยินดีที่จะให้การช่วยเหลือโดยการให้บริการปรึกษาแบบรายบุคคล

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

8.1 การตรวจคุณภาพแบบวัดความเหมาะสมทางจิตวิญญาณ และโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเหมาะสมทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item- Objective Congruence= IOC) และค่าความเที่ยง

8.2 การเปรียบเทียบความเหมาะสมทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่ การทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test)

8.3 การเปรียบเทียบความเหมาะสมทางจิตวิญญาณ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ได้แก่ การทดสอบวิทนี (The Mann - Whitney U Test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ บ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งมีรายละเอียดของผลวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 2 ประการ คือ

- 1.1 เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการให้ปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
- 1.2 เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณระหว่างผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และผู้สูงอายุ ที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

2. การเสนอผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัย จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทดลองก่อนและหลังการทดลอง และภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

2.1 ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบแมนน์ วิทนี (The Mann-Whitney U Test) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังจากการทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบแมนน์ วิทนี (The Mann-Whitney U Test) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mdn	แทน	ค่ามัธยฐาน (Median)
Q.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile Deviation)
p-value	แทน	นัยสำคัญทางสถิติ
T	แทน	ค่าการทดสอบวิลคอกซัล
U	แทน	ค่าการทดสอบแมนวิทนี
*	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในการเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบแมนน์ วิทนี (The Mann-Whitney U Test) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	Mdn	Q.D.	Mann-Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	125.75	9.00	3.361*	.000
กลุ่มควบคุม	95.12	4.00		

* p<.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนและหลังการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบวิลคอกซ์ (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	Mdn	Q.D.	The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test	p-value
ก่อนการทดลอง	95.12	6.50	3.368*	.000
หลังการทดลอง	125.75	9.00		

* p<.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณ ระหว่าง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณ ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบแบบแมนวิทนี (Mann-Whitney U Test) ในการทดลอง ปรากฏผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังจากการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	Mdn	Q.D.	The Mann-Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	125.75	9.00	3.361*	.000
กลุ่มควบคุม	95.12	4.00		

* p<.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความ
ผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ บ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี สามารถสรุปผลการวิจัย
การอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการถึงผลของการใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบ
บูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ บ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัด
ราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการให้
ปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณระหว่างผู้สูงอายุที่ได้รับการให้
การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และผู้สูงอายุ ที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ภายหลังจากให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทาง
จิตวิญญาณ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ สูงขึ้น

1.2.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทาง
จิตวิญญาณ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ สูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี
จำนวน 60 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี
จำนวน 16 คน ที่มีคะแนนจากแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา และ

สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จากนั้นจึงสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

1) ตัวแปร

(1) ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ

(2) ตัวแปรตาม คือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

1.4 เครื่องมือในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.4.1 แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นแบบวัดที่เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 40 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการประมาณค่าแบบ 5 ระดับ (Rating Scale) คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงบ้างไม่จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด และมีคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

1.4.2 โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มที่บูรณาการเทคนิคจากทฤษฎีการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน จำนวน 10 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง

1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1.5.1 ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรีจำนวน 16 คน โดยดำเนินการคัดเลือกจากผู้สูงอายุที่มีผลคะแนนจากแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จากนั้นจึงดำเนินการสุ่มอย่างง่าย เพื่อแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

1.5.2 ดำเนินการทดลอง โดยการนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและการทดลองหาข้อบกพร่องแล้ว มาทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง จำนวน 10 กิจกรรม ๆ ละ 1 ชั่วโมง รวม 10 ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่จันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 09.00 – 09.50 น. เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการแนะนำตามปกติของผู้ดูแลบ้านพักคนชรา

1.5.3 ภายหลังจากทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ เพื่อเก็บคะแนนภายหลังการทดลอง โดยให้ทั้ง 2 กลุ่ม ทำแบบวัดพร้อมกัน

1.5.4 นำแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ มาตรวจให้คะแนน จากนั้นทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ รวม 3 ครั้ง โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสมรวม 2 วิธี ดังนี้

1.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยใช้การทดสอบแบบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test)

1.6.2 การเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณ ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยใช้สถิติการทดสอบแบบวิทนี (The Mann - Whitney U Test)

1.7 ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณให้กับแก่ผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี โดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ผลปรากฏว่า มีผลการวิจัยสอดคล้องกับข้อสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1.7.1 ภายหลังการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงขึ้น

1.7.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ สูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

2. อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ บ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี สามารถอภิปรายผล ดังนี้

2.1 ผลการวิจัยครั้ง พบว่า ภายหลังการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ สูงกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามข้อสมมติฐานของการวิจัย ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากโปรแกรมการการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ที่นำมาใช้ในการทดลองครั้งนี้ ผ่านการสร้างและพัฒนาอย่างถูกต้องตามขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การศึกษาค้นคว้า เอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนิยามปฏิบัติการให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาที่เหมาะสม และในการสร้างโปรแกรม ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการต่าง ๆ ซึ่งเป็นเทคนิคเฉพาะของให้การปรึกษากลุ่มจากทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มต่าง ๆ มาบูรณาการให้เหมาะสมกับจุดประสงค์ในการ

เสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในแต่ละด้าน เช่น การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความสุขในชีวิต ผู้วิจัยใช้เทคนิคขณะนี้ฉันทระหนักู้ จากทฤษฎีปรึกษาแบบเกสตัลท์ และเทคนิคการจินตนาการการใช้เหตุผลและอารมณ์ของตนเอง จากทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความสมดุลของชีวิต ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคคำถามระดับขั้น เทคนิคการแก้ไขปัญหาที่เคยใช้ได้ผล และเทคนิคกรณีศึกษา จากทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ ในขณะที่การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านมีเป้าหมายชีวิต ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเปิดเผย และเทคนิคการใช้ประโยชน์ที่มีพลัง จากทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เทคนิคหลักการ WDEP ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริง เป็นต้น ส่งผลให้ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ สูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับข้อสมมติฐานของการวิจัยในครั้งนี้ และจากการประเมินผลด้วยแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทดลอง และการสัมภาษณ์ภายหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ ทั้ง 8 องค์ประกอบของการวิจัย ทั้งองค์ประกอบด้านความสุขในชีวิต การยอมรับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสมดุลของชีวิต การเห็นในคุณค่าของชีวิต เป็นผู้ที่ข้ามพ้นตัวเอง เป็นผู้ que คิดบวก เป้าหมายในชีวิต และการให้อภัย โดยผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่มีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำที่สุด โดยมีผลคะแนนรวมเพียง 90 คะแนน จากคะแนนรวมทั้งหมด 200 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 45 แต่ภายหลังการทดลอง ผลปรากฏว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองคนดังกล่าว มีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น เป็น 120 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 60 แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ แม้คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่มีคะแนนรวมสูงสุด ที่วัดได้ภายหลังการทดลอง จะมีเพียง 132 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 66 ก็ตาม ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นในระดับที่ไม่สูงมากนัก คือ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีอายุมากขึ้นไป ทำการมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย มีความคิดเชื่อข้างล่ง การสนองตอบข้างล่ง อย่างไรก็ตาม ภาพโดยรวมทั้งหมด ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนความผาสุกเพิ่มขึ้น และจากการสังเกตพฤติกรรมระหว่างทดลองและสนทนาภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความพึงพอใจและเข้าใจเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณและสามารถบอกแนวทางในการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณให้กับตนเอง

จากที่กล่าวมานี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้น สามารถนำไปส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร ปานผดุง (2558) ได้ศึกษาการใช้แบบแผนการวิจัยโดยการสุ่มสอกลุ่มวัดสอกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการ

พยาบาลโดยใช้บุณกิริยาวัตฤสาม และเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ บุณกิริยาวัตฤสาม ผลการวิจัยพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุณกิริยาวัตฤสามสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุณกิริยาวัตฤสามสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของวรศรา ใจเปี่ยม ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2558, น.51-61) ที่ศึกษารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการมีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวมและรายด้าน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการวิจัยของอัจฉรา วงศ์คณิต (2562) ที่ผลของโปรแกรมการทบทวนชีวิตต่อสุขความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผลการวิจัย พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณภายหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Siviş, Rahşan (2005) ที่ได้นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ในการพัฒนาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราในอังการา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มที่บำบัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

2.2 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับการพัฒนาโดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพัฒนาโดยการให้การปรึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยในครั้งนี้ ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มที่สร้างและพัฒนาขึ้นอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์การสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีผลการตรวจว่า มีคุณภาพ และได้มีการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความพร้อมและข้อบกพร่องของวิธีการดำเนินการและอุปกรณ์ต่าง ๆ จำนวน 3 ครั้ง และในระหว่างการทดลอง รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีโอกาสฝึกฝนเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ด้วยเทคนิคต่าง ๆ จากทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มที่ผู้วิจัยคัดเลือกนำมาบูรณาการให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการ

เสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณในแต่ละด้าน และระหว่างการทำทดลองแต่ละครั้ง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ยังได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และร่วมกันหาแนวทางในการนำเอาแนวความคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในด้านต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ขณะที่ผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมตามปกติ ไม่ได้รับการอบรม หรือดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเทคนิคการให้การปรึกษาและกระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่สอดคล้องกับพฤติกรรม ลักษณะ บุคลิกภาพ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพัฒนาโดยการให้การปรึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยในครั้งนี้ มีความคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของสมพร ปานผดุง (2558) ที่นำเอาแบบแผนการวิจัยโดยการสุ่มสองกลุ่มวัดสองกลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามและเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม ผลการวิจัยพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับงานวิจัยของวรฎวารณ สมชัยมงคล (2559) ที่ได้ทำการศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่ม มีความว่าเหวในระยะหลังการทำทดลองและระยะติดตามผลการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทำทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Masoud Rostami (2019) ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มด้วยการบำบัดทางจิตวิญญาณและการยอมรับและความมุ่งมั่น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีคุณภาพชีวิตลดลงเนื่องจากสภาพร่างกายและจิตใจ โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยผู้สูงอายุทุกคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ บ้านพักคนชราของเมืองซาโบล ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง เพิ่มสูงขึ้นระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ($p < .01$) และงานวิจัยของ Mahin Moeini (2016) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมศาสนาอิสลามต่อความอยู่ดีมีสุขทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงพบว่า หลังการทดสอบและในระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยของความอยู่ดีมีสุขทางจิตวิญญาณ มิติทางศาสนาในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ก่อนนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณไปใช้ ควรศึกษาวิธีการใช้แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ศีกษารายละเอียดของวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ และเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินการแต่ละครั้งให้เกิดความชำนาญ รวมทั้งการรับฟัง การได้ยิน และการมองเห็น

