

ผลของกลุ่มพัฒนาตนต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ



นางสาว วรปสร โรหิตะบุตร

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

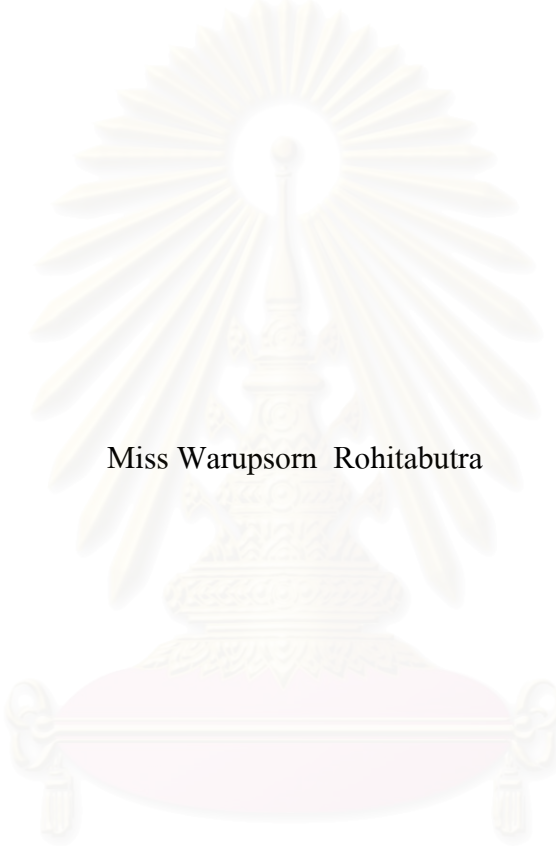
สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PERSONAL GROWTH GROUP ON PSYCHOLOGICAL  
WELL-BEING OF THE ELDERLY



Miss Warupsorn Rohitabutra

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Arts Program in Counseling Psychology

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

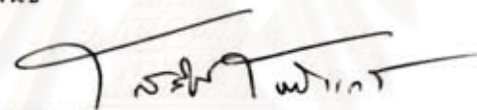
หัวข้อวิทยานิพนธ์  
โดย  
สาขาวิชา  
อาจารย์ที่ปรึกษา

ผลของกลุ่มพัฒนาคนต่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ  
นางสาว วรปสร โรหิตะบุตร  
จิตวิทยาการปรึกษา  
รองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส

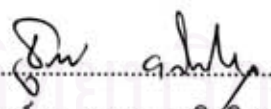
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท

  
.....คณบดีคณะจิตวิทยา  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุกันธ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ไสรีช์ โพธิแก้ว)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(รองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ชงกิตติกุล)

สถาบันวิจัยการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วรัปสร โรหิตะบุตร : ผลของกลุ่มพัฒนาคนต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ. (THE EFFECT OF PERSONAL GROWTH GROUP ON PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF THE ELDERLY) อ. ที่ปรึกษา: รศ. สุภาพรรม โคตรจรัส, 155 หน้า.

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มพัฒนาคนที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุม (Pretest-Posttest Control Group Design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุงที่มีสุขภาวะทางจิตต่ำ จำนวน 19 คน โดยมีคะแนนสุขภาวะทางจิตต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 9 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน กลุ่มทดลองเข้ากลุ่มพัฒนาตนเองตามแนวทฤษฎีของโรดเจอร์ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ติดต่อกัน สัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นจำนวนทั้งสิ้น 12 ครั้ง รวมเป็น 18 ชั่วโมง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบวัดสุขภาวะทางจิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way ANOVA repeated measures) และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิต ด้วยการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า 1) ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาคน มีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มพัฒนาคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะทางจิตในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน 3) ในระยะหลังการทดลองผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาคน มีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองจำนวน 9 คน จากการวิจัยเชิงปริมาณในระยะติดตามผล พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาคนรับรู้ผลดีของการเข้าร่วมกลุ่ม ประสบการณ์ในระหว่างการเข้ากลุ่มที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้ากลุ่ม และยังคงอยู่ในระยะติดตามผล ได้แก่ 1) กระบวนการกลุ่มและปฏิสัมพันธ์กับผู้นำกลุ่มและสมาชิกของกลุ่มที่อบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจ และยอมรับนับถือกัน ที่เอื้อให้สมาชิกมีการสำรวจตนเอง เปิดเผยตนเองและแบ่งปันประสบการณ์ 2) ผู้สูงอายุสัมผัสสัมพันธ์ภาพที่เกื้อกูล อบอุ่น เข้าใจ และมีความหมาย ซึ่งเอื้อให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและยอมรับตนเองและผู้อื่น และปัญหาที่คนประสบมากขึ้น และเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก

สาขาวิชา.....จิตวิทยาการศึกษา.....ลายมือชื่อนิสิต..... วรัปสร โรหิตะบุตร  
ปีการศึกษา.....2549.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... รศ. สุภาพรรม โคตรจรัส



## 4678127738 : MAJOR COUNSELING PSYCHOLOGY

KEY WORD: PERSONAL GROWTH GROUP/ PSYCHOLOGICAL WELL-BEING/ ELDERLY

WARUPSORN ROHITABUTRA : THE EFFECT OF PERSONAL GROWTH GROUP ON  
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF THE ELDERLY. THESIS ADVISOR : ASSOC.  
PROF. SUPAPAN KOTRAJARAS, 155 pp.

This research investigated the effect of personal growth group on psychological well-being of the elderly, through quantitative and qualitative data. The quantitative data was obtained through the quasi-experimental research with the randomized pretest-posttest control group design. Participants were 19 elderly in Baan Banglamung Home for the Elderly, who scored below the mean on the Psychological Well-being Scale, with 9 persons in the experimental group and 10 persons in the control group. The experimental group participated in a Trotzer's personal growth group program conducted by the researcher, for a session of one to one and a half hours, 3 to 5 sessions a week, over a period of 3 consecutive weeks for the total of 12 sessions, which made approximately 18 hours. The instruments used was the Psychological Well-being Scale. Data was analyzed using the t-test and one-way ANOVA repeated measures followed by post hoc comparisons with LSD test. The major findings were as follows : 1) The posttest and the follow-up scores on psychological well-being of the experimental group were higher than its pretest scores at .001 level of significance. No differences on those scores were found between the posttest and the follow-up data. 2) The posttest scores on psychological well-being of the experimental group were higher than those of the control group at .05 level of significance.

The qualitative data was obtained through indepth interview with 9 participants of the experimental group, from the quantitative part, during the follow-up period. The content analysis of the data indicated that the elderly perceived the beneficial effects of the personal growth group. Experiences during the group process which facilitating, promoting and sustaining the psychological well-being of the elderly were 1) the positive interactions and warm and trusting relationships between the leader and the members and among the members in the group which facilitating self-exploration, self-disclosure and personal sharing among the members 2) the supportive and meaningful relationships experienced by the elderly which facilitating their understanding and acceptance of themselves, others, and their issues and promoting their positive changes and growth.

Field of study.....Counseling Psychology.....Student's signature.....Warupsorn Rohitabutra

Academic year.....2006.....Advisor's signature.....Supapan Kotrajaras

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความเมตตากรุณาแก่ศิษย์อย่างยิ่งของรองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส ผู้คอยดูแล เอาใจใส่ ให้กำลังใจ ให้ความร่มเย็นและทำงานอย่างหนัก ตั้งแต่เริ่มค้นคว้าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ศิษย์ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ศิษย์คงไม่สามารถก้าวเดินต่อไปบนถนนแห่งการเรียนรู้ที่จะอยู่กับโลกและชีวิต ด้วยความอบอุ่นและสันติได้ หากไม่มีคณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาในห้องเรียนชีวิตเฉกเช่น รองศาสตราจารย์ ดร. โสริช โพธิแก้ว ผู้เพาะบ่มเมล็ดพันธุ์แห่งความเป็นเพื่อนมนุษย์ที่มุ่งหน้าพาเพื่อนมนุษย์ทุกคนที่โลกจะเอื้ออำนวยกลับบ้านด้วยหนทางแห่งความกลมกลืนและงอกงามอย่างแท้จริง

รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล ผู้เมตตาช่วยชี้แนะและให้ทางสว่าง ในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ตลอดจนกำลังใจที่ท่านมีให้ศิษย์เสมอมา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์ ผู้เอื้อเฟื้อและสนับสนุนตลอดเส้นทางแห่งการทำวิทยานิพนธ์และการเรียนจิตวิทยาการปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร. สุภางค์ จันทวานิช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล คณาจารย์ผู้ร่วมตกแต่งให้ศิษย์เกิดความกระจำในกระบวนการทัศนของการวิจัยเชิงคุณภาพ

คณาจารย์แห่งคณะจิตวิทยา คณาจารย์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมถึงครูทุกท่านที่ร่วมกันประสิทธิ์ประสาทมากกว่าความรู้ให้แก่ศิษย์

เจ้าหน้าที่และบุคลากรทุกภาคส่วนที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกอย่างเต็มความสามารถ กระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณลุง คุณป้า คุณตา คุณยายหลายร้อยชีวิต ผู้เมตตากรุณาแบ่งปันวันเวลาและประสบการณ์อันทรงคุณค่าร่วมกัน วิทยาทานที่ท่านทั้งหลายมอบให้จะจารึกไว้เป็นประโยชน์แก่นุชนรุ่นหลังต่อไป

พี่น้องและผองเพื่อนชาวจิตวิทยาการปรึกษาทุกท่าน ผู้ร่วมเดินทางและเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่มีคุณค่าของชีวิต ขอบขอบคุณที่ร่วมทางกันตลอดมานับแต่มีวาสนาได้มาพบกัน

กราบขอบคุณคุณยายทองดี ขอบคุณตุลย์ ที่ร่วมรอคอยเวลาแห่งความยินดี และขอขอบคุณอย่างสูงสุดแก่ผู้ที่เป็นกำลังใจ ทำงานหนัก และอยู่เบื้องหลังก้าวอย่างที่มีความหมายในทุกขั้นตอนของการทำงานทั้งที่เอื่อยนามและมีได้เอื่อยนามทุกท่าน

ขอกราบลงบนตักแม่ผู้เป็นเหมือนชีวิต และกราบลงบนตักพ่อผู้เป็นเหมือนลมหายใจของคุณเสมอมา

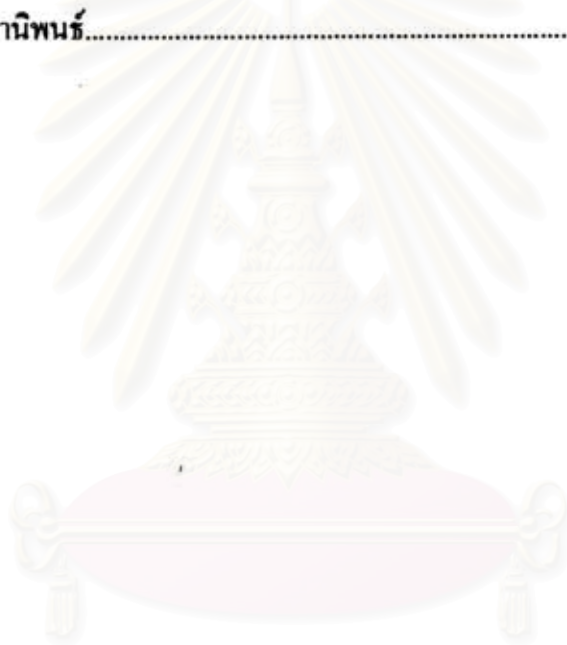
ท้ายที่สุด ขอขอบคุณ โลกและชีวิตที่เกื้อหนุนให้ทุกอย่าง ดำเนินไปตามครรลองแห่งธรรม

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	4
ขอบเขตในการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
คำจำกัดความในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับกลุ่มพัฒนาคน.....	7
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต.....	29
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	53
การออกแบบการวิจัย.....	53
กลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	80
การวิจัยส่วนที่ 1.....	80
การวิจัยส่วนที่ 2.....	89



บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย.....	95
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	109
รายการอ้างอิง.....	115
ภาคผนวก.....	124
ภาคผนวก ก. สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	125
ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	129
ภาคผนวก ค. การตรวจสอบคุณภาพแบบวัดสุขภาวะทางจิต.....	135
ภาคผนวก ง. สรุปบทสัมภาษณ์ประสบการณ์การเข้ากลุ่ม.....	142
ภาคผนวก จ. รายชื่อผู้วิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	153
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	155



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญญัตราง

ตารางที่	หน้า
1. เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดสุขภาวะทางจิต.....	56
2. การแปลผลแบบวัดสุขภาวะทางจิต.....	57
3. ค่าสหสัมพันธ์ของแบบวัดสุขภาวะทางจิตของ Ryff และแบบวัดสุขภาวะทางจิตอื่น.....	59
4. ความเที่ยงของแบบวัดสุขภาวะทางจิต.....	62
5. ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) ของคะแนนสุขภาวะทางจิตโดยรวม และแบบจำแนกรายด้านในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=19).....	81
6. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way ANOVA repeated measures) ของคะแนนสุขภาวะทางจิตโดยรวม และแบบจำแนกรายด้าน ในกลุ่มทดลองแบ่งเป็น 3 ช่วง (ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล).....	83
7. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way ANOVA repeated measures) ของคะแนนสุขภาวะทางจิตโดยรวม และแบบจำแนกรายด้าน ในกลุ่มควบคุมแบ่งเป็น 3 ช่วง (ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล).....	84
8. ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยแบบเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD ของคะแนนสุขภาวะทางจิตโดยรวม และแบบรายด้าน ของกลุ่มทดลอง แบ่งเป็น 3 ช่วง (ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล).....	85
9. ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ด้วยการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มอิสระ (t-test independent).....	86
10. ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตจำแนกรายด้านใน ระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มอิสระ (t-independent test).....	87
11. ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตจำแนกรายด้านใน ระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มอิสระ (t-independent test).....	88
12. ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแต่ละด้านของแบบวัดสุขภาวะทางจิต (n=116).....	136
13. ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้าน.....	145
14. คะแนนแบบวัดสุขภาวะทางจิตในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายบุคคล.....	146

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มพัฒนาตน (personal growth group) เป็นส่วนหนึ่งของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อ “คน” ในการพัฒนาตนเองไปสู่จุดสูงสุดตามศักยภาพของตน กระบวนการของกลุ่มพัฒนาตนช่วยให้บุคคลเพิ่มการตระหนักรู้ในตน ขยายศักยภาพของตนเอง และสามารถใช้ศักยภาพนั้น ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเองได้ เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีความงอกงามทางด้านจิตใจ และเป็นหนทางให้บุคคลบรรลุถึงภาวะสัจการแห่งตน (self-actualization) ทำให้บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีคุณค่า สามารถเข้าใจและยอมรับตนเองได้อย่างแท้จริง รวมทั้งยังทำให้บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง (Trotzer, 1977)

ดังนั้นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตน จึงเป็นหนทางที่จะช่วยให้บุคคลที่รู้สึกสับสนวุ่นวายกลับมาสงบอีกครั้ง เป็นความพยายามที่จะทำชีวิตที่ดูมืดมนของมนุษย์ให้ดูสว่าง พยายามทำให้คนมีชีวิตที่เต็มไปด้วยประสิทธิภาพอีกครั้งหนึ่ง ด้วยกระบวนการของสัมพันธภาพแห่งการช่วยเหลือซึ่งเต็มไปด้วยความอบอุ่น โดยการที่บุคคลหนึ่ง คือ นักจิตวิทยาการปรึกษา (counselor) สร้างสัมพันธภาพที่เกื้อกูล ห่วงใยดูแล เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ นอกจากนี้เป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยายังขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมาย อาจเป็นการจัดกลุ่มในลักษณะพิเศษ เช่น กลุ่มผู้ที่ต้องสูญเสียอวัยวะเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวรับสภาวะการณียากลำบากได้ กลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อช่วยให้สัมพันธภาพในกลุ่มสมรสดีขึ้น กลุ่มเพื่อช่วยให้บุคคลจัดการกับปัญหาความขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์มากขึ้น (Johnson, 1990) สรุปได้ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตน มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการมีชีวิตของบุคคล พัฒนาให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้หรือรู้เท่าทันตนเอง (self-awareness) ซึ่งหมายถึงการมีสติ รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นเบื้องหน้าได้อย่างมั่นคงเต็มที่ อันจะทำให้บุคคลสามารถกลมกลืนระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อมได้อย่างสอดคล้องและยืดหยุ่น มีสภาพจิตใจที่สมบูรณ์ ตลอดจนพัฒนาตนเองให้เติบโต งอกงามอย่างเต็มศักยภาพของตน

เมื่อพิจารณาจากประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแล้ว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนมาใช้ในการเพิ่มสุขภาวะทางจิตของกลุ่มผู้สูงอายุ สำหรับสุขภาวะทางจิตมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การยอมรับตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง การมีความงอกงามในตน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และองค์ประกอบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิต บุคคลจะรับรู้สภาวะอารมณ์ที่เป็นสุขของตนในสถานการณ์นั้น ๆ และมีความพึงพอใจในชีวิตที่ปรากฏอยู่

จริง เช่น มีความรู้สึกไร้แรง สนุกสนานกับชีวิต มีความสุข สนใจ ยินดี และพึงพอใจในชีวิต ไม่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจ (psychological distress) อันได้แก่ความเศร้า ความวิตกกังวลทางด้านจิตใจ (พนิตนันท์ โชติกเจริญกุล, 2545; ปัญญภัทร ภัทรกัณทากุล, 2544; ประภาพีญา สุวรรณ, 2537) สุขภาวะทางจิตนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้จากความเข้าใจหรือปัญญา และจากการฝึกจิต บุคคลจึงควรมีการเรียนรู้เรื่องความสุข และฝึกตนให้เกิดความสุข (ประเวศ ะสี, 2544a)

จากรายงานทางประชากรศาสตร์ระบุว่าในประเทศไทย จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุคือผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เนื่องมาจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยที่เพิ่มสูงขึ้น โดยคาดหมายว่าจากในปี พ.ศ. 2538 มีประชากรสูงอายุชาย 4.8 ล้านคน หรือร้อยละ 8.11 ปี พ.ศ. 2543 จะเพิ่มเป็น 5.7 ล้านคน หรือร้อยละ 9.1 ปี พ.ศ. 2548 จะเพิ่มเป็น 6.6 ล้านคน หรือร้อยละ 10.2 และในปี พ.ศ. 2553 จะเพิ่มเป็น 7.6 ล้านคน หรือร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้ ประชากรสูงอายุผู้หญิงจะมีจำนวนและร้อยละที่สูงกว่าประชากรสูงอายุผู้ชายโดยมีความแตกต่างร้อยละ 1.2 – 1.9 (นพวรรณ จงวัฒนา และคณะ, 2541)

นอกเหนือจากการที่กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่ากลุ่มหนึ่งในสังคม มีจำนวนและสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นแล้ว กลุ่มผู้สูงอายุยังเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและขนาดของครอบครัว ด้วยอิทธิพลของเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งส่งผลให้ครอบครัวไทยมีขนาดเล็กลงจนกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) ที่ประกอบด้วยพ่อแม่ลูกมากกว่าครอบครัวขยาย (extended family) ที่ประกอบด้วยคนหลายรุ่นอยู่รวมกันในครอบครัวเดี่ยว ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุดังที่เคยปฏิบัติสืบต่อกันมาได้ คนหนุ่มสาวในชนบทต้องเคลื่อนย้ายถิ่น (migration) เข้ามาหางานทำในแหล่งงานต่าง ๆ ตามภาคอุตสาหกรรม ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล หรือหัวเมืองใหญ่ เพื่อหาเงินส่งกลับไปยังครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมักถูกทอดทิ้งให้อยู่กับเด็ก ๆ หรืออยู่ตามลำพังในหมู่บ้าน (นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, 2532) นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่เคยได้รับการดูแลอยู่ในครอบครัวจำเป็นต้องเข้ารับการอุปการะในรูปแบบของสถาบัน (institutional care center) จากหน่วยงานของรัฐ เช่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ หรือเดิมเรียกว่าสถานสงเคราะห์คนชรา เนื่องจากไม่อยู่ในภาวะที่จะช่วยเหลือตนเองได้ และขาดผู้ดูแล (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2548) กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุที่เคยได้รับการดูแลอยู่ในครอบครัวเริ่มได้รับผลกระทบอื่นที่นอกเหนือจากสภาวะร่างกายที่นับวันมีแต่จะเสื่อมลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับภาวะวิกฤตต่าง ๆ มากกว่าช่วงวัยอื่น

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงกับปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ยาก จึงเกิดความเครียด ความคับข้องใจ และเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ (อัมพร โอตระกูล, 2538) หากผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ ยอมรับการสูญเสีย มีความยึดหยุ่นในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีปฏิกิริยาต่อสภาพแวดล้อมในทางที่ดี ผู้สูงอายุก็นจะมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุขในชีวิต (พัชรี ต้นศิริ และคณะ, 2539) ดังนั้นการจัดระบบบริการ เพื่อรองรับกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

การเพิ่มสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มความสามารถในการปรับตัว เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และมีความยึดหยุ่นในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม นับเป็นทางออกที่สำคัญในการลดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นนโยบายเชิงรุกในการส่งเสริม และป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพมากขึ้นในปัจจุบัน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2542) มีผลการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตในผู้สูงอายุหลายชิ้นที่รายงานผลสอดคล้องกันว่า ในสถานการณ์ชีวิตที่ตึงเครียด การมีสุขภาพจิต (psychological well-being) จะส่งผลทางบวกต่อสุขภาพกาย และการปรับตัว (Efklides et al., 2003; Sutherland et al., 2002 และ Nygren et al., 2000)

การนำการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาคนตามแนวทอเดเซอร์มาให้บริการกับผู้สูงอายุ จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เป็นการจัประสบการณ์กลุ่มให้กับผู้สูงอายุเพื่อความเจริญงอกงามของบุคคล เป็นวิธีเสริมสร้างความสัมพันธ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ ประสบการณ์กลุ่ม จะเปิดโอกาสให้บุคคลได้สำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเอง เรียนรู้การสร้างสายสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น นำไปสู่การยอมรับตนเองและผู้อื่นโดยอาศัยกระบวนการกลุ่ม นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นและสังคมภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข โดยบุคคลได้ใช้ความสามารถและศักยภาพตามที่ตนมีอย่างเต็มที่

งานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของกลุ่มพัฒนาคนที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งในปัจจุบันคือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยจะเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในระยะก่อนเข้ากลุ่มพัฒนาคน หลังเข้ากลุ่มพัฒนาคน และระยะติดตามผล ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ และเพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่กลุ่มพัฒนาคนมีต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากกระบวนการกลุ่มนั้นมีมิติการรับรู้ภายในตนของผู้รับบริการการศึกษาประกอบอยู่ด้วย ผู้วิจัยจึงใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการ



ขยายผลเพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์ว่ากลุ่มพัฒนาคนส่งผลอย่างไรต่อการมีสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างเหมาะสม เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ในการสร้างสรรค์สังคมให้น่าอยู่มากขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกลุ่มพัฒนาคนที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

**การวิจัยส่วนที่ 1** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ผู้วิจัยใช้รูปแบบการทดลอง แบบทดสอบก่อนหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุม (Pretest-Posttest Control Group Design) ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาคน ในระยะก่อนเข้ากลุ่มพัฒนาคน หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาคน และระยะติดตามผล

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในปีพ.ศ. 2550 จำนวน 19 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 9 และ 10 คนตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้

1. อายุระหว่าง 61-79 ปี ไม่จำกัดเพศ และระดับการศึกษา
2. สุขภาพร่างกายโดยทั่วไปแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ากลุ่ม
3. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน หรือการใช้ภาษาพูด สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
4. มีความยินดีและเต็มใจ ที่จะเข้าร่วมในการวิจัย
5. มีคะแนนสุขภาวะทางจิต ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย คือ 185 คะแนน

## ตัวแปรในงานวิจัย ประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ คือ การเข้ากลุ่มพัฒนาคนตามแนวทรอตเซอร์

ตัวแปรตาม คือ ค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดสุขภาวะทางจิตซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบอ้างอิงของ Ryff (1989)

## สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาคน ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาคนจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มพัฒนาคน
2. ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาคนจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิต ในระยะหลังการเข้ากลุ่มพัฒนาคนไม่แตกต่างจากในระยะติดตามผล
3. หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาคน ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาคนจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้ากลุ่มพัฒนาคน

**การวิจัยส่วนที่ 2** เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) เพื่อศึกษาลักษณะสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุหลังการเข้ากลุ่มพัฒนาคน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองจำนวน 9 คนในระยะติดตามผล

## คำจำกัดความในการวิจัย

**1. กลุ่มพัฒนาคน (personal growth group)** หมายถึง กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวของทรอตเซอร์ (Trotzer) ที่เอื้อให้บุคคลมุ่งไปสู่การเติบโต พัฒนา และแก้ปัญหา โดยบุคคลสามารถพัฒนาคน ในด้านการเข้าใจตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ภายใต้บรรยากาศแห่งการยอมรับ มีความอบอุ่น มีความไว้วางใจ พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง มีการสื่อสารกันด้วยความเข้าใจลึกซึ้ง ทั้งในด้านความหมายและความรู้สึก โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง เพิ่มความไวต่อการรับรู้ (sensitivity) และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ (feed back) จากบุคคลอื่น อันจะทำให้บุคคลได้ตระหนักในตนเอง และเกิดการช่วยเหลือกันในการเผชิญกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพภายในตนที่มีอยู่ เอื้อให้สมาชิกได้ขยายศักยภาพในตนเอง และสามารถใช้ศักยภาพนั้นได้อย่างก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีความงอกงามในจิตใจ และเป็นหนทางไปสู่การเป็นบุคคลที่บรรลุภาวะสัจการแห่งตน (self-actualization) โดยจัดให้กลุ่มทดลองเข้ากลุ่มพัฒนาคน ที่มีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม จำนวน 12 ครั้ง ภายในระยะเวลา 3 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน สัปดาห์ละ 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมเวลาทั้งสิ้นประมาณ 18 ชั่วโมง

2. **สุขภาวะทางจิต** (psychological well-being) หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลซึ่งเป็นลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิตที่เอื้อให้บุคคลทำหน้าที่ของตนได้เต็มความสามารถ ประกอบด้วย 6 มิติ คือ การยอมรับในตน ความเป็นตัวของตัวเอง การมีความงอกงามในตน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

ในการวิจัยครั้งนี้ สุขภาวะทางจิต หมายถึง ค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดสุขภาวะทางจิตที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดสุขภาวะทางจิตของ Ryff (1989) โดยคะแนนสุขภาวะทางจิตมีช่วงคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1 ถึง 6 และคะแนนที่สูงกว่าหมายถึงมีลักษณะเช่นนั้นมากกว่า

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงผลของการเข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษา ในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้มารับบริการเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเรื่องกลุ่มพัฒนาตน สุขภาวะทางจิต และผู้สูงอายุต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มพัฒนาตน
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต
3. ผู้สูงอายุ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มพัฒนาตน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดมนุษยนิยมมาเป็นพื้นฐานในกลุ่มพัฒนาตน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### แนวคิดมนุษยนิยม (Humanistic Approach)

แนวคิดมนุษยนิยมนี้จะเชื่อและศรัทธาในความเป็นมนุษย์ โดยมองว่าแต่ละบุคคลมีคุณค่า มีเสรีภาพ และมีศักยภาพในการรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง เคารพต่อความแตกต่างของแต่ละบุคคล และเชื่อว่ามนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่แท้

โดยแนวคิดนี้ จะเน้นการมองมนุษย์แบบองค์รวม ไม่สามารถแยกพิจารณาเป็นส่วน ๆ หรือเป็นบางมุมได้ และความเป็นมนุษย์มีธรรมชาติลึกซึ้งเกินกว่าที่จะนิยามได้ การที่จะเข้าใจมนุษย์ จะต้องพยายามทำความเข้าใจจากการรับรู้ในประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลจะมีการรับรู้ประสบการณ์เฉพาะตนที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงต้องอาศัยการเข้าใจอย่างลึกซึ้งและการร่วมรู้สึก รวมทั้งเชื่อมั่นในศักยภาพของการเลือก และตัดสินใจอย่างรับผิดชอบของบุคคล ที่มีต่อการกระทำต่าง ๆ ความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง และแนวโน้มที่บุคคลจะพัฒนาตนเองตามศักยภาพไปสู่ความงอกงาม (Shaffer, 1978)



## การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวมนุษยนิยม

นักจิตวิทยาการปรึกษาแนวมนุษยนิยม ควรเป็นผู้ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ (Shaffer, 1978)

1. ให้ความสนใจกับโลกแห่งการรับรู้ของผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน เพื่อจะได้เกิดความเข้าใจโลกแห่งการรับรู้ของผู้รับบริการ
2. มีทัศนคติต่อการมองโลก และชีวิตในลักษณะขององค์รวม และมีความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จะทำให้ นักจิตวิทยาการปรึกษาเข้าใจถึงชีวิตทั้งหมดของผู้รับบริการ และสามารถนำมาพิจารณาเพื่อให้ความช่วยเหลือได้
3. ให้เกียรติต่อความเป็นอิสระของผู้รับบริการที่จะตัดสินใจเลือก หรือเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของเขาด้วยตัวของเขาเอง
4. ให้ความสำคัญต่อการแสดงออกของผู้รับบริการทั้งความคิด และความรู้สึกอย่างอิสระ
5. ยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข เชื่อในความเป็นมนุษย์และศักยภาพในการพัฒนาตนเองของผู้รับบริการ
6. พร้อมที่จะรับรู้ผู้รับบริการอย่างเข้าใจ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวมนุษยนิมนั้น เป็นการปรึกษาโดยเน้นสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่าง นักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการ ด้วยการให้เกียรติ ให้การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และให้ความเป็นอิสระเพื่อให้ผู้รับบริการได้ตัดสินใจเลือกดำเนินชีวิตด้วยตนเอง เป็นการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และสามารถพัฒนาองคมาต่อไป

แนวคิดของนักจิตวิทยามนุษยนิยมที่ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวคิด ทฤษฎีในการวิจัยครั้งนี้คือแนวคิดของ เจมส์ พี ทรอตเซอร์

### 1.1 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของเจมส์ พี ทรอตเซอร์ (James P. Trotzer)

Trotzer เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาตามแนวมนุษยนิยม ซึ่งเชื่อว่ามนุษย์จะสามารถพัฒนาตนเองไปสู่ความงอกงามได้ หากเขาสามารถเข้าใจถึงความต้องการของตนเอง สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะเอื้อให้บุคคลมีการรับรู้ตนเองที่ชัดเจนมากขึ้น ดังนั้น แนวคิดนี้จึงได้นำทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (hierarchy of human needs) ของ Maslow และแนวคิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามหน้าต่างโจฮารี (Johari Windows) ของ Luft และ Ingham มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยมุ่งหวังให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเอง และมีความเจริญงอกงามทางจิตใจ เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์อันดีกับบุคคลรอบข้าง

### 1.1.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพตามแนวคิดของ ทروتเซอร์

ทัศนะเกี่ยวกับมนุษย์ตามแนวคิดของ ทروتเซอร์ (Trotzer, 1977) เน้นว่า บุคลิกภาพ เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่ง บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลจะมีลักษณะโดดเด่นเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว และมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และมนุษย์มีแนวโน้มในการพัฒนาตนเองไปสู่การมีวุฒิภาวะ และมีความงอกงามมากขึ้น

ทروتเซอร์ ได้นำทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ ของ มาสโลว์ และแนวคิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามหน้าตาต่างใจฮารี ของ ลุฟท์ และ อินแฮม มาเป็นพื้นฐานในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ดังนี้

#### ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Hierarchy of Human Needs)

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของ Maslow เน้นว่า มนุษย์แสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง เมื่อความต้องการขั้นที่เป็นพื้นฐานกว่าได้รับการตอบสนองความต้องการจนเกิดความพอใจแล้ว ความต้องการขั้นต่อไปจะเป็นแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล จึงมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ขั้นต่อไป และได้เสนอลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ขั้น ดังต่อไปนี้ (Maslow, 1943, 1954 and 1962 อ้างถึงใน Trotzer, 1977)

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นต้น ได้แก่ ความต้องการอาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค เป็นต้น ความต้องการในขั้นนี้เป็นความต้องการพื้นฐานของความต้องการในขั้นอื่น ๆ ที่สูงขึ้นไป เป็นความต้องการพื้นฐานทางกายภาพ ซึ่งถ้าหากขาดหายไปหรือไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอจะส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้ที่บิดเบือนได้ ทำให้ไม่สามารถใช้ความสามารถได้เต็มศักยภาพสูงสุดที่ตนมีอยู่ และไม่สามารถที่จะพัฒนาไปสู่ความต้องการในลำดับขั้นที่สูงขึ้นไปได้ ดังนั้นความต้องการทางร่างกายจึงควรได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอก่อน จึงจะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองในการตอบสนองความต้องการขั้นต่อไปอย่างเต็มศักยภาพ ผู้นำกลุ่มควรคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ด้วยเนื่องจากการขาดการตอบสนองความต้องการทางร่างกายอย่างเพียงพอ อาจมีผลกระทบต่อสมาชิกที่เข้ากลุ่ม ตัวอย่างเช่น สมาชิกในกลุ่มมีอาการเจ็บป่วย อ่อนเพลียหรือสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น อากาศร้อน เสียงดัง หรือคับแคบเกินไป สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคในการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มทั้งสิ้น

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and Security Needs) ความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัยนี้ จะเกี่ยวข้องกับเรื่องความไว้วางใจ ทั้งในด้านความไว้วางใจใน

ตนเอง ความไว้วางใจผู้อื่น และความต้องการได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น ซึ่งทำให้บุคคลพัฒนาความรู้สึกมั่นคงในตนเองส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตได้อย่างกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลที่มีความมั่นใจในตนเองจะสามารถพัฒนาตนเองให้มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมในสังคมได้ ส่วนในด้านความไว้วางใจผู้อื่นและความต้องการได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น จะเป็นพื้นฐานของการมีสัมพันธภาพในสังคม อันจะช่วยให้บุคคลรู้สึกมั่นคงปลอดภัยมากขึ้น และมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้นได้ ความมั่นคงปลอดภัยเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุก ๆ คนต้องการ ความคับข้องใจส่วนใหญ่เกิดจากการที่บุคคลเกิดความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ จนสูญเสียความมั่นคงทางจิตใจ เกิดการฟุ้งฟิง ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง วิตกกังวลและเกิดการป้องกันตนเอง ต้องการความปลอดภัย การปกป้องคุ้มครอง นอกจากนี้ความมั่นคงปลอดภัยยังมีความเกี่ยวข้องกับธรรมชาติของความไว้วางใจ กล่าวคือความไว้วางใจจะช่วยทำให้บุคคลลดความวิตกกังวล และก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ทั้งนี้บรรยากาศในกลุ่มจึงควรเอื้อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยและไว้วางใจต่อกัน ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดการพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง เกิดความเจริญงอกงามและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

3. ความต้องการความรักและการมีส่วนร่วม (Love and Belonging Needs) มนุษย์มีความปรารถนาที่จะได้รับความรักจากผู้อื่น ซึ่งจะแสดงออกด้วยความต้องการเป็นเจ้าของ เป็นผู้ช่วยเหลือ หรือแม้แต่เป็นผู้รับความช่วยเหลือ มนุษย์ต่างต้องการความรัก ความผูกพัน เป็นความต้องการที่จะให้และได้รับความรักจากผู้อื่นซึ่งเป็นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน การที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการความรักจากผู้อื่นและการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วย จะช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนาการยอมรับในตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น เกิดการยอมรับในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง และส่งผลต่อการมีสัมพันธภาพที่ดี และการมีส่วนร่วมในสังคม เพราะความต้องการความรักใคร่ผูกพันนั้นไม่ใช่เฉพาะการได้รับความรักจากบุคคลอื่นแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการให้ความรักกับบุคคลอื่นด้วย ซึ่งหากความต้องการในขั้นนี้ไม่ได้รับการตอบสนอง บุคคลจะเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้างและเกิดการแยกตนเองออกจากสังคม ไม่กล้าแสดงความรู้สึกเนื่องจากกลัวการถูกปฏิเสธ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ กระบวนการกลุ่มต้องส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่สมาชิกรู้สึกว่าได้รับการยอมรับและรู้สึกอิสระที่จะเปิดเผยตัวตนที่แท้จริงกับบุคคลอื่น ซึ่งจะส่งผลให้เขาเกิดการยอมรับตนเองอย่างแท้จริง

4. ความต้องการการเห็นคุณค่าในตนเอง (Esteem Needs) ความต้องการการเห็นคุณค่าในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองเกิดจากการได้รับความยอมรับนับถือจากทั้งตนเองและบุคคลอื่น ความต้องการดังกล่าวจะได้รับการตอบสนอง เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับ และมีการให้คุณค่าทั้งจากบุคคลอื่นและจากตนเอง ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เข้มแข็ง และมีความเชื่อมั่น

บุคคลจะรับรู้ถึงความรู้สึกเหล่านี้ได้โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บุคคลแสดงความเสียสละต่อผู้อื่นเพื่อให้ได้รับความรู้สึกว่าคุณค่า ได้รับความนับถือ และประสบความสำเร็จ ความภาคภูมิใจหรือการเห็นคุณค่าของตนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล Maslow เชื่อว่าความต้องการนี้จะได้รับการตอบสนองให้เกิดความพึงพอใจได้เมื่อบุคคลรู้สึกว่าคุณค่า มีประโยชน์ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ได้เกิดจากตำแหน่ง ชื่อเสียง เกียรติยศ เงินทอง แต่เป็นการยอมรับที่เกิดจากภายในตัวบุคคลหรือจากบุคคลอื่น จนทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าได้รับความยอมรับนับถืออย่างแท้จริง ถ้าบุคคลปราศจากความรู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับนับถือ บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและคิดว่าบุคคลอื่นก็มองว่าเขาไม่มีคุณค่าเช่นกัน กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ความรู้สึกนี้หมดไป โดยที่บรรยากาศกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า กลุ่มจะสร้างความเข้มแข็งและให้กำลังใจแก่สมาชิก เอื้อให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น กลุ่มสามารถทำให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาของสมาชิกแต่ละคนไปพร้อมกันกับการตอบสนองความต้องการการยอมรับนับถือของสมาชิกด้วย