3.1.2 ผู้ที่จะนำไปใช้ อาจปรับเปลี่ยนกิจกรรมบางอย่าง เช่น วิธีการสร้างการผ่อนคลาย บุคคลต้นแบบ และอุปกรณ์ช่วยฝึกอบรม ให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการให้มากขึ้น เพื่อให้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยเพิ่มระยะติดตามผล เพื่อทดสอบความคงทน และเพิ่มการสอบถามความพึงพอใจที่ต่อโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ เพื่อนำมาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2.2 ควรศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว เป็นต้น

3.2.3 ควรศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์ด้านอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น การเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี เป็นต้น



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

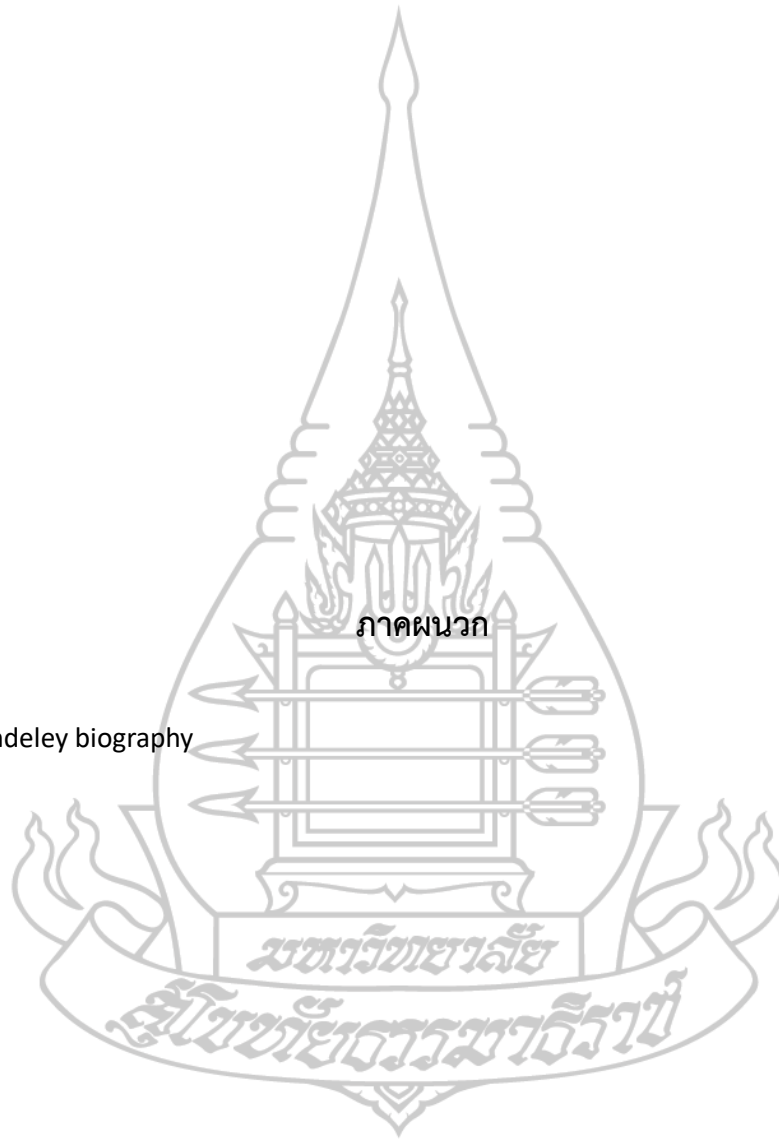
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต.(2560). รายงานประจำปี. <https://dmh.go.th/report/dmh/rptyear/>
- กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2562). *ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ปัญหาและการป้องกัน*.
<https://www.google.com/search>.
- ขวัญเนตร สุขใจ .(2566). *ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว:ความท้าทายที่ต้องก้าวผ่านให้ได้ในสังคมไทยปัจจุบัน*.
(เอกสารประกอบการประชุมที่ไม่ได้ตีพิมพ์).จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจียรนัย ทรงชัย และ โกศล มีคุณ. (2561). *แนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการศึกษาเชิงจิตวิทยา*. หน่วยที่ 5. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จินตนา วัชรสินธุ์,รวีวรรณ คำเงิน,ชนกพร ศรีประสาร, ณัชนันท์ ชีวานนท. (2562). ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 6-11 ปี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(1),12-22.
- ชุลีภรณ์ ปีกกาเวสา.(2562). *ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดมหาสารคาม*. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ฐิติพร ศุภสิทธิ์อำรง. (2565). *3 วิธีลดความเสี่ยงในการเกิด "โรคซึมเศร้า"*.
<https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/3>.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวันรุ่น: จากฐานเชิงประจักษ์สู่ปฏิบัติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 1-11.
- ดวงมณี จงรักษ์. (2561). การใช้ 4 ทฤษฎีการศึกษาในการปรึกษากลุ่ม. *วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 29(1),188-200.
- ทัชชา สุริโย. (2559). *ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทวี ตั้งเสรี. (2546). *รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า*.
ขอแนะ: พระธรรมชั้นการพิมพ์.
- นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า. *วารสาร มฉก.วิชาการ*,1(38),105-118.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2561). *แนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา*.
หน่วยที่ 10. (พิมพ์ครั้งที่ 3). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- พีระพัฒน์ ก่อพาณิชย์เจริญ. (2561). ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- โรงพยาบาลพญาไทย. (2564). โรคซึมเศร้า อาการ สาเหตุ และการป้องกัน. <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article>.
- ลักขณา สริวัฒน์. (2560). ทฤษฎีและเทคนิคการให้การปรึกษา. โอเดียนสโตร์.
- วรรณนก ปิ่นเจริญ. (2561). ความเครียดกับแรงสนับสนุนของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในจังหวัดกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลวรรณ ปัญญาว่อง. (2565). สุขภาพคุณภาพของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย ในบริบทโรงเรียน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 30 (1), 38-48.
- ศิริรัตน์ แอดสกุล. (2556). สถานการณ์ครอบครัวไทย:กรณีศึกษาครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารการเมือง การบริหารและกฎหมาย*, 5 (1), 17-45.
- ศุภมาส หวานสนิท. (2559). ผลของการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเน้น ทางออกระยะสั้นต่อความสามารถในการแก้ปัญหาของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศุทธา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์. (2563). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(3), 231-239.
- สุขอรุณ วงษ์พิมพ์. (2557). การแนะแนวในระดับประถมศึกษา. หน่วยที่ 7. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2558). ตำราโรคซึมเศร้า. พิมพ์ลักษณ์.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2566). อาการโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น. <https://www.camri.go.th/th/knowledge/article/ar2/ar2-52>
- อภินดา ชัยมานะเดช. (2562). ปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมตามบทบาทของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y, Metalsky, G. I, & Hartlage, S. (1988). The hopelessness theory of depression: Attributional aspects British.
- Beck, A.T. (1967). Depression: Clinical experimental and theoretical aspects. Hoeber. Medical Division. New York.

- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. (2nd ed) Guilford Press.
- Bowlby, J. (1997). *Attachment and Loss: Volume 1 Attachment*. London, UK: Pimlico.
- Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/ Cole Cengage.
- Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression: *Psychology*, 3 (9) 67-73.
- Gladstone & Beardslee. (2009). Prevention of depression in at-risk adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 301(21), 2215–2224.
- Garber. (2006). Depression in children and adolescents: Linking risk research and prevention. *American Journal of Preventive. Medicine*, 31(6), S104.
- Issar Daryanai¹, Jessica L. Hamilton¹, Lyn Y. Abramson², and Lauren B. Alloy¹. (2017). *Single Mother Parenting and Adolescent Psychopathology*. New York.
- Issar Daryanani¹, Jessica L. Hamilton¹, Brae Anne McArthur¹, Laurence Steinberg¹, Lyn. Y. Abramson², and Lauren B. Alloy¹. (2018). *Cognitive Vulnerabilities to Depression for Adolescents in Single-Mother and Two-Parent Families*. Retrieved. New York.
- Mahon & Yarcheski. (2001). Social Support and Well-Being in Early Adolescents: The Role of Mediating Variables. *Western Journal of Nursing Research*, 23(4), 360–375.
- Nystull M. S. (2016). *Introduction to Counseling: An Art and Science*. (3rd ed). Harlow: Prentice Hall.
- Stree, H., Sheeran, P. & Orbell, S. (1999). Conceptualizing Depression: An Integration of 27 Theories. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 157-193.
- Varcarolis, E. M. (2002). *Problem-Solving Sessions in Patients with Depression*. American approach. New York.



ภาคผนวก

This is Mendeley biography



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 1. ชื่อ - นามสกุล | อาจารย์ตามพงษ์ วงษ์จันทร์ |
| ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน | ฝ่ายแนะแนวศึกษา |
| สถานที่ทำงาน | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2. ชื่อ - สกุล | อาจารย์สวงศ์ แก่นตาคำ |
| ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน | นักวิจัยอิสระ |
| สถานที่ทำงาน | 108/6 ต.แม่ณะ อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ |
| 3. ชื่อ - สกุล | อาจารย์วราสินธุ์ หียอเส็ม |
| ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน | หัวหน้างานกิจกรรมและพัฒนานักศึกษา |
| สถานที่ทำงาน | มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี |
| 4. ชื่อ - สกุล | อาจารย์ณัฐวิศา หงส์พิทักษ์ชน |
| ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน | พยาบาลวิชาชีพ |
| สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมบุรี |
| 5. ชื่อ - สกุล | อาจารย์เนาวรัตน์ งามยิ่งยวด |
| ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน | พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป |
| สถานที่ทำงาน | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี |





ภาคผนวก ข

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช

ตารางแสดงผลการความสอดคล้องของแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ข้อที่	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญคนที่					คะแนน รวม	ค่าIOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3	4	5			
1	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
2	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
3	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
4	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
5	1	0	1	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
6	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
7	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
8	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
9	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
10	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
11	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
12	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
13	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
14	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
15	1	0	1	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
16	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
17	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
18	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
19	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
20	0	1	1	1	1	4	0,8	ผ่านเกณฑ์
21	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
22	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
23	1	0	1	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
24	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์

ข้อที่	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญคนที่					คะแนน รวม	ค่าIOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3	4	5			
25	1	1	1	0	1	4	0,8	ผ่านเกณฑ์
26	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
27	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
28	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
29	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
30	1	1	1	0	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
31	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
32	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
33	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
34	1	1	0	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
35	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
36	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
37	1	0	1	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
38	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
39	0	1	1	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
40	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์



ตารางค่าอำนาจการจำแนกรายข้อและค่าความเที่ยงของ
แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.388	21	.229
2	.557	22	.348
3	.243	23	.335
4	.544	24	.435
5	.517	25	.573
6	.526	26	.353
7	.344	27	.254
8	.267	28	.426
9	.484	29	.461
10	.485	30	.295
11	.417	31	.428
12	.442	32	.543
13	.298	33	.259
14	.382	34	.231
15	.224	35	.385
16	.226	36	.415
17	.340	37	.221
18	.633	38	.264
19	.236	39	.249
20	.247	40	.230

ค่าอำนาจจำแนก ข้อที่ใช้ได้คือ r มีค่า .221 ถึง .633 ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ .87

รายงานผลการประเมินคุณภาพ โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อ
เสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ครั้งที่	รายการประเมิน	ระดับ		
		M	SD	แปลผล
1	ปฐมนิเทศ : การสร้างสัมพันธภาพ	4.65	.557	มากที่สุด
2	โปรแกรมชุด : ความสุขในชีวิต	4.35	.567	มาก
3	โปรแกรมชุด : การยอมรับความเจ็บป่วย	4.33	.577	มาก
4	โปรแกรมชุด : ความสมดุลของชีวิต	4.62	.560	มากที่สุด
5	โปรแกรมชุด : การเห็นคุณค่าของชีวิต	4.28	.538	มาก
6	โปรแกรมชุด : การข้ามพ้นตนเอง	4.66	.577	มากที่สุด
7	โปรแกรมชุด : มีความคิดบวก	3.66	.577	มาก
8	โปรแกรมชุด : มีเป้าหมายในชีวิต	4.32	.565	มาก
9	โปรแกรมชุด : การให้อภัย	4.30	.545	มาก
10	ปัจฉิมนิเทศ : การยุติการให้การปรึกษา	5.00	.000	มากที่สุด



แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

คำชี้แจง แบบวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการวิจัย เรื่องผลของการให้การ
 ปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ
 ขอให้ผู้ตอบแบบวัดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรง
 กับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นที่สุด และแต่ละข้อตอบได้เพียงช่องเดียว ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- | | | | |
|---|------------|---------|-------------------------------------|
| 5 | มากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับท่านมากที่สุด |
| 4 | มาก | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับท่านมาก |
| 3 | บางครั้ง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับท่านบ้างไม่ตรงบ้าง |
| 2 | น้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับท่านน้อย |
| 1 | น้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับท่านน้อยที่สุด |

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ข้าพเจ้าไม่โกรธเมื่อถูกนินทาว่าร้าย					
2	ข้าพเจ้าเป็นคนไม่มีความวิตกกังวลใด ๆ					
3	ข้าพเจ้ามีความทุกข์ใจมากเมื่อต้องเผชิญกับโรคภัย*					
4	ข้าพเจ้ารู้สภาพร่างกายของคนแก่					
5	ข้าพเจ้าไม่มีความสุขกับการเป็นคนวัยชรา					
6	ข้าพเจ้าไม่เคยหวั่นไหวกับโคภยข้าเจ็บ					
7	ข้าพเจ้ามีความสุข แม้เผชิญกับปัญหาสุขภาพ					
8	ข้าพเจ้า เบื่อหน่ายกับสภาพร่างกายของตนเอง*					
9	ข้าพเจ้า พึงพอใจกับความสามารถของตนเอง					
10	ข้าพเจ้า ไม่เสียใจกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต					
11	ข้าพเจ้า ปรับตัวเข้ากับสังคมปัจจุบันได้ดี					
12	ข้าพเจ้า มีความคิดขัดแย้งกับคนในครอบครัว *					
13	ข้าพเจ้า มั่นใจและพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
14	ข้าพเจ้า คิดว่าโรคร้ายเป็นเรื่องปกติของคนวัยชรา					
15	ข้าพเจ้า พอใจกับความเป็นอยู่ของตนเองในปัจจุบัน					
16	ข้าพเจ้า คิดว่าชีวิตคนเราเป็นสิ่งที่มีความหมาย					
17	ข้าพเจ้า สร้างความรู้สึกที่ดีให้กับตนเองเสมอ					
18	ข้าพเจ้า ทำบุญให้ทานเป็นประจำ					
19	ข้าพเจ้า มีกำลังใจในการดูแลรักษาตนเอง					
20	ข้าพเจ้า ไม่สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคร้ายได้*					
21	ข้าพเจ้า จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่นทุกครั้งที่สามารถทำได้					
22	ข้าพเจ้า มอบความรักความปรารถนา ดีให้ผู้อื่นอยู่เสมอ					
23	ข้าพเจ้า คิดว่าการบริจาคทรัพย์เพียงเล็กน้อยสร้างความสุขทางใจได้					
24	ข้าพเจ้า ทำใจไม่ได้ที่จะฟังผลการตรวจของแพทย์ *					
25	ข้าพเจ้า ไม่เครียด เมื่อผลการตรวจโรค ออกมาไม่ดี					
26	ข้าพเจ้า เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์					
27	ข้าพเจ้า เตือนตนเองและผู้อื่นในทางที่ดีอยู่เสมอ					
28	การเจ็บป่วยทุกครั้ง ทำให้นิสัยของข้าพเจ้าเปลี่ยนไปในที่ดี					
29	ข้าพเจ้า ไม่พร้อมที่จะเปิดใจรับฟังคำแนะนำของคนอื่น*					
30	ข้าพเจ้า คิดว่า การเจ็บป่วยอย่างน้อยก็ทำให้เรามีเวลาดูแลตัวเอง					
31	ข้าพเจ้า ทำบุญให้ทานอยู่เสมอ					
32	ข้าพเจ้า ไม่มีโอกาสเข้าวัดฟังธรรม*					
33	ข้าพเจ้า มีความสุข เมื่อบุตรหลานประสบความสำเร็จ					
34	ข้าพเจ้า ชอบช่วยเหลือสังคม					
35	ข้าพเจ้า ร่วมทำสาธารณประโยชน์ให้กับชุมชนทุกครั้งที่มี					
36	ข้าพเจ้า ให้อภัยข้อผิดพลาดในอดีตของตนเอง					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
37	ข้าพเจ้า ไม่เคยถือโทษโกรธเคืองใคร					
38	ข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายังมีแผลใจในอดีต*					
39	ข้าพเจ้า ไม่พยายามปกป้องร้ายใคร					
40	ข้าพเจ้า ชอบทำบุญปล่อยสัตว์					

หมายเหตุ * ข้อคำถามเชิงลบ



ตารางสรุปรูปแบบ โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้าง
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะ/เทคนิค/ทฤษฎี
1	ปฐมนิเทศ : สร้างสัมพันธภาพ	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบอกข้อตกลง บทบาท หน้าที่ และจรรยาบรรณ ของการให้การปรึกษากลุ่ม ได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม มีความคุ้นเคย และไว้วางใจซึ่งกันและกัน	-ทักษะการถาม -ทักษะการฟัง -ทักษะการกระจำงความ -ทักษะการสรุปความ
2	ความสุขในชีวิต	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่มสามารถบอกความหมายของ “ความสุขในชีวิต” 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่มระบุแนวทางในเสริมสร้างความสุขในชีวิต	1.ทฤษฎีปรึกษาแบบเกสตัลท์ -เทคนิคขณะนี้ฉันตระหนักรู้ (Now I'm Aware) 2 ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม -การจินตนาการการใช้เหตุผลและอารมณ์ของตนเอง (Rational Emotive Imagery)
3	การยอมรับความเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง	1 เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมระบุแนวทางในการยอมรับความเจ็บป่วยโรคเรื้อรังต่าง ไปได้้อย่างถูกต้อง	1.ทฤษฎีปรึกษาแบบเกสตัลท์ -เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying of the Feeling) 2ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริง -เทคนิคการสอนแบบโสเครติส (Socratic Method of Teaching)

ครึ่ง ที่	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะ/เทคนิค/ทฤษฎี
4	ความสมดุลของชีวิต	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม ระบุความหมายของความสมดุล ชีวิต ได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษา กลุ่ม บอกแนวทางในการ เสริมสร้างความสมดุลของชีวิตได้	1.ทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่ มุ่งเน้นคำตอบ -เทคนิคคำถามระดับขั้น (Scaling Questions) -เทคนิคการแก้ไขปัญหาที่เคยใช้ ได้ผล (Looking for previous solutions) -เทคนิคกรณีศึกษา
5	การเห็นคุณค่าของ ชีวิต	1.เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ระบุ ความสำคัญของการเห็นคุณค่า ของชีวิต 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษา บอกแนวทางในการเสริมสร้าง การเห็นคุณค่าในชีวิต ได้อย่าง	1.ทฤษฎีการปรึกษาแบบ พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และ พฤติกรรม -เทคนิคการโต้แย้งกับความคิด ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Disputing Irrational Beliefs) -เทคนิคการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) -เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) -เทคนิคการระดมสมอง
6	การข้ามพ้นตนเอง	เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถระบุแนวทางการ ปรับเปลี่ยนความคิดให้ก้าวพ้น ตนเอง พร้อมรับสิ่งต่าง ๆ	1.ทฤษฎีปรึกษาแบบเกสตัลท์ -เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The Empty Chair Technique) -เทคนิคการฝึกจินตนาการ (Fantasy games) -บุคคลต้นแบบ