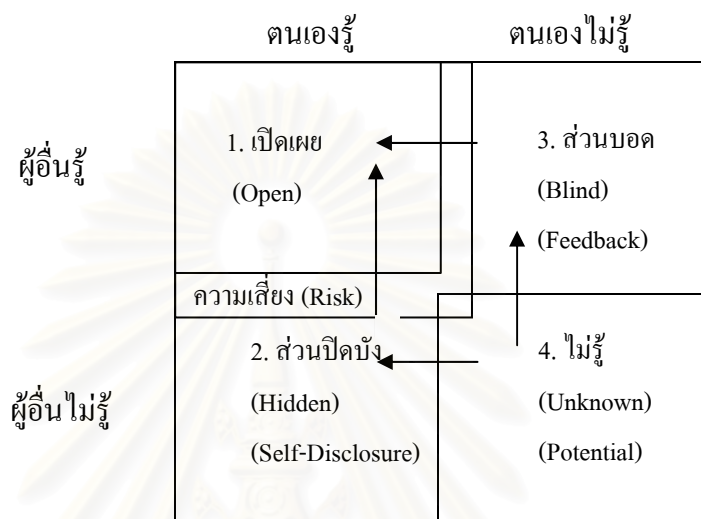
5. ความต้องการบรรลุภาวะสัจการแห่งตน (Need for Self-actualization) เป็นความต้องการในการมีชีวิตที่สงบสุข มีความพึงพอใจ มองชีวิตตามความเป็นจริงและใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองได้อย่างเต็มที่เพื่อการมีชีวิตอยู่อย่างกลมกลืนและเป็นธรรมชาติ เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของบุคคล ที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ศักยภาพที่แท้จริงของตนเอง มีความเป็นธรรมชาติมีอิสระเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบ มีความพึงพอใจ สามารถมองชีวิตตามความเป็นจริง มีการตระหนักรู้ภายในตนเองเพิ่มขึ้น มีจิตใจที่สมบูรณ์ เปิดกว้างต่อประสบการณ์ต่าง ๆ รับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง มีความเข้มแข็ง มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความยืดหยุ่นในชีวิต เมื่อประสบปัญหาจะให้ปัญหาเป็นศูนย์กลาง (problem centered) มากกว่าจะให้ตนเองเป็นศูนย์กลาง (self centered) และใช้ศักยภาพที่มีอยู่แก้ไขปัญหา เอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตเพื่อการมีชีวิตที่สมบูรณ์ ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่น บุคคลจะมีกระแสภายในที่มุ่งไปสู่ภาวะการพัฒนาดังกล่าวอย่างเต็มที่ บุคคลที่บรรลุภาวะสัจการแห่งตนนั้นจะมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือบุคคลอื่น เป็นบุคคลที่มีคุณธรรม มีความคิดสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่น โดยที่ความต้องการการบรรลุภาวะสัจการแห่งตนเป็นแรงจูงใจให้สมาชิกในกลุ่มได้พัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นหนทางไปสู่การเจริญงอกงาม

### แนวคิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามหน้าต่างโจฮารี (The Johari Windows)

แนวคิดหน้าต่างโจฮารี เป็นแนวคิดของ Joseph Luft และ Harry Ingham เป็นแผนภาพแสดงถึงลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการตระหนักรู้ในการกระทำและความรู้สึกของตน ขณะที่ได้มีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น โดยรูปแบบของหน้าต่างโจฮารี จะแสดงถึง



สัมพันธภาพประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติส่วนตน (self) ซึ่งจัดอยู่ในแนวนอน และมิติส่วนผู้อื่น (others) ซึ่งจัดอยู่ในแนวตั้ง และกำหนดมิติให้แบ่งออกเป็นส่วนของความรู้ และความไม่รู้ เพื่อแสดงถึงภาวะของบุคคลในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยจะจัดแบ่งได้เป็นการตระหนักรู้ 4 ระดับ



แผนภาพที่ 1 การอธิบายแนวคิดหน้าต่างโจฮารี (ที่มา: Trotzer, J. P., 1977)

จากแผนภาพสามารถอธิบายได้ดังนี้

#### 1. ส่วนเปิดเผย (Open)

เป็นส่วนที่บุคคลสามารถรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนได้อย่างชัดเจนและผู้อื่นก็สามารถรับรู้ได้เช่นกัน หากบุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะมีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้บริเวณของการเปิดเผยตนเองนี้ขยายเพิ่มขึ้น อันแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสและความมีวุฒิภาวะของบุคคล

#### 2. ส่วนปิดบัง (Hidden)

เป็นส่วนที่บุคคลสามารถรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนได้อย่างชัดเจน โดยผู้อื่นไม่อาจรับรู้ เนื่องจากเป็นข้อมูลที่บุคคลได้รับรู้เกี่ยวกับตนเองตามประสบการณ์เดิมและการเรียนรู้ที่สะสมมา บุคคลสามารถแบ่งปันข้อมูลส่วนตัวเหล่านี้ให้ผู้อื่นรับรู้ได้ด้วยการเปิดเผยตนเอง ซึ่งจะทำให้ส่วนปิดบังเคลื่อนไปสู่ส่วนเปิดได้มากขึ้น

### 3. ส่วนบอด (Blind Area)

เป็นส่วนที่บุคคลไม่เคยรับรู้ แต่ผู้อื่นสามารถรับรู้ได้ เช่น ลักษณะการพูด กิริยาท่าทางต่างๆ อันเป็นความเคยชินของบุคคลที่ผู้อื่นรับรู้ โดยผู้อื่นจะสามารถแบ่งปันข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีการตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น และจะทำให้ข้อมูลในส่วนบอดนี้เคลื่อนไปสู่ส่วนเปิดได้ เป็นผลให้ส่วนเปิดมีการขยายออกมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากขึ้นได้

### 4. ส่วนไม่รู้ (Unknown)

เป็นส่วนที่ทั้งบุคคลและบุคคลอื่นไม่เคยรับรู้ข้อมูลเหล่านี้มาก่อน จัดเป็นบริเวณที่แสดงถึงศักยภาพหรือความสามารถภายในตนเองของบุคคลที่มีอยู่อย่างแท้จริง หากบุคคลสามารถพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นให้มากขึ้น จะทำให้ข้อมูลจากบริเวณไม่รู้นี้ เคลื่อนจากบริเวณปิดบังหรือบริเวณบอด และขยายไปสู่บริเวณเปิดได้ในที่สุด

รูปแบบของความสัมพันธ์ตามแบบหน้าต่าง โจฮารี มีองค์ประกอบหลักที่เกี่ยวข้อง 2 ประการคือ การเปิดเผยตนเอง และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Johnson, 1993)

1. การเปิดเผยตนเอง หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่เป็นการเปิดเผยถึงสถานการณ์ในปัจจุบันและข้อมูลในอดีต เป็นการแบ่งปันความเป็นส่วนตัวซึ่งบุคคลรับรู้เฉพาะตนเองแก่ผู้อื่น บุคคลจะกล้าเปิดเผยตนเองเมื่อเขารู้สึกไว้วางใจผู้อื่น และยังเปิดเผยตนเองมากขึ้นก็จะทำให้รู้จักตนเองได้อย่างแท้จริงเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเปิดเผยตนเองจะเอื้ออำนวยให้บุคคลมีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างถูกต้องมากขึ้น การแสดงความรู้สึกส่วนตัวออกมาจะช่วยเสริมสร้างให้ผู้อื่นรู้จักและเข้าใจในตัวบุคคลนั้นได้อย่างชัดเจนขึ้น ขณะที่การเปิดเผยตนเองก็เปรียบเสมือนหน้าต่างที่ช่วยให้บุคคลมองเห็นตนเองได้อย่างชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น

2. การได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้อื่น หมายถึง บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำของตนเองจากผู้อื่น โดยการสนทนากับผู้อื่นในแง่มุมที่เขาไม่เคยได้รับรู้มาก่อน การได้รับข้อมูลป้อนกลับช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง มีการสำรวจตนเอง ส่งผลให้เกิดการปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง การเรียนรู้ที่เกิดจากการได้รับข้อมูลป้อนกลับจากบุคคลอื่นยังเป็นรากฐานที่ดีของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในอนาคตด้วย เพราะการยอมรับซึ่งกันและกันจะสร้างเสริมความคิดและการกระทำที่สร้างสรรค์ร่วมกัน การให้ข้อมูลป้อนกลับที่มีประสิทธิภาพควรเป็นไปในลักษณะก่อให้เกิดประโยชน์ ปราศจากการคุกคามและไม่ก่อให้เกิดการใช้กลไกป้องกันตนเองของผู้รับข้อมูลป้อนกลับ

การให้ข้อมูลป้อนกลับที่ดีควรมีลักษณะดังนี้คือ

1. เน้นการให้ข้อมูลป้อนกลับที่พฤติกรรมของบุคคล ไม่ใช่ที่บุคลิกภาพของเขา
2. เน้นการให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นการอธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่ใช่การตัดสินถูกหรือผิด

3. เน้นการให้ข้อมูลป้อนกลับในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงมากกว่าพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม
4. เน้นการให้ข้อมูลป้อนกลับในภาวะปัจจุบันมากกว่าที่จะพูดถึงสิ่งที่ในอดีต
5. เน้นการให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นการร่วมแบ่งปันการรับรู้มากกว่าที่จะให้คำแนะนำ
6. ควรให้ข้อมูลป้อนกลับกับบุคคลที่พร้อมจะรับรู้ โดยมีใช้การให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อให้บุคคลนั้นเกิดการตระหนักรู้ในตนเองเพิ่มขึ้นตามความต้องการของผู้ให้
7. ไม่ควรให้ข้อมูลป้อนกลับที่มากเกินไปเกินกว่าความเข้าใจของบุคคลในขณะนั้น เพราะจะเป็นการลดโอกาสของบุคคลที่จะใช้ประโยชน์จากข้อมูลนั้นได้อย่างเต็มที่
8. เน้นการให้ข้อมูลป้อนกลับในพฤติกรรมที่บุคคลนั้นสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้

ในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การที่บุคคลจะมีการเปิดเผยตนเอง หรือมีการให้ข้อมูลป้อนกลับนั้นจะมีความเสี่ยง (risk) ร่วมอยู่ด้วย ทำให้บุคคลไม่สามารถจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่อกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การที่บุคคลจะมีการเปิดเผยตนเองและมีการให้ข้อมูลป้อนกลับนั้น จำเป็นจะต้องอาศัยบรรยากาศในกลุ่มที่เต็มไปด้วยความไว้วางใจ และการยอมรับกันเป็นอย่างมาก เพื่อให้การเปิดเผยตนเอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับของบุคคล สามารถเกิดขึ้นได้อย่างอิสระ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีโอกาสรู้จักบุคคลรอบข้าง และรู้จักตนเองมากขึ้น อันจะนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้อย่างเหมาะสม

ทรอตเซอร์นำการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามแนวคิดหน้าต่างใจฮารีที่มุ่งให้ความสำคัญต่อรูปแบบการตระหนักรู้ของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลนั้นในขณะที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มาพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือในการเปิดเผยตนเองและการได้รับข้อมูลป้อนกลับ อันนำไปสู่ความองกวมส่วนบุคคลหรือการพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่แท้

### 1.1.2 กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวทรอตเซอร์

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวทรอตเซอร์ เป็นกระบวนการพัฒนาตนเอง โดยเน้นให้บุคคลได้สำรวจตนเอง ภายใต้บรรยากาศของกลุ่มที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ยอมรับ นับถือ และสื่อสารกันด้วยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งทั้งในด้านความหมายและความรู้สึก แบ่งปันประสบการณ์กันอย่างเปิดเผย และให้ข้อมูลกันอย่างอิสระ ซึ่งทรอตเซอร์เชื่อว่า การขยายพื้นที่ส่วนเปิดเป็นการขยายการรับรู้ของบุคคล ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจตนเองได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ และสามารถพัฒนาตนเองไปสู่การบรรลุภาวะสัจ

จัดการแห่งตนได้ (Trotzer, 1977) Maslow ได้อธิบายถึงลักษณะของบุคคลผู้บรรลุภาวะสัจการแห่งตน (actualizing person) ไว้ดังนี้ (Maslow, 1970)

1. สามารถรับรู้ความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม ได้อย่างถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง และสามารถอยู่กับความเป็นจริงนั้นได้อย่างมีความสุข
2. ยอมรับ นับถือตนเอง และผู้อื่น เป็นอิสระจากการถูกครอบงำด้วยความรู้สึกผิด อับอาย ความวิตกกังวล และสามารถยอมรับความเป็นจริงของธรรมชาติได้
3. มีความรู้สึก และการกระทำอันเป็นอิสระ เรียบง่าย และเป็นธรรมชาติ สามารถกำหนดแนวทางชีวิตของตนเองได้ โดยไม่ถูกครอบงำ ด้วยกฎเกณฑ์ หรือแบบแผนของสังคม
4. ใช้ปัญหาเป็นศูนย์กลาง ไม่ยึดตนเองว่าเป็นศูนย์กลางของปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น แต่จะพยายามแก้ปัญหาให้ตรงกับสาเหตุ โดยพิจารณาจากข้อเท็จจริง ไม่ใช่เพียงความรู้สึกส่วนตัวในการตัดสินใจ
5. มีอิสระ สามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และไม่รู้สึกลำบากใจที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น สามารถรับผิดชอบชีวิตของตนเองได้
6. ความเป็นตัวของตัวเอง ไม่สร้างเงื่อนไข ให้ความพึงพอใจของตนเองขึ้นอยู่กับวัตถุ และสิ่งแวดล้อมของสังคม เชื่อมั่นในศักยภาพภายในตนเองว่าจะสามารถเติบโตและพัฒนาต่อไปได้
7. มีความสดชื่นอยู่เสมอ มีความชื่นชมในชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง โดยไม่รู้สึกเบื่อหน่ายหรือสิ้นหวัง มองสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตด้วยความสุขสดชื่น เห็นความงามของสิ่งต่าง ๆ รอบตัว รู้สึกว่าในทุกขณะของชีวิตเป็นสิ่งใหม่และมีความหมายเสมอ
8. มีความรู้สึกที่ลึกซึ้งกับธรรมชาติ ดมด่ำกับธรรมชาติ เห็นคุณค่าและให้ความสำคัญต่อประสบการณ์ที่ได้สัมผัส
9. ใฝ่ใจสังคม มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และมีความรักในเพื่อนมนุษย์ มีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่น โดยปราศจากเงื่อนไข
10. มีการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างใกล้ชิดสนิทสนมและลึกซึ้ง โดยไม่ปรารถนาว่าตนจะเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง



11. เห็นคุณค่า และให้เกียรติแก่ผู้อื่น มีความอ่อนน้อมถ่อมตน สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม โดยไม่คำนึงถึงชนชั้น วรณะ การศึกษา และเชื้อชาติ ตระหนักถึงความเท่าเทียมกันของมนุษย์ และพร้อมที่จะเรียนรู้จากผู้อื่นอย่างเต็มใจ

12. สามารถแยกระหว่างวิธีการ กับจุดมุ่งหมาย หรือวิธีการ กับเป้าประสงค์ได้อย่างชัดเจน สามารถจำแนกมาตรฐานทางศีลธรรมได้อย่างถูกต้อง สามารถแยกความแตกต่างระหว่างวิธีการ และจุดมุ่งหมายได้อย่างชัดเจน วิเคราะห์ระหว่างสิ่งที่ค้นหา กับวิธีการที่จะไปสู่ความสำเร็จ โดยให้ความสำคัญกับจุดมุ่งหมายมากกว่าวิธีการ

13. มีอารมณ์ขันอย่างสร้างสรรค์ เป็นธรรมชาติ ให้เกียรติ ยกย่องผู้อื่น และไม่เป็นที่ไปในทางที่ทำให้ผู้อื่นเสื่อมเสีย

14. มีความคิดสร้างสรรค์ มีอิสระทางความคิด และไม่ถูกจำกัดไว้ในขอบเขตใดๆ

15. ไม่ถูกรอบงำโดยวัฒนธรรม ค่านิยม กฎหมาย และกฎประเพณีของสังคม พร้อมทั้งจะเผชิญประสบการณ์ หรือค่านิยมใหม่ ๆ และสามารถผสมผสานประสบการณ์ หรือค่านิยมใหม่ ๆ เหล่านั้นให้สอดคล้องกับตนเองได้

### 1.1.2.1 องค์ประกอบของกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทروتเซอร์

โครงสร้างของกลุ่มพัฒนาตนตามรูปแบบของทروتเซอร์ (Trotzer) มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม กระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่ม และส่วนประกอบของกลุ่ม

โครงสร้างของกลุ่มมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

#### 1. ผู้นำกลุ่ม (group leader)

ผู้นำกลุ่ม (Trotzer, 1977) เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการกลุ่ม เพราะผู้นำกลุ่มจะมีบทบาทในการเอื้ออำนวยให้กระแสการเคลื่อนไหวของกลุ่มเป็นไปอย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพอันนำไปสู่ความงอกงามของสมาชิกได้ บุคลิกลักษณะของผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพจะเอื้อให้เกิดกระแสความเคลื่อนไหวภายในกลุ่มที่เป็นไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเอื้อให้เกิดความงอกงามภายในบุคคล

## 1.1 ลักษณะของผู้นำกลุ่ม

ลักษณะของผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพมีลักษณะพื้นฐานดังต่อไปนี้

1.1.1 มีการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) หมายถึงการรู้จักตัวเอง จุดอ่อน ความขัดแย้งในใจ แรงจูงใจและความต้องการของตนเอง ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความเข้าใจอย่างแจ่มชัดเกี่ยวกับความตั้งใจและเป้าหมายของตนเอง มีความรอบรู้อย่างละเอียดลึกซึ้งในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีการตระหนักรู้ในตนเองซึ่งช่วยให้มองเห็นตนเองอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม เป็นการหลีกเลี่ยงความไม่รู้เกี่ยวกับตนเอง และยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ทำให้ผู้นำกลุ่มสามารถสื่อสารด้วยความจริงใจ ลดการใช้กลไกการป้องกันตนเอง

1.1.2 มีความใจกว้างและยืดหยุ่น (Openness and flexibility) เป็นความสามารถที่จะรับฟังความคิดหรือทัศนคติต่าง ๆ ของผู้อื่นได้โดยไม่เอากฎเกณฑ์หรือมาตรฐานของตนเข้าไปตัดสินความคิดนั้น ๆ ว่าเป็นสิ่งผิดหรือถูก และสามารถที่จะจัดการกับสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้อย่างเหมาะสมโดยมีความยืดหยุ่น ไม่ยึดติดอยู่กับแบบแผนตายตัว มีความไวต่อความต้องการของสมาชิกกลุ่ม

1.1.3 การมองโลกในแง่ดี (Think positively) เป็นบุคคลที่มองเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ ซึ่งรวมไปถึงการเห็นคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ รอบตัว นอกจากนี้เขายังมองเห็นว่าบุคคลแต่ละคนต่างมีความเข้มแข็งในตนเอง การมีทัศนคติต่อชีวิตและโลกในแง่ดีจะมีอิทธิพลต่อบุคคลที่อยู่แวดล้อมตัวเขา สิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพราะสมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาหมักจะมองตนเองว่าไม่มีคุณค่า ไม่มีความหมาย การมองโลกในแง่บวกของผู้นำกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมองตนเองในด้านดี มีความรู้สึกที่ตนเองมีความหมายในการมีชีวิตอยู่ในโลก

1.1.4 มีความจริงใจและความสนใจอย่างแท้จริงต่อสมาชิกกลุ่ม (Genuine and sincere interest in others) เป็นลักษณะที่ช่วยในการพัฒนาสัมพันธภาพภายในกลุ่ม กลุ่มจะสามารถดำเนินไปด้วยดี เมื่อผู้นำกลุ่มมีความจริงใจและความสนใจอย่างแท้จริงต่อสมาชิกกลุ่ม

1.1.5 ความรู้สึกอบอุ่นและความใส่ใจ (Warmth and caring) เป็นท่าทีที่แสดงถึงความเข้าใจและการยอมรับในตัวผู้มารับการปรึกษา อาจแสดงออกได้ทั้งทางวาจาหรือสีหน้าท่าทางก็ได้ เป็นลักษณะที่ช่วยในการพัฒนาสัมพันธภาพภายในกลุ่ม

1.1.6 การมีใจที่เที่ยงตรง (Objectivity) เป็นการเข้าไปรับรู้ปัญหาของผู้อื่นเสมือนหนึ่งเป็นเรื่องราวที่เกิดกับตนเองแต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ได้สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง และสามารถประเมินเหตุการณ์ได้อย่างมีเหตุผลปราศจากอคติใด ๆ

1.1.7 การเป็นผู้มีวุฒิภาวะและมีความกลมกลืน (Mature and integrated) เป็นผู้ที่สามารถจัดการกับชีวิตส่วนตัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีความเข้าใจในความพยายามหาแนวทางแก้ไขปัญหาของสมาชิก สามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเป็นสุข มีความ

เข้มแข็งอดทนที่จะยอมรับจุดอ่อนของตนเอง มีความจริงใจต่อตนเอง ต่อผู้รับการปรึกษาและต่อหน้าทีความรับผิดชอบของตน

## 1.2 ทักษะของการเป็นผู้นำกลุ่ม (group leader skill)

ทักษะที่สำคัญในการเป็นผู้นำกลุ่ม แบ่งได้เป็น 3 ประเภท (Trotzer, 1977) คือ

1.2.1 ทักษะการตอบสนอง (Reaction skills) เป็นการตอบสนองอย่างเป็นธรรมชาติ ทักษะต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยผู้นำกลุ่มในการรับรู้สมาชิกแต่ละบุคคลและทั้งกลุ่ม ประกอบด้วยทักษะย่อย ๆ ดังต่อไปนี้

1.2.1.1 การฟัง (Listening) เป็น ทักษะที่มีความสำคัญมากของผู้นำกลุ่ม และเป็นทักษะที่สามารถพัฒนาเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจทั้งในตัวสมาชิก ปัญหาของเขาและการสื่อสารของเขาได้ ลักษณะของการฟังในกลุ่มนั้นจะต้องเป็นไปด้วยความตั้งใจ (active) และจะเป็นประโยชน์อย่างมากเมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถสื่อสิ่งที่ตนได้ฟังออกมาให้ผู้มาปรึกษาเข้าใจ ซึ่งจะเป็นไปใน 4 ลักษณะคือ

1.2.1.1.2 เป็นการสื่อสารให้สมาชิกทราบว่าผู้นำกลุ่มยอมรับเขา เพราะผู้นำกลุ่มมีความเต็มใจที่จะรับฟังในสิ่งที่สมาชิกพูด และไม่ตัดสินว่าสิ่งที่สมาชิกพูดนั้นผิดหรือถูก

1.2.1.1.3 เป็นการสื่อสารให้สมาชิกทราบว่าผู้นำกลุ่มให้เกียรติสมาชิก ให้โอกาสแก่สมาชิกได้พูดในสิ่งที่เขามองเห็น โดยไม่ทำให้เขาคิดว่าสิ่งที่เขาพูดออกมานั้นไร้ความหมาย

1.2.1.1.4 เป็นการสื่อสารที่แสดงถึงความเข้าใจสมาชิกอย่างแท้จริง ผ่านการสะท้อนความหมายของสิ่งที่สมาชิกสื่อออกมา ซึ่งเป็นการแสดงให้สมาชิกรู้ว่าผู้นำกลุ่มเข้าใจความหมายของสิ่งที่สมาชิกสื่อทั้งจากคำพูดและสีหน้าท่าทาง

1.2.1.1.5 เป็นการสื่อสารถึงการใส่ใจในตัวสมาชิก โดยการให้ความสนใจในทัศนคติที่สมาชิกแสดงออกมา

1.2.1.2 การถอดความ (Restatement) เป็นทักษะในการทวนเนื้อหาเบื้องต้นของการสื่อสารของสมาชิก มีเป้าหมายหลักเพื่อสื่อให้ผู้พูดทราบว่ามีคนกำลังฟังในสิ่งที่ตนพูดและอยู่กับเขา ณ ขณะนั้น วิธีการนี้มีประโยชน์ในช่วงเริ่มต้นของการสื่อสารและอาจจะลดประสิทธิภาพลงเมื่อบทสนทนาเริ่มมีความลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

1.2.1.3 การสะท้อนความรู้สึก (Reflection) เป็นทักษะในการแสดงความหมายของการสื่อสารของสมาชิก เพื่อช่วยให้เขาได้รู้ว่าเขาไม่ได้เพียงแต่ถูกรับฟังเท่านั้นแต่ยังมีคนที่เข้าใจเขาด้วย การสะท้อนความรู้สึกนั้นมีได้มุ่งสนใจเฉพาะเนื้อหาของสารสื่อสารแต่เนื่องไปถึงอารมณ์ความรู้สึกที่สื่อออกมาพร้อมสารด้วย สำหรับวิธีการนี้มีประโยชน์ในการช่วยให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจในกรอบการรับรู้ภายในของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งช่วยให้สมาชิกกลุ่มแสดงออกในสิ่งที่พวกเขา

อาจจะไม่สามารถแสดงออกได้ภายใต้สภาพการณ์อื่น ทั้งนี้การสะท้อนความรู้สึกถือเป็นทักษะที่ซับซ้อนเนื่องจากจะต้องให้ความใส่ใจทั้งต่อวัจนภาษาและอวัจนภาษา

1.2.1.4 การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying) เป็นทักษะในการปรับปรุงการสื่อสาร โดยการสนองตอบต่อข้อความที่สับสนและมีแง่มุมที่ไม่ชัดเจนเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีขึ้น บางครั้งอาจขอให้สมาชิกกล่าวซ้ำอีกครั้งได้ นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มยังอาจจะต้องช่วยสมาชิกหาคำที่มีความสัมพันธ์กับความหมายของเขา

1.2.1.5 การสรุปความ (Summarizing) เป็นทักษะในการนำองค์ประกอบที่สำคัญของบทสนทนาเข้าไว้ด้วยกันและนำเสนอในรูปแบบที่เป็นเนื้อเดียวกัน ทั้งนี้การสรุปความมีประโยชน์ในแง่ของการเป็นประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับสมาชิก

1.2.2 ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction skills) เป็นทักษะที่ช่วยเป็นสื่อในการทำหน้าที่ในกลุ่มของผู้นำกลุ่ม เพื่อการควบคุม (control) และให้แนวทาง (guide) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิก และผู้นำกลุ่มยังสามารถใช้ทักษะเชิงปฏิสัมพันธ์ในการเอื้ออำนวยให้เกิดการแก้ไขปัญหาภายในกลุ่ม ประกอบด้วยทักษะย่อย ๆ ดังนี้

1.2.2.1 การเป็นสื่อกลางในการดำเนินการ (Moderating) เป็นทักษะทั่วไปที่ผู้นำกลุ่มใช้ในการดำเนินกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดการแสดงความคิดเห็นและคงไว้ซึ่งการอภิปรายที่ยุติธรรมสำหรับสมาชิกทุกคน ซึ่งผู้นำกลุ่มจะต้องมีความเป็นกลาง (objectivity) เพื่อไม่ให้สมาชิกมองว่าไม่ยุติธรรม

1.2.2.2 การตีความ (Interpreting) เป็นทักษะในการเชื่อมข้อมูลและอารมณ์ที่แสดงออกในกลุ่มไปสู่กรอบการรับรู้ภายนอก เพื่อช่วยให้สมาชิกเกิดการหยั่งรู้และเข้าใจ สำหรับการตีความกลุ่มนั้นจะเน้นที่การดำเนินงานของกลุ่มมากกว่าที่ปัจเจกบุคคลภายในกลุ่ม เพื่อช่วยให้กลุ่มปรับปรุงรูปแบบการสื่อสารซึ่งจะนำไปสู่ความงอกงามในที่สุด

1.2.2.3 การเชื่อมโยง (Linking) เป็นทักษะการผูกองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกันเข้าไว้ด้วยกันในการสื่อสารของสมาชิกแต่ละคน เพื่อช่วยให้เขามีการรับรู้ใกล้เคียงกับคนอื่นซึ่งมีประโยชน์ในการพัฒนาความมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม นอกจากนี้ยังใช้ในการชี้ให้เห็นถึงกลุ่มย่อยซึ่งมีการรับรู้ที่แตกต่างในประเด็นเดียวกัน

1.2.2.4 การขัดขวาง (Blocking) เป็นทักษะที่ใช้ในการป้องกันไม่ให้เกิดเรื่องที่ไม่พึงปรารถนา ไม่ถูกจรรยาบรรณ หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มหรือสมาชิกในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องใช้ความรู้ของตนเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม และความไวต่อความรู้สึกเพื่อขัดขวางไม่ให้เกิดการกระทำที่ไม่ส่งผลดีต่อสมาชิก ทั้งนี้ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความมั่นคงหนักแน่น และไม่ใช้อารมณ์ในการใช้ทักษะนี้



1.2.2.5 การสนับสนุน (Supporting) เป็นทักษะที่ใช้ในการให้การเสริมแรง การส่งเสริมให้สมาชิกมีความพยายามที่จะมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาที่สมาชิกกำลังเผชิญกับข้อมูลส่วนบุคคลที่ยุ่งยากหรือได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ก่อให้เกิดอารมณ์ นอกจากนี้ยังช่วยให้สมาชิกที่นั่งเงียบหรืออายได้แสดงออกด้วย

1.2.2.6 การจำกัดขอบเขต (Limited) เป็นทักษะที่ใช้ในการระบุขอบเขตเพื่อให้เกิดโครงสร้างของกลุ่ม

1.2.2.7 การป้องกัน (Protection) เป็นทักษะของการป้องกันสมาชิกแต่ละคนจากการถูกวิพากษ์วิจารณ์หรือถูกทำร้ายทางจิตใจซึ่งไม่ช่วยในการบำบัดแต่อย่างใด

1.2.2.8 การหาข้อสรุปที่เป็นมติของกลุ่ม (Consensus talking) เป็นทักษะในการค้นหาว่าสมาชิกแต่ละคนยืนอยู่ตรงจุดไหนในการรับรู้เกี่ยวกับหัวข้อต่าง ๆ และปัญหาที่ถูกอภิปรายในกลุ่มซึ่งจะช่วยให้สมาชิกเกิดความเข้าใจว่าตนเองอยู่ตรงจุดใดในการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สำหรับทักษะนี้จะมีประโยชน์เมื่อหัวข้อที่มีเนื้อหาทางอารมณ์สูงถูกนำมาอภิปราย และบทสนทนาที่มีความร้อนแรงและยุ่งยากขึ้นเรื่อย ๆ โดยจะช่วยให้กลุ่มลดระดับอารมณ์ลงและสร้างความเป็นไปได้ในการก่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีขึ้น

1.2.3 ทักษะเชิงปฏิบัติการ (Action skills) เป็นทักษะที่ใช้ในการส่งเสริมและนำกระบวนการกลุ่ม ช่วยในการเพิ่มปฏิสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งในกลุ่ม ช่วยให้ผู้นำกลุ่มสามารถใช้ความรู้ความชำนาญให้เกิดผลดีแก่สมาชิกหรือกลุ่ม ประกอบด้วยทักษะย่อย ๆ ดังนี้

1.2.3.1 การถาม (Questioning) การถามสามารถใช้ในการช่วยให้สมาชิกพิจารณาถึงแง่มุมด้านต่าง ๆ ของตนเองและสิ่งที่ไม่เคยนึกถึงมาก่อน สำหรับรูปแบบการถามควรมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและหลีกเลี่ยงการถามที่มีคำตอบให้เลือกว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เพราะจะก่อให้เกิดรูปแบบของการสนทนาที่ไม่สมดุล

1.2.3.2 การสืบค้น (Probing) คือทักษะของการช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้มองตนเองและปัญหาของตนอย่างลึกซึ้งมากขึ้น ภายใต้ทิศทางจากแหล่งภายนอก เช่น ผู้นำกลุ่ม ซึ่งโดยปกติแล้วสมาชิกจะไม่ยอมรับผิดชอบกับตนเองในการที่จะลงสู่ระดับลึกของปัญหาแต่จะยินยอมถ้าผู้นำกลุ่มแสดงความกระตือรือร้นในกระบวนการ การสืบค้นที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้กระบวนการสำรวจตนเองและค่อย ๆ เคลื่อนกลุ่มไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ระดับลึกซึ่งมากขึ้น

1.2.3.3 การจัดระดับน้ำเสียง (Tone setting) ผู้นำกลุ่มสามารถกำหนดระดับเสียงได้หลากหลายวิธี เพราะน้ำเสียงเป็นสิ่งสำคัญต่อบรรยากาศและทัศนคติของกลุ่ม เป็นกระบวนการของการกำหนดมาตรฐานเชิงคุณภาพซึ่งกลุ่มสามารถสังเกตและตอบสนองได้ น้ำเสียงยังบ่งบอกได้ถึงอารมณ์ส่วนบุคคลซึ่งแสดงออกต่อกลุ่มและบุคลิกลักษณะการแสดงออกของสมาชิกกลุ่ม อีกทั้งยังทำให้ผู้นำกลุ่มได้รับรู้ถึงพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิดของสมาชิกกลุ่ม

และรู้ว่าควรตอบสนองอย่างไร นอกจากนี้ ผู้นำกลุ่มยังสามารถใช้อารมณ์ขันเข้าแทรกได้เมื่อมีการอภิปรายสิ่งใดเป็นระยะเวลายาวนานมาก

1.2.3.4 การเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นทักษะที่ทำให้สมาชิกกลุ่มได้เผชิญหน้ากับสิ่งที่เกี่ยวกับตัวเอง การเผชิญหน้าควรจะทำในลักษณะเป็นการหยั่งดูและไม่มี การบังคับจนสมาชิกกลุ่มไม่มีทางเลือกหนี ทักษะนี้มีประโยชน์ในการช่วยให้กลุ่มจัดการกับความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องกันในพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนและช่วยให้สมาชิกกลุ่ม รับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง ทักษะการเผชิญหน้าควรใช้เมื่อกลุ่มมีความไว้วางใจและยอมรับต่อกัน และใช้เพื่อการสร้างสรรค์มิใช่การทำลาย

1.2.3.5 การร่วมแบ่งปันความรู้สึกร่วมตัว (Personal sharing) คือเครื่องมือซึ่ง ผู้นำกลุ่มใช้ในการเปิดเผยตนเองกับกลุ่ม ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญเนื่องจากเมื่อใดก็ตามที่ผู้นำกลุ่มร่วม แบ่งปันการรับรู้หรือเรื่องราวของตนเองต่อสมาชิกกลุ่มจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณค่าตามมาเสมอ การแลกเปลี่ยนเรื่องราวของตนเองมีประโยชน์ในการเป็นตัวอย่างสำหรับสมาชิกกลุ่มและช่วยให้ พวกเขาได้เห็นว่าคุณลักษณะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่งเหมือนกัน

1.2.3.6 การเป็นตัวแบบ (Modeling) คือทักษะของการสาธิตโดยการให้การกระทำที่เป็นตัวอย่างที่มีคุณภาพทั้งบุคลิกลักษณะและทักษะที่สมาชิกอาจจะต้องเรียนรู้ เพื่อการ นำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในกลุ่มและชีวิตส่วนตัว ในที่นี้ ผู้นำกลุ่มจะเป็นตัวแบบเสมอไม่ว่า เขาจะเป็นผู้เลือกหรือไม่ก็ตามอันเนื่องมาจากตำแหน่งในกลุ่ม การให้ตัวแบบมีประโยชน์ในการ สอนให้สมาชิกทราบถึงทักษะที่เอื้อในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันที่สำคัญ ซึ่งจะก่อให้เกิดการ สื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ

### 1.3 หน้าที่ของผู้นำกลุ่ม (group leadership function)

การทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่มหมายถึง การเอื้อให้กระบวนการกลุ่มพัฒนาไป ตามความต้องการของสมาชิก และตามเป้าหมายของกลุ่ม ซึ่งกลุ่มจะพัฒนาไปอย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม หน้าที่ของผู้นำกลุ่มมีดังนี้คือ

1.3.1 ส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม (promoting interaction) คือ สนับสนุนให้สมาชิกได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และมีส่วนร่วม ในกลุ่มมากขึ้น

1.3.2 เอื้ออำนวยให้มีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม (facilitate interaction) คือช่วยให้สมาชิกมีการเปิดเผยตนเอง มีความใส่ใจ และเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น

1.3.3 การเริ่มต้นการปฏิสัมพันธ์ (initiating interaction) หมายถึงการที่ผู้นำกลุ่มมีบทบาทอย่างกระตือรือร้น ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม และกำหนดว่าปฏิสัมพันธ์นั้นจะมุ่งเน้นไปที่อะไร (what) และจะดำเนินไปอย่างไร (how)

1.3.4 การนำการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม (guiding interaction) เนื่องจากกลุ่มมีความซับซ้อน และมีศักยภาพอยู่ภายใน จึงจำเป็นต้องมีผู้คอยให้คำแนะนำ เพื่อให้ได้ประโยชน์จากปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น

1.3.5 การแทรกแซง (interventing) การแทรกแซงจะถูกใช้ เมื่อกระบวนการกลุ่มต้องประสบกับภาวะอันตราย หรือสภาพที่กลุ่มมีความกดดัน จนไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้

1.3.6 การรวบรวมความรู้สึกนึกคิดเข้าด้วยกัน (consolidating) หมายถึงการกระทำที่ผู้นำกลุ่มใช้เพื่อรวบรวมความคิด และความรู้สึกที่กระจัดกระจายให้เข้ามาอยู่ร่วมกัน ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจร่วมกัน

1.3.7 รักษากฎ (rule-keeping) เป็นหน้าที่ที่สำคัญ ที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างในกลุ่ม จุดประสงค์คือ เพื่อให้ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มอยู่ในขอบเขตที่กำหนดไว้

1.3.8 ส่งเสริมด้านการสื่อสาร (enhancing communication) หน้าที่นี้ คือช่วยให้สมาชิกได้เปิดเผยตนเอง และเข้าใจผู้อื่นอย่างถูกต้อง

1.3.9 แก้ไขความขัดแย้ง (resolving conflicts) ผู้นำกลุ่มต้องพยายามอย่างมาก ที่จะหาสาเหตุของความขัดแย้งนั้น ต้องรู้ว่าจะใช้วิธีแก้ปัญหาแบบใด และเมื่อใดจึงควรจะไปแก้ไข หรือปล่อยให้กลุ่มแก้ไขกันเอง

1.3.10 ระดมพลังของสมาชิก (mobilizing group resources) ประสิทธิภาพของกลุ่มคือความสามารถที่จะประเมินความคิดของกลุ่ม และระดมความคิดเพื่อประโยชน์ของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม

1.3.11 การใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (counseling) ผู้นำกลุ่มจะต้องให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่สมาชิกได้ เมื่อสมาชิกต้องการความช่วยเหลือ และเอื้อให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้มีส่วนร่วม

1.3.12 การยุติกลุ่ม (termination) ผู้นำกลุ่มจะต้องเอื้อให้สมาชิกนำประสบการณ์จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้

## 2. สมาชิกกลุ่ม (group member)

ลักษณะของสมาชิกกลุ่ม (Trotzer, 1977) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ ธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม ( nature of group member ) และพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม (behavior of group member )

2.1 ธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม (nature of the group member) ธรรมชาติของสมาชิกกลุ่มมีดังนี้

2.1.1 สมาชิกของกลุ่ม โดยทั่วไป บุคคลมักประสบปัญหาในด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่แวดล้อม เช่น ครอบครัว เพื่อนที่ทำงาน หรือโรงเรียน เป็นต้น ดังนั้นสมาชิกกลุ่มจึงมีแนวโน้มที่จะลังเลใจ และกลัวในการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งจะสะท้อนออกมาในช่วงแรกของการเข้ากลุ่ม

2.1.2 ความยากของการมีปฏิสัมพันธ์ สมาชิกกลุ่มเคยประสบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ทำให้เกิดความคับข้องใจและสร้างธรรมชาติของการป้องกันตนเองเมื่ออยู่ในกลุ่ม ดังนั้นเมื่อเริ่มเข้ามาอยู่ในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มจะเกิดความขัดแย้งในใจ ระหว่างการเปิดเผยปัญหา และการปกปิดปัญหาเหล่านั้นไว้ เนื่องจากสมาชิกกลุ่มยังไม่มี ความไว้วางใจในสมาชิกกลุ่มคนอื่น

2.1.3 ความยุ่งยากทางจิตใจ เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งของสมาชิกกลุ่ม เมื่อเกิดความเจ็บปวด ความคับแค้นใจ ความวิตกกังวลจากปัญหาของตนมากขึ้น เมื่อสมาชิกสามารถผ่านพ้นความกลัวที่จะเปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ไปแล้ว เขาจะมีความกล้าในการเสี่ยงที่จะเปิดเผยปัญหา และขอความช่วยเหลือจากสมาชิกกลุ่มคนอื่นมากขึ้น

2.1.4 ความดึงดูดของกลุ่ม มีอิทธิพลอย่างมากในการชักนำให้สมาชิกกลุ่มมีความผูกพันกับกลุ่ม ความดึงดูดของกลุ่มคือบรรยากาศของกระแสกลุ่ม ซึ่งทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าการต้องการของตนจะได้รับการตอบสนอง และมีความคาดหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการแก้ปัญหา

2.1.5 ความต้องการประสบความสำเร็จอย่างลึกซึ้งและจริงจัง ความต้องการนี้มีแนวโน้มที่จะถูกปกปิดโดยกลไกการป้องกันตนเอง (defense mechanism) แต่ก็จะถูกเปิดเผยออกมาอย่างแจ่มชัดเมื่อบรรยากาศของความไว้วางใจ และความปลอดภัยเกิดขึ้นในกลุ่มแล้ว

2.2 พฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม (behavior of the group member) พฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มจำแนกออกเป็น 4 ลักษณะได้แก่

2.2.1 พฤติกรรมต่อต้าน (resisting behavior) พฤติกรรมต่อต้าน มาจากตัวสมาชิกกลุ่มเอง มักเกิดในระยะแรก ๆ ของกลุ่ม พฤติกรรมนี้เป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการนำกลุ่มไปสู่จุดหมาย การแสดงพฤติกรรมนี้มักมีสาเหตุมาจากความกลัวว่า สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มจะไม่ยอมรับหากพวกเขาเปิดเผยตนเองออกมา และกังวลใจว่าหากเปิดเผยปัญหาของตนเองออกมา ปัญหาหนึ่งแล้ว อาจจะนำไปสู่การเปิดเผยปัญหาอื่นตามมา โดยที่พวกเขาไม่สามารถควบคุมตนเอง



ได้ สมาชิกกลุ่มบางคนอาจจะต่อต้านเพราะรู้สึกว่า ตนไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือเอาชนะอุปสรรคได้

2.2.2 พฤติกรรมการควบคุมชักใยผู้อื่น (manipulating behavior) สมาชิกกลุ่มที่มีพฤติกรรมนี้ จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาโดยตรงต่อผู้อื่น แต่จะไม่คุกคามตนเอง และจะบังคับกลุ่มให้อยู่ภายใต้การควบคุมของตนโดยไม่ฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความไม่ไว้วางใจ

2.2.3 พฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือ (helping behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่สมาชิกกลุ่มแสดงออก เพื่อช่วยกระตุ้น และส่งเสริมให้กระแสของกลุ่มดำเนินไปได้ด้วยดี และเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่ม

2.2.4 พฤติกรรมเชิงอารมณ์ (emotional behavior) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากอารมณ์ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน เป็นพฤติกรรมที่สังเกตและค้นพบได้ยาก พฤติกรรมเหล่านี้มักปนอยู่กับความรู้สึกปกติ (normal feeling) ซึ่งมักมีการแสดงออกทางพฤติกรรมและวาจา ที่ช่วยปิดบังบิดเบือนอารมณ์ที่แท้จริง พฤติกรรมส่วนที่เป็นอารมณ์จริง ยากที่จะหยั่งรู้ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองตามธรรมชาติ คือการหลีกเลี่ยง (avoidance) หรือถอยหนี (withdrawal) ในแต่ละบุคคล

### 3. กระแสของกลุ่มตามแนวทรอดเซอร์

กระแสกลุ่ม ที่มักจะมีการเคลื่อนไหวตามลำดับขั้น (Trotzer, 1977) ดังต่อไปนี้

#### 3.1 ขั้นเริ่มต้น (initial stage or security stage)

3.1.1 ในขั้นแรกของกระแสกลุ่ม กลุ่มจะมีลักษณะดำเนินไปเพื่อพัฒนาความรู้สึกมั่นคง และปลอดภัย เพื่อเป็นพื้นฐานที่จะให้สมาชิกทำงานได้บรรลุเป้าหมายแห่งการแก้ปัญหาาร่วมกัน ในขั้นนี้ เป็นการวางรากฐานของความไว้วางใจของกันและกัน ซึ่งมักจะมีลักษณะต่อเนื่องกันดังต่อไปนี้

3.1.2 การทำความคุ้นเคย (getting acquainted) สมาชิกจะมีการกระทำต่าง ๆ เพื่อลดความแปลกหน้า ซึ่งหมายถึงการได้เพิ่มความสัมพันธ์ และเปิดโอกาสที่สมาชิกจะได้รู้จักกันเบื้องต้นอย่างทั่วถึง จะทำให้เกิดความเข้าใจที่จะร่วมมือกันกระทำการต่าง ๆ

3.1.3 การสร้างความคุ้นเคยระหว่างสมาชิก (interpersonal warm-up) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขั้นนี้ เป็นระดับที่ทำให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการอยู่ร่วมกัน ยินดีต้อนรับซึ่งกันและกัน สมาชิกอาจจะร่วมมือกันสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นกันเอง เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และต่อกลุ่ม

3.1.4 ขั้นต่อมากลุ่มอาจจะมีการตกลงกัน ในเรื่องขอบเขต และระเบียบของกลุ่ม (setting boundaries) สมาชิกอาจจะได้รับการบอกเล่าจากผู้นำกลุ่ม หรือจากสมาชิกด้วยกัน ถึง

ข้อปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน เพื่อรักษาความปลอดภัยให้เกิดขึ้นแก่สมาชิกทุกคนให้ดำรงอยู่ในกลุ่มอย่างปราศจากการถูกทำร้าย

3.1.5 **ขั้นความไว้วางใจ (build trust)** เมื่อกระแสกลุ่มดำเนินมาถึงขั้นนี้ สมาชิกจะเกิดความรู้สึกไว้วางใจในผู้อื่นและเชื่อถือไว้วางใจในตนเอง สมาชิกจะเริ่มรู้สึกเห็นคุณค่าของตนและไว้วางใจผู้อื่นอย่างจริงจัง ความไว้วางใจนี้เองที่เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกกล้าและมั่นใจที่จะเสนอปัญหาของตนให้แก่กลุ่ม เพราะความไว้วางใจที่มีตั้งแต่ต้นนั้นเป็นรากฐานที่สำคัญยิ่ง และหากความไว้วางใจกันนี้มีมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก็จะนำไปสู่ความสัมพันธ์อันลึกซึ้งระหว่างสมาชิกและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งภายในตนเอง

### 3.2 **ขั้นการยอมรับ (acceptance stage)**

การยอมรับจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีการติดต่อสัมพันธ์กัน เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การกระทำที่จะนำไปเกิดการยอมรับ และสายใยสัมพันธ์กันมักจะมีลักษณะดังนี้

3.2.1 **การแบ่งปันความรู้สึกส่วนตัว (personal sharing)** สมาชิกจะเล่าถึงตัวเอง เขาจะรู้สึกไว้วางใจ จนกล้าเสี่ยงที่จะบอกเรื่องราวที่เป็นเรื่องส่วนตัว ให้สมาชิกกลุ่มทราบ ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกเข้าใจซึ่งกันและกันในระดับความรู้สึก เป็นการเพิ่มสัมพันธภาพภายในกลุ่ม ซึ่งเป็นการทำให้เกิดกำลังใจและความสนิทสนม

3.2.2 **การให้ข้อมูลป้อนกลับ (giving feedback)** ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการรู้จักตนเองด้วยการรับรู้ตนเองจากการมองของผู้อื่น ผู้นำกลุ่มจะส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่กันและกัน เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม ในการให้ข้อมูลป้อนกลับควรมีความระมัดระวังทั้งผลดี และผลเสีย สมาชิกจะได้รับประโยชน์เป็นอย่างมาก หากเขายอมรับผู้อื่นว่ามีความจริงใจ และตั้งใจจะช่วยเหลือ และนำการแนะนำนั้น มาแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมของตนให้ดีขึ้น

3.2.3 **การสร้างความรู้สึกใกล้ชิด (building cohesiveness and closeness)** กลุ่มจะพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในสมาชิก ทำให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความรู้สึกว่าการกลุ่มเป็นเสมือนครอบครัวที่มีความผูกพันเป็นหนึ่งเดียวกัน

3.2.4 **เรียนรู้ถึงการยอมรับตนเอง (learning to accept self)** กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะยอมรับตัวเอง ซึ่งจะแสดงออกโดยการแสดงทัศนนะแท้ ๆ ของตนเองออกมา ซึ่งจะช่วยสนับสนุนบรรยากาศในกลุ่ม ให้สมาชิกเกิดการยอมรับตนเอง และผลที่ได้คือความมั่นใจในตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับตนเองจะช่วยก่อให้เกิดกำลังใจแก่สมาชิกที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันให้เกิดความรู้สึกกล้ายอมรับตนเอง ทั้งในสิ่งที่ไม่น่าปรารถนาและน่ายินดีได้ ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเอง

3.2.5 การเรียนรู้ที่จะยอมรับผู้อื่น (learning to accept others) การยอมรับผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความละเอียดอ่อนในกลุ่ม การตั้งใจฟัง และการสังเกตที่ดีของผู้นำกลุ่มและสมาชิกอื่น ๆ ด้วยจิตใจที่ยอมรับในการเสี่ยงเปิดเผยตนเองของสมาชิก ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณค่าจากการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

### 3.3 ขั้นความรู้สึกรับผิดชอบ (responsibility stage)

ความรู้สึกรับผิดชอบ จะเกิดขึ้นจากการที่สมาชิกได้ยินยอมตกลง ที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม และการที่สมาชิกยินยอมปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในการอยู่ร่วมกันนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกพอใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน ความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกันนั้น จะทำให้เกิดปรากฏการณ์ต่าง ๆ ต่อไปนี้ภายในตัวสมาชิก

3.3.1 การประเมินตนเอง (individual assessment) การประเมินตนเอง หรือการมองตนเอง หรือการพิจารณาตนเองอย่างชัดเจน ด้วยจิตซึ่งปราศจากอคติ และพร้อมที่จะรับผิดชอบการกระทำของตน เป็นภาวะหนึ่งที่จะเกิดขึ้น ในขั้นของความรู้สึกรับผิดชอบของสมาชิก

3.3.2 ความรู้สึกเป็นเจ้าของตนเอง (recognizing ownership) ในระยะนี้สมาชิกจะเริ่มรู้สึกว่า ตนเองเป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ปัญหาซึ่งตนเองเป็นเจ้าของอยู่

3.3.3 การสัมผัสกับความรู้สึกรับผิดชอบ (experiencing and building responsibility) ในภาวะนี้ สมาชิกเริ่มรู้สึกเป็นเจ้าของการกระทำทั้งหมดของตน โดยไม่คิดว่าเป็นภาระ เพราะสมาชิกเริ่มมีความรู้สึกรับผิดชอบอันเกิดจากการเห็นคุณค่าในตนเอง สภาวะนี้จะทำให้สมาชิกมีความรู้สึกที่ดีต่อกันทั้งในกลุ่ม และนอกกลุ่ม

3.3.4 ความรู้สึกนับถือ (giving respect) ความรู้สึกนับถือต่อบุคคลซึ่งมีลักษณะต่าง ๆ แตกต่างไปจากตน ทำให้สมาชิกเติบโตมากขึ้น มองโลกได้กว้างขึ้น และมีชีวิตอยู่ในโลกอย่างชัดเจนมากขึ้น

3.3.5 ความรู้สึกเท่าเทียมกันในการมีส่วนร่วม (doing a fair share) ความรู้สึกเท่าเทียมกันในการเป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม ช่วยให้ผู้สมาชิกรองตนอยู่ได้ในความจริง ซึ่งแตกต่างกันนั้นอย่างสมดุล รู้จักให้ความสนใจในส่วนของตน และรู้จักรับผิดชอบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ด้วย

### 3.4 ขั้นลงมือปฏิบัติ (working stage)

สมาชิกในกลุ่มจะเริ่มช่วยเหลือกัน เพื่อจะทำให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้แก้ไขปัญหานั้นเป็นเป้าหมายของเขา การกระทำที่จะเกิดขึ้นในขั้นนี้ อาจจะมีดังต่อไปนี้

3.4.1 การร่วมกันแก้ปัญหา (problem solving) การร่วมกันแก้ปัญหาอันเป็นจุดประสงค์ใหญ่ จะทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหา สภาวะนี้จะเกิดขึ้นโดยองค์ประกอบย่อย ๆ ดังต่อไปนี้

1. การแยกแยะประเด็น การใช้ความชัดเจน และเข้าใจในปัญหา

2. สมาชิกจะร่วมกันหาทางเลือก ทางออกของปัญหานั้น โดยการร่วมมือกันพิจารณา ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ สร้างสรรค์ และระดมความคิดกัน
3. วิธีการแก้ปัญหาลักษณะต่าง ๆ จะได้รับการประเมิน พิจารณาด้วยการคิดวิเคราะห์ และทดลองทำพฤติกรรมที่เป็นทางออกใหม่นั้น
4. การตกลงใจที่จะเลือกทางออกที่ดีที่สุดสำหรับปัญหานั้น
5. สมาชิกจะช่วยกันวางแผนปฏิบัติ
6. การลงมือปฏิบัติ สมาชิกอาจจะได้รับโอกาสให้ทดลองพฤติกรรมใหม่นั้นในกลุ่มของตน

3.4.2 ในขั้นลงมือปฏิบัตินี้ สมาชิกจะได้ลองบทบาทของผู้ช่วยเหลือ และร่วมมือกันแก้ปัญหา (mobilizing group resources) สมาชิกจะเข้าร่วมในการแก้ปัญหา และมุ่งให้เกิดความสำเร็จที่ดี ตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคล

3.4.3 หลังจากที่สมาชิกได้รับการช่วยเหลือในการประเมินปัญหา ซึ่งจะช่วยให้เขาเข้าใจปัญหาอย่างถูกต้อง และตรวจสอบถึงความเป็นจริงได้ (reality testing) ในขั้นนี้สมาชิกจะรับผิดชอบต่อความคิดเห็นเรื่องทางออก แล้วพิจารณาข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมา

### 3.5 ขั้นการปิดกลุ่ม (closing stage or terminating stage)

เมื่อมีการร่วมกันแก้ปัญหานั้นเป็นที่พอใจแล้ว กลุ่มก็ได้มาถึงขั้นสุดท้ายของพัฒนาการกลุ่ม นั่นคือการยุติกลุ่ม การยุติกลุ่มมีวัตถุประสงค์ที่แฝงเร้นอยู่ภายในคือ การปิดกลุ่มจะต้องเป็นไปเพื่อให้สมาชิกได้กระงานในประสิทธิภาพของการได้อยู่ร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาของตนกับผู้อื่น ตลอดจนเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น หรือเรียนรู้จากความคิดของผู้อื่นซึ่งไม่เหมือนกับตน ตลอดจนการสนับสนุนทางเลือกที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตจริงของตน

3.5.1 ช่วงแห่งการปิดกลุ่มนั้น สมาชิกจะมีความรู้สึกอยากให้กำลังใจแก่เพื่อน (giving support) เพราะว่าการให้กำลังใจแก่กันนั้นเป็นสิ่งสำคัญ จะช่วยให้สมาชิกมีกำลังใจ มีแรงบันดาลใจที่จะเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนภายนอกกลุ่ม หลังจากที่ถูกยุติแล้ว การให้กำลังใจแก่กันอาจแสดงออกด้วยการกระทำ หรือการแสดงความรู้สึกทางบวกต่อกัน จะเอื้อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกมีค่า มีอิสระในตนเองที่จะกลับไปเผชิญสิ่งแวดล้อมของตนเอง การให้กำลังใจทำให้สมาชิกเกิดกำลังใจภายในตน และสามารถมองสิ่งแวดล้อมของตนในทิศทางที่สร้างสรรค์มากขึ้น

3.5.2 ภาวะแห่งการยอมรับความจริงและมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลง (affirming and confirming growth) ผู้นำกลุ่มอาจจะชวนให้สมาชิกได้ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ให้สมาชิกได้ทบทวน สรุป และตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความเชื่อมั่นใน



ตนเอง นำความคิดของเพื่อนสมาชิกไปใช้และชวนให้สมาชิกได้เห็นคุณค่าของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม

3.5.3 การกล่าวอำลา (saying good-bye) การกล่าวอำลานั้นเป็นกิจกรรมซึ่งสมาชิกอาจจะทำให้แก่กันเพื่อยุติกลุ่ม การกล่าวลานั้น จะทำให้สมาชิกมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองมากขึ้นนอกกลุ่ม เพราะว่ากรกล่าวลาจะเป็นเครื่องย้ำเตือนว่า ต่อไปสมาชิกอาจจะไม่มีกลุ่มมาช่วยให้กำลังใจตนแล้ว

3.5.4 การติดตามการเปลี่ยนแปลงหลังจากเลิกกลุ่ม (follow-up) หลังจากเลิกกลุ่มไปแล้ว บางครั้งเป็นการยากที่จะติดตามข่าวคราวของสมาชิกในกลุ่ม แต่การติดตามผลจะช่วยให้สมาชิกรักษาการเรียนรู้ที่เกิดจากกลุ่มได้นานที่สุด การติดตามผลนั้นจะเป็นไปเพื่อดูว่าสมาชิกของกลุ่มได้เปลี่ยนแปลงตนเองตามที่ได้เรียนรู้ภายในกลุ่มอย่างสอดคล้องกับชีวิตประจำวันหรือไม่ ในอีกแง่หนึ่ง ก็เพื่อเป็นกำลังใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริงจากสมาชิกภายในกลุ่ม

#### 4. ส่วนประกอบของกลุ่ม

การเข้าใจถึงส่วนประกอบของกลุ่ม จะเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อจัดกลุ่มให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ส่วนประกอบของกลุ่มมีดังต่อไปนี้

4.1 อายุและวุฒิภาวะ (age and maturity) ของสมาชิก การจัดกลุ่มโดยทั่วไป ควรรวบรวมสมาชิกกลุ่มที่มีอายุใกล้เคียงกัน หรือประเภทเดียวกัน เช่น กลุ่มวัยรุ่น

4.2 เพศ (sex) ของสมาชิก ในเรื่องของเพศนั้นพบว่า กลุ่มเพศเดียวกันจะเป็นที่พอใจสำหรับวัยก่อนวัยรุ่น ส่วนกลุ่มที่มีทั้งชายและหญิงจะเหมาะสมกับวัยรุ่น และผู้ใหญ่ และจะมีผลดีเพราะเป็นสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ

4.3 ความเป็นเพื่อน (friendship) ของสมาชิก ความคุ้นเคย และความเป็นเพื่อน เป็นสิ่งหนึ่งที่ควรพิจารณาในการคัดเลือกสมาชิกกลุ่ม ในกรณีที่มีเพื่อนสนิทอยู่ในกลุ่มเดียวกัน อาจจะมีผลเสียต่อกลุ่ม เพราะว่ามีแนวโน้มที่สมาชิกจะให้การสนับสนุนเพื่อนสมาชิกอีกฝ่ายหนึ่งในทางที่ไม่ถูกต้อง แต่ในอีกนัยหนึ่ง กลุ่มก็อาจจะได้รับประโยชน์จากสมาชิกกลุ่มที่เป็นเพื่อนสนิทกัน เนื่องจากอาจมีการสนับสนุนให้พวกเขาแสดงออกมากขึ้น

4.4 ความสมัครใจของสมาชิกกลุ่ม (voluntary) สมาชิกกลุ่มที่เข้าร่วมกลุ่มแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือผู้สมัครใจ (voluntary), ผู้ที่สมัครใจแบบถูกบังคับ (the force voluntary) และ ผู้ที่ถูกบังคับ (the force participant) ผู้ที่มีความสมัครใจ มักจะได้รับประโยชน์มากกว่าผู้ที่ถูกบังคับ สำหรับผู้ที่สมัครใจแบบถูกบังคับ จะแสดงความสนใจเข้าร่วมกลุ่มเพราะว่าถูกชักชวน

ดังนั้นพวกเขาอาจจะต้องใช้เวลามากขึ้น ในการสร้างความไว้วางใจและยอมรับในกลุ่ม ส่วนผู้ที่ถูกบังคับให้เข้าร่วมกลุ่มนั้น อาจจะเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือแต่ไม่ยอมเข้ากลุ่มด้วยเหตุผลใดเหตุผลหนึ่ง

4.5 กลุ่มแบบปิดและกลุ่มแบบเปิด (closed versus opened groups) ผู้นำกลุ่มต้องเป็นผู้กำหนดว่าจะจะเป็นกลุ่มแบบเปิดหรือแบบปิด หมายถึง มีการเปลี่ยนให้สมาชิกกลุ่มคนใหม่เข้ามาในระหว่างการดำเนินกลุ่มสำหรับกลุ่มแบบเปิด ส่วนกลุ่มแบบปิดจะประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มเดียวกัน ตั้งแต่เริ่มเปิดกลุ่มจนปิดกลุ่ม การจัดกลุ่มมีแนวโน้มว่าจะจะเป็นกลุ่มแบบปิด เนื่องจากกลุ่มต้องมีการพัฒนาไปข้างหน้าเข้าสู่ผลสำเร็จ ซึ่งการพัฒนานี้อาศัยเวลา และความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การที่มีสมาชิกเข้ามาใหม่ระหว่างดำเนินกลุ่มอาจขัดขวางการพัฒนาของกลุ่มได้

4.6 ขนาดของกลุ่ม (group size) โดยทั่วไป การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มควรมีจำนวนสมาชิกในกลุ่มประมาณ 6 – 12 คน

4.7 ระยะเวลา และความถี่ของการเข้ากลุ่ม (length and frequency of meeting) กลุ่มควรมีช่วงเวลาในการพบกันแต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 1 – 2 ชั่วโมง จำนวนครั้งของการเข้ากลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของกลุ่มและธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม ดังนั้นอย่างน้อยที่สุด ควรจะเข้าร่วมกลุ่มไม่ต่ำกว่า 8 ครั้ง และควรพบกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

4.8 การจัดตาราง (scheduling) การพบกันของกลุ่มควรมีการจัดเป็นตารางเวลา ช่วงเวลาที่เข้ากลุ่มควรเป็นเวลาที่เหมาะสมจากกิจกรรมส่วนตัว

4.9 การจัดสถานที่ (physical arrangements) การจัดสถานที่ รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ (interaction) ภายในกลุ่ม ห้องที่จะให้ประชุมกลุ่มควรมีความเป็นส่วนตัว

## 2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิต

### ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1976) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีความ

ขัดแย้งภายในจิตใจ และมีได้หมายความรวมเฉพาะเพียงแค่ปราศจากอาการของโรคประสาท และโรคจิตเท่านั้น (อ้างถึงใน ฝน แสงสิงแก้ว, 2522 ; บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2531)

Jahoda (1958 อ้างถึงใน จิตสมร วุฒิพงษ์, 2543) กล่าวว่า ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

1. การมีทัศนคติในทางบวกเกี่ยวกับตนเอง (positive attitudes toward self) เป็นการยอมรับตนเองใกล้เคียงกับความเป็นจริง มีความพยายามที่จะกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสม และกระทำเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ มีการรับรู้ถึงเอกลักษณ์แห่งตน มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รู้สึกมั่นคง และรู้สึกว่าชีวิตนี้มีความหมาย

2. มีความงอกงาม มีพัฒนาการ และความตั้งใจที่จะพัฒนาตนเองให้บรรลุภาวะสัจจการแห่งตน (growth, development and self-actualization) หมายถึง บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ต้องมีความงอกงาม และพัฒนาการตามวัย มีการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ พร้อมทั้งจะเผชิญกับสิ่งใหม่ โดยไม่มีความวิตกกังวลทางอารมณ์ ทำให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาตนเองได้เต็มที่

3. การมีบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง (integration) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะบูรณาการกระบวนการคิด ความรู้สึก และการกระทำได้อย่างสอดคล้องกัน รวมไปถึงความสามารถในการตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งเร้าภายนอก และสิ่งเร้าภายในได้อย่างเหมาะสม

4. การเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) เกี่ยวข้องกับความมุ่งมั่นที่เกิดจากแรงผลักดันภายในตนเอง มีความสมดุลระหว่างการพึ่งพาตนเอง และพึ่งพาผู้อื่น รวมทั้งยอมรับผลที่ตามมาจากการกระทำของตนเองได้ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ที่ตนมีอยู่ได้

5. การรับรู้สภาพความเป็นจริง (reality perception) หมายถึง การมองโลกตามความเป็นจริง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ในโลกได้ อีกทั้งยังมีความสามารถในการร่วมรู้สึก (empathy) หรือไวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม (social sensitivity) และยอมรับความรู้สึก และความคิดของผู้อื่นได้

6. ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) เป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการกับปัญหา หรือความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดการได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

สรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่เป็นสุข ปราศจากความคับข้องใจ ซึ่งเป็นผลมาจากวิธีการจัดการด้านจิตใจของบุคคล ซึ่งได้แก่

1. การมองโลกตามความเป็นจริง ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึกต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมรอบตัว

2. มีการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ทั้งด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึกต่อสิ่งที่มากระทบจิตใจ มีการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะจัดการด้วยตนเอง หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น แต่ทั้งนี้ ต้องอยู่ในภาวะที่สมดุลในความเป็นตัวของตัวเอง และการพึ่งพาผู้อื่น

3. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อตนเอง และผู้อื่น มีความสมดุลระหว่างการให้ และการรับ ดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

4. มีการพัฒนาจิตใจของตนเองให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้สูงอายุที่รับรู้เกี่ยวกับตนเองได้ตรงตามความเป็นจริง รู้สึกมั่นคงทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างเหมาะสม และมีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ตลอดจนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในวัยเดียวกัน และต่างวัย

สุขภาพทางจิต (psychological well-being) เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีสุขภาพจิต มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการมองสภาพแวดล้อมในแง่ที่สร้างสรรค์ บุคคลจะรับรู้สุขภาพทางจิตต่อสภาวะของตนในสถานการณ์นั้น ๆ และมีความพึงพอใจในชีวิตที่ปรากฏอยู่จริง เช่น มีความรู้สึกร่าเริง สนุกสนานกับชีวิต มีความสุข สนใจ ยินดี และพึงพอใจในชีวิต ไม่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจ (psychological distress) อันได้แก่ความเศร้า ความวิตกกังวลทางด้านจิตใจ (พินิตนันท์ โชติกเจริญกุล, 2545; ปัญญภัทร ภัทรกัณทากุล, 2544; ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537)

มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพทางจิตในแนวที่เน้นการมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต โดยเน้นว่าเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ของชีวิต ในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกทางด้านบวก (positive affect) ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสุข และความรู้สึกทางด้านลบ (negative affect) ได้แก่ ความวิตกกังวล ความทุกข์ ความเบื่อ ความว้าเหว ความซึมเศร้า ซึ่งแต่ละคนจะมีการรับรู้สุขภาพทางจิตที่แตกต่างกัน (Bradburn, 1969; Campbell, 1976; Lawton, 1983)

ความสุข เป็นความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ ซึ่งเป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ ในขณะที่ความพึงพอใจในชีวิตเป็นมุมมองด้านการใช้ความคิด ในการตัดสินใจสถานการณ์ในชีวิตของบุคคล (Andrew และ Witney, 1975)

Dupuy (1977) นิยาม สุขภาพทางจิตว่าเป็นความรู้สึกต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ประกอบด้วยความรู้สึกทางบวกและทางลบ การมีสุขภาพทางจิตมาก สะท้อนให้เห็นผ่านความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล 6 ด้าน คือ ความวิตกกังวล (anxiety) ภาวะซึมเศร้า



(depress) ภาวะสุขภาพทั่วไป (general health) ความมีชีวิตชีวา (vitality) ความผาสุก (positive well-being) และการควบคุมตนเอง (self-control) แสดงถึงการมีสุขภาวะทางจิต ซึ่งแนวคิดสุขภาวะทางจิตของ Dupuy สะท้อนแนวคิดของ Kurt Lewin ที่เชื่อว่าพฤติกรรมทางจิตเป็นองค์รวม ไม่สามารถมองแยกทีละส่วนได้

ประเวศ วัชรี (2544a; 2544b) มองสุขภาพในองค์รวม โดยอธิบายสุขภาวะทางจิตในความหมายที่เชื่อมโยงกันระหว่างสุขภาพทางกาย ทางสังคม ทางจิต และทางจิตวิญญาณ (ความดี) ซึ่งคุณภาพของจิตมีผลต่อสุขภาพกายและสังคมเป็นอย่างมาก ในขณะที่ตัวจิตก็เป็นผลมาจากจิต กาย และสังคมด้วย โดยมีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตว่ามีลักษณะที่ตรงกันข้ามกับความเครียด เป็นภาวะที่มีความผ่อนคลาย สบายใจ มีความปีติ สุขภาวะทางจิต เกิดขึ้นได้จากความเข้าใจ (ปัญญา) และจากการฝึกจิต ทุกคนต้องการมีความสุข แต่ในระบบการศึกษากลับไม่มีการให้ความรู้ว่าคุณค่าความสุขคืออะไร เกิดขึ้นได้อย่างไร ในการปฏิรูปการเรียนรู้จึงควรมีการเรียนรู้ถึงเรื่องของความสุข และการฝึกให้เกิดความสุข เพื่อสุขภาวะของคนทั้งมวล เนื่องจากบุคคลสามารถฝึกจิตของตนให้เป็นคนที่มีความสุข หรือมีสุขภาพจิตดีได้

จากการศึกษาสุขภาวะทางจิตจากงานวิจัยที่ผ่านมา (สุภาพรรณ โคตรจรัส และสมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต ,2549) อาจสรุปนิยาม สุขภาวะทางจิต ได้เป็น 2 แนวคือ แนวที่นิยามว่าสุขภาวะหมายถึงรวมถึงความสุขและความพึงพอใจในชีวิต (Andrew และ Witney, 1975) หรือที่เน้นการประเมินความสุข คือ อารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ (Bradburn , 1969 ; Dupuy, 1977) หรือที่เน้นการประเมินความพึงพอใจในชีวิต (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985 ; Neugarten, Havighurst and Tobin, 1961) และอีกแนวหนึ่ง คือ การประเมินลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิต (positive psychological functioning) ของบุคคล (Ryff , 1989 ; 1995)

Ryff (1995) มีแนวคิดที่สุขภาวะทางจิตสามารถประเมินได้จากลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิต (positive psychological functioning) ของบุคคล โดยบูรณาการแนวคิดการบรรลุภาวะสั่งการแห่งตน (self-actualization) ของ Maslow (1968) การเป็นบุคคลที่มีชีวิตที่เต็ม (fully functioning person) ของ Rogers (1961) การพัฒนาลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลอย่างเป็นระบบ (formulation of individuation) ของ Jung (1933) และ การมีวุฒิภาวะ (maturity) ของ Allport (1961) แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการตลอดชีวิต (life span developmental perspectives) ที่ให้ความสำคัญกับความท้าทายที่บุคคลแต่ละช่วงอายุต้องเผชิญแตกต่างกันออกไป รวมทั้งรูปแบบของขั้นทางจิต-สังคม (psychosocial stage model) ของ Erikson (1959) งานวิจัยของ Buhler (1935 ; Buhler & Massarik, 1968) เรื่องพื้นฐานของชีวิต (basic life tendencies) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการในชีวิต แนวคิดของ Neugarten (1968, 1973) ที่อธิบายถึงลักษณะบุคลิกภาพที่



เปลี่ยนไปในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ และเกณฑ์ในการวัดลักษณะสุขภาพจิตที่ดีของ Jahoda (1958) เสนอลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิตของบุคคล 6 ด้าน

Ryff (1995) มีแนวคิดที่ว่า สุขภาวะทางจิต เป็นความพึงพอใจที่สามารถบรรลุถึงความสำเร็จของช่วงชีวิตในแต่ละช่วง ประกอบด้วย การยอมรับในตน (self-acceptance) การมีเป้าหมายในชีวิต (purpose in life) ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) การมีความงอกงามในตน (personal growth) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relations with others) และการมีความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) ผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตจะมีพัฒนาการทางจิตค่อนข้างสมบูรณ์ มั่นใจในตนเอง พอใจกับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต โดยจะประเมินสุขภาวะทางจิตจากเหตุการณ์ทั้งหมดในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ไม่ใช่จากสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบันเท่านั้น

Ryff (1989) สร้างแบบวัดสุขภาวะทางจิต (Scale of Psychological Well-Being) วัดลักษณะ 6 ด้านของสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ ซึ่งในแบบวัด SPWB นี้ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาวะทางจิตใน 6 มิติ คือ

#### 1. การยอมรับในตน (self-acceptance)

เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพจิต เป็นลักษณะพิเศษของการบรรลุภาวะสัจการแห่งตน (self-actualization) แสดงถึงการมีวุฒิภาวะ (maturity) ทฤษฎีพัฒนาการตลอดชีวิต (life span theories) ต่างให้ความสำคัญกับการยอมรับตัวเองและชีวิตในอดีตของบุคคล ดังนั้นการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองจึงเป็นลักษณะเฉพาะที่สำคัญของลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิต

ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะมีลักษณะ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง เข้าใจและยอมรับในแง่มุมต่างๆ ที่หลากหลายของตนเอง ทั้งในแง่ที่ดีและไม่ดี มีความรู้สึกในแง่บวกต่อชีวิตในอดีตของตนเอง

ผู้ที่ได้คะแนนต่ำจะมีลักษณะ มีความรู้สึกไม่พึงพอใจในตนเอง รู้สึกผิดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนในอดีต มีสิ่งรบกวนจิตใจหรือทำให้รู้สึกเจ็บปวด ประารถนาที่จะแตกต่างไปจากสิ่งที่ตนเป็นอยู่ ในขณะนี้

#### 2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relations with others)

มีทฤษฎีทางจิตวิทยาเป็นจำนวนมากที่ย้ำถึงความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่อบอุ่นและไว้วางใจต่อกันของบุคคล ความสามารถในการรักเป็นองค์ประกอบหลักของสุขภาพจิต ผู้ที่บรรลุภาวะสัจจะการแห่งตน จะมีความสามารถในการร่วมรู้สึก มีความรักให้กับเพื่อนมนุษย์ มีความรักที่ยิ่งใหญ่ มีมิตรภาพที่ลึกซึ้ง เป็นเกณฑ์ที่สำคัญของการมีวุฒิภาวะ ทฤษฎีพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ก็

ยังให้ความสำคัญต่อการบรรลุถึงความสำเร็จในการมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้อื่น (intimacy) และการสามารถให้แนวทางและทำประโยชน์ต่อผู้อื่น (generativity) ดังนั้นการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นจึงเป็นการย้าถึงการมีสุขภาวะทางจิต

ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่เป็นไปอย่างอบอุ่น นำพึงพอใจ และไว้วางใจได้ คำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้อื่น มีความสามารถในการเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (empathy) มีความรักและความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด เข้าใจถึงลักษณะการให้และการรับในสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์

ผู้ที่ได้คะแนนต่ำจะมีลักษณะ มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและเชื่อใจผู้อื่นน้อย มีความยากลำบากที่จะให้ความอบอุ่น ที่จะเปิดเผยและใส่ใจบุคคลอื่น มักจะรู้สึกว่าตนถูกทอดทิ้งและท้อแท้สิ้นหวังในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่ต้องการที่จะประนีประนอมหรืออดทนเพื่อจะคงสัมพันธภาพไว้

### 3. ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy)

หมายถึง การตัดสินใจและเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตน (self-determination) ความเป็นอิสระ และการกำกับตนเองจากภายใน ผู้ที่บรรลุภาวะสัจการแห่งตนจะมีความเป็นตัวของตัวเอง จะมีการประเมินตนเองจากภายในด้วยมาตรฐานของตนเอง ในขณะที่ผู้ที่ยังไม่ได้เป็นบุคคลที่มีชีวิตที่เต็มจะกังวลว่าตนจะไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ผู้ที่พัฒนาเอกลักษณ์แห่งตนได้สำเร็จจะเป็นอิสระจากระเบียบแบบแผน ไม่ถูกรอบงำด้วยความกลัว ความเชื่อ และกฎของคนส่วนใหญ่

ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะมีลักษณะ เป็นอิสระ สามารถประเมินตนเองตามจริงได้ สามารถทานกระแสสังคมในวิถีของการคิดและการกระทำ พฤติกรรมมาจากการควบคุมภายในตนเอง ประเมินตนเองตามมาตรฐานของตนเอง