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะ/เทคนิค/ทฤษฎี
7	มีความคิดบวก	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่มวางแผนการปรับเปลี่ยนความคิดเชิงลบ 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษาระบุแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดเชิงลบเป็นความคิดเชิงบวก เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น	1.ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม -เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Methods) -เทคนิคการพูดโต้ตอบกับตนเอง (Games of Dialogue) -ทฤษฎี A-B-C
8	มีเป้าหมายชีวิต	1.เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ระบุถึงความสำคัญของการกำหนดเป้าหมายชีวิต 2.เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษากำหนดการเป้าหมายชีวิต ได้อย่างถูกต้อง	2.ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เทคนิคการเปิดเผย (Self Disclosure Technique) -เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง (Forceful Statements) 2ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริง -หลักการ WDEP
9	การให้อภัย	1.เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการให้อภัย 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ได้แนวทางในการให้อภัยทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น	1.ทฤษฎีปรึกษาแบบเกสตัลท์ -เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying with the Feeling) 2.ทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ -เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะ/เทคนิค/ทฤษฎี
			(Miracle Questions) -บุคคลต้นแบบ
10	ปัจจัยमितเทศ : ยุติการ ให้การปรึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษา สรุปผลที่ได้รับจากการปรึกษา 2. เพื่อยุติการให้การปรึกษา 3. เพื่อประเมินความผาสุก ทางจิตวิญญาณของผู้เข้ารับการ ปรึกษา 	เทคนิคการเสริมแรงทางบวก ทักษะการยุติ (Terminating) ทักษะการประเมิน (Evaluating) ทักษะการ เสนอแนะ (Suggesting) และ ทักษะการสนับสนุน (Supporting)



รายละเอียดของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
เพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ครั้งที่ 1

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพ

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม บอกวัตถุประสงค์ ข้อตกลง บทบาท หน้าที่ และจรรยาบรรณ ของการให้การปรึกษากลุ่ม ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม มีความคุ้นเคย และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

แนวคิด

การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการผ่อนคลายความวิตกกังวล และสร้างความคุ้นเคยระหว่างสมาชิก ซึ่งจะก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิก และระหว่างสมาชิกกลุ่ม ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วม และการเปิดเผยตัว ส่งผลให้การฝึกอบรมประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางเอาไว้

สื่อ/กิจกรรม/อุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์
2. เครื่องฉาย
3. กระดาษ และปากกา
4. เกม ละลายพฤติกรรม

ขั้นตอนการให้การปรึกษา มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่ม กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง และพูดคุยเรื่องทั่วไป ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร เพื่อสร้างบรรยากาศความไว้วางใจ
2. ผู้นำกลุ่ม ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา แนะนำตัวเอง ด้วยการเล่นเกมน “ตัวตน กับอาหารเพื่อสุขภาพ” ดังนี้
 - 2.1 ผู้นำกลุ่ม ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา นั่งเก้าอี้กันล้อมกันเป็นวงกลม
 - 2.2 ผู้นำกลุ่ม เลือกผู้เข้ารับการปรึกษาคนที่ 1 ให้แนะนำตัวเอง พร้อมบอกชื่ออาหารสุขภาพจานโปรด และยกตัวอย่าง สรรพคุณของอาหารสุขภาพจานนั้น

2.3 ผู้นำกลุ่ม ให้ผู้เข้ารับการศึกษาค้นต่อ ๆ ไป วนจากซ้ายไปขวาไปจนครบ
แนะนำตนเอง พร้อมอาหารสุขภาพ และบอกสรรพคุณ

ขั้นตอนดำเนินการ

3. ผู้นำการอบรม ชี้แจงวัตถุประสงค์ กติกา ข้อตกลง และบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม
ของผู้เข้ารับการปรึกษา ตลอดจนวัน เวลา และจรรยาบรรณในการให้การปรึกษากลุ่ม

4. ผู้นำการอบรม แนะนำสาระสำคัญของการให้การปรึกษา

ขั้นยุติ

5. ผู้นำกลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ชักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

6. ผู้นำกลุ่ม และผู้เข้ารับการปรึกษา ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรมในวันนี้

7. ผู้นำกลุ่ม กล่าวขอบคุณผู้เข้ารับการปรึกษา ที่เข้ารับการปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ และนัด
หมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วม
2. การแสดงความคิดเห็น การซักถาม



ครั้งที่ 2

เรื่อง **ความสุขในชีวิต**

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่มสามารถบอกความหมายของ “ความสุขในชีวิต”
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม ระบุแนวทางในเสริมสร้างความสุขในชีวิต

แนวคิด

ความสุขในชีวิต สามารถทำได้ด้วยตนเอง หากมีความตั้งใจที่จะทำ เพียงแค่ไม่มีความโกรธโมโหง่าย ไร้ความวิตกกังวลต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว หรือที่กำลังเกิดขึ้นกับตัวเอง เช่น ความเสื่อมของร่างกายและโรคภัยไข้เจ็บ โดยการให้การปรึกษากลุ่ม ครึ่งนี้ ผู้วิจัยใช้ ใช้เทคนิคขณะนี้ฉันตระหนักรู้ (Now I'm Aware) เทคนิคการจินตนาการการใช้เหตุผลและอารมณ์ของตนเอง (Rational Emotive Imagery) และการนำเสนอวิธีทัศนในการสร้างความสุขในชีวิต

สื่อ/อุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์/เครื่องฉาย
2. สมุด ปากกา
3. วิดีทัศน์ “ความสุขของคุณคืออะไร”

ขั้นตอนการให้การปรึกษา ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัย กล่าวทักทายผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่มด้วยเรื่องทั่วไป และทบทวนประเด็นของการให้การปรึกษากลุ่ม ในครั้งแรก
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษากลุ่ม ในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัย สุ่มผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม 3-4 คน ให้บอกเล่าถึงวิธีการสร้างความสุขในชีวิตประจำวันของตนเอง
2. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
3. ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม ดูคลิปวิดีโอ เรื่อง “ความสุขของคุณคืออะไร”
4. ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา แสดงความคิดเห็นภายหลังรับชมคลิปวิดีโอ

5. ผู้วิจัยและผู้รับการปรึกษากลุ่ม ร่วมกันสรุปความหมายของความสุขในชีวิต
6. ผู้วิจัยใช้เทคนิคขณะนี้ฉันตระหนักรู้ (Now I'm Aware) เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม เรียนรู้ที่จะอยู่กับปัจจุบัน ตระหนักรู้ถึงสิ่งต่างอย่างมีเหตุผล โดยมีขั้นตอน ดังนี้
 - 6.1 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา นั่งหลับตาลง แล้วพูดออกประโยคออกมา ดังนี้
 - “ขณะนี้ ฉันรู้ตัวว่าฉันกำลังหลับตาอยู่”
 - “ขณะนี้ ฉันตระหนักรู้ถึงการหายใจของฉัน”
 - “ขณะนี้ ฉันตระหนักรู้ถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่กำลังเกิดขึ้นกับฉัน”
 - 6.2 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา สัมผัสกับอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และตระหนักรู้ในสิ่งนั้น
 - 6.3 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ลืมตา แล้วสอบถาม ความรู้สึกที่ได้รับจากการตระหนักรู้
7. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการจินตนาการการใช้เหตุผลและอารมณ์ของตนเอง (Rational Emotive Imagery) เพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับการปรึกษาปรับเปลี่ยนความคิดที่นำไปสู่ความสุขในชีวิต โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 7.1 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษาจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่เหมาะสมที่นำไปสู่ความทุกข์ในชีวิต
 - 7.2 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา เปลี่ยนจินตนาการเป็นความรู้สึกที่เหมาะสมที่นำไปสู่ความสุขในชีวิต
8. ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม ร่วมเขียนแนวทางในการนำเทคนิค ขณะนี้ฉันตระหนักรู้และเทคนิคการจินตนาการการใช้เหตุผลและอารมณ์ของตนเอง ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างความสุขในชีวิตประจำวัน ให้เกิดขึ้นได้จริง

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ซักถามข้อสงสัยโดยใช้ทักษะการถาม ทักษะการฟัง และทักษะการกระจำความ
2. ผู้วิจัยและผู้เข้ารับการปรึกษา ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับในครั้งนี้ เพื่อเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยใช้ทักษะการสรุปความ
3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้ารับการปรึกษา พร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การตอบคำถามและการซักถามข้อสงสัย
2. การทำกิจกรรมสรุปแนวทางการสร้างความสุขในชีวิต

วีดิทัศน์ “ความสุขของคุณคืออะไร”



วีดิทัศน์ เรื่องสั้นเล่าเรื่องราวของการค้นหาของความสุขของแต่ละคน แต่ละวัย ว่าความสุขที่แท้จริง คืออะไร คำตอบที่ได้ อาจไม่เป็นจริงอย่างที่หวังไว้ บางครั้ง อาจกลายเป็นความทุกข์ในชีวิต

ที่มา Happiness is Thailan

ครั้งที่ 3

เรื่อง การยอมรับความเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมระบุแนวทางในการยอมรับความเจ็บป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

แนวคิด

การยอมรับความเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง คือการอยู่อย่างมีความสุข แม้จะเจ็บปวดหรือทรมานกับโรคที่กำลังเผชิญอยู่ เป็นดำรงชีวิตกับโรคได้ไม่ทุกข์ใจ เป็นความผาสุกทางจิตวิญญาณ และเพื่อเสริมสร้างความสุขวิญญาณด้านนี้ ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ในการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งนี้ ผู้วิจัย ใช้เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying of the Feeling) และใช้เทคนิคการสอนแบบโสเครตีส (Socratic Method of Teaching)

สื่อ/อุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์/เครื่องฉาย
2. กระดาษปากกา

ขั้นตอนการฝึกอบรม ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัย กล่าวทักทายต้อนรับผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่มอย่างเป็นกันเอง และทบทวนประเด็นของการให้ปรึกษา ในครั้งที่ผ่านมา
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การศึกษา ในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

3. ผู้วิจัย สุ่มผู้เข้ารับการปรึกษา 2-3 คนเล่าประสบการณ์ เกี่ยวกับรับมือกับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่
4. ผู้วิจัย ใช้เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying of the Feeling) เพื่อลดความขัดแย้งภายในที่เกิดจากปัญหาอาการเจ็บป่วย โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 4.1 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา นิ่งด้วยท่าทางที่ผ่อนคลาย

4.2 ผู้วิจัย สอบถามผู้เข้ารับการศึกษาแต่ละคน ถึงความรู้สึกที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

4.3 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการศึกษาแต่ละคนพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

4.4 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการศึกษาแต่ละคน ฝึกรู้สึกอยู่กับความรู้สึกปัจจุบัน

4.5 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการศึกษาแต่ละคน เล่าความรู้สึกที่ได้รับจากการฝึกรู้สึกอยู่กับความรู้สึกปัจจุบัน

5. ผู้วิจัย ใช้เทคนิคการสอนแบบโสเครติส (Socratic Method of Teaching) เพื่อลดความกังวลและยอมรับโรคที่เกิดขึ้นและอยู่กับโรคนั้นอย่างมีความสุข โดยคำถามให้ผู้เข้ารับการศึกษาแต่ละคนตอบ ดังนี้

5.1 ทำไมจึงคิดว่า โรคที่ท่านกำลังเผชิญอยู่ เป็นโรคที่ไม่มีทางรักษา

5.2 มีเหตุผลอะไร ที่ทำให้ต้องคิดเช่นนี้

5.3 มีหลักฐานหรือไม่ ที่ทำให้ต้องกลัว คิดว่าไม่สามารถรับมือกับโรคนี

6. ผู้วิจัย และผู้เข้ารับการศึกษา ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีความหวัง มีความสุข ภายหลังจากประสบปัญหาอาการเจ็บป่วย

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการศึกษา ชักถามข้อสงสัยต่างๆ โดยใช้ทักษะการถาม ทักษะการฟัง และทักษะการกระจำใจความ

2. ผู้วิจัยและผู้เข้ารับการศึกษา ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับในครั้งนี้ เพื่อเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยใช้ทักษะการสรุปความ

3. ผู้วิจัย กล่าวขอบคุณ พร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือและความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม

2. การตอบคำถามและการชักถามข้อสงสัย

3. กิจกรรมการสอนสนทนา

ครั้งที่ 4

เรื่อง ความสมดุลของชีวิต

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม ระบุความหมายของความสมดุลชีวิต ได้อย่างถูกต้อง
- 2 เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม บอกแนวทางในการเสริมสร้างความสมดุลของชีวิตได้

แนวคิด

ความสมดุลของชีวิต เป็นความสามารถในการปรับตัว การดำรงชีวิตท่ามกลางความขัดแย้งของครอบครัวและสังคมได้ สามารถปรับเปลี่ยนตนเอง โดยเฉพาะจิตใจในสภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันได้ มีความมั่นใจและพร้อมเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้น รู้สึกพอใจกับความเป็นอยู่ของตนเองในปัจจุบัน โดย การฝึกอบรมครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคคำถามระดับขั้น (Scaling Questions) และเทคนิคการแก้ไขปัญหาที่เคยใช้ได้ผล (Looking for previous solutions)

สื่อ/อุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์/เครื่องฉาย
2. กระดาษ ปากกา
3. กรณีสึกษา

ขั้นตอนการฝึกอบรม ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัย กล่าวทักทายต้อนรับผู้เข้ารับการปรึกษาอย่างเป็นกันเอง และทบทวนประเด็นของการให้การศึกษา ในครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษากลุ่ม ครึ่งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัย แจกกรณีสึกษา
2. ผู้วิจัย สอบถามผู้เข้ารับการปรึกษาแต่ละคนว่า เรื่องที่อ่าน มีความมุ่งหมายสื่อถึง

เรื่องใด

3. ผู้วิจัย สรุปร่วมเพิ่มเติม

4. ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษาแต่ละคน อธิบายถึงความสมดุลแห่งชีวิต ในมุมมองของแต่ละคน และปัจจุบัน ความสมดุลในชีวิตด้านใดที่ขาดไป

5. ผู้วิจัยใช้เทคนิคคำถามระดับขั้น (Scaling Questions) เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษารายถึงระดับความสมดุลในชีวิตของแต่ละคน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการปรึกษา จินตนาการถึงถึงระดับของมาตรวัดที่ 0 ซึ่งเป็นความสมดุลในชีวิตที่แย่มากหรือมีความรุนแรงที่สุด และระดับของมาตรวัดที่ 10 จะเป็นความสมดุลในชีวิตที่ดีที่สุด ว่าขณะนี้ ความสมดุลในชีวิตของเขายู่ในระดับใดบนมาตรวัดนั้น โดยเรียงคำถาม ดังนี้

5.2 ถ้าบนเครื่องวัดมีเลข 0 ถึง 10 โดยเลข 0 แทนความสมดุลในชีวิตที่แย่มากที่สุด ส่วนเลข 10 เป็นความสมดุลในชีวิตที่ดีที่สุด ความสมดุลในชีวิตของคุณอยู่บนระดับเลขอะไรในตอนนี

5.3 ความสมดุลในชีวิตของคุณอยู่บนระดับเลขอะไร ตอนที่ความสมดุลในชีวิตแย่มากที่สุด

5.4 อะไรที่ทำให้คุณรู้สึกว่าคุณมีความสมดุลในชีวิตที่แย่มากที่สุดนั้นหยุดอยู่กับที่หรือลดระดับลง

5.5 ในวันที่ความสมดุลในชีวิตของคุณอยู่ในระดับดีนั้น อะไรที่ทำให้คุณอยู่ในระดับดีขึ้น

5.6 ตัวเลขระดับไหนที่จะเหมาะสมกับความสมดุลในชีวิตของคุณ

5.7 อีกนานแค่ไหนที่คุณอยากจะทำให้ไปถึงเลข 10

6. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการแก้ไขปัญหาที่เคยใช้ได้ผล (Looking for previous solutions) เพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับการปรึกษา หาวิธีแก้ไขปัญหาความสมดุลในชีวิต ในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการหาวิธีแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน โดยวิธีตั้งคำถาม ดังนี้

“ในอดีตที่ผ่านมา คุณมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่คุณเจออยู่นี้อย่างไร คุณคิดว่าวิธีที่คุณเคยใช้จะได้ผลสำหรับในครั้งใหม่”

7. ผู้วิจัยและผู้เข้ารับการปรึกษา ร่วมกันสรุปแนวทางการเสริมสร้างความสมดุลของชีวิตของแต่ละคน ที่ได้จากการใช้เทคนิคการแก้ไขปัญหาที่เคยใช้ได้ผล (Looking for previous solutions)

ชั้นยุติ

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ชักถามข้อสงสัยต่าง ๆ โดยใช้ทักษะการถาม ทักษะการฟัง และทักษะการกระจำงความ
2. ผู้วิจัยและผู้เข้ารับการปรึกษา ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับในครั้งนี้ เพื่อเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยใช้ทักษะการสรุปความ
3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ พร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม
2. การตอบคำถามและการชักถามข้อสงสัย
3. กิจกรรมการค้นหาวิธีการปัญหา



กรณีศึกษา

มีคนไข้คนหนึ่งป่วยหนักเพราะกินเหล้ามาก ดับแยะ หัวใจไม่ค่อยดี หมอก็ตั้งใจรักษา แต่ให้ยาอย่างเดียวกันก็ไม่พอ คนไข้ต้องร่วมมือด้วยการเปลี่ยนพฤติกรรม คือต้องเลิกเหล้าให้ได้ แต่คนไข้ก็เลิกไม่ได้สักที มาหาหมอหลายครั้งมาก อาการก็ไม่ดีขึ้น หมอเลยถามว่าทำไมเลิกเหล้าไม่ได้สักที หมอบอกหลายครั้งแล้วไม่ใช้หรือว่าลุงต้องเลิกให้ได้ ไม่อย่างนั้นตายเร็วนะ คนไข้บอกว่าที่เลิกไม่ได้เพราะกลุ่มใจ หมอก็สงสัยว่ากลุ่มใจเรื่องอะไร กลุ่มเรื่องครอบครัว หรือเรื่องงานการ หมอถามว่าลุงกลุ่มอะไร บอกได้ไหม คนไข้บอกว่าผมกลุ่มเพราะว่าเลิกเหล้ายังไงก็เลิกไม่ได้สักที พอกลุ่มก็เลยต้องกินเหล้าแก้กลุ่ม

อยากเลิกเหล้า พยายามเลิกเหล้า แต่เลิกไม่ได้ ก็เลยกลุ่มใจ ต้องหันไปหาเหล้าเพื่อดับความกลุ่ม แสดงว่าจิตใจเขาอ่อนแอมาก อยากกินเหล้าจนมีเหตุผลสารพัดที่ทำให้เข้าหาเหล้า รวมทั้งเพื่อระงับความกลุ่มใจที่เลิกเหล้าไม่ได้

คัดย่อมาจาก สร้างสมดุลชีวิต พระไพศาล วิสาโล วารสารสุขศาลา ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒๓



ครั้งที่ 5

เรื่อง การเห็นคุณค่าของชีวิต

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ระบุความสำคัญของการเห็นคุณค่าของชีวิต
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษา บอกแนวทางในการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในชีวิต ได้อย่าง