ผู้ที่ได้คะแนนต่ำจะมีลักษณะ กังวลเกี่ยวกับความคาดหวังและการประเมินของผู้อื่น ขอมตามการตัดสินใจของผู้อื่นในการตัดสินใจเรื่องที่สำคัญ ๆ ปฏิบัติตนตามกระแสหรือแรงกดดันของสังคมในวิถีการคิดและการกระทำ

### 4. ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (environmental mastery)

เป็นความสามารถของบุคคลในการเลือกหรือสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวให้เหมาะสมกับเงื่อนไขทางจิตใจของบุคคลนั้น การมีวุฒิภาวะจำเป็นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกบุคคล ทฤษฎีพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตระบุถึงการมีความสามารถในการจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่มีความซับซ้อน โดยกล่าวว่าเป็นความสามารถใน

การอยู่ในโลกของบุคคลและเปลี่ยนแปลงโลกอย่างสร้างสรรค์ การประสบความสำเร็จในชีวิตเห็นได้จากคนที่บุคคลสามารถมองเห็นประโยชน์จากโอกาสต่าง ๆ ที่มีอยู่รอบตัวได้ ดังนั้นการเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจและสามารถที่จะจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาวะทางจิต

ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะมีลักษณะ มีภาวะความเป็นผู้นำและมีความสามารถในการจัดการกับสิ่งที่อยู่รอบตัว สามารถควบคุมหรือดูแลกิจกรรมที่ย่างต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นไปอย่างสะดวกเรียบร้อยได้ สามารถใช้โอกาสที่มีอยู่แวดล้อมรอบด้านอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ที่ได้คะแนนต่ำจะมีลักษณะ ประสบกับภาวะยากลำบากในการจัดการภารกิจต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน รู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงบริบทแวดล้อม มองไม่เห็นโอกาสต่าง ๆ ที่มี

#### 5. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (purpose in life)

หมายรวมถึงความเชื่อที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีจุดหมายและมีคุณค่า คำจำกัดความของการมีวิถีภาวะเน้นถึงการมีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิต และความรู้สึกที่ว่าบุคคลได้กำหนดทิศทางชีวิตด้วยตนเอง ทฤษฎีพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตได้เสนอถึงความหลากหลายของการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายต่าง ๆ ในชีวิต เช่น การประสบความสำเร็จในการจัดการกับภาวะอารมณ์ในช่วงท้ายของชีวิต ดังนั้นบุคคลที่มีกระบวนการทำงานของจิตที่ดี จึงรู้สึกว่าชีวิตของตนมีความหมายเนื่องจากตนมีเป้าหมาย มีความตั้งใจและรู้สึกว่าตนได้กำหนดทิศทางชีวิตด้วยตนเอง

ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะมีลักษณะ มีเป้าหมายในชีวิตและมีภาวะการกำหนดทิศทางด้วยตนเอง รับผิดชอบได้ถึงการมีความหมายของชีวิตในอดีตและปัจจุบัน ยึดถือความเชื่อที่นำไปสู่การมีจุดหมายในชีวิต มีความมุ่งมั่นและวัตถุประสงค์ในการมีชีวิตอยู่

ผู้ที่ได้คะแนนต่ำจะมีลักษณะ ขาดภาวะการตระหนักรู้ในจุดหมายของชีวิต ไม่มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ขาดการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมาย มองไม่เห็นประโยชน์หรือความหมายของชีวิตที่ผ่านมาในอดีต ไม่มีทัศนคติหรือความเชื่อที่ให้ความหมายหรือคุณค่าแก่ชีวิต

#### 6. การมีความงอกงามในตน (personal growth)

กระบวนการทำงานของจิตที่ดีไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การบรรลุถึงองค์ประกอบที่กล่าวมาข้างต้นเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลได้พัฒนาศักยภาพที่ตนมีอย่างต่อเนื่อง เพื่อความเติบโตงอกงามในความเป็นมนุษย์ ความต้องการที่จะพัฒนาตนให้บรรลุถึงความจริงแท้และเข้าถึงศักยภาพสูงสุดที่ตนเองมี เป็นองค์ประกอบหลักของการมีความงอกงามในตนเอง เช่น การมี

ทัศนคติเปิดกว้างต่อประสบการณ์ใหม่ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนาตนเองให้เต็มตามศักยภาพ ความงอกงาม เป็นกระบวนการตลอดชีวิต การที่บุคคลสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ได้ แทนที่จะติดอยู่กับพัฒนาการขั้นใดขั้นหนึ่ง ทฤษฎีพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตได้ให้ความสำคัญกับความงอกงามอย่างต่อเนื่องและการเผชิญหน้ากับความท้าทายหรือภารกิจใหม่ ๆ ที่แตกต่างกันไปตามช่วงอายุ ดังนั้นการมีความงอกงามในตนเองอย่างต่อเนื่อง และการตระหนักรู้ ในตนเอง จะเป็นมิติของสุขภาวะที่มีความหมายใกล้เคียงที่สุดกับความสุข (eudaimonia) ตามนิยาม ของ Aristotle ที่ว่า “การเพิ่มความสุขทำให้ชีวิตมีความดีงามมากขึ้น”

ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะมีลักษณะ รับรู้ได้ถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เห็นความงอกงามในตนเอง พร้อมเปิดรับประสบการณ์ใหม่ สามารถตระหนักรู้ได้ถึงศักยภาพที่ตนเองมี เห็นหรือรับรู้ถึงโอกาส ในการพัฒนาหรือปรับปรุงตนเองและพฤติกรรมตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงที่สะท้อนให้เห็นถึง การตระหนักรู้และประสิทธิภาพในตนเอง

ผู้ที่ได้คะแนนต่ำจะมีลักษณะ มีความรู้สึกท้อแท้หรือเหนื่อยหน่ายหรือหยุดนิ่งอยู่กับที่ ขาดภาวะการ ปรับปรุงหรือการพัฒนาตนเองในทุกขณะ รู้สึกเบื่อหน่ายและขาดความสนใจหรือกระตือรือร้นใน ชีวิต รู้สึกว่าตนไม่สามารถที่จะพัฒนาได้

สรุปว่าในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้นิยามสุขภาวะทางจิตตามแนวของ Ryff

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิต

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ ภาวะ สุขภาพ การประเมินความเครียด การเผชิญความเครียด วิธีการจัดการกับปัญหา (ปัญญภัทร ภัทรกัณท์กุล, 2544; พนิตนันท์ โชติกเจริญกุล, 2545; เสาวนีย์ ลำนวน, 2545) Varley and Blasco (2003) ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในเม็กซิโก พบว่าเพศหญิงมีสุขภาวะทางจิตต่ำกว่าเพศชาย ทวี สูดบรรทัด (2528) และ อุทัยวรรณ กสานต์กุล (2536) พบว่าการมีรายได้ต่ำ จะสัมพันธ์ทางลบกับ การมีสุขภาวะทางจิต ภาวะสุขภาพส่งผลต่อสุขภาวะทางจิต โดยการมีสุขภาพกายที่ไม่ดีจะส่งผล ให้มีสุขภาวะทางจิตต่ำ (Brassington et al., 2002) และการประเมินความเครียดแบบมุ่งแก้ไข ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีสุขภาวะทางจิต การประเมินความเครียดแบบหลีกเลี่ยง ปัญหา ทำให้สุขภาวะทางจิตลดลง (Catanzaro, Horaney, and Creasey, 1995)

2. ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัว การ สนับสนุนทางอารมณ์ สภาพสังคม วัฒนธรรม (ปัญญภัทร ภัทรกัณท์กุล, 2544; พนิตนันท์ โชติกเจริญกุล, 2545; เสาวนีย์ ลำนวน, 2545) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ปัญญภัทร



ภัทรกัณทากุล, 2544) และกิจกรรมทางกาย (พนิตนันท์ โชติกเจริญกุล, 2545) การสนับสนุนทางสังคม (สกุลรัตน์ เตียววานิช, 2545) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ

### 3. ผู้สูงอายุ

#### ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลกได้ยึดเอาความยืนยาวของชีวิตตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น โดยที่ประชุมขององค์การอนามัยโลกที่เมือง Kive ประเทศสวีเดน ปี 1963 ได้กำหนดว่า วัยสูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60-74 ปี และวัยชรา คือ ผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (จันทร์ฉาย ฉายากุล, 2538)

ความชราเป็นการก้าวเข้าสู่สภาพหรือบทบาทใหม่ในสังคม (Stabb & Hodge, 1996) อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา และกำหนดเกณฑ์การเกษียณอายุราชการ คือ ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป นับเป็นการเริ่มต้นของวัยชรา (ฝนแสงสิงแก้ว, 2526) เป็นเกณฑ์ตามมติที่ตกลงในการประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุแห่งโลก (World Assembly on Aging) เป็นมาตรฐานสากล ในการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง (บรรลุ ศิริพานิช, 2531)

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปีปฏิทิน

#### ลักษณะของผู้สูงอายุในสังคมไทย

ประเทศไทย เป็นประเทศหนึ่งในโลกที่กำลังประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของประชากร อันสืบเนื่องมาจากการลดอัตราการเกิด และอัตราการตาย ส่งผลให้มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุสูงขึ้นเป็นลำดับ ดังจะเห็นได้จากสถิติประชากรผู้สูงอายุที่คาดประมาณในปี 2523-2593 จะมีผู้สูงอายุไทยเป็นจำนวน 46.7, 55.6, 61.4, 66.5, 70.9 และ 74.1 ล้านคน ตามลำดับ หรืออัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ เมื่อเทียบกับปี 2523 เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.0 ในปี 2533 ร้อยละ 31.4 ในปี 2543 ร้อยละ 42.4 ในปี 2553 ร้อยละ 51.9 ในปี 2563 และร้อยละ 58.8 ในปี 2593 (นภาพร ชโยวรรณ, 2542) ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากสังคมไทยที่มีพื้นฐานวัฒนธรรมและประเพณีที่เรียบง่าย มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ มีความกตัญญูรู้คุณ มีการยกย่องและให้เกียรติผู้ที่มีอาวุโสกว่าตน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุก ได้รับความสบายใจจากการได้คอยแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่บุตรหลาน (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ, 2543 และ ประนอม โอทกานนท์ และคณะ, 2543) มีการอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ แต่จากกระแสการพัฒนาประเทศในช่วง 10 ถึง 20 ปีที่ผ่านมา นโยบายของประเทศมุ่งเน้นไปในเรื่อง

ของการพัฒนาเมืองอุตสาหกรรม รวมทั้งกระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลต่อสังคม โครงสร้างของชุมชน วิถีชีวิต และค่านิยมของคน จากเดิมที่เคยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย ครอบครัวมีการลดขนาดลงเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว เนื่องจากการย้ายถิ่นเข้ามาหางานทำตามเมืองอุตสาหกรรมของผู้ใหญ่ในวัยทำงาน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่กับเด็กตามลำพังในหมู่บ้าน จากสังคมที่ยึดหลัก “ธรรมนิยม” เปลี่ยนแปลงไปเป็น “วัตถุนิยม” ตามทิศทางของการพัฒนาจากโลกตะวันตกมากขึ้น วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป นำมาซึ่งวิทยาการที่ก้าวหน้า แต่ก็เป็นที่มาของโรคใหม่ ๆ ด้วยเช่นกัน เช่น โรคเครียด โรคซึมเศร้า นำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน (เกษม วัฒนชัย, 2543) จากการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุประสบความยากลำบากในด้านต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

1) ด้านสุขภาพอนามัย วัยสูงอายุ เป็นวัยที่ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าวัยอื่น เพราะเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเข้าสู่ภาวะถดถอย เกิดความเสื่อมของระบบต่าง ๆ จึงถูกโรคเบียดเบียนได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ และด้อยการศึกษา จะขาดความรู้พื้นฐานในการป้องกันโรค และการรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้น อีกทั้งการให้บริการและสวัสดิการต่าง ๆ ในเรื่องการรักษาพยาบาลยังจำกัดอยู่ในวงแคบ เนื่องจากความจำกัดด้านทรัพยากร ทำให้ไม่เพียงพอที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุ ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ เหมาะสมกับวัย

2) ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว สังคม และวัฒนธรรม มีงานวิจัยหลายชิ้นสนับสนุนว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตใจ และมีความพึงพอใจในชีวิตในผู้สูงอายุ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ, 2543 และ ประนอม โอทกานนท์ และคณะ, 2543) แต่สภาพของสังคมไทยในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนรุ่นใหม่ในสังคม แม้แต่บุตรหลานเอง มีเจตคติต่อผู้สูงอายุในทางลบ มีการเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุต่ำลง เนื่องจากไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ในการประกอบอาชีพ และประสบการณ์ในการดำรงชีวิตจากผู้สูงอายุอีกต่อไป เพราะสามารถเรียนรู้การประกอบอาชีพได้จากแหล่งการศึกษาอื่น ที่ไม่ใช่การถ่ายทอดจากผู้สูงอายุในครอบครัว หรือในหมู่เครือญาติ และเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุเป็นเพียงผู้เฒ่าบ้าน การเคารพ ยกย่อง ให้เกียรติที่มีให้กับผู้สูงอายุลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการขัดแย้งกับลูกหลาน ทั้งในเรื่องของค่านิยม และพฤติกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุถูกมองว่าล้าสมัย จู้จู้ขี้บ่น พุดคุยกันไม่รู้เรื่อง ลูกหลานจึงไม่อยากจะอยู่ใกล้ชิด ก่อให้เกิดปัญหาระหว่างวัย ทำให้ผู้สูงอายุน้อยใจ เครียด เกิดพฤติกรรมแยกตัว และขาดสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว (พัชริตันศิริ และคณะ, 2539)

3) ด้านการศึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในขณะนี้และที่กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้เป็นประชากรที่ไม่ได้รับการศึกษา หรือมีการศึกษาน้อยทำให้ผู้สูงอายุขาดความรู้ใน

การดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในวัยสูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนมาก มักเข้าใจว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย จึงไม่คิดที่จะป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถควบคุมได้ด้วยการหมั่นสังเกต ดูแล และมีการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะเป็นการป้องกัน หรือชะลออาการของโรคต่าง ๆ ได้ เนื่องจาก การให้บริการด้านการศึกษาคือต่อเนื่องตลอดชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ ยิ่งขาดแคลนอยู่มาก ทั้งในด้าน ปริมาณและคุณภาพ โดยเฉพาะเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างถูกต้อง และเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับความยากลำบากในการปรับตัว

4) ด้านความมั่นคงของรายได้ และการทำงาน โดยพื้นฐานสังคมไทยเป็นสังคม เกษตรกรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายไม่ เอื้ออำนวยให้ทำงานต่อไปได้ ประกอบกับอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพที่มีรายได้ต่ำ ทำให้ไม่สามารถเก็บออมเงินไว้ใช้ยามชราได้ ทำให้ประสบปัญหาขาดหลักประกันในชีวิต มีรายได้ไม่ สมคูลกับรายจ่าย นำมาซึ่งความลำบากในเรื่องที่อยู่อาศัย อาหารการกิน และก่อให้เกิดปัญหาด้าน สุขภาพต่อไปได้

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวอย่างมากในการยอมรับสภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการจัดสวัสดิการสังคมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการ ของผู้สูงอายุที่มีปริมาณเพิ่มสูงขึ้นอย่างเพียงพอได้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความยุ่งยากในการปรับตัว และถ้าหากผู้สูงอายุไม่สามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่ตนเผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม ก็จะเกิด ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมาได้เช่นกัน

### ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของสังคม ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยได้รับการดูแลอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น เริ่มได้รับผลกระทบที่นอกเหนือจากสภาวะของร่างกายที่นับวัน มีแต่จะเสื่อมลงเรื่อย ๆ แล้วยังต้อง พบกับภาวะวิกฤติต่าง ๆ มากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ สามารถสรุปเป็นประเด็น ใหญ่ ๆ ได้ 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจ

#### 1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุนั้น มักจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ ต่าง ๆ ภายในร่างกาย ในลักษณะที่เสื่อมลงมากกว่าการเจริญเติบโต ดังจะเห็นได้จาก การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้อที่เหี่ยวแห้ง ความแข็งแรงของกระดูกลดลง ทำให้เปราะ แตกหักง่าย และติดขัด บางรายมีอาการหลังค่อม หลังโก่ง การทรงตัวไม่ดี การเคลื่อนไหวช้าลง ไม่กระฉับกระเฉง ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรม และการดูแลตนเองลดลง เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง มีความคับข้องใจ และแยกตัวออกจากสังคม (Hogstel, 1994)

2) ระบบผิวหนัง ผู้สูงอายุมีผิวหนังที่แห้ง หยาบ เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังมีปริมาณลดลง และผิวหนังขาดความยืดหยุ่น ทำให้เหี่ยวแห้ง สีผิวจางขาว เล็บหนาแข็งและเปราะ

3) ระบบประสาทสัมผัส ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็น ได้ยิน การรับรู้รสและกลิ่นลดลง โดยเฉพาะการเสื่อมของการมองเห็นและการได้ยิน ทำให้ผู้สูงอายุบางคนมีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น อาจมีการแปลความหมายของบางสิ่งเปลี่ยนไป ก่อให้เกิดความหวาดระแวงตามมา อาจมีการแยกตัวออกจากสังคม มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นน้อยลง และมีอาการซึมเศร้าตามมา (วรรณนิภา สมนาวรรณ, 2537)

4) ระบบประสาท มีการเสื่อมและตายของเซลล์สมอง โยประสาทมีจำนวนลดลง ทำให้มีอาการหลงลืมง่าย ความคิด และการตอบสนองช้าลง ความสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และระบบการทรงตัวลดลง ความจำและเคลื่อนไหว บางคนกลายเป็นคนจู้จี้ ย้ำคิดย้ำทำ อาจทำให้บุตรหลานรำคาญ และปล่อยให้อยู่คนเดียว ไม่ได้รับการยกย่อง เอาใจใส่จากบุตรหลาน

5) ระบบทางเดินหายใจ ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง ส่งผลให้ความจุของปอดและความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง จากการเกิดพังผืด (fibrosis) ผู้สูงอายุจึงมักมีอาการเหนื่อยง่าย มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมหนัก ๆ

6) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ผนังหลอดเลือดหนาตัวและแข็งขึ้น ทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่ดี มีอาการหน้ามืด และเป็นลมได้ง่าย

7) ระบบทางเดินอาหาร ฟันเริ่มผุกร่อน โยค หัก เหงือกกรัน ปุ่มรับรสอาหารลดลง การบีบตัวของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้ลดลง ทำให้การย่อย และการดูดซึมอาหารไม่ดี เกิดอาการท้องอืด แน่นท้อง เบื่ออาหาร ทำให้แบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป บริโภคอาหารไม่ถูกส่วน เกิดภาวะขาดสารอาหารได้ (Staab & Hodge, 1996)

8) ระบบขับถ่าย ความสามารถในการกรองปัสสาวะลดลง ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้ปัสสาวะบ่อย และมีปัญหาในการกลั้นปัสสาวะ การขับถ่ายอุจจาระไม่ดี เนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ลดลง เกิดอาการท้องผูก และท้องเสียได้ง่าย

9) ระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุชาย มักประสบปัญหาอวัยวะเพศแข็งตัวช้า การหลั่งน้ำกามลดลง ส่วนผู้สูงอายุหญิง เมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน ต่อมที่ทำหน้าที่ในการขับสารหล่อลื่นลดลง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ จะเกิดการระคายเคืองช่องคลอด ทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีความต้องการทางเพศอยู่ เกิดความคับข้องใจ และเกิดปัญหาทางจิตตามมาได้



10) ระบบต่อมไร้ท่อ การทำงานของระบบต่อมไร้ท่อลดลง การผลิตฮอร์โมนลดลง ทำให้เบื่ออาหาร กระดูกผุ มีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่าย

11) ระบบภูมิคุ้มกันโรค เซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันโรคทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงไป มีประสิทธิภาพลดลง

จากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางด้านร่างกายดังกล่าว ได้ส่งผลกระทบต่อระบบการเรียนรู้ของผู้สูงอายุด้วย กล่าวคือ ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีข้อจำกัดในตนเองหลายประการ ดังนั้นประสิทธิภาพในการเรียนรู้สิ่งใหม่ จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการจัดกิจกรรม ได้แก่

- 1) ช่วงเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม
- 2) การจูงใจ (motivation) การจูงใจมีผลต่อการเรียนรู้ และการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุ นอกเหนือจากผลของกระบวนการของความจำแล้ว การจูงใจและความอดทนต่อความกดดัน จะส่งผลอย่างมากต่อการเรียนรู้ หากขาดแรงจูงใจที่ดีแล้ว ผู้สูงอายุจะมีความอดทนต่อความกดดันต่าง ๆ ที่เผชิญในระดับต่ำ การจูงใจจึงมีผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการได้ตอบต่อสิ่งเร้า นำมาซึ่งความพยายามที่จะเรียนรู้ หรือต่อสู้เพื่อให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสามารถสูงสุด (peak performance)
- 3) ความระมัดระวัง (caution) ความระมัดระวังทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น และทำให้มีความล่าช้าในการตอบสนอง
- 4) การถูกดึงดูความสนใจ (distractibility) ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาในการพุ่งความสนใจไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งนาน ๆ และมักจะถูกดึงดูความสนใจจากสิ่งอื่น ๆ ได้ง่าย เนื่องจาก ปัญหาทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เช่น สายตาที่มองเห็นไม่ค่อยชัดเจน หูที่ฟังเสียงได้ไม่ดีพอ หรือขาดความสนใจ เพราะมองไม่เห็นประโยชน์ในสิ่งนั้น
- 5) การขัดขวางต่อการเรียนรู้ (interference) การขัดขวางต่อการเรียนรู้มี 2 ลักษณะ ได้แก่ การขัดขวางที่เกิดจากข้อมูลที่มีอยู่เดิมขัดขวางการเรียนรู้สิ่งใหม่ (preactive interference) และ การเรียนรู้สิ่งใหม่ที่ขัดขวางสิ่งที่เคยรู้มาแล้วในอดีต (retroactive interference) การที่จะส่งข้อมูลใหม่ให้กับผู้สูงอายุ จึงทำได้ลำบากกว่าวัยอื่น เพราะมักจะมีการยึดติดกับความเคยชินเก่า ๆ ที่ตนได้สั่งสมมา หรือเมื่อได้รับความรู้ใหม่จนเข้าใจอย่างชัดเจนแล้ว การที่จะให้กลับไประลึก หรือจำความรู้เดิมก็จะทำได้ลำบากเช่นกัน ดังนั้นสิ่งที่จะให้ผู้สูงอายุเรียนรู้นั้น ควรสัมพันธ์กับประสบการณ์ หรือความรู้เดิมที่ผู้สูงอายุมีอยู่ และควรเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้ (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

จากลักษณะและข้อจำกัดของผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า วิธีเรียนรู้ที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) ซึ่งเน้นการสร้างความรู้จาก

พื้นฐานประสบการณ์เดิมของบุคคล อาศัยประสบการณ์ของผู้สูงอายุเป็นแหล่งข้อมูลในการเรียนรู้และพัฒนาพฤติกรรม นำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง เอื้ออำนวยให้เกิดการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้ด้วยตนเอง ตลอดจนมีโอกาสได้ทดลองประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้มาสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองต่อไป

## 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม สังคมไทยในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรม มาเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น สมาชิกทุกคนในครอบครัว ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน บุตรหลานมีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุน้อยลง ระบบเครือญาติที่เคยผูกพันแน่นแฟ้นเลือนหายไป โอกาสที่ผู้สูงอายุจะได้พูดคุยถึงปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ ให้สมาชิกในครอบครัวฟัง ก็ลดน้อยลง ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น

2) การปลดเกษียณ และการออกจากงาน วัยสูงอายุ เป็นวัยที่เริ่มมีการเสื่อมสภาพทางร่างกาย สังคมจึงกำหนดให้เป็นวัยที่ต้องปลดเกษียณ หรือออกจากงาน ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียสถานภาพ หรือบทบาททางสังคมที่ตนเคยมี มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง ขาดการติดต่อสมาคมกับเพื่อนฝูง ขาดการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ ยังทำให้ขาดรายได้ที่เคยได้รับประจำ ส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่ลดลง ทั้งที่การเป็นผู้สูงอายุ มิได้หมายความว่า จะเป็นผู้ขาดสมรรถภาพทั้งปวง จนต้องปลดระวางจากงานต่าง ๆ ที่ตนเคยทำอยู่ในทางตรงกันข้าม ความมีอายุกลับทำให้ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับมากขึ้น ดังนั้นความหวังดีที่จะให้หยุดรับผิดชอบในภาระต่าง ๆ จึงส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

3) การสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อตนเอง วัยสูงอายุ เป็นวัยที่ได้รับการกระทบกระเทือนใจจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดด้วยการตายจากเสมอ เช่น คู่สมรส ญาติสนิท เพื่อนสนิท ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว กลัวความตาย ว่าเหว่ ไม่มีจุดหมายในชีวิต และมีความรู้สึกอยากตายได้ (Staab & Hodge, 1996 และ Stanley, 1995)

## 3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

เนื่องจากวัยสูงอายุ เป็นวัยที่ต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงในทางลบทั้งด้านร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อม มากกว่าด้านบวก ส่งผลต่อสภาวะทางจิต 2 ประการ คือสิ่งแวดล้อม หรือปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในร่างกาย

### 3.1 สิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยภายนอกร่างกาย (Environment or Extrinsic Factor)

1) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น การสูญเสียคู่สมรส การสูญเสียบุตร หรือบุตรแยกไปอยู่ต่างหาก ทำให้รู้สึกว่าเหว่ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ความหมาย ไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใคร เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า

2) การสูญเสียปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูญเสียบทบาททางสังคม จากการเกษียณ ทั้ง ๆ ที่ผู้สูงอายุยังมีสภาพร่างกาย และจิตใจที่แข็งแรง สามารถที่จะทำงานต่อไปได้ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ รู้สึกว่าตนเองด้อยค่าลง สูญเสียรายได้ เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ไม่ได้รับการเหลียวแลจากเพื่อน หรือญาติเหมือนเดิม ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนถูกทอดทิ้ง

3.2 ปัจจัยภายในร่างกาย (Intrinsic Factor) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้เกิดโรคทางกายได้ง่าย เช่น การสูญเสียการได้ยิน สายตามองเห็นไม่ชัดเจน ข้อเสื่อม ความจำเสื่อม เป็นต้น

ผลของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายู้รู้สึกเหงา กลัวตาย หดหู่ใจ ไม่มั่นใจ หมดหวัง ท้อแท้ในชีวิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถยอมรับสภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ประกอบกับลักษณะสังคมแวดล้อมของผู้สูงอายุบางคนไม่เกื้อหนุนทางด้านกำลังใจ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต คิดว่าตนเองหมดคุณค่า สิ้นหวังในอนาคต จนอาจมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายได้ (ธนรุทธ์ บุตรแสนคม, 2540)

ปัญหาความผิดปกติทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุที่พบมาก คือ มีอารมณ์ซึมเศร้า แยกตัวจากการสูญเสียทางด้านร่างกาย มีความคับข้องใจเกี่ยวกับการสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย และหน้าที่การงาน จากความไม่สอดคล้องระหว่างโครงสร้างแห่งตน (self-structure) กับประสบการณ์ (experience) เกิดความกลัวความตาย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมักมีโอกาสประสบกับความเครียดอีก 2 รูปแบบ คือ ความเครียดฉุกเฉิน (emergency stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นทันที เนื่องจากความเจ็บป่วยกะทันหัน หรืออุบัติเหตุ และ ความเครียดต่อเนื่อง (continuing stress) ซึ่งเป็นความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวนาน ทำให้เกิดความท้อถอย และมีปัญหาในการปรับตัวได้

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่เด่นชัด ได้แก่ การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดอยู่กับความคิด และเหตุผลของตนเอง การแสดงออกทางอารมณ์ มักมีอารมณ์ว้าวุ่น น้อยใจ หงุดหงิด โกรธง่าย เสียใจ มีความสนใจในสิ่งแวดล้อมรอบตัวน้อย สนใจเฉพาะเรื่องที่ตนมุ่งอยู่ในขณะนั้น ในการดำเนินชีวิต จะมุ่งแสวงหาความสงบ และความตาย (Hogstel, 1994)

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะพบว่า รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมค่อนข้างมาก ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวเพื่อรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ก็จะเกิดความคับข้องใจ และสะสมมากขึ้นจนพัฒนาเป็นปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในทุกสาขาต้องให้ความสำคัญ

และดำเนินการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง  
ปรกติสุขภาพได้การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเศรษฐกิจและสังคมไทย ประกอบกับความจำเป็น  
หลายด้าน ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่เคยได้รับการดูแลอยู่ในครอบครัวและสังคมจำเป็นต้องมารับ  
บริการด้านการอุปการะจากหน่วยงานของรัฐบาล เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา จากเดิมที่สถาน  
สงเคราะห์ให้บริการด้านการอุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนขาดผู้  
อุปการะเลี้ยงดูและที่อยู่อาศัย ในด้านปัจจัยสี่ ปรับสภาพฟื้นฟูด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม  
ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหาและประสานการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยปัญหาที่  
ผู้สูงอายุต้องเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ คือ ขาดผู้อุปการะดูแล เนื่องจากไม่สามารถประกอบ  
อาชีพหารายได้เลี้ยงตนเองหรือมีบุตรหลานอยู่ด้วย แต่มีภารกิจต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน  
หรือต่างถิ่น ปัญหา รองลงไปที่คือฐานะยากจน และไม่มีที่อยู่อาศัย แต่ในปี พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นปีที่  
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุ ครบ 72 พรรษา ประกอบกับองค์การ  
สหประชาชาติได้ประกาศเป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ รัฐบาลองค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบัน  
ต่างๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์เป็นฐานะ “ผู้ให้” แก่สังคม  
มาโดยตลอด ดังนั้น จึงควรได้รับผลในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคมด้วย กรมประชาสงเคราะห์จึงได้  
ขยายงานบริการผู้สูงอายุ จากการรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเข้ารับบริการสงเคราะห์ เป็นงาน  
ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ที่จัดบริการให้กับผู้สูงอายุ ทั้งที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและชุมชน

การให้บริการสวัสดิการสังคมในรูปแบบศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้  
เปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้บริการด้านการอุปการะ มาเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ  
อยู่กับครอบครัวและชุมชน โดยมีพันธกิจใหม่ เป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต  
สำหรับผู้ที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการในสถาบัน ทางศูนย์ได้จัดบริการด้านปัจจัยสี่ ด้าน  
สุขภาพ การออกกำลังกาย นันทนาการ กิจกรรมกลุ่มตามความสนใจ ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไข  
ปัญหาปรับสภาพฟื้นฟูด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคมเพื่อเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานและ  
ประชาชนที่สนใจในการศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมี  
ความสุขทั้งร่างกายและจิตใจในบั้นปลายชีวิตตามสมควรแก่อัธภาพ

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและกลุ่มพัฒนาตน

Keller & Croake (1975) ได้ศึกษาผลของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และ  
พฤติกรรมในการลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป



จำนวน 30 คน และได้ประเมินแล้วว่า มีความวิตกกังวล หรือมีความรู้สึกทางลบต่ออายุของตนเอง เป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ให้กลุ่มทดลองเข้ารับการบำบัดแบบพิจารณา เหตุผล และอารมณ์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ วัดผลการวิจัยโดยใช้ แบบสำรวจความคิดของผู้ใหญ่ (The Adult Idea Inventory) และแบบวัดความวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory) ของ Spielberger ผลการวิจัยปรากฏว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบ พิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีความคิดที่มีเหตุผลเพิ่มขึ้น และมีระดับความวิตกกังวลลดลง

สาระ สุขวราห์ (2532) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อ การธมย์ จำนวน 20 คน ใช้การสุ่มอย่างง่ายคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และ กลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ Self-confidence questionnaire ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกลุ่มทดลองเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นเวลา 3 วัน ต่อเนื่องกัน ระยะเวลาประมาณ 26 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่ม มีคะแนนความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หลังการ ทดลองและมีคะแนนความเชื่อมั่นในตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในขณะที่คะแนนความเชื่อมั่นในตนเองของกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนการทดลอง และ หลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ (2533) ได้ศึกษาถึงผลของกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวมที่มี ต่ออัตมโนทัศน์ของบุคคลที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่สูญเสียการ ทำหน้าที่ของอวัยวะ ที่อยู่ในช่วงได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และพักรักษาตัวอยู่ในแผนกกระดูก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และเป็นกลุ่มที่มีคะแนนจากแบบวัด Tennessee Self Concept Scale ในช่วงที่เท่ากับหรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 0.5 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยกลุ่มทดลองเข้ารับการปรึกษาเชิง จิตวิทยาแบบองค์รวม เป็นเวลา 3 วัน ต่อเนื่องกัน ตั้งแต่เวลา 8.00-16.30 น. รวม 20 ชั่วโมง โดยมี ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มาตรวัดอัตมโนทัศน์ ของ William H. Fitts ที่ แปลและพัฒนาโดย อ่ำไพ ศิริพัฒน์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้ารับการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวม มีคะแนนการรับรู้อัตมโนทัศน์ของตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีคะแนนการรับรู้อัตมโนทัศน์ของตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภารณ์ วนะภูติ (2534) ได้ศึกษาผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ต่อการเพิ่มขึ้นของค่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในแบบวัดไฟโร-บี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครที่สนใจเข้าร่วมการ

ปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส จำนวนทั้งสิ้น 8 คน เป็นเพศหญิง 6 คน เพศชาย 2 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-23 ปี กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส มีระยะเวลา 3 วัน 2 คืน รวมทั้งสิ้นประมาณ 21 ชั่วโมงโดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบวัดไฟโร-บี (FIRO-B) ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วันเพ็ญ อัสวศิลป์กุล (2539) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ ต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตน ของบุคคลที่สูญเสียแขนขา โดยศึกษากับ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลที่สูญเสียแขนขา ที่อยู่ในช่วงได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และฝึกอาชีพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน และเป็นกลุ่มที่มีคะแนนจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตน และแบบวัดการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตนที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 0.5 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน โดยกลุ่มทดลองเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 20 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ มีคะแนนการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตน และการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วัลลภา โคลิตานนท์ (2542) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ ต่อการลดความหว้าหว่ในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความหว้าหว่สูง ในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์ จำนวน 14 คน โดยมีคะแนนความหว้าหว่สูงกว่าค่าเฉลี่ย 1 SD โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน โดยกลุ่มทดลองเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดความหว้าหว่ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบวัดความหว้าหว่ของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย นครลอสแอนเจลิส ฉบับที่ 3 (The UCLA Loneliness Scale (version 3)) ของริสเชล ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ มีคะแนนความหว้าหว่ต่ำกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ และพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ มีคะแนนความหว้าหว่ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่ม

ชาลินี สุวรรณยศ (2542) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ต่อภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่สูญเสียแขน ขา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สูญเสียแขน ขา จำนวน 20 คน ที่พักอยู่ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายาดฝน และมีคะแนนความซึมเศร้าตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป สุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส จำนวน 6 สัปดาห์ ติดต่อกัน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง 30 นาที รวมทั้งสิ้น 30 ชั่วโมง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดความซึมเศร้าของเบค ผลการวิจัยพบว่า 1. หลังการทดลองผู้ที่สูญเสียแขน ขา ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส มีคะแนนความซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2. หลังการทดลองผู้ที่สูญเสียแขน ขา ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส มีคะแนนความซึมเศร้าต่ำกว่า ผู้ที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อัญชลี ปิยปัญญาวงศ์ (2542) ได้ศึกษาผลของกลุ่มการเจริญส่วนบุคคลตามรูปแบบของทรอตเซอร์ที่มีต่อภาวะความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้ากลุ่มการเจริญส่วนบุคคลตามรูปแบบของทรอตเซอร์เป็นเวลา 3 วัน ติดต่อกันใช้เวลาทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า 1. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกลุ่มการเจริญส่วนบุคคลตามรูปแบบของทรอตเซอร์ มีคะแนนความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมภายหลังเข้ากลุ่มสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกลุ่มการเจริญส่วนบุคคลตามรูปแบบของทรอตเซอร์ มีคะแนนความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมสูงกว่า นักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดวงพร หิรัญรัตน์ (2543) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ที่มีต่อความสุขของเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์ โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้ (1) หลังการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เด็กกำพร้ามีความสุขมากขึ้นกว่าก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (2) หลังการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เด็กกำพร้าในกลุ่มทดลองมีความสุขมากกว่าเด็กกำพร้าที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กกำพร้าหญิงที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ จำนวน 16 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสุ่มจากผู้ที่มีคะแนนความสุขต่ำกว่าค่าเฉลี่ย -1.0 SD สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส มีระยะเวลา 3 วัน 2 คืน รวมทั้งสิ้นประมาณ 20 ชั่วโมงโดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบวัดความสุขที่พัฒนามาจากแบบวัดความสุข OHI (The Oxford Happiness Inventory) ของ Argyle, Martin และ Crossland ผลการวิจัย

พบว่า 1. หลังการทดลอง เด็กกำพร้าที่เข้ากลุ่ม มีคะแนนความสุขสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. หลังการทดลอง เด็กกำพร้าที่เข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส มีคะแนนความสุขสูงกว่าเด็กกำพร้า ที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัชนี แก้วคำศรี (2545) ได้ศึกษา รูปแบบความผูกพัน ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษา และการวิจัยส่วนหนึ่ง เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมทดสอบก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตน ตามแนวทรอตเซอร์ที่มีต่อรูปแบบความผูกพันของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 13 คน และเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบวัดรูปแบบความผูกพัน ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองนักศึกษาที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอตเซอร์ มีคะแนนการมองตนเองและผู้อื่นด้านลบต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอตเซอร์ และต่ำกว่านักศึกษา กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทัศน โพนยงค์ (2546) ทำการศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการประเมินผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการปรึกษา 3 ช่วง แบ่งเป็น ช่วงแรก (ครั้งที่ 1) ช่วงกลาง (ครั้งที่ 4) และช่วงสิ้นสุดการปรึกษา (ครั้งที่ 7) ในด้านความลึกซึ้ง ความราบรื่น ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึก ตื่นตัว โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี จำนวน 36 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มๆละ 12 คน ได้แก่ กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม 1 และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล 5 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมเวลารายละ 10 ชั่วโมง 30 นาที กลุ่มควบคุม 1 จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลสุขภาพตนเอง รายละ 7 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมเวลารายละ 10 ชั่วโมง 30 นาที กลุ่มควบคุม 2 จะได้รับการดูแลตามปกติของทางวัด ในกลุ่มทดลองมีการประเมินผล การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในด้านความลึกซึ้ง ความราบรื่น ความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกตื่นตัว หลังจากจบการปรึกษาช่วงที่ 1 ช่วงที่ 2 และช่วงที่ 3 ด้วยแบบประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผลการวิจัยพบว่า 1. หลังการทดลองผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้ารับการปรึกษาและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2. ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบรายบุคคลมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้ารับการปรึกษาและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ประเมินการ



ปรึกษาเชิงจิตวิทยาว่าได้ผลในระดับมาก โดยคะแนนด้านความลึกซึ้ง ความราบรื่น ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกตื่นตัว ในช่วงที่ 3 คือระยะสิ้นสุดการปรึกษาสูงกว่าช่วงที่ 1 คือระยะแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทอริสต่อผู้รับบริการในกลุ่มต่าง ๆ พบว่าผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงในทางบวก มีการตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น นำไปสู่การรับผิดชอบในตนเองมากขึ้น เช่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีอัตมโนทัศน์ในทางบวก มีการรับรู้ความสามารถของตน มีความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความสุข มีการเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น ในขณะเดียวกันการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ยังสามารถใช้ในการลดลักษณะทางจิตที่ไม่พึงปรารถนา เช่น ความวิตกกังวล ความว้าเหว และภาวะซึมเศร้า ได้

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

Mackinnon, Gein, & Durst (1996) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวจีน ที่มีต่อการดูแลของลูกหลาน โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวจีนจำนวน 10 คน เป็นชาย 8 คน หญิง 2 คน มีอายุระหว่าง 69-81 ปี (อายุเฉลี่ย 74.8 ปี) ผู้สูงอายุเหล่านี้เกิดในประเทศจีน และอพยพมาอยู่แคนาดาตั้งแต่ 6 เดือนถึง 62 ปี (เฉลี่ย 17.4 ปี) การสัมภาษณ์เป็นแบบตัวต่อตัว โดยผ่านล่ามช่วยแปลคำถาม และคำตอบอีกทีหนึ่ง โดยใช้คำถามปลายเปิดที่มีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 3 เดือน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ 6 ใน 10 คน รู้สึกว้าเหว คิดถึงเพื่อนเก่า สถานที่เก่า ๆ สมาชิกในครอบครัวที่เสียชีวิต และกิจกรรมที่เคยทำ ทุกคนต้องการความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดจากครอบครัว ผู้สูงอายุ 4 คน บอกว่ารู้สึกว้าเหวบ่อยลง ถ้าได้อ่านคัมภีร์ไบเบิล หรือคุยโทรศัพท์กับเพื่อน ๆ ผู้สูงอายุ 6 คน รู้สึกว่าไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นจากสมาชิกในครอบครัว แม้ในครอบครัวจะมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดี ผู้สูงอายุก็ยังรู้สึกว้าเหวได้ จากความล้มเหลวที่ยิ่งใหญ่ในชีวิต เช่น การไม่สามารถสร้างชีวิตใหม่ได้ การพูดภาษาอังกฤษไม่ได้ ทำให้เกิดความกลัว ไม่กล้าแม้แต่จะออกไปโบสถ์ ไปเดินเล่น หรือไปซื้อของ ในผู้สูงอายุ 2 คน ที่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ จะมีการแยกตัวออกจากสังคมน้อยกว่ากลุ่มที่พูดภาษาอังกฤษไม่ได้ ความว้าเหว และการแยกตัวออกจากสังคม ทำให้เกิดปัญหาทางร่างกายตามมา ผู้สูงอายุ 5-10 คน มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ การย่อยอาหาร และกำลังวังชา การศึกษานี้ยังพบอีกว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรหลาน สามารถลดความว้าเหว และการแยกตัวของผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับผลของงานวิจัยหลายชิ้นที่พบเหมือนกันว่า สัมพันธภาพที่ไม่ดี จะทำให้เกิดความว้าเหวและแยกตัวสูงขึ้นในผู้สูงอายุ (Antonelli, E.; Rubini, V. and Fassone, C., 2000; ปัญญาภัทร ภัทรกัณทากุล, 2544; พัชรี ดันศิริ และคณะ, 2539 และ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2531 )

William Philip Delaney (2520) ได้ศึกษาเรื่องสังคม เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ที่เป็นพุทธศาสนิกชนในภาคเหนือของประเทศไทย โดยการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวกับภาคเหนือเท่าที่เคยมีมา ประกอบกับการเข้าไปอยู่ร่วมกับชาวบ้าน พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในการดำเนินชีวิตตามปกติ และผู้สูงอายุนิยมใช้วัด และความคิดเกี่ยวกับการเกิดใหม่ เป็นเครื่องมือลดความวิตกกังวล เกี่ยวกับความตาย รวมทั้งการแก้ปัญหาทางสังคม และปัญหาทางศาสนา ปัญหาที่รบกวนจิตใจผู้สูงอายุมากที่สุด คือเรื่องมรดก ด้านสุขภาพอนามัยและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อม ในเรื่องการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ความสามารถในการมองเห็น และการได้ยินลดลง มีอาการปวดเข่า ท้องอืด-ท้องเฟ้อ เป็นต้น ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ ไม่อาจแก้ไขให้กลับดีเหมือนเดิมได้ ทำได้เพียงหาทางป้องกัน ไม่ให้เป็นปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายยังมีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุที่ถูกบุตรหลาน และบุคคลรอบข้างทอดทิ้ง ทำให้รู้สึกท้อแท้ ซึมเศร้า และเกิดความรู้สึกสูญเสีย

สุดาวัลย์ สายสืบ (2535) ได้วิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ภาคเหนือของประเทศไทย พบว่าตัวแปรที่มีอำนาจสูงในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต 11 อันดับแรก คือ ความเพียงพอของรายได้ ขนาดของเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม จำนวนรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมการป้องกันโรค การทำกิจกรรมในสังคม ความรู้สึกสูญเสีย รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส และอาชีพค้าขาย

ชลธิชา วังวิเวก (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ของสถานภาพสุขภาพกาย แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 202 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ พฤติกรรมที่กระทำในการดูแลสุขภาพกายของตนเอง 2) พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ ได้แก่ พฤติกรรมที่กระทำเมื่อมีอาการโกรธอย่างรุนแรง พฤติกรรมที่กระทำเมื่อมีเรื่องก้ำกึ่งใจ วิตกกังวล พฤติกรรมที่กระทำเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับคนในครอบครัว พฤติกรรมการใช้เวลาว่าง การแนะนำเมื่อมีผู้มาปรึกษาเรื่องก้ำกึ่งใจ นอนไม่หลับ การแนะนำเมื่อพบผู้ที่มีอาการคลุ้มคลั่งคิดจะฆ่าตัวตาย คำแนะนำเพื่อชะลอความชราและการมีอายุยืน การแนะนำผู้สูงอายุด้วยกันในเรื่องที่เกี่ยวกับ “ความตาย” ในวัยสูงอายุ และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสบายใจ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ ได้ ร้อยละ 33.1 ( $R^2 = 0.331$ )

จันทิมา จารณศรี (2539) ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค จำนวน 215คน เป็นชาย 28 คน และหญิง 187 คนโดยใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น จี เอช คิว พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้านบางแคมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับมีปัญหาทางสุขภาพจิต ร้อยละ 58.10 และมีสุขภาพจิตดีร้อยละ 41.90 โดยที่ภาวะสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ภูมิลำเนาเดิม ประเภทของการเข้ารับบริการสงเคราะห์ และระยะเวลาของการเข้ารับบริการสงเคราะห์

จารุวรรณ เหมะธร และคณะ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในชุมชนหลังวัดปทุมวนาราม ชุมชนวัดปรีณายก และชุมชนหลังวัดม่วงแค จำนวน 237 คน ผู้สูงอายุมีความซึมเศร้า ร้อยละ 59.9 มีความซึมเศร้าระดับปานกลาง ระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 24.5, 23.6 และ 11.9 ตามลำดับ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความซึมเศร้า พบว่าอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเป็นเจ้าของที่พักอาศัย ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์กับสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความซึมเศร้า ส่วนการมีโรคประจำตัว และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

นภาพร วงศ์ใหญ่ (2540) ทำการศึกษาความหวัง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจังหวัดพะเยา จำนวน 200 คน คัดเลือกแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความหวังของ Snyder และคณะ (Snyder et al.,1991) และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของความหวังอยู่ในระดับสูง และความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญ

แหวาดาว ทวีชัย (2543) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.787$ )

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนั้นสามารถเอื้อให้บุคคลเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และยอมรับในการเปลี่ยนแปลงของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุได้ตามความเป็นจริง จึงไม่เกิดความรู้สึกท้อแท้ กับความคิดที่ว่าตนถูกทอดทิ้งจากบุตรหลาน เพื่อนฝูง และสังคม จนเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการของทุกคน เกิดเป็นความกลัวในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้ไม่กล้าเข้าสังคม และแยกตัวออกจากสังคมไปอยู่อย่างโดดเดี่ยว เนื่องจากในวัยสูงอายุนั้นบุคคลมีภาวะเสี่ยงสูงในการประสบปัญหาที่เนื่องมาจากการขาดสุขภาวะทางจิต ทั้งที่สุขภาวะทางจิตเป็นลักษณะที่เอื้อให้เกิดขึ้นได้และเมื่อมีสุขภาวะทางจิตซึ่งเป็นลักษณะทางจิตด้านบวกแล้ว จะช่วยให้การดำเนินชีวิตได้อย่างกลมกลืนกับโลกและชีวิต สำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาคน มีกระบวนการดำเนินการแบบมีโครงสร้าง สามารถประยุกต์แบบฝึกหัดมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถสำรวจตนเอง แบ่งปันประสบการณ์ และเรียนรู้ร่วมกันอย่างค่อยเป็นค่อยไป ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของกลุ่มพัฒนาคนที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

##### 1. การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มพัฒนาคนที่มีต่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุด้วยข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

**การวิจัยส่วนที่ 1** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบทดสอบก่อนหลังการทดลองโดยมีกลุ่มควบคุม (pretest-posttest control group design) โดยทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

**การวิจัยส่วนที่ 2** เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) เพื่อศึกษาลักษณะสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองหลังการเข้ากลุ่มพัฒนาคน โดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) กลุ่มทดลองจำนวน 9 คนในระยะติดตามผล

##### 2. กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

###### 2.1 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุ เพศชายและเพศหญิง มีอายุระหว่าง 61 – 79 ปี ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในปีพ.ศ. 2550 จำนวน 19 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 9 คนและกลุ่มควบคุม 10 คน โดยพิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้

- 1) สุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วย ด้วยโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ากลุ่ม
- 2) ให้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังกล่าว จำนวน 116 คน ตอบแบบวัดสุขภาพทางจิต โดยผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้ฟังทีละข้อ เป็นรายบุคคล เมื่อได้คำตอบ ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบลงในแบบวัดจนครบทุกข้อ และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

- 3) จากข้อ 2 คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนนสุขภาพทางจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย คือต่ำกว่า 185 คะแนน ได้ผู้สูงอายุจำนวน 29 คน ผู้วิจัยจึงสอบถามความสมัครใจและเวลาที่สะดวกในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้ผู้สูงอายุจำนวน 20 คน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เป็นกลุ่มละ 10 คน โดยกลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุที่สมัครใจ มีความต้องการที่จะเข้ากลุ่มและสะดวกที่จะเข้ากลุ่มในช่วงเดือนมกราคม โดยสามารถขาดการเข้ากลุ่มได้ไม่เกิน 2 ครั้ง จำนวนทั้งหมด 10 คน เนื่องจากระหว่างดำเนินการวิจัยสมาชิกในกลุ่มทดลองขาดการเข้ากลุ่มเกิน 2 ครั้ง จำนวน 1 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้งสิ้น

9 คน และกลุ่มควบคุม คือ ผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย แต่ไม่สะดวกที่จะเข้ากลุ่ม ในช่วงเดือนมกราคม จำนวนทั้งหมด 10 คน ภายหลังจากทดลองสิ้นสุดลง ผู้วิจัยมีการจัดกลุ่มพัฒนาคนให้ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมทั้ง 10 คน ระหว่างวันที่ 15 – 28 กุมภาพันธ์ 2550

### การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เนื่องจากตัวของผู้วิจัยเอง เป็นเครื่องมือหลักที่ใช้ในการวิจัย ดังนั้นก่อนการทำวิจัย ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการทำวิจัย ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมทางการศึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยการลงทะเบียนเรียนใน รายวิชาต่อไปนี้ คือ วิชาทฤษฎีและเทคนิคการปรึกษา (Theories and Techniques in Counseling) วิชาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจุลภาค (Microcounseling) วิชาเทคนิคกลุ่มในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Group Techniques in Counseling) วิชาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาปฏิบัติ (Practicum in Counseling) และวิชาสัมมนาจิตวิทยาการปรึกษา (Seminar in Counseling Psychology) รวมทั้งสิ้น 12 หน่วยกิต เพื่อเรียนรู้ และทำความเข้าใจทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

2. การเตรียมความพร้อมทางด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกลุ่มพัฒนาคนตามแนวคิดของ ทรอดเซอร์ ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มพัฒนาคนตามแนวคิดของทรอดเซอร์จากอาจารย์ผู้ชำนาญการ คือ รศ. ดร. โสริช โพธิแก้ว ท่านเป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์อันยาวนาน ทั้งในฐานะ นักจิตวิทยาการปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคล เพื่อทำความเข้าใจในความเป็นกลุ่มพัฒนาคนตาม แนวทรอดเซอร์ กระทั่งสามารถสังเคราะห์ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อการเป็นนักจิตวิทยาการ ปรึกษามืออาชีพ (professional counselor) รวมทั้งได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัย เกี่ยวกับกลุ่มพัฒนาคนตามแนวคิดของทรอดเซอร์เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ และมีการฝึกประสบการณ์ในการดำเนินการกลุ่มพัฒนาคน โดยเข้าร่วมเป็นสมาชิก กลุ่มพัฒนาคนจำนวน 3 กลุ่ม และเป็นผู้นำกลุ่มพัฒนาคนจำนวน 12 กลุ่ม เพื่อใช้เป็นแนวในการ ดำเนินกลุ่มพัฒนาคนต่อไป

3. การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษารายวิชาว่าด้วย การวิจัยทาง จิตวิทยา ระบบและทฤษฎีทางจิตวิทยา การประเมินลักษณะมนุษย์ สถิติสำหรับการวิจัยทางจิตวิทยา และการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งสิ้น 14 หน่วยกิต เพื่อเรียนรู้ ทำความเข้าใจในระเบียบวิธีการวิจัย ทางจิตวิทยาและระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จากนั้นก่อนที่จะทำการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการ ทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัยเกี่ยวกับการวิจัยทางจิตวิทยาและการวิจัยเชิงคุณภาพ

4. การเตรียมความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารทาง วิชาการในหัวข้อว่าด้วยผู้สูงอายุ เข้าร่วมการสัมมนาวิชาการว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุจัดโดยคณะแพทย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 10-12 เมษายน พ.ศ. 2549 และเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ รุ่นที่ 5 จัดโดยสภาวิชาชีพพยาบาลไทยระหว่างวันที่ 25-29 กันยายน พ.ศ. 2549 เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบวัดสุขภาวะทางจิตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบอ้างอิงจากแบบวัดสุขภาวะทางจิตของ Ryff (1989) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยก่อนนำไปใช้จริง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### แบบวัดสุขภาวะทางจิต

#### 1. ลักษณะของแบบวัดสุขภาวะทางจิตที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

แบบวัดสุขภาวะทางจิต เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบรายงานตนเอง (self-report) มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Likert scale) ซึ่งมีให้เลือก 6 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่ตรงเลย) จนถึง 6 (ตรงมากที่สุด) ประกอบด้วยข้อคำถามที่อยู่ในรูปของข้อความทั้งหมด 48 ข้อ ประเมินองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต 6 ด้าน ได้แก่

1. การยอมรับในตน (self-acceptance) ประกอบด้วยการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง เข้าใจและยอมรับตนเองได้ทั้งในด้านบวกและด้านลบ มีความรู้สึกในแง่บวกต่อชีวิตที่ผ่านมาของตน (จำนวน 8 ข้อ)

2. ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) ประกอบด้วยความเป็นอิสระ สามารถประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง พฤติกรรมมาจากการควบคุมภายในตนเอง ประเมินตนเองตามมาตรฐานของตนเอง มีความคิดและการกระทำที่สามารถทนกระแสสังคม (จำนวน 5 ข้อ)

3. การมีความงอกงามในตน (personal growth) ประกอบด้วยการเปิดรับประสบการณ์ใหม่ รับรู้โอกาสในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง รับรู้ถึงการพัฒนาและงอกงามในตนเองอย่างต่อเนื่อง (จำนวน 7 ข้อ)

4. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relations with others) ประกอบด้วยการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเป็นไปอย่างอบอุ่น ใจกว้าง และน่าพึงพอใจ เข้าใจลักษณะการให้และการรับในสัมพันธภาพ สามารถเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก สามารถที่จะรักและสร้างสัมพันธภาพที่ใกล้ชิด (จำนวน 9 ข้อ)

5. ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) ประกอบด้วยความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัว สามารถดูแล ควบคุมกิจกรรมที่ยุ่งยากต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี สามารถใช้โอกาสที่มีอย่างมีประสิทธิภาพ (จำนวน 13 ข้อ)

6. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (purpose in life) ประกอบด้วยการมีเป้าหมายในชีวิตและกำหนดทิศทางของชีวิตด้วยตนเอง ยึดถือความเชื่อที่นำไปสู่การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความมุ่งหมายในการมีชีวิต มองเห็นคุณค่าและความหมายของชีวิตที่ผ่านมา (จำนวน 6 ข้อ)

#### การตอบแบบวัดสุขภาวะทางจิต

แบบวัดชุดนี้มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 6 ระดับ โดยมีค่าตั้งแต่ระดับที่ 1 ที่บ่งบอกว่าไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น หรือไม่ตรงเลย จนถึงระดับที่ 6 ซึ่งบ่งบอกว่ารู้สึกเช่นนั้นทุกครั้ง เป็นประจำ หรือตรงมากที่สุด โดยผู้ตอบแบบวัดสามารถเลือกตอบตามความบ่อยครั้งของความรู้สึกที่ตรงกับความรู้สึกของตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยถามว่าข้อความนั้นตรงหรือไม่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกหรือการกระทำของผู้ให้สัมภาษณ์ แล้วจึงถามว่าตรงหรือไม่ตรงมากน้อยเพียงใด และผู้วิจัยเป็นคนทำเครื่องหมายลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดหรือการกระทำของผู้ตอบแบบวัดมากที่สุด

#### เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

การให้คะแนนจะตรวจให้คะแนนเป็นรายข้อ โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 – 6 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดสุขภาวะทางจิต

ระดับความตรงตามความรู้สึก	คะแนน	
	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ตรงมากที่สุด	6	1
ตรงมาก	5	2
ตรงบ้าง	4	3
ไม่ค่อยตรง	3	4
ไม่ตรง	2	5
ไม่ตรงเลย	1	6

ข้อความด้านบวกจำนวน 28 ข้อ ได้แก่ข้อความที่ 1,2,4,5,6,7,8,9,11,12,15,17,19,25,26, 28,29,33,35,36,37,38,40,41,43,44,46 และ 47



ข้อความทางลบจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ข้อความที่ 3,10,13,14,16,18,20,21,22,23,24,27, 30,31,32,34,39,42,45 และ48 (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข.)

รวมคะแนนทุกข้อเข้าด้วยกันแล้วแปลผลคะแนนแบบทั้งฉบับและรายด้าน ในกรณีที่คะแนนสูงแสดงว่า มีภาวะสุขภาพทางจิตในระดับสูง และคะแนนต่ำแสดงว่า มีภาวะสุขภาพทางจิตในระดับต่ำ คะแนนที่ได้มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 6 นำคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวมาแปลผลตามเกณฑ์ดังนี้

ตารางที่ 2 การแปลผลแบบวัดสุขภาพทางจิต

คะแนนเฉลี่ย	ระดับของสุขภาพทางจิต
1.00-2.49	สุขภาพทางจิตโดยรวมหรือในแต่ละด้านต่ำ
2.50-3.49	สุขภาพทางจิตโดยรวมหรือในแต่ละด้านปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ
3.50-4.49	สุขภาพทางจิตโดยรวมหรือในแต่ละด้านปานกลางถึงค่อนข้างสูง
4.50-6.00	สุขภาพทางจิตโดยรวมหรือในแต่ละด้านสูง

## 2. แบบวัดสุขภาพทางจิตของ Ryff

### 2.1 ลักษณะของแบบวัดสุขภาพทางจิตของ Ryff

เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบรายงานตนเอง (self-report) แบบวัดชุดนี้มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 6 ระดับ โดยมีค่าตั้งแต่ระดับที่ 1 โดยบ่งบอกว่าไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น หรือไม่ตรงเลย จนถึงระดับที่ 6 ซึ่งบ่งบอกว่ารู้สึกเช่นนั้นทุกครั้ง เป็นประจำหรือตรงมากที่สุด โดยใช้วัดลักษณะส่วนบุคคล 6 ด้าน ได้แก่ การยอมรับในตน ความเป็นตัวของตัวเอง การมีความงอกงามในตน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ที่เป็นลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิตที่เอื้อให้บุคคลทำหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มความสามารถ

### 2.2 การประเมินคุณภาพของแบบวัด

โครงสร้างและการประเมินสุขภาพทางจิตตามแบบวัดของ Ryff เป็นไปตามโครงสร้างของทฤษฎีโดยจำแนกตามลักษณะที่เหมือนหรือแตกต่างกันของลักษณะทางจิตด้านบวก (positive functioning) ในแต่ละทฤษฎี และใช้ข้อมูลที่ได้จากการรายงานตนเอง ซึ่งจะทำให้การประเมินได้ตรงตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่สุด

กระบวนการสร้างแบบวัดของ Ryff เริ่มต้นจากการกำหนดคำจำกัดความของสุขภาพทางจิตทั้ง 6 ด้านที่ได้จากกรอบทฤษฎี โดยจะแบ่งออกเป็น 2 ขั้วในรูปของผู้ที่ได้คะแนนสูงและผู้ที่ได้

คะแนนต่ำ จากนั้นจึงสร้างข้อความประมาณ 80 ข้อต่อด้านและแบ่งครึ่งสำหรับแต่ละขั้ว โดยมีผู้เขียนข้อความ 3 คนที่เขียนข้อความที่บรรยายเกี่ยวกับบุคคลที่มีลักษณะตามคำจำกัดความตามทฤษฎี ให้ใช้ได้กับทั้งเพศชายและหญิงในทุกช่วงอายุ จากนั้นนำข้อความทั้งหมดที่ได้มาคัดเลือกตามเกณฑ์คือ ต้องไม่กำกวมยาวเกินไปหรือซ้ำกัน ต้องเหมาะสมและครอบคลุมกับคำจำกัดความในแต่ละด้าน ต้องมีความชัดเจนและแตกต่างจากด้านอื่น ๆ ได้ข้อความ 32 ข้อต่อด้าน ( 16 ข้อความสำหรับแต่ละขั้ว ) จากนั้นจึงนำไปให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 321 คนประกอบด้วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจำนวน 133 คน ผู้ใหญ่ตอนกลาง จำนวน 108 คนและวัยสูงอายุ จำนวน 80 คนตอบแบบวัด

### 2.2.1 การประเมินค่าความตรง (validity)

Ryff (1989) ใช้การประเมินค่าความตรงเชิงภาวะสันนิษฐาน (construct validity) ด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างด้านต่าง ๆ ของแบบวัดสุขภาวะทางจิตและแบบวัดเกี่ยวกับสุขภาวะที่เคยใช้กันมาก่อนหน้านี้ โดยคัดเลือกจากแบบวัดที่ใช้วัดลักษณะของการมีสุขภาวะทางจิตและการปรับตัวในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ได้แก่

1. แบบวัดความสมดุลทางอารมณ์ของ Bradburn (Affect Balance Scale, ABS) โดย Bradburn (1969) วัดสุขภาวะทางจิตที่มีความหมายเดียวกับความสุข
2. แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของ Neugarten et al. (The Life Satisfaction Index-LSI) ที่พัฒนาเพื่อใช้วัดการประเมินสุขภาวะทางจิตของบุคคล
3. แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (Self-Esteem Scale, SE) โดย Rosenberg (1965) ได้ให้คำจำกัดความของการเห็นคุณค่าในตนเองที่คล้ายกันกับการยอมรับตนเองคือ มีการตระหนักในคุณค่าของตนเอง (self-worth) เป็นพื้นฐาน
4. แบบวัดการมีขวัญและกำลังใจของ Lawton (The Revised Philadelphia Geriatric Center Morale Scale, MS) โดย Lawton (1975) ได้ให้คำจำกัดความของการมีขวัญและกำลังใจในระดับสูงกว่าคล้ายคลึงกับความรู้สึกรับรองพอใจในตนเอง
5. แบบวัดอำนาจควบคุมของ Levenson (Locus of control) โดย Levenson (1974) วัดการรับรู้อำนาจในการจัดการของบุคคล (LEVI) ความเชื่อว่าตนถูกควบคุมด้วยบุคคลอื่นที่มีอำนาจเหนือกว่า (LEVP, powerful others) และความเชื่อในโอกาสที่จะเกิด (LEVC, belief in chance) ซึ่งใช้ตรวจสอบความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) ได้
6. แบบวัดความซึมเศร้าของ Zung (Zung Depression Scale, ZDS)

ตารางที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์ของแบบวัดสุขภาวะทางจิตของ Ryff และแบบวัดสุขภาวะทางจิตอื่น ๆ

		1	2	3	4	5	6	LSI	ABS	SE	LEVP	LEVI	LEVC	ZDS	MS
1.	SA	-						.73	.55	.62	-.45	.49	-.43	-.59	.59
2.	PR	.52	-					.43	.30	.36	-.36	.37	-.33	-.33	.30
3.	AU	.52	.32	-				.26	.36	.36	-.45	.38	-.38	-.38	.32
4.	EM	.76	.45	.53	-			.61	.62	.55	-.47	.52	-.46	-.60	.62
5.	PL	.72	.55	.46	.66	-		.59	.42	.49	-.37	.53	-.46	-.60	.55
6.	PG	.48	.57	.39	.46	.72	-	.38	.25	.29	-.30	.38	-.39	-.48	.44

\* ค่าสหสัมพันธ์ทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$

SA = self-acceptance, PR = positive relations with others, AU = autonomy, EM = environmental mastery, PL = purpose in life, PG = personal growth

จากตารางที่ 3 พบว่าแบบวัดสุขภาวะทางจิตของ Ryff ที่สร้างขึ้นใหม่ มีความสัมพันธ์กับมาตรวัดต่าง ๆ ที่เคยใช้ในการวัดลักษณะทางจิตด้านต่าง ๆ ก่อนหน้านี้ จึงสรุปได้ว่าแบบวัดสุขภาวะทางจิตของ Ryff สามารถนำมาใช้วัดการมีสุขภาวะทางจิตของบุคคลได้

### 2.2.2 การประเมินค่าความเที่ยง (reliability)

Ryff (1989) นำแบบวัดสุขภาวะทางจิตที่มีค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของแบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา .86 ถึง .93 ไปหาค่าความเที่ยง (reliability) ด้วยวิธีทดสอบซ้ำ หลังจากวัดครั้งแรกไปแล้ว 6 เดือนในกลุ่มตัวอย่างเดิมที่คัดมาจำนวน 117 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา .81 ถึง .88

## 3. การพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้เตรียมการนำแบบวัดสุขภาวะทางจิต มาพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

### 3.1 ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 3.2 สัมภาษณ์นำร่องกับกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวในการสร้างข้อคำถาม

3.3 พัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตตามกรอบอ้างอิงของ Ryff พัฒนาข้อคำถามตามแนวคำถามของ Ryff แล้วสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมตามแนวข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในบริบทของสังคมไทย

3.4 นำข้อคำถามไปปรึกษาอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะจิตวิทยา 2 ท่าน ได้แก่ รศ. สุภาพรพรรณ โคนจรจรัส และรศ.ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล พิจารณาความตรงตามคำจำกัดความ โดยผู้วิจัยกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง และคำจำกัดความของสุขภาวะทางจิตแก่ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อเป็นแนวทางพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา และสำนวนภาษา จากนั้น

ปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์การมีความคิดเห็นตรงกันทั้ง 2 ท่าน จึงจะถือว่าคำถามนั้นใช้ได้ จากนั้นนำแบบวัดที่ทำการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 63 คน เพื่อตรวจสอบสำนวนภาษา

3.5 นำข้อมูลคะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุทั้ง 63 คน มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มคะแนนสูง และกลุ่มคะแนนต่ำด้วยการทดสอบค่าที (t-test) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงหรือมีค่า  $t > 0.106$  ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ค่า t มีค่าอยู่ระหว่าง 1.788 - 6.512 จากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อ กับคะแนนรวมของข้ออื่น ๆ ที่เหลือทั้งหมด (Corrected Item-Total Correlation; CITC) เลือกข้อคำถามทุกข้อที่มีค่า r สูงกว่าค่า critical value และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อ กับคะแนนรวมของข้ออื่น ๆ ที่เหลือในแต่ละด้าน (Corrected Item-Total Correlation; CITC) เลือกข้อคำถามทุกข้อที่มีค่า r สูงกว่าค่า critical value โดยมีค่า r อยู่ระหว่าง 0.216 - 0.715 คัดเฉพาะข้อที่ผ่านเกณฑ์ 2 ใน 3 ได้ข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 43 ข้อ

3.6 นำแบบวัดสุขภาวะทางจิตที่ปรับปรุงเหลือ 43 ข้อ ไปปรึกษาอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะจิตวิทยา 2 ท่าน ได้แก่ รศ. สุภาพรรณ โคตรจรัส และรศ.ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล พิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาและสำนวนภาษา เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น จากนั้นนำแบบวัดมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้ชัดเจน สามารถเข้าใจได้ตรงกัน พร้อมทั้งเพิ่มข้อคำถามอีก 5 ข้อ เข้าไปเพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ครอบคลุมทุกลักษณะตามกรอบอ้างอิงของ Ryff ได้แบบวัดสุขภาวะทางจิตที่มีจำนวนทั้งสิ้น 48 ข้อ

### 3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การประเมินค่าความตรง (Validity)

##### 1.1 ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยแปลและเรียบเรียงภาษาให้ตรงตามเนื้อหา และคำจำกัดความ จากนั้นนำข้อคำถามไปให้อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะจิตวิทยา 2 ท่าน คือ รศ. สุภาพรรณ โคตรจรัส และ รศ.ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล ตรวจสอบพิจารณาปรับปรุงแก้ไขข้อความและสำนวนภาษาให้ถูกต้อง ตรงตามเนื้อหาและคำจำกัดความ และมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น

##### 1.2 ค่าความตรงตามสภาพ (Concurrent validity)

ผู้วิจัยนำแบบวัดสุขภาวะทางจิตที่ได้รับการตรวจสอบสำนวนภาษาแล้วจำนวน 66 ข้อ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 63 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามสภาพโดยใช้เทคนิคการจำแนกกลุ่มที่รู้จักกันแล้ว (Known Group Method) โดยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับบุคคล 2 กลุ่มคือ



กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพทางจิตในระดับสูงของชมรมผู้สูงอายุ หมู่บ้าน นักกีฬาแหลมทองโดยประธานชมรมผู้สูงอายุคัดเลือกผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นที่ดี อาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือลูกหลาน และมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมเช่นการออกกำลังกายเป็นประจำ จำนวน 27 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพทางจิตในระดับต่ำของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยนักสังคมสงเคราะห์ของศูนย์ฯ คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมแยกตัว หลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์ฯ จัดให้ และไม่มีลูกหลานหรือญาติมาเยี่ยม จำนวน 36 คน

1.2.1 นำข้อมูลคะแนนสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุทั้ง 63 คน มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มคะแนนสูง และกลุ่มคะแนนต่ำด้วยการทดสอบค่าที (t-test) คัดเลือกข้อความที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงหรือค่า  $t$  มีค่าระหว่าง 1.788 - 6.512 ที่ระดับนัยสำคัญ .05

1.2.2 นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อความแต่ละข้อ กับคะแนนรวมของข้ออื่น ๆ ที่เหลือทั้งหมด (Corrected Item-Total Correlation; CITC) เลือกข้อความทุกข้อที่มีค่า  $r$  สูงกว่าค่า critical value และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อความแต่ละข้อ กับคะแนนรวมของข้ออื่น ๆ ที่เหลือในแต่ละด้าน (Corrected Item-Total Correlation; CITC) เลือกข้อความทุกข้อที่มีค่า  $r$  สูงกว่าค่า critical value โดยมีค่า  $r$  อยู่ในช่วง 0.216 - 0.715 เนื่องจากค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อความแต่ละข้อ กับคะแนนรวมของข้ออื่น ๆ ที่เหลือทั้งหมด และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อความแต่ละข้อ กับคะแนนรวมของข้ออื่น ๆ ที่เหลือในแต่ละด้าน แสดงถึงความสัมพันธ์ของข้อความนั้นกับการมีสุขภาพทางจิต ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ข้อความที่ผ่านตามเกณฑ์ 1.2.1 และ 1.2.2 จำนวน 43 ข้อ และทำการเพิ่มข้อความอีก 5 ข้อ เพื่อให้ได้ข้อความที่ครอบคลุมทุกลักษณะตามกรอบอ้างอิงของ Ryff ทำให้แบบวัดสุขภาพทางจิตฉบับที่ใช้เก็บข้อมูลมีจำนวนข้อความทั้งสิ้น 48 ข้อ

## 2. การประเมินค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบวัดสุขภาพทางจิตมาหาค่าความเที่ยง โดยการประเมินค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ของแบบวัดสุขภาพทางจิตทั้งฉบับและของแต่ละด้าน

ตารางที่ 4 ความเที่ยงของแบบวัดสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต	Ryff (1989)		แบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนา			
	ฉบับที่ 1 32 ข้อ (n=321)	ฉบับที่ 2 20 ข้อ (n=117)	จำนวน 43 ข้อ (n=63)	ความเที่ยง	จำนวน 48 ข้อ (n=116)	ความเที่ยง
1. ด้านการยอมรับในตน	0.93	0.85	11	0.51	8	0.62
2. ด้านความเป็นตัวของตัวเอง	0.86	0.88	13	0.50	5	0.60
3. ด้านการมีความงอกงามในตน	0.87	0.81	9	0.71	7	0.58
4. ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	0.91	0.83	13	0.82	9	0.76
5. ด้านความสามารถในการจัดการ สิ่งแวดล้อม	0.90	0.81	11	0.56	13	0.60
6. ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	0.90	0.82	9	0.62	6	0.61
ค่า alpha ทั้งฉบับ	-	-	-	0.85	-	0.88

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

**การวิจัยส่วนที่ 1** ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยการนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดสุขภาวะทางจิตให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ก่อนการเข้ากลุ่มพัฒนาตน หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตน และระยะติดตามผล

**การวิจัยส่วนที่ 2** ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในระยะติดตามผล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้างกับผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง จำนวน 9 คน โดยแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล และขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการขยายผลของการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยตัวอย่างแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จริงมีดังนี้

1. ครั้งแรกที่ได้รับทราบการติดต่อให้เข้ากลุ่มคุณขยาย/คุณดารัฐีก็อย่างไรบ้าง และหวังไว้ว่าจะได้อะไรจากกลุ่มบ้าง
2. คุณขยาย/คุณดาคิดไว้ว่ากลุ่มจะเป็นอย่างไร และหลังจากเข้ากลุ่มแล้วรู้สึกอย่างไรบ้าง (เหมือนหรือต่างจากที่คิด)
3. คุณขยาย/คุณดาได้อะไรจากการเข้ากลุ่ม และมีความรู้สึกอย่างไรจากการเข้ากลุ่มบ้าง
4. หลังจากเข้ากลุ่มแล้วคุณขยาย/คุณดาคิดว่าชีวิตมีอะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้าง และคุณขยาย/คุณดาคิดว่าเกิดจากอะไร
5. คุณขยาย/คุณดาได้นำสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มไปใช้ไหม อย่างไรบ้าง

### ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง
  - 1.1 ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งขอหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ เพื่อขอเก็บข้อมูลในการวิจัย โดยขอเก็บข้อมูลในระหว่างพัฒนาเครื่องมือที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 18 มกราคม – 31 มีนาคม 2549 ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างวันที่ 17 พฤษภาคม – 31 สิงหาคม 2549 และเก็บข้อมูลในการวิจัยที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 11 ธันวาคม 2549 – 28 กุมภาพันธ์ 2550
  - 1.2 ขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและใช้สถานที่จัดการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาคนตามแนวทฤษฎีเซออร์
  - 1.3 หลังจากได้รับอนุมัติจากอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียด และขออนุญาตในการทำวิจัย โดยต้องทำรายละเอียดของโครงการและโครงสร้างของกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคนส่งให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลพิจารณา ก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จึงสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไปได้

1.4 ผู้วิจัยพิจารณาผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ากลุ่ม ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ด้วยแบบวัดสุขภาวะทางจิตที่ผู้วิจัยได้พัฒนาตามกรอบอ้างอิงของ Ryff ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยผู้วิจัยอ่านข้อความให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อเป็นรายบุคคล เมื่อได้คำตอบผู้วิจัยบันทึกคำตอบลงในแบบวัดจนครบทั้ง 48 ข้อ เพื่อเก็บคะแนนไว้ใช้ในการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตต่ำกว่าค่าเฉลี่ย คือ 185 คะแนน นั่นคือผู้สูงอายุที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ได้ผู้สูงอายุจำนวน 29 คน ผู้วิจัยจึงสอบถามความสมัครใจและเวลาที่สะดวกในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในระหว่างวันที่ 3 – 23 มกราคม 2550 ได้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั้งสิ้น 20 คน

1.5 สันทนาเป็นรายบุคคลกับผู้สูงอายุทั้ง 20 คน เพื่อทำความเข้าใจและสร้างสัมพันธภาพขั้นต้นในการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตน โดยพูดคุยเกี่ยวกับลักษณะของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตน รวมทั้งความต้องการและเป้าหมายของการเข้ากลุ่ม