ถูกต้อง

แนวคิด

การเห็นคุณค่าของชีวิต คือ การมีความคิดว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความค่า ควรเก็บรักษาไว้ มีกำลังใจและมีพลังในการมีชีวิตอยู่ ทำความดีได้แม้จะเจ็บป่วย มีกำลังใจในการดูแลรักษาตนเอง สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้ โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ใช้เทคนิคการโต้แย้งกับความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Disputing Irrational Beliefs) เทคนิคการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) รวมถึงเทคนิคการระดมสมอง

สื่อ/อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. กระดาษ ปากกา

ขั้นตอนการฝึกอบรม ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายต้อนรับผู้เข้ารับการปรึกษา และทบทวนประเด็นของการปรึกษา ในครั้งที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา ครั้นนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา เล่าเรื่องราวประทับใจที่เป็นการแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของตนเอง และความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง

2. ผู้วิจัยและผู้เข้ารับการปรึกษา ร่วมกันสรุปความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง

3. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการโต้แย้งกับความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Disputing Irrational Beliefs) ที่ทำให้ผู้เข้ารับการปรึกษาไม่คิดว่าชีวิตตนเองเป็นสิ่งที่มีความค่า ควรแก่การรักษาไว้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 3.1 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม ใช้คำถามเพื่อให้การถกคิดอย่างมีสติ ดังนี้
- ลองบอกตัวเองว่า ทำไม คุณค่าในตนเองไม่มี ถ้าไม่เป็นไปตามที่คิดไว้
 - มีหลักฐานใด ที่สนับสนุนความคิดเช่นนี้
 - มีเหตุผลอะไร ที่สนับสนุนความคิดเช่นนี้

4. ผู้วิจัยสุ่ม ผู้เข้ารับการปรึกษา 3-4 คน ให้บอกความรู้สึกที่ได้รับจาก การใช้เทคนิคการโต้แย้งกับความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Disputing Irrational Beliefs) นี้

5. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเสนอตัวแบบ (Modeling) โดยมีขั้นตอนนี้

5.1 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษาแต่ละคน นึกถึงบุคคลต้นแบบที่ใช้ชีวิตอยู่อย่างมีความค่าในตนเอง

5.1 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา บรรยายการใช้ชีวิตที่มีความค่าของบุคคล ๆ นั้น

6. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการระดมสมอง โดยให้ผู้เข้ารับการปรึกษาแบ่งกลุ่มย่อย ให้แต่ละกลุ่มหาแนวทางในการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในชีวิต และส่งตัวแทนนำเสนอ

7. ผู้วิจัย ใช้เทคนิคการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษามีพลังในการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในชีวิต

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ชักถามข้อสงสัย โดยใช้ทักษะการถาม และทักษะการฟัง

2. ผู้วิจัยและผู้เข้ารับการปรึกษา ร่วมกันสาระสำคัญในการให้การปรึกษากลุ่ม ในครั้งนี้ เพื่อเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยใช้ทักษะการสรุปความ

3. ผู้วิจัย กล่าวชื่นชม และกล่าวขอบคุณ พร้อมนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ความร่วมมือและความกระตือรือร้น
2. การตอบคำถามและการชักถามข้อสงสัย
3. ผลของการระดมสมองและการนำเสนอ

ครั้งที่ 6

เรื่อง การข้ามพ้นตนเอง

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถระบุแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดให้ก้าวพ้นตนเอง พร้อมรับสิ่งต่าง ๆ

แนวคิด

การข้ามพ้นตนเอง คือ การให้ความช่วยเหลือผู้ที่ยากลำบาก การบริจาคทรัพย์ มอบความรักความปรารถนาดีให้ผู้อื่น พร้อมรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากแพทย์ทั้งในทางที่ดีและไม่ดี โดยในการปรึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The Empty Chair Technique) ใช้เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง (Forceful Statements)

สื่อ/กิจกรรม/อุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์/เครื่องฉาย
2. กระดาษและปากกา
3. วีดีโอเพลง “ความสุขจากการให้”

ขั้นตอนการฝึกอบรม ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัย กล่าวทักทายต้อนรับผู้เข้ารับการปรึกษาด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม และทบทวนประเด็นของการให้การศึกษา ในครั้งที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การศึกษา ครั้นนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัย ใช้เทคนิคการเสนอตัวแบบ โดยให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ชม “ความสุขจากการให้”

2. ผู้วิจัย สอบถามผู้รับการปรึกษาว่า ถึงความมุ่งหมายของคลิป ว่าต้องการสื่อถึงอะไร

3. ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการก้าวพ้นตนเองของแต่ละคน เช่น การบริจาค การช่วยเหลือสังคม

4. ผู้วิจัย ใช้เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The Empty Chair Technique) เพื่อช่วยลดความรู้สึกที่ขัดแย้งกันภายใน ให้กระจ่างขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้วิจัย ให้ผู้รับการปรึกษา นำเก้าอี้ 2 ตัว มาตั้งประจันหน้ากัน

4.2 ผู้วิจัย ให้ผู้รับการปรึกษา แสดงบทบาทและคำพูดที่เป็นส่วนของความต้องการที่แท้จริง (Under dog)

4.3 ผู้วิจัย ให้ผู้รับการปรึกษา ย้ายไปนั่งที่เก้าอี้ตรงกันข้าม และสวมบทบาทเป็นส่วนของการรู้สึกตามอุดมคติ (Top dog) ที่ขัดแย้งอยู่ที่บอกว่าตนควรจะทำอะไร

4.4 ผู้วิจัย ให้ผู้รับการปรึกษาเล่าความรู้สึกที่ได้รับ

5. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฝึกจินตนาการ (Fantasy games) เพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับปรึกษาระหนักถึงความต้องการของตนเอง โดยฉายความรู้สึกที่ความต้องการนั้นไปยังสิ่งอื่น แทนที่จะพูดถึงตนเอง เช่น

“สมมติว่าคุณกำลังยืนดูรูปหนึ่งอยู่ ซึ่งเป็นรูปปั้นตัวคุณเอง ลองจินตนาการสิว่า ถ้ารูปนั้นมีชีวิต ชีวิตรูปปั้นจะเป็นอย่างไร มีความต้องการอะไรบ้าง และสภาพแวดล้อมที่รูปปั้นอยู่เป็นอย่างไร”

6. ผู้วิจัยสอบถามผู้เข้ารับการปรึกษา ถึงสิ่งที่ได้รับจากการฝึกจินตนาการ

7. ผู้วิจัยและผู้เข้ารับการปรึกษา ร่วมกันสรุปแนวทางในการใช้ใช้เทคนิคเก้าอี้ว่าง และเทคนิคการฝึกจินตนาการ ในการนำไปส่งเสริมการก้าวพ้นตัวเอง

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัย เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม ชักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ในการให้การปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ โดยใช้ทักษะการถาม และทักษะการฟัง

2. ผู้วิจัยและผู้เข้ารับการปรึกษา ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับในครั้งนี้ เพื่อเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยใช้ทักษะการสรุปความ

3. ผู้วิจัย กล่าวขอบคุณ พร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือและความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม

2. การตอบคำถามและการชักถามข้อสงสัย

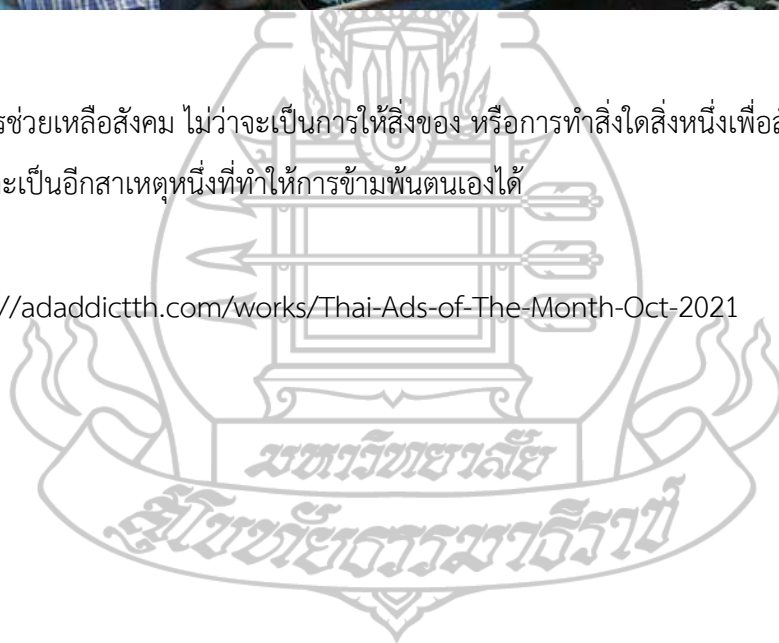
3. การฝึกปฏิบัติ

วีดิทัศน์ “ความสุขจากการให้”



การช่วยเหลือสังคม ไม่ว่าจะเป็นการให้สิ่งของ หรือการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อสังคม นำมาซึ่งความสุข และเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การข้ามพ้นตนเองได้

ที่มา <https://adaddicth.com/works/Thai-Ads-of-The-Month-Oct-2021>



ครั้งที่ 7

เรื่อง มีความคิดบวก

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม วางแผนการปรับเปลี่ยนความคิดเชิงลบ
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ระบุแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดเชิงลบเป็นความคิดเชิงบวก เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

แนวคิด มีความคิดบวก คือเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต มีข้อคิดที่มีค่าแก่ตนเองและผู้อื่น คิดว่าการเจ็บป่วยในครั้งนี้ทำให้ตนเองปรับนิสัยบางอย่างให้ดีขึ้นและให้สิ่งดี ๆ กับชีวิตได้ โดยในการฝึกอบรม ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Methods) เทคนิคการพูดโต้ตอบกับตนเอง (Games of Dialogue)

สื่อ/อุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์/เครื่องฉาย
2. กระดาษและปากกา
3. แผ่นภาพทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C

ขั้นตอนการฝึกอบรม ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัย กล่าวทักทายต้อนรับผู้เข้ารับการปรึกษาด้วยความเป็นมิตร และทบทวนประเด็นของการให้การศึกษา ในครั้งที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้ารับการปรึกษา ครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษาแต่ละคนบอก ความคิดของตนเองในปัจจุบัน ที่เป็นความรู้สึกทั้งทางบวกและลบที่เด่นชัดมากที่สุด คนละ 1 ความคิด

2. ผู้วิจัย ใช้เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Methods) ชี้แนะทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษารู้จักวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล ปรับความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัย แจกแผ่นความเชื่อมโยงระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ตามทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C

2.2. ผู้วิจัย ใช้ใช้เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา ชี้แจงประกอบ

2.3. ผู้วิจัย สุ่มผู้เข้ารับการปรึกษา อธิบายแผนผังความเชื่อมโยงระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ตามทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C

3. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Disputing Irrational Beliefs Technique) เพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดที่ไม่สมเหตุผล อันเป็นสาเหตุของความคิดเชิงลบ ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยใช้ทักษะการถาม เพื่อถามความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับความคิดเชิงลบของผู้เข้ารับการปรึกษาแต่ละคน ว่ามีอะไรบ้าง เช่น คิดว่าตนเองอายุมาก ไม่แข็งแรง เป็นภาระลูกหลาน และไร้ค่า เป็นต้น

3.2 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษาแต่ละคนระบุหลักฐานหรือข้อมูลที่สนับสนุนความคิดความเชื่อนั้น

3.3 วิทยากรใช้การโต้แย้ง (Disputing) และการถกอภิปราย (Debating) เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อให้สมเหตุผล

4. ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษาแต่ละคน สรุปแนวทางในการนำความรู้ทฤษฎี A-B-C และเทคนิคใช้เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล ไปใช้ในการส่งเสริมความคิดเชิงบวก

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ชักถามข้อสงสัยต่าง ๆ โดยใช้ทักษะการถาม และทักษะการฟัง

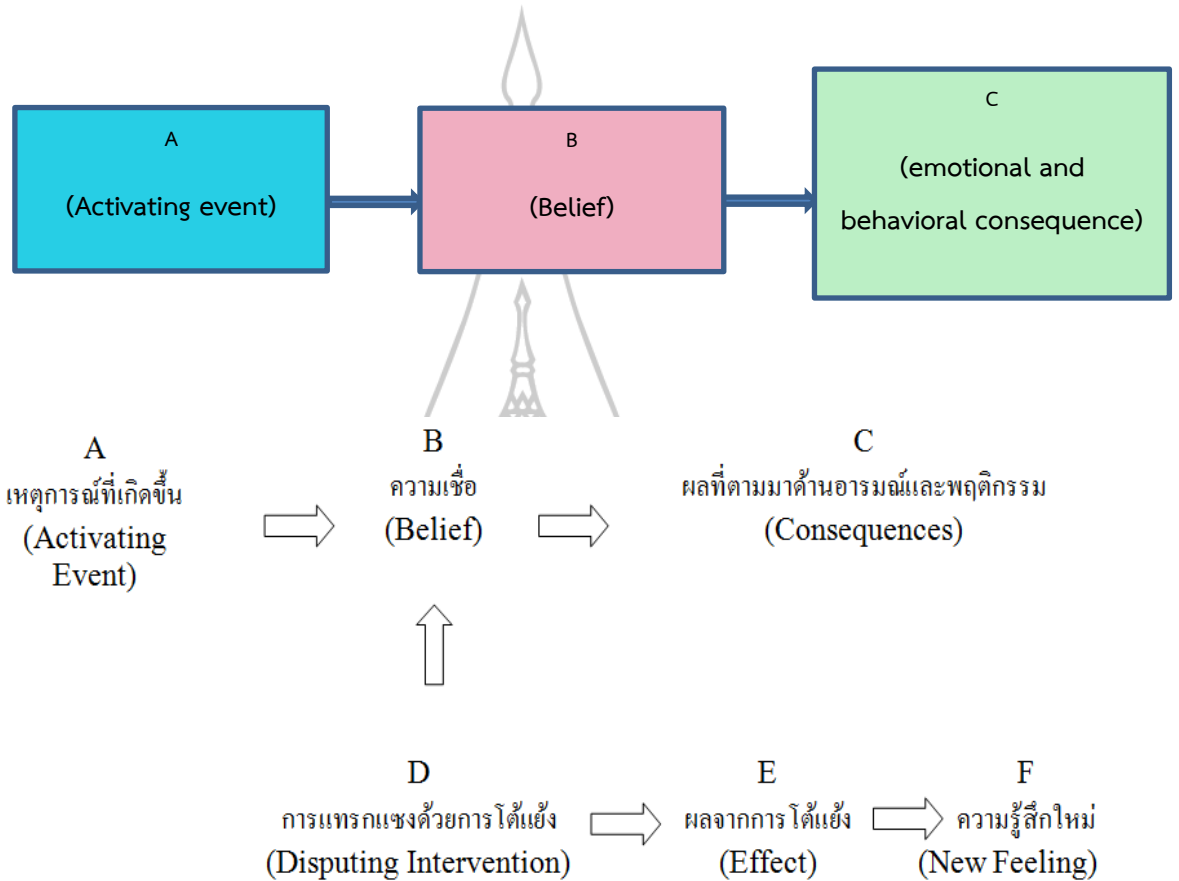
2. ผู้วิจัยและผู้เข้ารับการปรึกษา ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับในครั้งนี้ เพื่อเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยใช้ทักษะการสรุปความ

3. ผู้วิจัย กล่าวขอบคุณ พร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือและความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม
2. การตอบคำถามและการชักถามข้อสงสัย
3. ผลการใช้เทคนิคต่าง ๆ

แผนผังความเชื่อมโยงระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม
ตามทฤษฎีบุคคลิกภาพ A-B-C



ที่มา : <http://www.Study.com>, 6/3/2018

ครั้งที่ 8

เรื่อง มีเป้าหมายชีวิต

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ระบุถึงความสำคัญของการกำหนดเป้าหมายชีวิต
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษา กำหนดการเป้าหมายชีวิต ได้อย่างถูกต้อง

แนวคิด

มีเป้าหมายชีวิต คือ ความต้องการที่จะมีชีวิตเพื่อทำบุญ ทำทาน ปฏิบัติธรรม ดูความสำเร็จของลูกหลาน ให้ความช่วยเหลือและทำประโยชน์ให้กับชุมชนและสังคม โดยในการฝึกอบรมครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง โดยใช้เทคนิคการเปิดเผย (Self Disclosure Technique) หลักการ WDEP และเทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง (Forceful Statements)

สื่อ/อุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์/เครื่องฉาย
2. กระดาษและปากกา
3. คลิปวีดิทัศน์ “ความหมายแห่งลมหายใจ”
4. ใบงาน “แผนกำหนดเป้าหมายชีวิต”

ขั้นตอนการฝึกอบรม ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายต้อนรับผู้เข้ารับการปรึกษาด้วยเรื่องทั่วไป และทบทวนประเด็นของการให้การปรึกษากลุ่ม ในครั้งที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ดูคลิปวีดิทัศน์ เรื่อง “ความหมายแห่งลมหายใจ”
2. ผู้วิจัย สอบถามผู้เข้ารับการปรึกษาว่า คลิปวีดิทัศน์ที่ดูจบลงไป สื่อสารถึงอะไร
3. ผู้วิจัย ใช้เทคนิคการเปิดเผย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา บอกเป้าหมายชีวิต ของแต่ละ

คน

4. วิทยากรใช้เทคนิคใช้หลักการ WDEP เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษาวางแผนกำหนดเป้าหมายชีวิตของตนเอง ตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 W (Wants) การระบุเป้าหมายชีวิตว่าจะทำอะไร

4.2 D (Describe) บอกเล่าวิถีชีวิตหรือสิ่งที่กระทำอยู่

4.3 E (Self Evaluation) การประเมินพฤติกรรมว่าในอดีตที่ผ่านมา ได้ทำอะไรบ้างที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

4.4 P (Planning) การวางแผนเพื่อบรรลุเป้าหมายชีวิตที่วางแผนไว้

5. ผู้วิจัย ให้ผู้รับการปรึกษาแต่ละคน เขียนแผน “เป้าหมายชีวิตของฉัน”

6. ผู้วิจัย ให้ผู้รับการปรึกษาแต่ละคน อ่านแผน “เป้าหมายชีวิตของฉัน” ให้เพื่อสมาชิกฟัง

7. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง (Forceful Statements) เพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับการปรึกษา พุดกระตุ้นให้เกิดพลังในการปฏิบัติตัวตามแผนในการบรรลุเป้าหมายชีวิต มากยิ่งขึ้น โดยให้ผู้เข้ารับการปรึกษาฝึกเปลี่ยนประโยคคำพูดให้มีพลัง เช่น

“มันจะต้องแย่น่ากลัวมาก ถ้าฉันไปปฏิบัติธรรม”

เปลี่ยนเป็น “ฉันจะไปปฏิบัติธรรมให้ได้”

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม ชักถามข้อสงสัยต่าง ๆ โดยใช้ทักษะการถาม และทักษะการฟัง

2. ผู้วิจัยและผู้เข้ารับการปรึกษากลุ่ม ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับในครั้งนี้ เพื่อเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยใช้ทักษะการสรุปความ

3. ผู้วิจัย กล่าวขอบคุณ พร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือและความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม

2. การตอบคำถามและการชักถามข้อสงสัย

3. การเขียนแผน เป้าหมายในชีวิตของฉัน

ใบงาน “เป้าหมายในชีวิตของฉัน”

Wants= คุณต้องการกำหนดเป้าหมายชีวิต หรือไม่

จงระบุเป้าหมายชีวิตที่ต้องการ

1.....

2.....

3.....

Describe = ให้คุณอธิบายว่า ในแต่ละวันคุณทำอะไรบ้างที่แสดงว่าคุณกำลังเดินไปสู่เป้าหมายชีวิตข้อนั้น ๆ

1.....

2.....

3.....