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มระหว่างวันที่ 3 – 23 มกราคม 2550 จำนวน 12 ครั้ง ภายในระยะเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง ในกรณีที่ขาดการเข้ากลุ่ม จะขาดได้ไม่เกิน 2 ครั้ง และเนื่องจากระหว่างดำเนินการทดลองสมาชิกในกลุ่มทดลองขาดการเข้ากลุ่มเกิน 2 ครั้ง จำนวน 1 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้งสิ้น 9 คน

ในระหว่างดำเนินการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม จะไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตน แต่จะเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุตามปกติ และจะจัดกลุ่มพัฒนาตนให้ในระยะหลังการทดลอง

3. หลังการทดลองสิ้นสุดลง ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในวันที่ 23 -25 มกราคม 2550 ด้วยแบบวัดสุขภาวะทางจิตที่ผู้วิจัยได้พัฒนาให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมไทยอีกครั้ง โดยผู้วิจัยอ่านข้อความให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อเป็นรายบุคคล เมื่อได้คำตอบ ผู้วิจัยบันทึกคำตอบลงในแบบวัดจนครบทั้ง 19 คน เพื่อเก็บคะแนนไว้เป็นการทดสอบครั้งหลัง หลังจากจบกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนไปแล้ว 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดหมายสัมภาษณ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในวันที่ 7 - 9 กุมภาพันธ์ 2550 ด้วยแบบวัดสุขภาวะทางจิตทั้งสองกลุ่มอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเก็บคะแนนไว้ดูผลของระดับสุขภาวะทางจิตในระยะติดตามผล และนัดหมายวันเวลากับผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์เชิงลึก

4. นำผลคะแนนที่ได้จากแบบวัดทั้ง 3 ครั้ง มาตรวจให้คะแนน เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยไม่นำคะแนนของผู้ที่ขาดการเข้ากลุ่มทดลองเกิน 2 ครั้งมาวิเคราะห์



5. หลังจากทีกระบวนกรเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองสิ้นสุดลง ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลากับผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม เพื่อสอบถามความสมัครใจ และนัดหมายวันเวลาในการเข้ากลุ่มพัฒนาตนระหว่างวันที่ 11 – 28 กุมภาพันธ์ 2550 และทำความเข้าใจในการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตน โดยการพูดคุยเกี่ยวกับลักษณะของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนรวมทั้งความต้องการและเป้าหมายของการเข้ากลุ่ม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยด้วยตนเองที่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 11 ธันวาคม 2549 – 28 กุมภาพันธ์ 2550 มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมจำนวน 10 คนและกลุ่มทดลองจำนวน 9 คน รวม 19 คน ด้วยแบบวัดสุขภาพทางจิต โดยทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพื่อประเมินสุขภาพทางจิตของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มใน 3 ช่วง คือ ช่วงก่อนการทดลอง ช่วงหลังการทดลอง และช่วงติดตามผล 2 สัปดาห์ และทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ระหว่างวันที่ 9 – 11 กุมภาพันธ์ 2550 เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของผลการเข้ากลุ่มพัฒนาตนที่มีต่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ

### โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตน

#### การศึกษานำร่อง (Pilot Study)

ก่อนลงปฏิบัติกลุ่มจริงในการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทฤษฎี และวิธีการเกี่ยวกับการดำเนินกลุ่มพัฒนาตน และทำการศึกษานำร่อง เพื่อหารูปแบบการดำเนินกลุ่ม กับผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ วาสนาแคว้น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 6 คน จำนวน 7 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง สำหรับโปรแกรมกลุ่มในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขึ้นโดยยึดกระแสดวงเคลื่อนไหวในกลุ่ม (Group process) ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทออดเซอร์ โดยมีวิธีการดังนี้

กลุ่มในช่วงที่ 1 เป็นระยะเริ่มต้น สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกอึดอัด กังวลใจ สงสัย ต่อต้าน และไม่สบายใจ เนื่องจากสมาชิกกำลังก้าวเข้าสู่สถานการณ์แปลกใหม่ที่ไม่น่าคุ้นเคย นอกจากนี้ยังอาจเกิดความอึดอัดใจขึ้นได้ เนื่องจากสมาชิกกลุ่มตระหนักว่าตนเองกำลังอยู่ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ทำให้สมาชิกรู้สึกลำบากใจและไม่อาจเปิดเผยความรู้สึกส่วนตัวที่เกี่ยวข้องให้ผู้อื่นรับรู้ได้แบบฝึกหัดที่ควรนำมาใช้ในช่วงนี้ ควรเป็นแบบฝึกหัดที่จะเอื้อให้สมาชิกได้ทำความรู้จักกันในบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นกันเอง ไม่ตึงเครียดจนเกินไป หรือเป็นกิจกรรมที่ใช้ในการอุ่นเครื่องเพื่อให้สมาชิกได้แสดงออก และจัดการกับความรู้สึกไม่ปลอดภัย ซึ่งผู้วิจัยเลือกกิจกรรม “การสร้าง

สัมพันธ (Building dyads)” มาใช้ในขณะนี้ เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสรู้จักกันมากขึ้น ได้เปิดเผยตนเองให้สมาชิกในกลุ่มได้รับรู้ และเพื่อสร้างความรู้สึกไว้วางใจในกลุ่มให้มากขึ้น

กลุ่มในช่วงที่ 2 ในขั้นนี้ จะมีการเปลี่ยนจากความรู้สึกต่อต้านมาสู่การยอมรับ และร่วมมือกันในกลุ่มมากขึ้น แบบฝึกหัดที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในขณะนี้คือ “เพื่อนรักของฉัน (My close friend)” เพื่อเอื้อให้สมาชิกได้เปิดเผยตนเองและได้รับการยอมรับจากผู้อื่น เนื่องจากมนุษย์ทุกคนย่อมต้องการเป็นที่รัก และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น เมื่อสมาชิกรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับอย่างจริงใจจากสมาชิกคนอื่น สมาชิกคนนั้นก็รู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและมีความมั่นใจที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เมื่อบุคคลมองว่าตนเองมีคุณค่าแล้วก็จะตระหนักถึงคุณค่าของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม ก่อให้เกิดกระบวนการช่วยเหลือภายในกลุ่มตามมา

กลุ่มในช่วงที่ 3 เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีความรับผิดชอบต่อตนเอง รับรู้ว่าจะมีความรับผิดชอบในปัญหาที่เกิดขึ้น และเข้าใจว่าตนเองสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ เพราะบุคคลเป็นเจ้าของการกระทำของตนเอง แบบฝึกหัดในขั้นนี้จึงควรเอื้อให้สมาชิกได้เปิดเผยตนเองให้มากยิ่งขึ้นในประสบการณ์ที่เคยผ่านมา ว่ามีอุปสรรค ปัญหา หรือความไม่สบายใจใดบ้าง ซึ่งผู้วิจัยเลือก “ถนนแห่งชีวิต (Road of life)” มาเป็นแบบฝึกหัดในขั้นนี้ เพื่อให้สมาชิกได้บอกเล่าปัญหาในชีวิตที่ยังรู้สึกว่าจะไม่สามารถจัดไปได้ ซึ่งก่อให้เกิดกระแสกลุ่มที่มีความเข้าใจกัน ช่วยเหลือกัน รวมถึงได้มองเห็นปัญหาของผู้อื่น และรับรู้ว่าจะไม่ใช่นักคนเดียวที่มีปัญหา และทำความเข้าใจว่าเราสามารถจัดการกับปัญหาได้

กลุ่มในช่วงที่ 4 สมาชิกจะเริ่มช่วยกันเพื่อทำให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นได้แก้ปัญหา และทุกคนจะตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงแก้ไขจะทำให้เกิดประโยชน์กับตัวเอง ผู้วิจัยเลือกแบบฝึกหัด “สิ่งของมีค่า (Precious Thing)” และ “สัญลักษณ์แทนฉัน (A symbol of me)” เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ สมาชิกแต่ละคนจะได้เห็นตัวเองในมุมมองของเพื่อน และเกิดการตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้เหมาะสม และถ้าสิ่งใดที่บุคคลก็จะได้รับรู้และรักษาสິงนั้นไว้

กลุ่มในช่วงที่ 5 บุคคลจะได้มีโอกาสให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นพลังในการฝ่าฟันกับอุปสรรค และมีการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพราะถึงแม้สมาชิกกลุ่มจะประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาภายในกลุ่ม แต่พวกเขาจะต้องเผชิญกับความยากลำบากในการปรับปรุงพฤติกรรม หรือทัศนคติของตนภายนอกกลุ่ม การปิดกลุ่มนี้เป็นไปเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้กระจ่างในประสิทธิภาพของการได้อยู่ร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาของตนเองกับผู้อื่น ตลอดจนเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น ในขั้นนี้สัมพันธภาพจะงอกงาม สมาชิกทุกคนมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน รู้สึกถึงคุณค่าของตนเองจากการยอมรับของผู้อื่น ได้เรียนรู้ความคิดของผู้อื่น ซึ่งอาจมีทัศนคติที่แตกต่างจากตนเอง ในขั้นนี้ผู้วิจัยเลือก แบบฝึกหัด “วงกลมแห่งความประทับใจ (Impression go round)” เพื่อเอื้อให้สมาชิก

ได้พูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์และความรู้สึกที่มีต่อสมาชิกในกลุ่ม รวมถึงเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ให้กำลังใจ ขอบคุณ และขอโทษซึ่งกันและกัน

#### การดำเนินการจัดกลุ่มพัฒนาตามแนวทอตเซอร์ให้กับกลุ่มทดลอง

จากผลของการศึกษานำร่อง (pilot study) พบว่าประเด็นที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจร่วมกันมากเป็นพิเศษคือเรื่องของสุขภาพและการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงนำประเด็นของสุขภาพและการดูแลตนเองเข้ามาใช้ในการเอื้อให้สมาชิกได้ขยายส่วนการรับรู้ของตนเอง ผ่านการสำรวจ การเปิดเผยตนเอง และการได้รับข้อมูลป้อนกลับจากเพื่อนสมาชิกผ่านกระบวนการกลุ่ม ประเด็นของสุขภาพและการดูแลตนเองสามารถเอื้อให้สมาชิกเกิดความสนใจและติดตามประเด็นต่างๆ ตามวัตถุประสงค์และกระแสของกลุ่มพัฒนาตน และสามารถบรรลุถึงเป้าหมายในการเข้ากลุ่มพัฒนาตนเมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มได้ เพราะจากโปรแกรมที่กำหนดไว้เดิมพบว่า ผู้สูงอายุทำความเข้าใจหลักการและวัตถุประสงค์ของกลุ่มพัฒนาตนได้ยาก ทำให้กระแสกลุ่มไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การสำรวจตนเอง แต่จะเป็นการสนทนาในเรื่องทั่วๆ ไป

โปรแกรมกลุ่มในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขึ้นโดยยึดกระแสการเคลื่อนไหวในกลุ่ม (Group process) ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทอตเซอร์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ขั้น คือ ขั้นความปลอดภัย (The security stage), ขั้นการยอมรับ (The acceptance stage), ขั้นความรับผิดชอบต่อตนเอง (The responsibility stage), ขั้นแก้ไขเปลี่ยนแปลง (The working stage) และ ขั้นการปิดกลุ่มหรือยุติการปรึกษา (The closing stage) ผู้วิจัยกำหนดโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตน โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน สัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมเวลาทั้งหมดประมาณ 18 ชั่วโมง มีรายละเอียดในกระแสการเคลื่อนไหวในแต่ละขั้นดังต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### โปรแกรมการประชุมกลุ่ม

ช่วงที่ และ ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
<p>ช่วงที่ 1 วันพุธที่ 3 ม.ค. 50 เวลา 9.45 – 11.30 น.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักกันมากขึ้น สร้างความคุ้นเคยต่อกันในระยะเริ่มแรก</li> <li>2. เพื่อให้สมาชิกได้เปิดเผยตนเองต่อกลุ่ม</li> <li>3. เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจตนเองในการมาเข้าร่วมโครงการครั้งนี้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับและ อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการมาเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ จากนั้นผู้นำกลุ่มเชิญชวนสมาชิกให้แนะนำตัว โดยผู้นำกลุ่มแนะนำตัวก่อน และให้สมาชิกแนะนำตนเองด้วยชื่อ อายุ และตึกนอน ทำเช่นนี้จนครบทุกคน</li> <li>2. ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง จากนั้นร่วมแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ และวิธีการดูแลสุขภาพ</li> <li>3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก</li> <li>4. ให้โอกาสสมาชิกได้เล่าประสบการณ์ และถ่ายทอดความรู้สึก</li> <li>5. สรุปความรู้สึกและประสบการณ์ที่เกิดขึ้น</li> </ol> <p><b>ผลการดำเนินการ</b></p> <p>สมาชิกรู้สึกคลายความวิตกกังวลลงจากในช่วงแรกที่สมาชิกรู้สึกไม่มั่นใจ และไม่แน่ใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตน สมาชิกมีท่าทีผ่อนคลายขึ้น และกล้าซักถามในสิ่งที่สมาชิกสงสัย เช่น รูปแบบกลุ่ม รวมถึงเกี่ยวกับตัวผู้นำกลุ่ม บรรยากาศที่ผ่อนคลาย ความตึงเครียดลงเนื่องจาก ทำที่ยอมรับ เปิดเผย และอบอุ่นของผู้นำกลุ่ม ประกอบกับในกลุ่มมีสมาชิกที่พร้อมจะร่วมแบ่งปันประสบการณ์ ทำให้สมาชิกเริ่มสบายใจในการสนทนา แม้ว่าในครั้งนี้บทสนทนาส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องทั่วไป และการเปิดเผยตนเองก็ยังเป็นเรื่องในอดีต</p>

ช่วงที่ และ ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
<p>ช่วงที่ 2</p> <p>วันพฤหัสบดีที่</p> <p>4 ม.ค. 50</p> <p>เวลา 9.30 –</p> <p>11.40 น.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักกันมากขึ้น</li> <li>2. เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจและเปิดเผยตนเองต่อกลุ่ม</li> <li>3. เพื่อให้สมาชิกลดความวิตกกังวล การป้องกันหรือระมัดระวังตนเองภายในกลุ่ม</li> <li>4. เพื่อให้สมาชิกรับฟังกันและกัน มีความเข้าใจและยอมรับกันมากขึ้น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับ และเชิญชวนให้สมาชิกให้สำรวจตนเอง ผ่านการตั้งคำถามให้สมาชิกได้คิด ทบทวนว่า “คนที่มีความสุขของสมาชิกเป็นอย่างไร”</li> <li>2. ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้สมาชิกได้เล่าประสบการณ์ และถ่ายทอดความรู้สึกของสมาชิกให้กลุ่มได้ร่วมรับรู้</li> <li>3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และเอื้อให้สมาชิกได้กระจ่างในทัศนคติของตนเอง</li> <li>4. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกมีโอกาสได้สอบถามสมาชิกแต่ละคน ถึงความเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขของแต่ละบุคคล</li> <li>5. ผู้นำกลุ่มสรุปความรู้สึกเกี่ยวกับคนที่บุคคลมี ผ่านการสำรวจตนในเรื่องของสุขภาพ และการใช้ชีวิตของแต่ละคน</li> </ol> <p><b>ผลการดำเนินการ</b></p> <p>ในช่วงแรกสมาชิกยังกังวลและไม่กล้าที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ผู้นำกลุ่มจึงได้ให้กำลังใจและร่วมแบ่งปันประสบการณ์ มีผู้สูงอายุที่อาสาเริ่มต้นแบ่งปันประสบการณ์ของตนในแง่มุมของการเป็นคนที่มีความสุข ผู้นำกลุ่มสังเกตและรับรู้ได้ว่าสมาชิกรู้สึกผ่อนคลายขึ้นมาก บรรยากาศภายในกลุ่มเริ่มมีการให้ความช่วยเหลือแก่กันในการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่เพื่อนสมาชิก แม้จะอยู่ในระดับเนื้อหา และสมาชิกทุกท่านเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในแง่มุมของความสุขที่แต่ละคนมี</p>



ช่วงที่ และ ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
<p>ช่วงที่ 3 วันศุกร์ที่ 4 ม.ค. 50 เวลา 9.30 – 11.55 น.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักกันในแง่มุมที่ลึกซึ้งมากขึ้น เป็นการสร้างความคุ้นเคยต่อกันให้มีมากขึ้น</li> <li>2. เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง</li> <li>3. เพื่อให้สมาชิกมีโอกาสเปิดเผยตนเองต่อกลุ่ม</li> <li>4. เพื่อให้สมาชิกมีการยอมรับตนเองและผู้อื่น</li> <li>5. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับ และชวนสมาชิกให้ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันในครั้งที่แล้ว</li> <li>2. ผู้นำกลุ่มสังเกตเห็นว่า สมาชิกบางท่านพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ของตน ผู้นำกลุ่มจึงเอื้อให้สมาชิกได้แบ่งปันประสบการณ์และร่วมแลกเปลี่ยน และให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนสมาชิกในประเด็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลสุขภาพ และโรคประจำตัวของตน</li> <li>3. สรุปประเด็นที่ได้พูดคุยร่วมกัน พร้อมทั้งเชื่อมโยงให้สมาชิกเห็นถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน</li> </ol> <p><b>ผลการดำเนินการ</b></p> <p>สมาชิกท่านหนึ่งได้แบ่งปันประสบการณ์ที่ตนไม่อยากจะทำเพราะเคยล้มแล้วกระดูกข้อมือ และสะโพกหัก เนื่องจากกระดูกพรุน ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้สำรวจตนเองเพิ่มขึ้น ว่านอกจากภาวะสุขภาพแล้ว สมาชิกนั้นยังมีความกลัวว่าจะเกิดเรื่องร้ายแรงกับคนข้างอีก จึงไม่อยากจะไปออกกำลังกายหรือออกไปร่วมกิจกรรมที่ทางศูนย์จัด แต่อีกใจก็กลัว คนจะเข้าใจผิด ไม่ชอบหน้า ยิ่งทำให้ไม่อยากจะไปทำอะไรหรือสูงส่งกับใคร จากการสำรวจตนเอง การได้รับความห่วงใย และคำแนะนำในการแก้ปัญหาจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ทำให้สมาชิกท่านนี้มีโอกาสได้ตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น และรับรู้ได้ถึงความสนใจห่วงใยตนของเพื่อนสมาชิกท่านอื่น ๆ</p>

ช่วงที่ และ ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
<p>ช่วงที่ 4 วันจันทร์ที่ 8 ม.ค. 50 เวลา 9.30 – 12.00 น.</p>	<p>1. เพื่อให้สมาชิกมี สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน สมาชิกในกลุ่มมากขึ้น</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้ วิธีการแก้ไขปัญหาจากการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ใน กลุ่ม</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิกพัฒนาการ ยอมรับในตน การเป็นตัว ของตัวเอง และพัฒนา ความสามารถในการจัดการ สิ่งแวดล้อม</p>	<p>1. ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง จากนั้นให้ สมาชิกในกลุ่มร่วมกันแลกเปลี่ยน แบ่งปันวิธีการสังเกตโรคต่าง ๆ แต่ต้นมือ และเชิญชวนให้สมาชิกลองพิจารณาว่าตนสามารถ ปฏิบัติตามวิธีการเหล่านั้น หรือจะนำไปใช้กับตนเองได้อย่างไร</p> <p>2. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก</p> <p>3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้เล่าประสบการณ์ และถ่ายทอด ความรู้สึกที่สมาชิกมี</p> <p><b>ผลการดำเนินการ</b></p> <p>สมาชิกสามารถตระหนักได้ถึงบรรยากาศแห่งความห่วงใย และการให้กำลังใจกันในกลุ่ม ทำให้รู้สึกมั่นใจมากขึ้นในการ สำรวจตนเองแสดงความรู้สึก ประสบการณ์หรือแลกเปลี่ยน แบ่งปันความคิดเห็นแก่กัน สมาชิกท่านหนึ่งเล่าให้กลุ่มฟังว่าตน มีชีวิตอยู่ด้วยความกลัวมาตลอดเพราะว่าตนเป็นโรคหัวใจ ทำงานหนักไม่ได้ ถ้าอาการกำเริบแล้วจะตาย ผู้นำกลุ่มเอื้อให้ สมาชิกได้สำรวจตนเองและตระหนักว่า สิ่งที่รบกวนสมาชิกอยู่ คือความกลัว แต่สมาชิกสามารถอยู่กับ โรคเช่น โรคหัวใจและ เบาหวาน ได้ ถ้ามีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม และเริ่มมีตัวอย่าง คำพูดเช่น “อะไรจะเกิดขึ้นก็ต้องเกิด ทุกข์ไปก็เท่านั้น” ที่แสดง ถึงการยอมรับในตนได้ สมาชิกอีกท่านร่วมแบ่งปัน ประสบการณ์การตรวจพบโคเลสเตอรอลสูงของตนเอง แต่ไม่ไป รักษาต่อเนื่องจากไม่เห็นความสำคัญคิดว่าไม่เป็นอะไร และ หยุดกินยาด้วยตัวเองมานาน ด้วยเหตุผลเดียวกัน กลุ่มแสดงความ ห่วงใย ซักถามและแนะนำ สมาชิกท่านนั้นกล่าวขอบคุณกลุ่ม และรับปากว่าตนจะลองกลับไปตรวจดู จากคำพูดที่ว่า “กลัวแล้ว มันจะหายหรือ ใช่มั้ยหมอ ให้เขาตรวจดูหน่อยก็ไม่เสียหาย” ที่แสดงถึง การยอมรับในตน และการแสวงหาวิธีจัดการกับ สิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เหมาะสมกับตนเองได้</p>

ช่วงที่ และ ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
<p>ช่วงที่ 5 วันอังคารที่ 9 ม.ค. 50 เวลา 9.30 – 12.00 น.</p>	<p>1. เพื่อให้สมาชิกได้มี โอกาสสำรวจตนเอง เพื่อให้ได้รู้จักตนเองมาก ขึ้น ผ่านการเคลื่อนไหว ร่างกายในกิจกรรมรำไม้ พลอง</p> <p>2. เพื่อทำให้เกิดการ ยอมรับตนเอง และ ตระหนักรู้ในตนเอง</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้ วิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ จากการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในกลุ่ม</p> <p>4. เพื่อให้สมาชิกเกิดการ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการ แก้ไขปัญหา อันทำให้เกิด ความรู้สึกแน่นแฟ้น มีการ ยอมรับซึ่งกันและกันมาก ขึ้น และยอมรับ ประสบการณ์ที่ประสบได้ ตามความเป็นจริงมากขึ้น</p>	<p>1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับผู้กระบวนกรกลุ่ม 2. ผู้นำกลุ่มสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และเชิญชวนสมาชิกร่วมรำไม้พลอง</p> <p>3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้ตระหนักจากการสังเกต ตนเองในระหว่างการออกกำลังกายที่เพิ่งผ่านไป</p> <p>4. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และ สรุปประเด็นที่ได้พูดคุยร่วมกัน</p> <p><b>ผลการดำเนินการ</b> ครั้งนี้มีสมาชิกไม่ได้มาเข้ากลุ่ม 1 ท่าน ผู้นำกลุ่ม สอบถามจึงได้ทราบว่า สมาชิกท่านนั้นไม่สบายไป โรงพยาบาลตั้งแต่เมื่อวาน ในช่วงต้นสมาชิกเป็นห่วง เพื่อนสมาชิกท่านนั้น ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้สำรวจ ตนเอง และเปิดประโยคเล็ก ๆ เพื่อให้สมาชิกได้ ใคร่ครวญว่า “เพียงยินดีที่มีโอกาสได้อยู่ร่วมกัน” สมาชิก ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีประเด็นของการไม่ พอใจบุคคลที่ 3 ปรากฏขึ้นมา ภายใต้บรรยากาศกลุ่มที่ ไว้วางใจกันมากขึ้น สมาชิกกล้าที่จะพูดถึงเรื่องที่ตนรู้สึก ไม่พอใจให้กลุ่มได้ร่วมรับรู้ สมาชิกให้ความสนใจใน เรื่องของเพื่อนสมาชิกและร่วมแบ่งปันประสบการณ์ของ ตนด้วย รวมทั้งได้แสดงความร่วมมือรู้สึกและให้กำลังใจซึ่ง กันและกัน ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้สมาชิกได้สำรวจ ตนเอง และตระหนักว่าเราคงไม่สามารถที่จะไป เปลี่ยนแปลงใครได้ เพียงแต่เราได้ทำอย่างดีที่สุดแล้ว ก็ เพียงพอ สมาชิกตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง และ กลับมาอยู่ร่วมกันอย่างใส่ใจอีกครั้งหนึ่ง ช่วงท้ายผู้นำ กลุ่มเชิญชวนสมาชิกร่วมสำรวจตนเองผ่านการรำไม้ พลอง สมาชิกกระตือรือร้นในการช่วยผู้นำกลุ่มเตรียมไม้ พลอง และสถานที่ ภายใต้การเอื้ออำนวยในการนำการ สำรวจตัวเองผ่านลีลารำไม้พลอง สมาชิกบางท่านที่ทำใน บางท่าไม่ได้ กล้าที่จะหยุดไม่ฝืนตนเองทำและกลับ มาร่วมรำเมื่อขึ้นท่าใหม่และลองดูแล้วว่าจะทำได้ หลัง กิจกรรม สมาชิกรู้สึกตื่นตัวและผ่อนคลาย ภายใต้ บรรยากาศกลุ่มที่ไว้วางใจกัน สมาชิกกล้าที่จะพูดเล่น</p>

ช่วงที่ และ ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
ช่วงที่ 5 (ต่อ)		หยอกล้อกัน ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกสำรวจความรู้สึกในการรำไม้พลองที่เพิ่งผ่านไป สมาชิกให้ความสนใจในเรื่องของเพื่อนสมาชิกและร่วมแบ่งปันประสบการณ์ของตน รวมทั้งได้แสดงความรู้สึกและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้สมาชิกได้สำรวจตนเองและตระหนักว่าแม้เราเองยังทำไม่ได้ทุกอย่าง เราคงหวังที่จะให้ใครทำให้เราได้ทุกอย่างไม่ได้
ช่วงที่ 6 วันพุธที่ 10 ม.ค. 50 เวลา 9.30 – 11.55 น.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสร่วมสำรวจตนเอง เพื่อให้ได้รู้จักตนเองมากขึ้น ผ่านการร่วมกิจกรรม</li> <li>2. เพื่อทำให้เกิดการยอมรับตนเอง และตระหนักรู้ในตนเอง</li> <li>3. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชีวิตจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม</li> <li>4. เพื่อให้สมาชิกเกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการแก้ไขปัญหา อันทำให้เกิดความรู้สึกแน่นแฟ้น มีการยอมรับซึ่งกันและกันมากขึ้น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับผู้กระบวนกร และเอื้อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์หรือภาวะที่สมาชิกประสบอยู่เกี่ยวกับความจำร่วมกัน</li> <li>2. เชิญชวนสมาชิกร่วมกิจกรรมต่อคำ เพื่อให้สมาชิกได้ทดลองกระตุ้นการทำงานของสมอง</li> <li>3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนและแบ่งปันกันถึงวิธีการรักษาและกระตุ้นการทำงานของสมอง และเอื้ออำนวยให้สมาชิกได้สำรวจความรู้สึกของตนเอง</li> <li>4. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ให้โอกาสสมาชิกได้เล่าประสบการณ์ และแบ่งปันความรู้สึกแก่กัน</li> <li>5. ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกสรุปสิ่งที่ตนได้จากกลุ่มที่มีร่วมกันมาครั่งทาง</li> </ol> <p><b>ผลการดำเนินการ</b></p> <p>สมาชิกได้มีโอกาสระบายสิ่งที่ตนรู้สึกคับข้องใจและกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ความจำ และข้อจำกัดที่เนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกายของตนออกมา ในเรื่องความจำและการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิม ซึ่งเป็นภาวะร่วมที่สมาชิกส่วนใหญ่ประสบเช่นกัน ทำให้สมาชิกกล้าพูดด้วยความสบายใจ เปิดเผย บรรเทาความเต็มไปด้วยความไว้วางใจ มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งยอมรับในสิ่งที่เพื่อนเป็น ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้สมาชิกได้สำรวจตนเองถึงความหวัง ความหลัง และสิ่งที่สมาชิกกำลังประสบอยู่ หลังเลิกกลุ่มสมาชิกยังคงคุยกันต่ออีกเล็กน้อยเรื่องสมาชิกที่ยังอยู่ที่โรงพยาบาล</p>

ช่วงที่ และ ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
<p>ช่วงที่ 7 วันศุกร์ที่ 12 ม.ค. 50 เวลา 9.30 – 12.00 น.</p>	<p>1. เพื่อให้สมาชิกมีโอกาส สำรวจสิ่งค้างใจ และ เหตุการณ์ที่สำคัญ ในชีวิต เพื่อ เข้าใจและยอมรับตนเองมาก ขึ้น</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้ วิธีการแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ใน ชีวิตจากการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในกลุ่ม</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิกเกิดการ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการ แก้ไขปัญหา อันทำให้เกิด ความรู้สึกแน่นแฟ้น มีความ เข้าใจและการยอมรับซึ่งกัน และกันมากขึ้น</p>	<p>1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับผู้กระบวนกร และเอื้อให้ สมาชิกได้สำรวจในประสบการณ์ที่ไม่ปรกติสุขที่ สมาชิกกำลังเผชิญอยู่หรืออาจจะต้องเผชิญ</p> <p>2. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ ทำให้เกิดความรู้สึกใจไม่ดี ไม่สบายใจของสมาชิก</p> <p>3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้สำรวจในใจของตนเอง</p> <p>4. ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกสรุปประเด็นที่ได้พูดคุยร่วมกัน</p> <p><b>ผลการดำเนินการ</b></p> <p>ในช่วงแรก กระบวนการกลุ่มไม่ราบรื่นนัก เนื่องจากการแจ้งข่าวแก่กลุ่มว่าสมาชิกที่อยู่ที่ โรงพยาบาลเสียชีวิตแล้ว ผู้นำกลุ่มจึงชวนให้ เพื่อนสมาชิกสงบจิตใจ เพื่อระลึกถึงสมาชิกท่าน นั้นที่ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของเรา จากนั้นผู้นำ กลุ่มชวนสมาชิกทบทวนในเหตุการณ์ที่ไม่คาด ฝันของตนเอง มีสมาชิกคนหนึ่งได้พูดเกี่ยวกับ การสูญเสียลูกของตนเองขึ้นมา แล้วก็รีบเสไปพูด เรื่องอื่น แต่บรรยากาศกลุ่มที่เต็มไปด้วยความ เข้าใจ และยอมรับ ทำให้ในที่สุดสมาชิกท่านนั้น พร้อมที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองมากขึ้น ลึกซึ้งขึ้น ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้สมาชิกมีโอกาส สำรวจสิ่งที่ค้างใจ และเปิดใจพิจารณาว่าสิ่งที่เกิด ขึ้นกับตนนั้น เกิดขึ้นกับคนอื่นด้วยเช่นกัน สมาชิกเกิดความเข้าใจและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับ ตนเองได้มากขึ้น ในขณะที่เดียวกันสมาชิกก็ได้รับ รู้ว่าตนมีเพื่อนที่พร้อมรับฟังและคอยเอาใจช่วย อย่างจริงใจ ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกที่ดีกับ ผู้อื่นมากขึ้น</p>



ช่วงที่ และ ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
<p>ช่วงที่ 8 วันจันทร์ที่ 15 ม.ค. 50 เวลา 9.30 – 11.55 น.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความเนืองกันหรือความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น</li> <li>2. เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสดำรงประสบการณ์ด้านความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างตนเองกับผู้อื่น</li> <li>3. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล</li> <li>4. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม พัฒนาความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสู่กระบวนการ และเอื้อให้สมาชิกร่วมกันแลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์ ในการอยู่ร่วมกันกับคนอื่น โดยการใช้คำถามชวนให้สมาชิกได้พิจารณาว่าอยากให้คนอื่นปฏิบัติต่อเราอย่างไร และเราได้ทำให้ผู้อื่นอย่างนั้นบ้างไหม</li> <li>2. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ในขณะที่สมาชิกได้เล่าประสบการณ์ และถ่ายทอดความรู้สึกของตน</li> <li>3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง ตระหนักรู้ในตน และวิธีการที่เราใช้ในการรักษาสัมพันธ์ภาพ เพื่อพัฒนาไปใช้ต่อภายนอกกลุ่ม</li> <li>4. สรุปประเด็นที่ได้พูดคุยร่วมกัน</li> </ol> <p><b>ผลการดำเนินการ</b></p> <p>ด้วยบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความไว้วางใจ ทำให้สมาชิกพร้อมที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง และรับฟังในสิ่งที่เพื่อนร่วมแบ่งปัน จากการสำรวจตนเองและการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างจริงใจด้วยการเอื้ออำนวยของผู้นำกลุ่ม ทำให้สมาชิกมีสัมพันธ์ภาพและความรู้สึกที่ดีต่อกัน ในครั้งนี้มีสมาชิกร่วมแบ่งปันความรู้สึกน้อยใจในลูกของตน เพื่อนสมาชิกพร้อมใจกันรับฟัง ให้กำลังใจ หาทางออกและให้คำแนะนำแก่เพื่อนสมาชิก ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้สำรวจความรู้สึกของตนเอง สำรวจทางเลือก และเอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน สมาชิกรู้สึกอบอุ่นใจที่มีเพื่อนแสดงความห่วงใย ให้กำลังใจตน และคิดว่าจะเลิกนั่งทุกข์รอลูกแล้ว ถ้าสงกรานต์นี้ลูกยังไม่มา สมาชิกจะไปเยี่ยมลูกที่บ้าน</p>

ช่วงที่ และ ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
ช่วงที่ 9-11 วันที่ 17, 19 และ 22 ม.ค. 50 เวลา 9.30 – 11.45 น.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจากกลุ่มและเตรียมการยุติกลุ่ม</li> <li>2. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้วิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น</li> <li>3. ให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชีวิตจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม</li> <li>4. ให้สมาชิกเกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการแก้ไขปัญหา อันทำให้เกิดความรู้สึกแน่นแฟ้น มีการยอมรับซึ่งกันและกันมากขึ้น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสู่กระบวนการ และเอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก</li> <li>2. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกมีโอกาสที่จะได้ช่วยเหลือกัน แก้ไขปัญหาาร่วมกันผ่านกิจกรรมร่วมแรงร่วมใจ</li> <li>3. ผู้นำกลุ่มเตรียมกลุ่มให้พร้อมสำหรับการยุติกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มกล่าวเชิญชวนสมาชิกให้ทบทวนถึงเรื่องราวตลอดระยะเวลาที่อยู่ร่วมกันในกลุ่มและเอื้อให้เกิดการสำรวจว่าสมาชิกจะใช้เวลายังมีอยู่ในกลุ่มตามที่ตนเองต้องการ ได้อย่างไรบ้าง</li> <li>4. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง และชวนให้สมาชิกได้สรุปความรู้สึกร่วมกัน</li> </ol> <p><b>ผลการดำเนินการ</b></p> <p>ในครั้งแรกสมาชิกบางส่วนยังลังเล สมาชิกดูตื่นเต้นกับกิจกรรมนี้มาก เมื่อกิจกรรมดำเนินไป สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือและช่วยเหลือกันอย่างเต็มที่จากตอนต้นที่มี 2 กลุ่มกลับรวมกันเป็นกลุ่มเดียว สมาชิกร่วมแรงร่วมใจในการช่วยเหลือกันให้กิจกรรมลุล่วงไปด้วยดี ในตอนท้ายสมาชิกตั้งใจในการสรุปประเด็นและสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน บรรยากาศในช่วงนี้เต็มไปด้วยมิตรภาพและความประทับใจ</p>

ช่วงที่ และ ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
<p>ช่วงที่ 12 วันอังคารที่ 23 ม.ค. 50 เวลา 9.30 – 12.00 น.</p>	<p>1. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาระหว่างกัน</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจ ประสบการณ์ด้าน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง ตนเองกับผู้อื่น</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิกได้ให้และ รับกำลังใจในการดำเนิน ชีวิตหลังจากออกจากกลุ่ม</p>	<p>1. ผู้นำกลุ่มสนทนากับสมาชิกถึงเรื่องราวตลอดระยะเวลาที่อยู่ ร่วมกันในกลุ่ม</p> <p>2. ผู้นำกลุ่มเชิญชวนสมาชิกได้ทบทวนประสบการณ์ตลอด ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกันในกลุ่มแล้วให้สมาชิกได้บอกกล่าวความ ประทับใจ ขอบคุณ ขอโทษ แก่สมาชิกทุกคนในกลุ่ม</p> <p>3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนสำรวจตนเองและ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันว่าตนได้อะไร รู้สึกอย่างไร ตลอดระยะเวลา 3 สัปดาห์ที่อยู่ร่วมกัน</p> <p>4. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้มีโอกาสในการให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่สมาชิก ได้กระทำไปแล้วในวิถีชีวิต และแลกเปลี่ยนร่วมกันว่าแต่ละคน จะอย่างไรต่อไป</p> <p><b>ผลการดำเนินการ</b></p> <p>บรรยากาศในกลุ่มเต็มไปด้วยมิตรภาพ สมาชิกมี โอกาสบอกถึงความรู้สึกประทับใจที่มีโอกาสได้มาทำ อยู่ร่วมกัน ได้รู้จักกันและเข้าใจกันมากขึ้น สมาชิกพูด ถึงว่าอยากให้คนอื่นได้มีโอกาสอย่างตนบ้างและพูดถึง เพื่อนสมาชิกที่จากไป ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้สำรวจ ตนเอง และอำนวยความสะดวกให้สมาชิกได้แสดงความขอบคุณใน สิ่งที่เพื่อนสมาชิกให้ทั้งการรับฟังและการยอมรับ สมาชิกยังให้สัญญากันว่าเมื่อจบกลุ่มแล้วก็จะยังคง ช่วยเหลือกัน ยังคงมาพูดคุยปรับทุกข์กันได้ นอกจากนี้ สมาชิกยังได้แสดงความเป็นห่วงเพื่อน และกล่าวให้ กำลังใจกัน</p>

## การวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิจัยส่วนที่ 1 ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยส่วนที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการคำนวณและวิเคราะห์ค่าสถิติ ดังนี้

1. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนสุขภาวะทางจิต

1. ทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way ANOVA repeated measures) คะแนนสุขภาวะทางจิตในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยแบบเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Least-Significant Different (LSD) ของคะแนนสุขภาวะทางจิตโดยรวมและแบบรายด้านของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล

2. ทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าทีแบบกลุ่มอิสระ (t-test independent)

### การวิจัยส่วนที่ 2 ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยส่วนที่ 2 มีดังนี้

1. เมื่อการสัมภาษณ์สิ้นสุดลง ผู้วิจัยถอดเทปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบคำต่อคำ (verbatim) ออกมาเป็นบทสัมภาษณ์ที่เป็นตัวอักษร (transcript) และตรวจสอบความครบถ้วน (confirmability) เพื่อเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์

2. ผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ทั้งหมดซ้ำหลายรอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจรวบยอดในสารที่กลุ่มตัวอย่างต้องการจะสื่อ และพยายามสังเกตแยกแยะความหมายของบทสัมภาษณ์ทุกตอนแล้วถอดรหัสข้อความ (coding)

3. ผู้วิจัยทำการวางแผนท์ นำคำมาจัดเป็นหมวดหมู่ (category) ของเนื้อหาที่มีความเหมือน หรือคล้ายคลึงกัน และตั้งชื่อหมวดหมู่ตามลักษณะเนื้อหาสำคัญที่ปรากฏ หรือบางครั้งเรียกว่าประเด็นย่อย (subtheme) สรุปรวมประเภทเรื่องหรือประเด็นย่อยเหล่านี้ที่มีเนื้อหาเป็นกลุ่มรวบยอดเข้าเป็นเรื่องหรือกลุ่มเดียวกัน ซึ่งเรียกว่าการสรุปประเด็นหลัก (theme) ที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์

4. ทำการตรวจสอบข้อมูล และความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) ของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการนำบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทป โดยให้ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจด้านจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งได้แก่บัณฑิตที่จบการศึกษาในระดับมหาบัณฑิตจากสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา จำนวน 2 คน รวมทั้งมีประสบการณ์ในการวิจัยงานวิจัยเชิงคุณภาพ (รายละเอียดดูในภาคผนวก จ.)

อ่านบทสัมภาษณ์ที่เป็นตัวอักษร (script) และทำการถอดรหัสข้อความ (coding) จากนั้นนำมาเปรียบเทียบความสอดคล้อง และความแตกต่างจากการถอดรหัสของผู้วิจัย

5. ผู้วิจัย และผู้ที่มีความเชี่ยวชาญประชุมร่วมกัน เพื่อสรุปความคิดเห็นจากการถอดรหัสข้อความ โดยเลือกรหัสข้อความที่มีความเห็นตรงกัน หากรหัสข้อความใดมีความเห็นไม่ตรงกัน ผู้วิจัย และผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาเพื่อหาข้อสรุปใหม่ร่วมกันอีกครั้ง จนได้ข้อสรุปที่ตรงกัน (peer debriefing)



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลที่ได้จากการวิจัยกึ่งทดลอง แบบทดสอบก่อนหลัง การทดลองโดยมีกลุ่มควบคุม (Pretest-Posttest Control Group Design) ที่มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาผลของกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทฤษฎีที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 19 คน เป็นกลุ่มทดลอง 9 คน และเป็นกลุ่มควบคุม 10 คน

#### ตัวแปรในงานวิจัย ประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทฤษฎี

ตัวแปรตาม คือ คะแนนสุขภาวะทางจิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากคะแนนสุขภาวะทางจิตของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทั้งในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎี และในระยะติดตามผล เพื่อทดสอบสมมติฐานดังต่อไปนี้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1** หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตน ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มพัฒนาตน

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2** ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิต ในระยะหลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตนไม่แตกต่างจากในระยะติดตามผล

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3** หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตน ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้ากลุ่มพัฒนาตน

#### การประเมินสุขภาวะทางจิตและการแปลผลคะแนนสุขภาวะทางจิต

ผู้วิจัยประเมินการมีสุขภาวะทางจิตของบุคคล โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดสุขภาวะทางจิต มีเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 2.49	บุคคลมีสุขภาวะทางจิตในระดับต่ำ
2.50 - 3.49	บุคคลมีสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ
3.50 - 4.49	บุคคลมีสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง
4.50 - 6.00	บุคคลมีสุขภาวะทางจิตในระดับสูง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) ของคะแนนสุขภาวะทางจิตโดยรวม และแบบจำแนกรายด้านในระลอกก่อนการทดลอง ระลอกหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=19)

กลุ่ม	ด้าน	ระลอกก่อนการทดลอง		ระลอกหลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
		M	SD	M	SD	M	SD
สุขภาวะทางจิตโดยรวม (กลุ่มทดลอง)		3.63	0.186	4.14	0.409	4.12	0.406
กลุ่มทดลอง (n = 9)	1. ด้านการยอมรับในตน	3.44	0.464	4.08	0.729	4.07	0.730
	2. ด้านความเป็นตัวของตัวเอง	4.16	0.698	4.51	0.575	4.42	0.561
	3. ด้านการมีความงอกงามในตน	2.92	0.594	3.94	0.833	3.87	0.861
	4. ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	3.73	0.596	4.06	0.714	4.06	0.662
	5. ด้านความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม	3.85	0.480	4.25	0.656	4.20	0.578
	6. ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	3.63	0.320	4.02	0.586	4.15	0.429
สุขภาวะทางจิตโดยรวม (กลุ่มควบคุม)		3.67	0.147	3.57	0.278	3.54	0.262
กลุ่มควบคุม (n = 10)	1. ด้านการยอมรับในตน	3.59	0.618	3.58	0.693	3.58	0.693
	2. ด้านความเป็นตัวของตัวเอง	4.00	0.806	3.72	0.880	3.66	0.822
	3. ด้านการมีความงอกงามในตน	3.29	0.539	3.19	0.710	3.17	0.598
	4. ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	3.76	0.975	3.38	0.968	3.38	1.043
	5. ด้านความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม	3.71	0.516	3.83	0.415	3.79	0.429
	6. ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	3.72	0.273	3.67	0.451	3.53	0.520

จากตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองในระลอกก่อนการทดลองมีสุขภาวะทางจิตแบบโดยรวมและแบบรายด้านในระดับปานกลาง ในระลอกหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตแบบโดยรวมและแบบรายด้านทุกด้านในระดับค่อนข้างสูง ยกเว้นด้านความเป็นตัวของตัวเอง ที่อยู่ในระดับสูง และในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตแบบโดยรวมและแบบรายด้านส่วนใหญ่ในระดับค่อนข้างสูง และผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมในระลอกก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีสุขภาวะทางจิตแบบโดยรวมและแบบรายด้านในระดับปานกลาง

ในการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way ANOVA repeated measures) ของคะแนนสุขภาพจิตโดยรวม และแบบจำแนกรายด้าน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง (ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงผลในตารางที่ 6 และ 7

จากนั้นทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบเปรียบเทียบรายคู่คะแนนสุขภาพจิตโดยรวม และแบบรายด้าน ของกลุ่มทดลองด้วยวิธี Least-Significant Different (LSD) ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

จากตารางที่ 6 7 และ 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนสุขภาพจิตในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ปรากฏผลว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาพจิตโดยรวม และในรายด้าน 3 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีสุขภาพจิตโดยรวมในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง และมีสุขภาพจิตด้านการยอมรับในตน ด้านการมีความงอกงามในตน ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง และมีสุขภาพจิตด้านการมีจุดหมายในชีวิตในระยะติดตามผล สูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง

ในขณะที่คะแนนสุขภาพจิตโดยรวม และในแต่ละด้านของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตน ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนมีสุขภาพจิตโดยรวม และในด้านการยอมรับในตน ด้านการมีความงอกงามในตน และด้านการมีจุดหมายในชีวิต สูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มพัฒนาตน และมีสุขภาพจิตโดยรวม และในทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ในระยะหลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตน และในระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่สุขภาพจิตโดยรวม และในแต่ละด้านของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม (ไม่ได้เข้ากลุ่มพัฒนาตน) ไม่แตกต่างกันทั้งในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way ANOVA repeated measures) ของคะแนนสุขภาพทางจิตโดยรวม และแบบจำแนกรายด้าน ในกลุ่มทดลองแบ่งเป็น 3 ช่วง (ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล)

กลุ่ม	แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
1. สุขภาพทางจิตโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	1.515	0.758	25.509***	0.000
	ความคลาดเคลื่อน	16	0.475	0.030		
	รวม	26	4.450			
1.1 ด้านการยอมรับในตน	ระหว่างกลุ่ม	2	2.379	1.198	5.563*	0.015
	ความคลาดเคลื่อน	16	3.447	0.215		
	รวม	26	12.605			
1.2 ด้านความเป็นตัวของตัวเอง	ระหว่างกลุ่ม	2	0.616	0.308	1.285	0.304
	ความคลาดเคลื่อน	16	3.837	0.240		
	รวม	26	9.683			
1.3 ด้านการมีความองอกงามในตน	ระหว่างกลุ่ม	2	5.829	2.915	6.700**	0.008
	ความคลาดเคลื่อน	16	6.960	0.435		
	รวม	26	20.142			
1.4 ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	0.667	0.333	1.180	0.333
	ความคลาดเคลื่อน	16	4.519	0.282		
	รวม	26	11.09			
1.5 ด้านความสามารถในการจัดการสิ่งแวดลอม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.860	0.430	2.391	0.123
	ความคลาดเคลื่อน	16	2.879	0.180		
	รวม	26	8.823			
1.6 ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	ระหว่างกลุ่ม	2	1.311	0.655	6.074*	0.011
	ความคลาดเคลื่อน	16	1.726	0.108		
	รวม	26	6.348			

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way ANOVA repeated measures) ของคะแนนสุขภาพทางจิตโดยรวม และแบบจำแนกรายด้าน ในกลุ่มควบคุมแบ่งเป็น 3 ช่วง (ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล)

กลุ่ม	แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
1. สุขภาวะทางจิตโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.083	0.042	1.654	.219
	ความคลาดเคลื่อน	18	0.452	0.025		
	รวม	29	1.589			
1.1 ด้านการยอมรับในตน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.001	0.001	0.002	0.998
	ความคลาดเคลื่อน	18	3.780	0.210		
	รวม	29	12.077			
1.2 ด้านความเป็นตัวของตัวเอง	ระหว่างกลุ่ม	2	0.659	0.329	0.521	0.602
	ความคลาดเคลื่อน	18	11.368	0.632		
	รวม	29	19.559			
1.3 ด้านการมีความงอกงามในตน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.078	0.039	0.118	0.889
	ความคลาดเคลื่อน	18	5.909	0.328		
	รวม	29	9.963			
1.4 ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	0.951	0.476	0.782	0.472
	ความคลาดเคลื่อน	18	10.950	0.608		
	รวม	29	27.722			
1.5 ด้านความสามารถในการจัดการสิ่งแวดลอม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.079	0.040	0.250	0.782
	ความคลาดเคลื่อน	18	2.860	0.159		
	รวม	29	5.685			
1.6 ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	ระหว่างกลุ่ม	2	0.180	0.090	0.814	0.459
	ความคลาดเคลื่อน	18	1.987	0.110		
	รวม	29	3.679			



ตารางที่ 8 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยแบบเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD ของคะแนนสุขภาพทางจิตโดยรวม และแบบรายด้าน ของกลุ่มทดลอง แบ่งเป็น 3 ช่วง (ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล)

ตัวแปร	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย			ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน	ค่านัยสำคัญ
	ช่วงที่ 2 กับช่วงที่ 1	ช่วงที่ 2 กับช่วงที่ 3	ช่วงที่ 3 กับช่วงที่ 1		
สุขภาพทางจิตโดยรวม	ช่วงที่ 2 กับช่วงที่ 1	0.512*	2 > 1	0.101	.001
	ช่วงที่ 2 กับช่วงที่ 3	0.019	~	0.023	.447
	ช่วงที่ 3 กับช่วงที่ 1	0.493*	3 > 1	0.095	.001
ด้านการยอมรับในตน	ช่วงที่ 2 กับช่วงที่ 1	0.639*	2 > 1	0.271	.046
	ช่วงที่ 2 กับช่วงที่ 3	0.014	~	0.014	.347
	ช่วงที่ 3 กับช่วงที่ 1	0.625*	3 > 1	0.264	.046
ด้านการมีคองงามในตน	ช่วงที่ 2 กับช่วงที่ 1	1.016*	2 > 1	0.381	.029
	ช่วงที่ 2 กับช่วงที่ 3	0.063	~	0.063	.347
	ช่วงที่ 3 กับช่วงที่ 1	0.952*	3 > 1	0.375	.035
ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	ช่วงที่ 2 กับช่วงที่ 1	0.389	~	0.192	.078
	ช่วงที่ 2 กับช่วงที่ 3	-0.130	~	0.103	.244
	ช่วงที่ 3 กับช่วงที่ 1	0.519*	3 > 1	0.156	.010

\* $p < .05$

หมายเหตุ ช่วงที่ 1 หมายถึง ระยะก่อนการทดลอง

ช่วงที่ 2 หมายถึง ระยะหลังการทดลอง

ช่วงที่ 3 หมายถึง ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตน

ในการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ผู้วิจัยใช้การทดสอบค่าทีแบบกลุ่มอิสระ (t-test independent) ของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตโดยรวม และแบบจำแนกรายด้าน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง (ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 9 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ด้วยการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มอิสระ (t-test independent)

กลุ่ม	ระยะก่อนการทดลอง		ระยะหลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	M	SD	M	SD	M	SD
กลุ่มทดลอง (n = 9)	3.63	0.186	4.14	0.409	4.12	0.406
กลุ่มควบคุม (n = 10)	3.67	0.147	3.57	0.278	3.54	0.262
t-test	-.514		3.533*		3.735***	

\* $P < .05$ , \*\*\* $P < .001$

จากตารางที่ 9 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มอิสระ (t-independent test) ปรากฏผลการวิเคราะห์ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. หลังเข้ารับการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้ากลุ่มพัฒนาตน
3. ระยะติดตามผล ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้ากลุ่มพัฒนาตน

เพื่อให้เห็นความชัดเจนมากยิ่งขึ้น จึงนำค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตจำแนกรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล มาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มอิสระ (t-independent test) ดังแสดงในตารางที่ 10 และ 11

ตารางที่ 10 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตจำแนกรายด้าน  
ในระยะเวลาหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีแบบ  
กลุ่มอิสระ (t-independent test)

ด้าน	ระยะเวลาหลังการทดลอง				t-test (for independent group)
	กลุ่มทดลอง (n = 9)		กลุ่มควบคุม (n = 10)		
	M	SD	M	SD	
1. ด้านการยอมรับในตน	4.07	0.730	3.58	0.693	1.558
2. ด้านความเป็นตัวของตัวเอง	4.42	0.561	3.66	0.822	2.288*
3. ด้านการมีความงอกงามในตน	3.87	0.861	3.17	0.598	2.121*
4. ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	4.06	0.662	3.38	1.043	1.736*
5. ด้านความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม	4.20	0.578	3.79	0.429	1.676
6. ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	4.15	0.429	3.53	0.520	1.475

\* $p < .05$

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของคะแนนสุขภาวะทางจิตแบบจำแนกรายด้านใน  
ระยะเวลาหลังการทดลอง ด้วยการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มอิสระ (t-independent test) ปรากฏว่า ค่าเฉลี่ย  
ของคะแนนสุขภาวะทางจิตในด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านการมีความงอกงามในตน และด้าน  
การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .05 ในส่วนคะแนนสุขภาวะทางจิตด้านการยอมรับในตน ด้านความสามารถในการจัดการ  
สิ่งแวดล้อม และด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่าง  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตจำแนกรายด้าน  
 ในระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีแบบกลุ่ม  
 อิสระ (t-independent test)

ด้าน	ระยะติดตามผล				t-test (for independent group)
	กลุ่มทดลอง (n = 9)		กลุ่มควบคุม (n = 10)		
	M	SD	M	SD	
1. ด้านการยอมรับในตน	4.08	0.729	3.58	0.693	1.515
2. ด้านความเป็นตัวของตัวเอง	4.51	0.575	3.72	0.880	2.332*
3. ด้านการมีความงอกงามในตน	3.94	0.833	3.19	0.710	2.081*
4. ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	4.06	0.714	3.38	0.968	1.683
5. ด้านความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม	4.25	0.656	3.83	0.415	1.743*
6. ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	4.02	0.586	3.67	0.451	2.793**

\* $p < .05$ , \*\* $P < .01$

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของคะแนนสุขภาวะทางจิตแบบจำแนกรายด้านในระยะติดตามผล ด้วยการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มอิสระ (t-independent test) ปรากฏว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตในด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านการมีความงอกงามในตน และด้านความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนสุขภาวะทางจิตด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในส่วนคะแนนสุขภาวะทางจิตด้านการยอมรับในตน และด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน สรุปได้ว่า

1. ก่อนเข้ากลุ่มพัฒนาตน ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนสุขภาวะทางจิตโดยรวมในระดับปานกลาง

2. ก่อนเข้ากลุ่มพัฒนาตน ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมมีคะแนนสุขภาวะทางจิตด้านการยอมรับในตน ด้านการมีความงอกงามในตน ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ด้านความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ในระดับปานกลาง และในด้านความเป็นตัวของตัวเอง อยู่ในระดับค่อนข้างสูง

3. หลังเข้ากลุ่มพัฒนาตนและในระยะติดตามผล ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะทางจิตโดยรวมในระดับค่อนข้างสูง

4. หลังเข้ากลุ่มพัฒนาตนและในระยะติดตามผล ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะทางจิตด้านการยอมรับในตน ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ด้านความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ในระดับค่อนข้างสูง ส่วนในด้านการมีความงอกงามในตน อยู่ในระดับปานกลาง

5. หลังเข้ากลุ่มพัฒนาตนและในระยะติดตามผล ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะทางจิตโดยรวมและในรายด้านทุกด้าน สูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม

## ผลการวิจัยส่วนที่ 2

เนื่องจากข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากผลการวิจัย สามารถสรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนมีคะแนนสุขภาวะทางจิตเพิ่มขึ้นในระดับที่สูงกว่าก่อนเข้ากลุ่ม และยังคงอยู่ในระดับที่สูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างน้อยจนถึงระยะติดตามผลหลังการทดลองไปแล้ว 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเพื่อขยายรายละเอียดของผลที่ได้จากกระบวนการกลุ่มพัฒนาตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะทางจิตที่เพิ่มสูงขึ้นในผู้สูงอายุ ด้วยการรายงานของผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนในการทดลองครั้งนี้

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตน ระหว่างวันที่ 3 – 23 มกราคม 2550 จำนวน 12 ครั้ง จำนวน 9 คน เป็นชาย 2 คน หญิง 7 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 64 – 76 ปี สนใจยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ในการเข้ากลุ่มพัฒนา โดยสัมภาษณ์ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 คือระหว่างวันที่ 9-12 กุมภาพันธ์ 2550 หลังจากจบกระบวนการกลุ่มและตอบแบบสอบถามในระยะติดตามผลแล้ว ถึงประสบการณ์ในการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทอตเซอร์ว่ามีผลอย่างไรต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุเหล่านี้บ้าง

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ว่า ปัจจัยที่เอื้อให้ระดับของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มสูงขึ้นและคงอยู่ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ กระบวนการกลุ่มอันประกอบด้วยผู้นำกลุ่ม สมาชิกในกลุ่ม และปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม และการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในระหว่างการเข้ากลุ่มพัฒนาตนมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เนื่องจาก ผู้สูงอายุเห็นประโยชน์ที่ได้จากการนำมาใช้จริง และกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนยังได้เอื้อให้ผู้สูงอายุเกิดสุขภาวะทางจิตตามกรอบแนวคิดของ Ryff ซึ่งมีลักษณะต่าง ๆ สามารถจำแนกได้ดังต่อไปนี้ คือ



## 1. การยอมรับตนเอง (self-acceptance)

ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาคนแล้วมีการยอมรับตนเองใกล้เคียงกับความเป็นจริง ประกอบด้วยการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง เข้าใจและยอมรับตนเองได้ทั้งในด้านบวกและด้านลบ มีความรู้สึกในแง่บวกต่อชีวิตที่ผ่านมาของตน ตัวอย่างที่น่าสนใจที่ผู้สูงอายुरายงานในประเด็นนี้ได้แก่

“ทำห้ำหีบบาท ยี่สิบบาท หรือสิบบาท เหยียดห้าบาท ใส่อะไร ...เอาไว้ช่วยค่าน้ำค่าไฟ มีน้อยทำน้อย มีมากทำมาก ต้องช่วยกัน” (ผู้สูงอายุคนที่ 1 , อายุ 76 ปี)

“ชีวิตของยายเหรอ ก็อยู่อย่างนี้แหละ ธรรมดา ก็เดี๋ยวก็สบายดี เดี่ยวก็ไม่ค่อยสบาย อย่างวันนี้ไม่ค่อยสบาย ...ก็อยู่ไปเรื่อยๆอย่างนี้แหละ มันแก่แล้ว” (ผู้สูงอายุคนที่ 2 , อายุ 67 ปี)

“ต้องหมั่นส่องกระจก...ต้องเข้าใจตัวเองก่อน ถึงจะไปเข้าใจคนอื่นได้...บ้านเรายังเก็บไม่เตียนเลย จะให้ดีมันก็ได้ตามกำลัง” (ผู้สูงอายุคนที่ 2 , อายุ 67 ปี)

“กลัว กลัวเหมือนกันว่าวัน ไหนมันจะช่วยตัวเองไม่ได้ คงอดใจตาย แต่ตอนนี้ไม่คิดแล้ว คิดไปก็เท่านั้น” (ผู้สูงอายุคนที่ 6 , อายุ 64 ปี)

## 2. ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy)

ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาคนแล้วมีความสมดุลระหว่างการพึ่งพาตนเองและพึ่งพาผู้อื่น รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ยอมรับผลที่ตามมาจากการกระทำของตนเองได้ และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ตามที่ตนมีอยู่ได้ ประกอบด้วยความมีอิสระ สามารถประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง พฤติกรรมของผู้สูงอายุมายจากการควบคุมภายในตนเอง ประเมินตนเองตามมาตรฐานของตนเอง มีความคิดและการกระทำที่ไม่อิงตามกระแสสังคม มีความยืดหยุ่นอย่างเหมาะสมในพฤติกรรม การรับผิดชอบต่อดูแลในสุขภาพของตนเอง ไม่มีความรู้สึกตึงเครียด และหัวน้ไหลมากเกินไป ตัวอย่างที่น่าสนใจที่ผู้สูงอายुरายงานในประเด็นนี้ได้แก่

“เดินได้ทุกวัน...เพราะเมื่อเราหยุดเดินไป เจ็ด แปดวัน เก้าวัน สิบวัน แล้วเดี๋ยวเราเดินไม่ได้ ขึ้นมา ล้าปาก อย่างนี้มันเดินได้ ไม่ต้องถือไม้เท้า ไม่ต้องถือ” (ผู้สูงอายุคนที่ 1 , อายุ 76 ปี)

“เดี๋ยวนี้ตอนเย็นๆพอแดดคล้อย ยาก็เดินไปทะเล...ก็ต้องระวัง ค่อยๆไป ที่ลึ้มมามันก็ค่อย คืบขึ้น... อายุปูนนี้แล้ว อะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด...คนอื่นเขาก็ห้วง บอกยายเดินคืบนะ ค่อยๆ” (ผู้สูงอายุคนที่ 4 , อายุ 73 ปี)

“เช้าๆตื่นมาก็ส่วนตัวของเรา ของคนอื่นก็ไม่ต้อง... ไม่ได้ออกกำลังกายอื่นแล้ว เดิน เดิน ทำในบ้านก็พอแล้ว ออกในบ้าน ออกกำลัง พอแล้ว...อยากไปเช้าก็ไปใส่บาตรซื้ออะไรเล็กน้อยที่เรา อยากกิน พอแล้ว...ขอให้แข็งแรงเดิน...ขออย่าให้ไ้เจ็บได้ไ้ไข้ ก็แล้วกัน” (ผู้สูงอายุคนที่ 2 , อายุ 67 ปี)

### 3. การมีความงอกงามในตน (personal growth)

ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนแล้วมีความพร้อมในการเปิดรับประสบการณ์ใหม่ รับรู้โอกาส ในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง รับรู้ถึงการพัฒนาและงอกงามในตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการมองโลก ตามความเป็นจริง ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึกต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีการพัฒนาจิตใจของตนเองให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ยอมรับความรู้สึก และความคิดของผู้อื่น ได้ รวมไปถึงการมีความสามารถในการตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งเร้าภายนอก และสิ่งเร้าภายใน บุคคลได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่างที่น่าสนใจที่ผู้สูงอายุรายงานในประเด็นนี้ ได้แก่

“ในโลกนี้มันมีทั้งได้ ทั้งเสีย ทั้งยาพิษ ยาหอม...แล้วแต่ใครเอามาใช้เป็น ใช้ได้ ใช้กัน ปรับ ใช้ ว่านี้ให้คุณให้โทษ ...สติปัญญาเนี่ยรักษาตัวเอง มาเป็นหมอตัวเอง” (ผู้สูงอายุคนที่ 1 , อายุ 76 ปี)

“พระพุทธเจ้าถึงได้ให้รู้จักพอ รู้จักอ้ม รู้จักอ้มพอ พอกิน พออ้ม ร่ำรวยเงินทอง ถ้าโอเวอร์ โหลด โอเวอร์ไป หรือติดลบไป กลายเป็นลบไป อย่าดีเกินดี อย่าขี้เกียจ” (ผู้สูงอายุคนที่ 3 , อายุ 72 ปี)

“ก็เหมือนกันนะหมอ จะว่าโน่นดี นี่ไม่ดี มันก็เหมือนกันนะหมอ เขาก็เป็นหมอไข้ใหม่ ... รักษาหาย เออ ก็พอแล้ว ปรกติดีก็พอแล้ว” (ผู้สูงอายุคนที่ 9 , อายุ 71 ปี)

“เดี๋ยวนี้ใครเขาจะยังงั้น ก็เรื่องของเขา อย่าไปคิดมัน คิดไอ้ที่ดีๆ สติถูก ไข้ไหมเราคิดที่ทาง ก้าวหน้า อย่าไปคิดสั้นๆ คิดที่ยาวๆ... คิดยาวแล้วดี คิดไอ้โน่น ไอ้โน่นไม่ดี อะไรอย่าไปคิด คิด ก้าวหน้า ทางก้าวหน้าของเรา” (ผู้สูงอายุคนที่ 7 , อายุ 69 ปี)

“ห้วงก็แต่หลานไม่รู้จะเป็นยังงั้นบ้าง เขาหัวดีนะ แต่พ่อแม่ไม่ค่อยมีสตางค์...กังวลไปก็ ไม่ได้อะไร พ่อแม่เขาก็ยังอยู่ คีชั่วยังงั้นเขาก็คงดูแลกันได้...เนี่ยยกก็พยายามถักสไบอยู่ ร้างมานาน ไม่ค่อยคล่อง...ถ้าขายได้ก็จะเก็บเงินรวมรวมไว้ให้เขา” (ผู้สูงอายุคนที่ 2 , อายุ 67 ปี)

#### 4. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relations with others)

ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนเองแล้วมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเป็นไปอย่างอบอุ่น ไว้วางใจ และน่าพึงพอใจ เข้าใจลักษณะการให้และการรับในสัมพันธภาพ สามารถเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก สามารถที่จะรักและสร้างสัมพันธภาพที่ใกล้ชิด มีการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะจัดการด้วยตนเอง หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น อย่างสมดุลระหว่างความเป็นตัวของ ตัวเอง และการพึ่งพาผู้อื่น มีความสมดุลระหว่างการให้ และการรับ ดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างดี มีความสามารถ และมีความสุขที่ได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น พร้อมทั้งสามารถที่จะยอมรับความรักจากผู้อื่น ขณะเดียวกัน ก็สามารถจะให้ความรักแก่ผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่างที่น่าสนใจที่ผู้สูงอายุ รายงานในประเด็นนี้ได้แก่

“คนอื่นเขาทำให้เรา เราต้องไปขอบคุณ ถึงจะกตัญญู กตเวที คุณประโยชน์ที่เขาทำให้เรานิดหนึ่ง เราก็ต้องกตัญญู กตเวที ...เมตตาค้ำจุนโลก ๆ โลกอยู่ได้ด้วยเมตตาธรรม... เงินทองเรามี มากน้อยไม่จำเป็น เราก็ช่วยเหลือเขา” (ผู้สูงอายุคนที่ 1 , อายุ 76 ปี)

“เห็นน้ำใจของเพื่อน...อยู่กันมา ไม่รู้หรือว่าเขาเป็นยังไง...เจออะไรกันมาก็มากน้อย...ก็ช่วยกัน ดูแลกันไป” (ผู้สูงอายุคนที่ 7 , อายุ 69 ปี)

“เวลาเราบ่น ไม่สบายใจ...ไม่ได้ตั้งใจนะ มันหลุดมาเอง...หนูมั่ง เพื่อนมั่ง ช่วย ๆ กัน...เออมันได้คิด ก็แค่นั้น...กลุ่มไปก็แค่นั้น ทำไอ้ที่ทำได้ดีกว่า” (ผู้สูงอายุคนที่ 7 , อายุ 69 ปี)

“เหมือนทุกคนมันก็อยากเป็นคนดีทั้งนั้น แต่มันมีปัญหา มีอะไร คนอื่นเขาก็มองว่าไม่ดี... ตาว่าคนมันก็เท่านี้ ไม่ได้เลวร้ายอะไรหนักหนาหรอก...มันจำเป็นไง จำเป็นกันทุกคนแหละ” (ผู้สูงอายุคนที่ 1 , อายุ 76 ปี)

“ทุกคนเท่ากันอยู่แต่เราจะมองมุมไหน...มันกว้างขึ้น ฟังคนอื่นมากขึ้น...ได้ฟังความคิดคนมากขึ้น...ได้รู้ว่า ดีของเรา มันไม่ใช่จะดีของเขา...ก็ให้เขาพูดมาจะได้รู้กัน” (ผู้สูงอายุคนที่ 9 , อายุ 71 ปี)

#### 5. ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (environmental mastery)

หลังจากเข้ากลุ่มพัฒนาตนเองแล้วผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการกับปัญหา หรือความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการจัดการได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม สามารถดูแล ควบคุมกิจกรรมที่ย่างยากต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี สามารถใช้โอกาสมืออย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา พร้อมทั้งจะเผชิญกับสิ่งใหม่ โดยไม่มีความวิตกกังวลทางอารมณ์ ทำให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาตนเองได้

อย่างเต็มที่ มีความพอใจจากการตอบสนองความต้องการของร่างกาย ตัวอย่างที่น่าสนใจที่ผู้สูงอายุรายงานในประเด็นนี้ ได้แก่

“อยู่บ้านคนเดียว ลำบาก ...ที่บ้านไม่มีใคร มีหลานสาวกับตา...มาอยู่ที่นี่นะ หลานเขาไม่ต้องมาห้วงเรา...มาใหม่ๆก็เหงา...เดี๋ยวนี้คุยกับเขาไปทั่ว...ใครเขาไม่อยากจะคุยก็ช่างเขาเถอะ...ไอ้เราบางวันก็นึกเบื่อบ้างเหมือนกันนี่” (ผู้สูงอายุคนที่ 8 , อายุ 70 ปี)

“สติปัญญา สติสัมปชัญญะ ถ้าเราเอาอึดตา มาตั้งว่า ทำอย่างนี้ไม่พอใจ ไปขวางเขา อย่างนี้เราก็จะเสียหายเอง แทนที่มันจะให้ความสุขเรา...สร้างความทุกข์ให้เกิดขึ้นกับตัวเราเอง” (ผู้สูงอายุคนที่ 1 , อายุ 76 ปี)

“ไม่เอาอะไรแล้ว...ขอให้แข็งแรงเดินไปใส่บาตร ได้ไปเยี่ยมลูกเยี่ยมหลานบ้าง...ขออย่าให้ได้เจ็บได้ไข้ ก็แล้วกัน ผ่านไปเดี๋ยวก็แก่เดี๋ยวก็ตายแล้ว (คุณยายหัวเราะเสียงดัง) ไข้ไหมหละ อยู่กันมาแค่นี้ ก็ต้องจากไปแล้ว... หนีไม่พ้น ต้องทำความดี ทำดีไว้หะมันดี” (ผู้สูงอายุคนที่ 5 , อายุ 73 ปี)

“ก่อนเคยคิด ที่อยู่นี้อยู่ใช้เวรใช้กรรมชีวิตไม่เคยลำบากอย่างนี้เลย พอได้มาคุยกัน ถึงได้รู้ว่าคนลำบากกว่าเราก็มียะ เขายังสู้เราก็มีกำลังใจขึ้นมา” (ผู้สูงอายุคนที่ 6 , อายุ 64 ปี)

“จะเจ็บจะป่วยยังไง ก็ขอให้ตาแจ่ม...ยายชอบอ่านหนังสือ แต่ก่อนยายก็ชอบดูทีวี แต่มาอยู่ที่นี่ มันก็ต้องแล้วแต่ส่วนรวม...เดี๋ยวนี้ฟังวิทยุก็ไม่ไหว หูมันไม่ดี ฟังแล้วเสียงดัง เกรงใจคนอื่นเขา...ถ้ามันถึงเวลาจะเป็นอะไรก็เป็นไปเถอะ” (ผู้สูงอายุคนที่ 9 , อายุ 71 ปี)

## 6. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (purpose in life)

ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาคนแล้วรู้สึกว่าการมีชีวิตมีความหมาย ตนสามารถกำหนดทิศทางของชีวิตด้วยตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิต ยึดถือความเชื่อที่นำไปสู่การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความมุ่งหมายในการมีชีวิต มองเห็นคุณค่าและความหมายของชีวิตที่ผ่านมา โดยสามารถที่จะอยู่ได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย และมองโลกตามความเป็นจริง ตัวอย่างที่น่าสนใจที่ผู้สูงอายุรายงานในประเด็นนี้ ได้แก่

“อย่างปัญหาของยาย พอฟังปัญหาเขาแล้ว อืม มันก็ต้องค่อย ๆ แก่ เขายังแก่มาเป็น 10 ปี นี้ยังแก่ไม่ได้เลย...พอฟังเรื่องของเพื่อน มันก็เตือนใจเรา...ว่าเขาอยู่กับมันได้ทุกวันเป็นสิบปีเลย เราก็ต้องอยู่ได้” (ผู้สูงอายุคนที่ 6 , อายุ 64 ปี)

“ดีนะได้มาตรงนี้ รู้สึกปลง...เราเกิดมานะ ลำบากมาตลอด ชีวิตนี้ได้ขนาดนี้ เออ ยังจะเอาอะไรมาเผาใจอีก” (ผู้สูงอายุคนที่ 6, อายุ 64 ปี)

“ถ้ามีอะไร เราก็จะมีสติมากขึ้น...แหนะดูอย่างพี่เขา บ้านหายไปที่หลัง แยกยังทนได้” นี่เรื่องขี้หมูขี้หมาผ่านมาแล้วก็ผ่านไป” (ผู้สูงอายุคนที่ 2, อายุ 67 ปี)

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนรับรู้ผลดีของการเข้าร่วมกลุ่ม ประสบการณ์ในระหว่างการเข้ากลุ่มที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางจิตเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้ากลุ่มและยังคงอยู่ในระยะติดตามผล ได้แก่ 1) กระบวนการกลุ่มและปฏิสัมพันธ์กับผู้นำกลุ่มและสมาชิกของกลุ่มที่อบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจ และยอมรับนับถือกัน ที่เอื้อให้สมาชิกมีการสำรวจตนเอง เปิดเผยตนเอง และแบ่งปันประสบการณ์ 2) ผู้สูงอายุสัมผัสสัมพันธ์ภาพที่เกื้อกูล อบอุ่น เข้าใจ และมีความหมาย ซึ่งเอื้อให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและยอมรับตนเองและผู้อื่น และปัญหาที่ตนประสบมากขึ้น และเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 5

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทฤษฎีที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตน ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มพัฒนาตน
2. ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิต หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตน และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิต หลังการเข้ากลุ่มสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้ากลุ่มพัฒนาตน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเสนอไว้ในบทที่ 4 ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

1. หลังการทดลอง ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตน มีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มพัฒนาตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตน มีคะแนนสุขภาวะทางจิตในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. หลังการทดลอง ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตน มีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้ากลุ่มพัฒนาตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทฤษฎีมีสุขภาวะทางจิตเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมมีคะแนนสุขภาวะทางจิตในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากระยะก่อนการทดลอง และผลการวิจัยผลของกลุ่มพัฒนาตนต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ สามารถอภิปรายโดยเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

จากผลการวิจัยพบว่าสมมติฐานทั้ง 3 ข้อได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ

สมมติฐานข้อที่ 1 หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตน ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนจะมีคะแนน  
สุขภาวะทางจิต สูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มพัฒนาตน

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิต หลังการเข้า  
กลุ่มพัฒนาตนและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตน ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนจะมีคะแนน  
สุขภาวะทางจิตสูงกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้ากลุ่มพัฒนาตน

ในส่วนของสุขภาวะทางจิตโดยรวมนั้น ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะทางจิต  
เพิ่มสูงขึ้นหลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะ  
ติดตามผล และคะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม  
พัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ ยังสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอีกด้วย โดยในระยะก่อนการ  
ทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับเดียวกัน คือระดับปาน  
กลาง แต่หลังจากได้เข้ากลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์แล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะทาง  
จิตเพิ่มสูงขึ้นไปอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองก็ยังมี  
คะแนนสุขภาวะทางจิตคงอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปรกติของ  
ศูนย์ นั้น คะแนนสุขภาวะทางจิตยังคงอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ทั้งในระยะ  
หลังการทดลองและระยะติดตามผล

การที่ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนสุขภาวะทางจิตในระดับ  
ปานกลางนั้น อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุยังมีความกังวลใจกับปัญหาสุขภาพของตน (มีโรคประจำตัว  
ตั้งแต่ 1 – 7 โรค และส่วนหนึ่งยังไม่ยอมรับกับการใช้ชีวิตในศูนย์ฯ ส่งผลให้บุคคลไม่สามารถ  
ยอมรับหรือดำเนินชีวิตอย่างกลมกลืนกับความจริงที่ต้องเผชิญได้ โดยการเปลี่ยนแปลงที่บุคคล  
จำต้องเผชิญ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เศรษฐกิจและสังคม ต่างก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานใจ  
ในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถยอมรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ยอมรับความเป็นจริงที่ต้องประสบและ  
รู้สึกว่าคุณค่า ไม่มีประโยชน์ ไม่มีโอกาสที่จะทำอะไรตามที่ตนเองต้องการ หรือรู้สึกว่า  
ตนไม่สามารถจัดการอะไรได้ (Hogstel, 1994 และสุดาวลัย สายสืบ, 2535)