Self Evaluation = ให้คุณประเมินตนเองว่าในอดีตที่ผ่านมาคุณมีการดำเนินชีวิต ที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการมากน้อยเพียงใด.....

Planning = ขอให้เขียนแผนการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายชีวิตที่ต้องการ

1.....

2.....

3.....



ครั้งที่ 9

เรื่อง การให้อภัย

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการให้อภัย
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ได้แนวทางในการให้อภัยทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น

แนวคิด

การให้อภัย หมายถึง การให้อภัยตนเอง ที่เกิดจากความผิดพลาดต่าง ๆ ในชีวิตและการให้อภัยผู้อื่น โดยการให้การปรึกษา ครึ่งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวคิดของทฤษฎีการปรึกษาแบบทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิค เทคนิคการฝึกจินตนาการ (Fantasy Games)

สื่อ/อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. กระดาษ ปากกา
3. วิดีทัศน์ การให้อภัยที่ยิ่งใหญ่

ขั้นตอนการฝึกอบรม ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้การปรึกษา กล่าวทักทายต้อนรับผู้เข้ารับการปรึกษา ด้วยความยิ้มแย้ม และ ทบทวนประเด็นของการให้การปรึกษา ในครั้งที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา ครึ่งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ชมวิดีโอ เรื่อง “การให้อภัยที่ยิ่งใหญ่”
2. ผู้วิจัย สอบถามผู้เข้ารับการปรึกษา ว่า วิดีทัศน์ที่ชมไปแล้ว มีเนื้อหาหม่าม้งหมายถึงอะไร
3. ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา เล่าข้อผิดพลาด และการให้อภัยตนเอง และผู้อื่น
4. ผู้วิจัย ใช้เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม รับรู้ความรู้สึกของตนเองในสภาวะปัจจุบัน ให้กล้าเผชิญกับความรู้สึกนั้นอย่างเต็มที่ โดยไม่เลี่ยงหนี โดยมีขั้นตอน ดังนี้

- 4.1 ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการปรึกษา นั่งหลับตา
 - 4.2 ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการปรึกษา สัมผัสกับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น หรือสิ่งทีบุคคลอื่นกระทำผิดต่อตนเอง อย่างเต็มที่ สัก 3 นาที โดยไม่เลียงหนี ไม่รีบข้ามไปรับรู้เรื่องอื่นโดยเร็ว
 - 4.3 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษาลืมตา แล้วสอบถามสิ่งที่ได้รับจากการใช้เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก
 - 4.4 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ลองให้อภัยต่อสิ่งที่ผิดพลาดนั้น
 - 4.5 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา เล่าความรู้สึกหลังให้อภัยต่อสิ่งที่ผิดพลาดนั้น
5. ใช้เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Questions) เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษา เกิดความคิดใหม่ ๆ ข้ามผ่านปัญหาและสร้างชีวิตใหม่ที่ไม่มีปัญหา เช่น การให้อภัยตนเอง และผู้อื่น โดยให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ตั้งคำถามดังนี้

“สมมติว่าพรุ่งนี้คุณตื่นนอนขึ้นมาในตอนเช้า และพบว่ามามีสิ่งมหัศจรรย์เกิดขึ้น ข้อผิดพลาดต่าง ๆ ที่มีอยู่หมดเลย อะไรจะเป็นสิ่งแรกที่คุณจะทำ เมื่อรู้ว่าข้อผิดพลาดผ่านไปแล้ว”

6. ผู้วิจัย สอบถามความรู้สึกที่ได้รับจากการใช้เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Questions)
7. ผู้วิจัย และผู้เข้ารับการปรึกษา ร่วมกันสรุปความสำคัญและแนวทางในการให้อภัยตนเอง และผู้อื่น

ชั้นยุติ

1. ผู้วิจัยโอกาสให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ชักถามข้อสงสัยต่าง ๆ โดยใช้ทักษะการถามและทักษะการฟัง
2. ผู้วิจัยและผู้เข้ารับการปรึกษา ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับในครั้งนี้ เพื่อเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยใช้ทักษะการสรุปความ
3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ พร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การให้ความร่วมมือ
2. การตอบคำถามและการชักถามข้อสงสัย
3. ผลการฝึกใช้เทคนิค

ครั้งที่ 10

เรื่อง ปัจฉิมนิเทศ

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการปรึกษา สรุปผลที่ได้รับจากการปรึกษา
2. เพื่อยุติการให้การปรึกษา
3. เพื่อประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้เข้ารับการปรึกษา

แนวคิด

การปัจฉิมนิเทศ เป็นเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการปรึกษา สรุปแนวทางการนำสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษา ไปใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นประเมินผลการให้การปรึกษา โดยใช้ และการยุติการให้การปรึกษา โดยใช้เทคนิคการเสริมแรงทางบวก ทักษะการยุติ (Terminating) ทักษะการประเมิน (Evaluating) ทักษะการเสนอแนะ (Suggesting) และ ทักษะการสนับสนุน (Supporting)

สื่อ/อุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์
2. คลิปวีดีทัศน์ เรื่อง “ความสุขที่ยั่งยืน คืออะไร”
3. แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ขั้นตอนการฝึกอบรม ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัย กล่าวทักทายต้อนรับผู้เข้ารับการปรึกษา และทบทวนประเด็นของการฝึกอบรมในครั้งที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษารับชมคลิปวีดีทัศน์ เรื่อง “ความสุขที่ยั่งยืน คืออะไร”

2. ผู้วิจัยสอบถามแต่ละคนเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นภายหลังรับชม

คลิปวีดีทัศน์ เรื่อง “ความสุขที่ยั่งยืน คืออะไร”

3. ผู้วิจัย แบ่งผู้เข้ารับการปรึกษา ออกเป็น 3 กลุ่ม ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับในการให้การปรึกษาทั้ง 9 ครั้งที่ผ่านมา

4. ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอ และแสดงความคิดเห็น

5. ผู้วิจัย ให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ทดสอบวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ (Post-tes)

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยโอกาสให้ผู้เข้ารับการปรึกษา ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ โดยใช้ทักษะการถาม และทักษะการฟัง

2. ผู้วิจัย กล่าวขอบคุณ ในความร่วมมือการทำวิจัยครั้งนี้

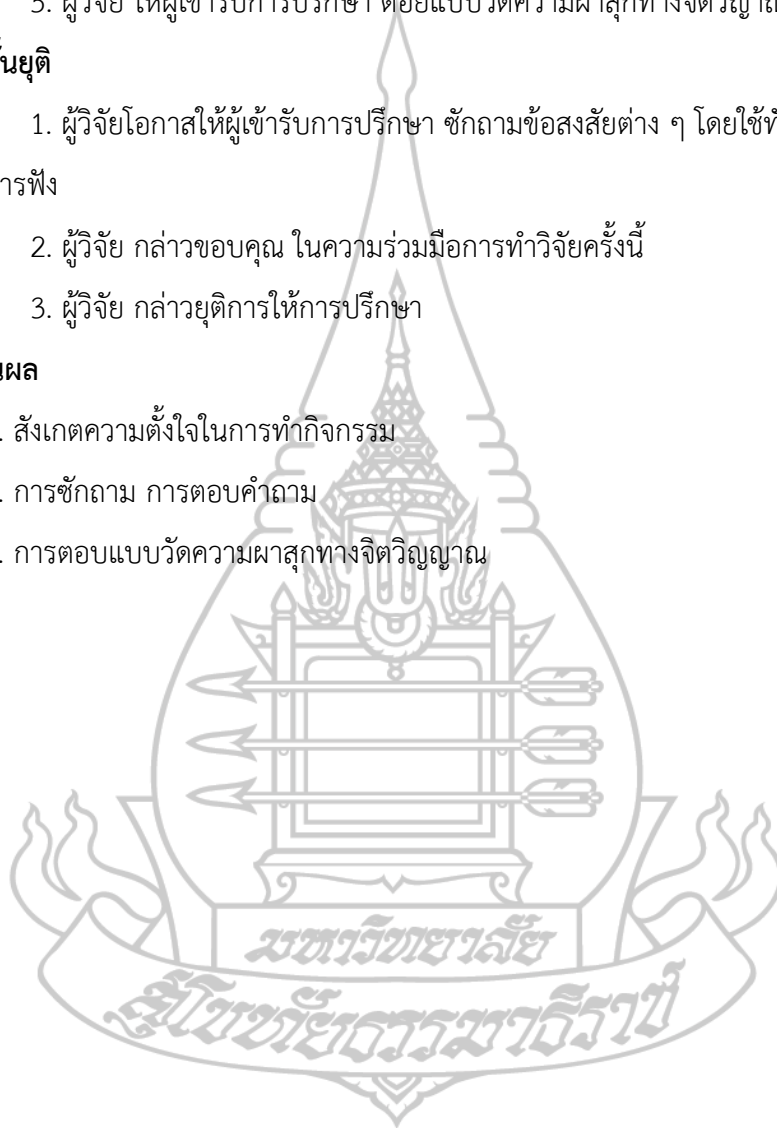
3. ผู้วิจัย กล่าวยุติการให้การปรึกษา

การประเมินผล

1. สังเกตความตั้งใจในการทำกิจกรรม

2. การซักถาม การตอบคำถาม

3. การตอบแบบวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ



คลิปวีดิทัศน์ เรื่อง “ความสุขที่ยั่งยืน คือกำไร”



เรื่องราวของแม่ค้าขายข้าวแกง ที่ขายอาหารให้ลูกค้าด้วยราคาที่ไม่แพง เห็นอกเห็นใจผู้อื่น
สร้างความสุข จากสิ่งรอบข้าง
ที่มา YouTube · Bangchak Official



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายอเนกพงศ์ รัตนวิเชียรโชติ
วัน เดือน ปี เกิด	1 ธันวาคม 2534
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลพิษณุเวช จังหวัด พิษณุโลก
ประวัติการศึกษา	2554 – 2558 ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาพม่าศึกษา
สถานที่ทำงาน	บริษัท นันยางเท็กไทล์จำกัด
ตำแหน่ง	Human Resource Business Partner Department Manager