เมื่อพิจารณาตามทฤษฎี และการวิเคราะห์กระแสกลุ่มที่แบ่งออกเป็น 5 ชั้น ตามแนวคิด  
ของทรอดเซอร์ และลักษณะของสุขภาวะทางจิตแล้ว สามารถอภิปรายผลการปรึกษาแบบกลุ่ม  
พัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยอาศัยพื้นฐานทฤษฎีลำดับขั้น  
ความต้องการของมนุษย์ (hierarchy of human needs) ของ Maslow และแนวคิดการปฏิสัมพันธ์  
ระหว่างบุคคลตามหน้าต่างโจฮารี (Johari Windows) ของ Luft และ Ingham วิเคราะห์ผ่านกระแส

ความเปลี่ยนแปลงตามขั้นต่าง ๆ และลักษณะของสภาวะทางจิตที่ทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนต่อเนื่อง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. ขั้นเริ่มต้นหรือขั้นสร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Initial stage)

การพบกันครั้งแรกในขั้นเริ่มต้นนี้สมาชิกยังมีความลังเล สงสัย ไม่แน่ใจ และรู้สึกวิตกกังวลกับสถานการณ์แปลกใหม่ที่ได้ประสบ ไม่รู้ว่าตนเองจะต้องทำอะไร หรือผู้นำกลุ่มจะทำอะไรกับตน สมาชิกส่วนใหญ่จะเงียบ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น เพราะเกรงว่าจะผิด ผู้นำกลุ่มจึงอธิบายให้เห็นถึงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม “ผู้สูงอายุที่มีความสุข” คือ เพื่อพัฒนาตนเอง และการที่เราจะพัฒนาตนเองได้นั้น เราต้องรู้จักตนเองก่อน โดยอาศัยการเปิดเผยตนเองและการเปิดรับข้อมูลจากภายนอก เช่น การพูดคุย แลกเปลี่ยน แบ่งปัน และการรับฟังเพื่อน และบอกสมาชิกว่า ทุกคนมีอิสระในการพูดในสิ่งที่เราคิดหรือในสิ่งที่เรารู้สึกไม่มีถูกหรือผิด เมื่อทุกสิ่งล้วนเป็นความจริงที่ออกมาจากใจของทุกคน และกล่าวต้อนรับสมาชิกทุกคนเข้าสู่กลุ่มด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง ผู้วิจัยอุ้มเครื่องด้วยการอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ เช่น สถานที่ ระยะเวลาการเข้ากลุ่ม จากนั้นผู้นำกลุ่มจึงกล่าวแนะนำตัวและให้สมาชิกแนะนำตนเองด้วยชื่อและตีกนอน บรรยากาศในกลุ่มเริ่มผ่อนคลายขึ้น ผู้นำกลุ่มจึงนำเข้ากิจกรรมแรก เพื่อเป็นการเตรียมกลุ่ม และสร้างสัมพันธภาพในเบื้องต้น โดยชวนให้สมาชิกได้มีโอกาสทำความรู้จักกันให้มากขึ้น ซึ่งในขั้นนี้สมาชิกยังมีความอึดอัดใจที่จะเริ่มต้นการพูดคุยหรือถามคำถาม สมาชิกบางท่านบอกว่า “รู้จักกันหมดแล้ว หนูอยากรู้อะไรถามยายดีกว่า” ผู้นำกลุ่มจึงต้องกล่าวเชิญชวนว่านอกจากเป็นการแนะนำตัวระหว่างกันแล้ว ยังเป็นการแนะนำตัวให้ผู้นำกลุ่มได้รู้จักกับสมาชิกทุกคนอีกครั้งหนึ่งด้วย โดยผู้นำกลุ่มได้ทำตนเป็นต้นแบบ (modeling) ด้วยการแนะนำตัวเองแบบมีรายละเอียดเพิ่มเติมมากขึ้นก่อนและเชิญชวนให้สมาชิกถามคำถามที่อยากรู้เกี่ยวกับผู้นำกลุ่ม ซึ่งสมาชิกให้ความสนใจซักถามเกี่ยวกับสาขาที่เรียน โครงการที่จัด บางท่านก็ซักถามเกี่ยวกับครอบครัว จากนั้นผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกแนะนำตัวบ้าง มีสมาชิกอาสาแนะนำตัวก่อนและเวียนไปเรื่อย ๆ จนครบทุกคน หลังการแนะนำตัวจบลง ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ถามในสิ่งที่สมาชิกอยากรู้เกี่ยวกับเพื่อนสมาชิก บางคนก็ไม่ทราบว่าจะถามอะไรดี ในช่วงนี้ จึงเป็นการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไป จากการสังเกตในช่วงแรกสมาชิกจะนั่งเงียบเป็นส่วนใหญ่ เมื่อมีการพูดคุยกันเรื่องราวก็เป็นไปในระดับเนื้อหาแบบผิวเผิน แต่ในช่วงหลังบรรยากาศเริ่มเป็นกันเองมากขึ้น และสมาชิกบางท่านได้เปิดเผยถึงความรู้สึกทางลบ ตัวอย่างเช่น “เรามั่นคนหาเช่ากินค่า ปากกัดคันทึบ แก่แล้วไม่มีประโยชน์ ใครที่ไหนดมันจะเอา...อยู่ไปอย่างนี้แหละอีกไม่นานก็จะตายแล้ว” นอกจากนี้ยังมีสมาชิกบางท่านเปิดเผยถึงความกลัวการถูกปฏิเสธ ตัวอย่างเช่น “เราไม่ใช่พวกเขา...เขาไม่คุยกับเราหรอก เรามั่นคนไม่มีระดับ”

## 2. ขั้นการยอมรับ (Acceptance stage)

ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร ท่าทีของผู้นำกลุ่มที่อบอุ่น และแสดงถึงการยอมรับสมาชิกอย่างไม่มีเงื่อนไข พร้อมรับฟังและใส่ใจอย่างต่อเนื่อง สร้างให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยและไว้วางใจกลุ่มมากขึ้น กระแสกลุ่มจึงเคลื่อนเข้าสู่ขั้นการยอมรับ สมาชิกยอมรับซึ่งกันและกัน และร่วมมือกันในฐานะที่ตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การได้รับการยอมรับอย่างจริงจังจากสมาชิกคนอื่น และจากผู้นำกลุ่ม ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า และมีความมั่นใจในตนเองที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น มีการมองตนเองในแง่บวกมากขึ้น ในขั้นนี้สมาชิกหลายคนจึงกล้าเปิดเผยเรื่องราว หรือความรู้สึกของตนเองมากขึ้น เพราะรับรู้ว่าเป็นสมาชิกและผู้นำกลุ่มยอมรับในตัวเขาดังตัวอย่าง

- ผู้นำกลุ่ม      ที่คุณยายบอกว่าแห่งนี้มันเป็นอย่างไงคะพอจะเล่าให้ฟังได้ไหม
- น้อย              พอดอกคำเราก็นอน แต่มันเหงา ใจหนู มันเจ็บเหงา เป็นความเจ็บเหงาของเราเอง
- ผู้นำกลุ่ม      ฟังดูเหมือนในขณะนั้นคุณยายกำลังคิดถึงอะไรบางอย่างเกี่ยวกับชีวิตของคุณยายอยู่
- น้อย              ชีวิตของเราไม่น่าจะมาอยู่อย่างนี้เลย ไม่น่าจะเป็นอย่างนี้เลย มันคิดไปอย่างนี้แหละ
- ผู้นำกลุ่ม      คุณยายคิดว่าชีวิตของคุณยายไม่น่าจะมาอยู่ที่นี่
- น้อย              จะ แล้วมันเหงา มันว่าแห้วเข้าไปในใจ
- ร้อย              ฉันท้เป็นมันว่าแห้ว... เวลาเห็นคนอื่นเขามีญาติมาเยี่ยม มาอะไร ว่าทำไมญาติเราไม่มาหาเราบ้าง
- น้อย              ก็เสียใจว่าทำไมญาติเขาใจร้าย ใจเขาทำด้วยอะไร
- ผู้นำกลุ่ม      เกิดคำถามนี้ในใจ
- น้อย              ใช่ ทำไมถึงทอดทิ้งเราได้ลงคอ คนแก่อ่างเราทำอะไรให้เขาไม่ได้แล้วหรือ

ด้วยบรรยากาศของกลุ่มที่มีความเป็นกันเอง สมาชิกมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น ผู้นำกลุ่มจึงกล่าวชักชวนให้สมาชิกสำรวจความรู้สึกที่ตนมีต่อชีวิตในปัจจุบัน ด้วยประโยคที่ว่า “คุณยาย คุณความรู้สึกอย่างไรกับชีวิตในตอนนี้นะ” สมาชิกทุกคนต่างยอมรับว่ารู้สึกเหงา บ้างก็รู้สึกว้าเหว่ บ้างก็รู้สึกเบื่อหน่าย โดยเนื่องมาจากปัญหาในชีวิตที่แตกต่างกันออกไป ในขณะที่กลุ่มดำเนินต่อไป สมาชิกทุกคนให้ความสนใจรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ที่เพื่อนสมาชิกเล่า รวมทั้งมีการแสดงออกถึงความรู้สึกที่ต้องการช่วยเหลือเพื่อนสมาชิก โดยการกล่าวคำปลอบโยนเมื่อเพื่อนสมาชิกแสดงความรู้สึกทุกข์ใจ เช่น

- น้อย              ตั้งแต่มายู่ 10 ปีมานี้ พี่น้องไม่เคยมาเยี่ยมเลย
- ร้อย              ฉันท้เหมือนกัน ทั้งลูกทั้งหลานไม่เคยมีใครมาดูแลดูดี

อ๋อน           อย่าคิดมากเกินไป เราอยู่ที่นี้ก็เหมือนพี่กันน้องกันทั้งนั้น เป็นครอบครัวเดียวกัน  
 เลื่อน           ไอ้เราก็ตะเถาเดียวกัน  
 ร้อย           ใช่ ใช่หัวอกเดียวกัน  
 น้อย           เหงามาก ๆ เข้า ก็เลี้ยงแมวเป็นเพื่อน

จากบรรยากาศของกลุ่มที่อบอุ่นด้วยความเป็นมิตร เอื้ออาทร และใช้ถ้อยคำที่สื่อถึงความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้คุณชายน้อยซึ่งปกติเป็นคนพูดน้อยกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่ลึกซึ้งของตน ให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้รับฟัง คุณชายน้อยได้เล่าถึงความรู้สึกว่าหว่ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ญาตินำมาส่งสถานสงเคราะห์ฯและไม่เคยกลับมาเยี่ยมอีกเลย คุณชายน้อยบรรยายถึงความรู้สึกว่าหว่ ไร่ที่พี่ จากการสนทนาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่มโดยที่มีผู้วิจัยในฐานะผู้นำกลุ่มเอื้อแนวทางในการสนทนาประกอบกับบรรยากาศของกลุ่มที่เต็มไปด้วยการยอมรับ คุณชายน้อยจึงตระหนักว่าเพราะตนคิดว่า ตนเองไม่มีประโยชน์ ไม่มีคุณค่า พี่น้องจึงไม่ต้องการและนำมาทิ้งไว้ที่นี้ ทำให้คุณชายน้อยรู้สึกโกรธและน้อยใจมาก

สามารถเห็นได้จากบทสนทนาว่า คุณชายน้อยรู้สึกไว้วางใจในกลุ่มมากขึ้น จึงกล้าเปิดเผยเรื่องราวความรู้สึกที่ลึกซึ้งของตนเองออกมาให้สมาชิกในกลุ่มได้รับรู้ ซึ่งสมาชิกในกลุ่มก็รู้สึกเห็นใจคุณชายน้อย จึงร่วมแบ่งปันประสบการณ์ของตนเอง และพยายามปลอบโยนเป็นกำลังใจให้น้อยสามารถเอาชนะความรู้สึกนี้ จากการที่สมาชิกได้รับการยอมรับจากผู้อื่น จึงส่งผลให้บุคคลตระหนักถึงคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น และทำให้มองผู้อื่นในแง่บวกที่ดีมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังมีสมาชิกบางคนที่เปิดใจกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่มว่ามีเรื่องไม่พอใจอะไรกันหรือไม่ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความกังวลรู้สึกว่าคุณไม่ดีพอ จนกลัวว่าตนจะไม่ใช่คนที่ต้องการของเพื่อน ดังตัวอย่าง

อ๋อน           พี่ฉันถามพี่จริง ๆ เถิดนะ พี่ไม่พอใจอะไรฉันหรือเปล่า ทำไมพี่มีอะไรพี่ไม่พูดกับฉันตรง ๆ เสียดายที่คบกันมา  
 ร้อย           ทำไมคิดอย่างนั้นหละ ฉันจะไปโกรธเราเรื่องอะไร  
 อ๋อน           ไม่รู้หละ ก็วันก่อนฉันทักพี่หน้าโรงครัว พี่ไม่มองหน้าฉัน แล้วยังทำป้างเดินหนีไป  
 ร้อย           อีกทาง  
 ร้อย           วันไหนหรือแม่คุณ  
 อ๋อน           พี่อย่ามาทำไขสือเลย วันที่เขามีเลี้ยงกันวันก่อนไป  
 ร้อย           เอ พี่จำไม่ได้จริง วันนั้นเราได้พบกันด้วยหรือ แล้วพี่จะไปโกรธเราเรื่องอะไร  
 ผู้นำกลุ่ม   เพราะอะไรคุณชายถึงคิดว่า คุณชายร้อยโกรธคุณชายหละคะ  
 อ๋อน           ไม่รู้ซี แต่ชายเห็นพี่เขาเดินป้าง ๆ ไปเรียกก็ไม่มอง ไม่หัน ฉันก็คิดว่าพี่โกรธฉัน  
 ร้อย           หนะซี  
 ร้อย           คิดอะไรก็ไม่ต้องไปคุยกันจริง ๆ ไม่มีอะไรหรอก





- ผู้นำกลุ่ม      อย่างที่คุณขอร้องพวกเขาจะหวังให้ลูกหลานได้อย่างใจมั่นเป็นเรื่องลำบาก ในชีวิตจริงแล้วคุณขาคิดว่าเราจะไปบังคับลูกให้แสดงออกกับเราอย่างที่เรต้องการพูดกับเราดี ๆ เพราะ ๆ ได้ไหมคะ
- อ๋อ                 ก็ไม่ได้หรอก
- ผู้นำกลุ่ม      คุณขาคิดว่าลูกมีสิทธิที่จะพูดไม่ดีกับเราหรือเฉย ๆ กับเราได้ไหมคะ
- ร้อย               ก็มีสิทธิทั้งนั้น เด็กคิดอย่าง ผู้ใหญ่คิดอย่าง ลูกไหมคะ
- ผู้นำกลุ่ม      เด็กคิดอย่าง ผู้ใหญ่คิดอย่าง
- ร้อย               คือ เด็กคิดอย่างนี้ ต้องการอย่างนี้ แต่ผู้ใหญ่บอกไม่ได้ ต้องอย่างนี้ต่างหากถึงจะถูกต้อง แล้วเด็กบอกเขยแหลก คุณขาคิดว่าไม่รู้อะไร ฉันไม่ทำหรอก
- อ๋อ                 คล้าย ๆ ความคิดของเรามันคล้ายกันไปแล้ว เราอยากให้เขาทำอย่างนี้เขาก็กลับทำอีกอย่างหนึ่ง เด็กสมัยนี้ ไม่มีความคิดว่าเอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่รู้จักคำนี้เลย
- ผู้นำกลุ่ม      คุณขาคิดว่าความว่ยุคสมัยเปลี่ยนไป เด็กรุ่นใหม่มองว่าความคิดของผู้ใหญ่คล้าย ๆ ไม่ยอมทำตาม ซึ่งในชีวิตจริงแล้วคุณขาคิดว่าจำเป็นไหมคะที่เขาจะต้องทำตามที่เราต้องการเสมอไป
- อ๋อ                 ก็ควรจะมีบ้างนะหนู ไม่มากก็น้อย อย่างลูกสะก๊ใจเขาเคยพูดว่า “แม่...หนูไม่ยอมให้แม่มาอยู่อย่างนี้หรอกนะ” ให้อันก็ฟังว่าเขาจะต่อว่าอะไร เขาก็ไม่พูด
- ผู้นำกลุ่ม      คุณขาคิดว่าอยู่อย่างนี้หรือคะว่าเขาจะว่ายังไงต่อ
- อ๋อ                 คะ คิดว่าลูกน่าจะชวนกลับบ้านสักคำถึงชวนจริงเราก็ไม่ไปหรอก แต่เราแค่ต้องการได้ยินคล้าย ๆ กับว่าเป็นยาหอมแจกยาหอม ขยาย หน่อย
- ผู้นำกลุ่ม      คุณขาคิดว่าเขาน่าจะพูดต่อให้คุณขาคิดใจอีกสักหน่อยหนึ่ง
- อ๋อ                 คะ อยากให้พูดให้ชัดเจนว่า แม่อยู่ที่นี่ หนูจะมาเยี่ยมอะไรแบบนี้คะ ตอบให้มัน สละสลวยหน่อย คือเรียกว่าไม่ได้ชวนกลับบ้านหรอก เออ แม่สบายดีไหม แล้วหนูจะมาเยี่ยม แค่นี้...หัวใจพองคับอกเลย
- ประจวบ         คนแก่อยากฟังคำพูดหวาน ๆ นะ
- ผู้นำกลุ่ม      คะ ทุก ๆ คนคงอยากฟังคำพูดหวาน ๆ แต่ในความเป็นจริงแล้วเราไปกะเกณฑ์ให้ลูกพูดหวาน ๆ กับเราได้ไหมคะ
- อ๋อ                 ไม่ ได้หรอก คงได้แค่นี้ ฉันไม่มีสิทธิไปเรียกร้องให้เขาทำอย่างที่ฉันต้องการได้หรอก
- ผู้นำกลุ่ม      คุณขาคิดว่าความว่ทุกสิ่งทุกอย่างไม่เป็นไปตามที่เราต้องการก็ได้

ในช่วงนี้สมาชิกได้บอกเล่าถึงปัญหาที่ตนเองมี และเพื่อนสมาชิกจะแสดงความห่วงใย และพร้อมที่จะช่วยเหลือซึ่งนำไปสู่ขั้นการเปลี่ยนแปลงต่อไป

#### 4. ขั้นแก้ไขเปลี่ยนแปลง (working stage)

ในขั้นนี้จะมุ่งความสนใจไปที่ปัญหาของแต่ละบุคคล สมาชิกกลุ่มเริ่มช่วยกันเพื่อให้สมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ได้แก้ไขปัญหanyaได้ เป็นขั้นที่ก่อให้เกิดการค้นหาทางออกในการแก้ปัญหา บางครั้งมีการทดลองแสดงพฤติกรรมก่อนนำออกไปใช้ภายนอกกลุ่ม และจากการที่สมาชิกได้มีโอกาสช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหา ร่วมแบ่งเบาทุกข์สุข สมาชิกจะรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และคุณมีความสำคัญต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญกับตน รับรู้ว่าตนเองจะสามารถพึ่งพาเพื่อนได้ในเวลาที่ประสบปัญหา อันเป็นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อหรือความรู้สึกเดิมที่เคยคิดว่าบุคคลอื่นนั้นไม่น่าไว้วางใจหรือบุคคลอื่นอาจจะปฏิเสธตน ไปสู่ความเข้าใจใหม่ว่าแท้จริงแล้ว เพื่อนหรือบุคคลอื่นไม่ได้เป็นอย่างที่ตนเองคิด และเกิดการยอมรับในตัวผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น

ตัวอย่างบทสนทนาในขั้นการแก้ไขเปลี่ยนแปลงเป็นช่วงที่คุณขยายถนอม พุดถึงปัญหาของตัวเอง แล้วเพื่อนสมาชิกก็พยายามช่วยกันแก้ไขปัญหanya ให้คำแนะนำ พร้อมทั้งให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลง

ถนอม ความว่าเหว่เกิดจากพี่น้องประการหนึ่ง เกิดจากลูกหลานประการหนึ่ง คือเราเห็นคนอื่นเขามีญาติมาเยี่ยม เราก็คิดว่าทำไม ทำไมถึงไม่มีใครมาเยี่ยมเราบ้าง ทำไมเขาไม่คิดถึงเราบ้าง

ผู้นำกลุ่ม คุณขยายรู้สึกว่เหว่เมื่อคิดเปรียบเทียบกับตัวเรากับคนอื่น

ถนอม ค่ะ คือเราเห็นญาติของคนอื่นเขามาเยี่ยมกันแล้วลูกเราล่ะ

ผู้นำกลุ่ม คุณขยายรู้สึกว่เหว่ขึ้นมา พอเห็นว่าญาติของคนอื่นเขามา แต่ลูกของเราไม่มา

ถนอม คิดว่าเขาคงไม่สนใจเราแล้วเขาถึงไม่มาเยี่ยมเรา เขาคงไม่รัก ไม่คิดถึงเราเหมือนอย่างที่เรารักเขาหรือก พุดไปแล้วเหมือนเขาไม่รักเราเลย (ร้องไห้)

น้อย ไม่ต้องเสียใจ อยู่ที่นี่ คิดเสียว่าอยู่ที่นี่เป็นที่กันน้องกัน อยู่กันแบบญาติ

เลื่อน ไม่ไปไหนแล้ว ที่นี่เป็นเรือนตายของเรา

บุญก่อ คิดเสียว่าตรงนี้เป็นญาติของเรา เรารักเขา เขาไม่รักเรา งั้นคนไหนรักเรา เราก็รักคนนั้น

ทวี เขาคิดไม่ง้อเราก็จะเป็นไรไป

ถนอม เขาจะไปง้อเราเรื่องอะไร เพราะบ้านก็เป็นของลูกสะใภ้ไม่ได้เป็นของลูกเราเพราะเราจนกว่าเขา เมียเขารวยมาก เขาอยู่ด้วยกันมามีลูก 1 คน เตี้ยวันนี้ลูกชายฉันทเขาปลดประจำการแล้ว เมียเขาออกกระบะให้กันเอาไว้วังส่งของสวน พื้นเพบ้านเขาทำสวนอยู่ที่เมืองจันทน์ โอ๊ย เขาหนักเอาเบาสู๊ ลูกเมียไม่ต้องลำบาก

- สนม                   เรียกว่าเขาเป็นคนดีมาก
- ถนอม                 ใช่ เขาเป็นคนดี ลูกสะใภ้ถึงหมั้นไว้ว่าลูกชายจะมาเอาใจเรา วันนั้นเขามาเยี่ยม บอกว่าเอาอะไรก็สั่ง ยายไม่สั่งให้เขาหมั้นไว้หรือ
- สนม                   ลูกชายมาเยี่ยมหรือ
- ถนอม                 มันดีใจนะ (ร้องไห้) คิดไม่ถึงว่าจะมา เพราะเราไม่มีที่พึ่งที่ไหนอีกแล้ว ตั้งแต่แฟน เสีย ขายที่แล้วก็แตกसानซ่านเซ็นกันไปหมด แล้วเราก็อ้วเหว่ ลูกเขาไม่เคยหันมา ดูมาแลเราเลย จะไปหวังพึ่งพี่น้อง พี่น้องยาย 8 คนเวลานี้เหลืออยู่ 3 คน กรุงเทพ 1 คน บ้านนอก 2 คน น้องที่บ้านนอกจนมากเพราะว่าเขาเขาไม่ดีต้องขายล็อตเตอรี่ เวลาเขามาฉันก็ให้เงินทุกครั้ง สงสารเขา ใจคิดขนาดว่าถ้าถูกรางวัลที่ 1 จะซื้อที่สัก แปลงเอาพี่น้องลูกหลานมาอยู่รวมกันให้หมด คิดถึงขนาดนี้ แต่เสร็จแล้วเขากงไม่ รักเราหรือ ขายรักทุกคนนะแต่ทุกคนไม่รักยาย
- ผู้นำกลุ่ม           จากที่คุณยายเล่ามาฟังดูเหมือนกับว่าคุณยายรู้สึกรักทุกคนอย่างสุดหัวใจ
- ถนอม                 ใช่
- ผู้นำกลุ่ม           เมื่อรู้สึกอย่างนี้แล้ว พอคิดขึ้นมาว่าไม่มีใครรักคุณยาย คุณยายก็ทุกข์ใจมาก
- ถนอม                 ใช่ มันทุกข์ใจเหลือเกิน
- ผู้นำกลุ่ม           อย่างไรเรื่องของคุณชาย คุณยายได้ให้ความรักกับลูกชายอย่างเต็มที่ คุณยายคิดว่า เขาจะต้องตอบแทนความรักของคุณยายอย่างเต็มที่เช่นเดียวกัน
- ถนอม                 (เงิบ) เป็นไปไม่ได้หรือ เพราะหนึ่งเขามีครอบครัว เขาต้องรักลูกรักเมียเขา มากกว่าเรา เราเป็นแค่แม่เขา
- ผู้นำกลุ่ม           คุณยายพยายามเข้าใจว่าเขาเองก็มีครอบครัวที่จะต้องรัก ต้องดูแลในฐานะของสามี และพ่อ
- ถนอม                 ใช่ค่ะ เราเป็นแม่เขาก็จริง แต่เขาแต่งงานแล้ว ลูกเมียเขาสำคัญกว่าเรา
- ผู้นำกลุ่ม           ใจหนึ่งก็น้อยใจ อีกใจก็คิดว่าเขามีสิทธิ์มีเหตุผลที่จะห่วงใยครอบครัวเขามากกว่า เรา
- ถนอม                 ถูกต้อง เขามีสิทธิ์ ตอนยายมีครอบครัวมีลูก ยายทำอย่างที่เขาทำเหมือนกัน
- ผู้นำกลุ่ม           ฟังดูเหมือนคุณยายรับได้ว่า ลูกชายคุณยายคงจะต้องให้ความสำคัญกับครอบครัว เขามาเป็นอันดับแรก
- ถนอม                 ยายยอมรับได้ หลาย ๆ เดือนมาเยี่ยมครั้งก็ยังมี ขายก็พอใจแล้ว แสดงว่าเขายังรัก ยังอนุทรเราอยู่เพียงแต่ครอบครัวเขาต้องมาก่อน
- ผู้นำกลุ่ม           แม้ว่าเขาจะให้เราได้บ้าง แต่เราก็เข้าใจ
- ถนอม                 ค่ะ จริง ๆ ขายก็ไม่ต้องการอะไรจากเขา ทุกวันนี้ยายก็อยู่ได้ อยู่กับพี่ ๆ น้อง ๆ ที่นี้ก็มีความสุขกันไปตามอัธภาพ ยายหวังว่าจะให้เขาอย่างเดียว

ผู้นำกลุ่ม ที่สุดของความรักคือการให้โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนนะคะคุณยาย  
 ถนอม ยายก็คิดอย่างที่หนูพูด ยายคิดแบบนี้ละ ฉันยังภูมิใจได้นะฉันมีลูกหลานมาเยี่ยม  
 เราก็หัวใจพอง รู้สึกว่าเรานี้หนอ... ไม่ได้ห่างคั่น ก็ยังมีพี่น้องมีลูกมีหลาน ให้  
 ชื่นใจ ให้ภูมิใจอยู่

สมาชิกมีความห่วงใยซึ่งกันและกัน เพื่อนในกลุ่มพยายามช่วยคุณยายถนอมแก้ไขปัญหา  
 สะท้อนความรู้สึก พร้อมทั้งรับฟังสิ่งที่เป็นปัญหา ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลป้อนกลับทำให้คุณยาย  
 ถนอมเกิดการตระหนักรู้ในตนเองว่าจริงๆแล้วตนเองก็ควรจะปรับเปลี่ยนตนเองเข้าหาลูกด้วย จาก  
 เดิมที่เคยไม่พอใจที่ลูกไม่มาหา มาเยี่ยม เมื่อลูกมาถือไม่ได้ที่จะประชดหรือเหินห่างแล้ว  
 คุณยายรับฟังข้อมูลป้อนกลับแล้วก็รับว่าต่อไปจะพยายามพูดคุย คุยดี ๆ กับลูก จากคำพูดของคุณ  
 ยายถนอม “เขาไม่มาเราก็อยู่ได้...เขามา เขาก็ดีใจดีใจแล้ว บุญของเขา...เราเป็นแม่ก็พลอยได้ชื่นใจ  
 ลูกไปด้วย” แสดงให้เห็นถึง การเปลี่ยนแปลงจากรู้สึกว่าตนถูกทอดทิ้งและสิ้นหวังในความสัมพันธ์  
 เป็นการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นทั้งกับเพื่อนสมาชิกและบุตรชายของตน โดยคุณยายเกิด  
 ความกระจำในแง่มุมมองของความเป็นตัวของตัวเองและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม จาก  
 การช่วยเหลือกันสร้างให้เกิดสัมพันธภาพที่องงามภายในกลุ่ม และจากการที่คุณยายถนอมเคยมอง  
 ว่าเพื่อนๆ จะต้องเบียดเบียนถ้าตนเองเล่าปัญหาให้ฟัง ก็เกิดเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เนื่องจาก  
 ได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม

##### 5. ขั้นปิดกลุ่ม (closing stage)

ในขั้นนี้สมาชิกจะมีการให้ความสนับสนุน ให้ข้อมูลป้อนกลับ ให้กำลังใจแก่กัน เพื่อพร้อม  
 ที่จะเผชิญกับการปรับปรุงพฤติกรรม หรือทัศนคติของตนภายนอกกลุ่ม การปิดกลุ่มจะเป็นไปเพื่อ  
 ให้สมาชิกกลุ่มได้กระจำในประสิทธิภาพของการได้อยู่ร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาของตนกับผู้อื่น  
 ตลอดจนเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น คุณค่าของการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น เรียนรู้ความคิด  
 ของผู้อื่นซึ่งแตกต่างไปจากตน ซึ่งในช่วงท้ายนี้ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกบอกความรู้สึกที่มีต่อ  
 กัน ในการมาเข้ากลุ่มครั้งนี้ จากที่อยู่ร่วมกันมา 12 ครั้ง บรรยากาศภายในกลุ่ม สร้างให้เกิดความ  
 ประทับใจอย่างไร หรืออยากจะขอบคุณ ขอโทษให้กำลังใจกับเพื่อน อย่งไรก็ได้ดังตัวอย่าง

ผู้นำกลุ่ม จากที่เราได้อยู่ร่วมกันมาทั้ง 11 ครั้ง คุณยาย คุณตาคิดว่าเราสามารถนำสิ่งที่ได้  
 ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างไรบ้างคะ  
 ร้อย นำไปใช้ได้ดีมาก นิสัยของเราก็เปลี่ยนไปในตัวด้วย  
 ผู้นำกลุ่ม เปลี่ยนนิสัยได้อย่างไรคะ คุณยายพอจะเล่าเพิ่มเติมสักนิดได้ไหมคะ



- ร้อย เดิมเราเคยโมโหง่าย อารมณ์ขุ่นมัว พอมาฟังตรงนี้ก็ทำให้เราเปลี่ยนไป อย่างเราไม่ชอบเขาเราก็ไปที่อื่นเสียก่อน ไม่ต้องเก่งไต่กันก็ได้ หรือถ้าเราจะเกลียดใคร เราก็ได้จุกคิดว่านี้เราอยู่กับอีกไม่ถึง 100 ปีหรอกแล้วจะไปโกรธเขาทำไม ก็ทำให้มีสติมากขึ้น ใจที่จะขุ่นมัวจะโกรธก็น้อยลง อะไรแบบนี้ มาฟังแล้วมีประโยชน์มาก ได้เปลี่ยนนิสัย เปลี่ยนจิตใจได้
- ผู้นำกลุ่ม คุณยายร้อยบอกว่า จิตใจของเราเปลี่ยนไป นิสัยเปลี่ยนไป
- ร้อย ค่ะ ได้หลายอย่าง คืออารมณ์ที่เคยขุ่นเคียวก็เย็นลง
- ผู้นำกลุ่ม ยังไงคะ คุณยายช่วยอธิบายได้ไหมคะ ว่าเวลาที่คุณยายขุ่นเคียว
- ร้อย ไร้คะ ก่อนนี้ไม่ถูกใจ มาชิมึงก็เก่งกูก็เก่ง ต้องແหลกกันไปข้าง
- ผู้นำกลุ่ม พอจะบอกได้ไหมคะ ว่าอะไรทำให้คุณยายเปลี่ยนไป
- อ้อน อย่างไปกะเกณฑ์ให้เขาได้คั้งใจเรา อย่างนี้ก็ทำให้เราขุ่นใจไปเปล่า ๆ มันเป็นไปไม่ได้ เราต้องทำตัวของเรา คู่แต่ตัวของเรายังไม่แน่นอนเลย ชั่วโงมนี้จะเอาอย่างนั้น เดียวต่อม้านก็ไม่เอา ฉันไม่ทำเพราะจะนั้นจะเอานิสัยเขามาให้เหมือนเราไม่ได้
- ผู้นำกลุ่ม ค่ะ เรียกว่า จะให้สิ่งต่าง ๆ เป็นไปตามที่เราต้องการ หรือจะให้คนอื่นเป็นไปตามที่เราต้องการแต่เพียงอย่างเดียวนั้นคงจะเป็นไปไม่ได้
- ร้อย ไม่ได้
- ผู้นำกลุ่ม คุณยาย คุณตาบอกว่าจากการเรียนรู้ ทำให้สามารถยอมรับเหตุการณ์ตรงนั้นได้ แล้วเรารู้สึกอย่างไรต่อไปคะ อารมณ์ความรู้สึกเปลี่ยนไปไหมคะ
- เลื่อน เปลี่ยน ทำให้ตาใจเย็นขึ้น
- ผู้นำกลุ่ม คุณตาบอกว่าทำให้ใจเย็นขึ้น

จากตัวอย่างบทสนทนา จะเห็นได้ว่าสมาชิกมีการขยายกรอบในการมองตนเองและการมองผู้อื่น เกิดการยอมรับในตน และความเป็นตัวของตัวเอง นอกเหนือจากการมีความองงามในตน ซึ่งจากเดิมสมาชิกหลายคน เคยมองว่าตนเองไม่ดีพอ และไม่กล้าที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เพราะเกรงว่าตนเองจะถูกปฏิเสธ สังเกตได้จากในกลุ่มช่วงแรกสมาชิกไม่มั่นใจ ไม่กล้าที่จะพูดกัน พอในช่วงหลังสมาชิกกล้าพูด เข้าแหย่และหยอกล้อกับเพื่อนมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น คุณตาเลื่อนที่มองว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่น่าสนใจ แต่ตอนหลังมองว่าถึงตนเองจะเป็นเหมือนไม้ใกล้ฝั่ง แต่ก็มีคุณค่าไม่แพ้ไม้ใหญ่อื่น ๆ และจะช่วยยึดพื้นดินไว้จนสุดกำลังความสามารถ ก่อนที่จะถึงเวลาต้องไปตามทาง และพร้อมที่จะแบ่งเบาถ้าเพื่อนมีปัญหา จากการรับรู้ว่าคุณค่า เป็นที่รัก เป็นที่ต้องการทำให้ สมาชิกตระหนักและเกิดความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งเป็นแง่มุมหนึ่งร่วมกันของการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นการแสดงความ

รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง สมาชิกบางคนก็รู้สึกภูมิใจที่ตนได้มีโอกาสช่วยเหลือเพื่อน บางคนก็รู้สึกประทับใจที่เพื่อนๆ ใส่ใจเรื่องราวของตนเป็นอย่างดี บรรยากาศในกลุ่มเต็มไปด้วยความสุข และรอยยิ้ม จากมิตรภาพที่งอกงาม จากการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน สมาชิกทุกคนได้รับรู้ว่าเพื่อนพร้อมจะเป็นกำลังใจให้เสมอในเวลาที่เขาไม่ทุกข์ หรือประสบปัญหา รับรู้ว่ามีคนที่น่าห่วงใยเขาอย่างจริงใจ และเขาก็มีความห่วงใยให้คนอื่นเช่นกัน ทำให้สมาชิกตระหนักในคุณค่าของตนเองและผู้อื่น ที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และจากการสัมภาษณ์สมาชิกรายงานว่าจะนำไปใช้ต่อไป ยกตัวอย่างเช่น

“เหมือนทุกคนมันก็อยากเป็นคนดีทั้งนั้น แต่มันมีปัญหา มีอะไร คนอื่นเขาก็มองว่าไม่ดี... ตาว่าคนมันก็เท่านี้ ไม่ได้เลวร้ายอะไรหนักหนาหรอก...มันจำเป็นไง จำเป็นกันทุกคนแหละ” (ผู้สูงอายุคนที่ 1 , อายุ 76 ปี)

“ทุกคนเท่ากันอยู่แต่เราจะมองมุมไหน...มันกว้างขึ้น ฟังคนอื่นมากขึ้น... ได้ฟังความคิดคนมากขึ้น... ได้รู้ว่า ดีของเรา มันไม่ใช่ดีของเขา...ก็ให้เขาพูดมาจะได้รู้กัน” (ผู้สูงอายุคนที่ 9 , อายุ 71 ปี)

“เห็นน้ำใจของเพื่อน...อยู่กันมา ไม่รู้หรือว่าเขาเป็นยังไง...เจออะไรกันมากก็น้อย...ก็ช่วยกัน ดูแลกันไป” (ผู้สูงอายุคนที่ 7 , อายุ 69 ปี)

จากการวิเคราะห์กระแสกลุ่มในชั้นต่างๆ จะเห็นว่าสมาชิกมีสุขภาวะทางจิตที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเริ่มจากการเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับตนเองและผู้อื่นของสมาชิกกลุ่มที่ค่อย ๆ มีการเปลี่ยนแปลงไป จากชั้นเริ่มต้นกลุ่มที่สมาชิกขาดการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง มีคำพูดที่แสดงถึงความไม่ไว้วางใจและไม่กล้าเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวมากนัก เมื่อกลุ่มดำเนินไปถึงระยะสมาชิกได้มีโอกาสพูดคุยกันมากขึ้น ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเอง เริ่มมีการใส่ใจเรื่องราวซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งการที่ผู้วิจัยหรือนักจิตวิทยาการปรึกษา ทำตนเป็นพื้นฐานที่มั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิก เอื้อให้บรรยากาศในกลุ่ม เป็นบรรยากาศที่มั่นคงปลอดภัย ช่วยให้ผู้สูงอายุแต่ละคนสามารถเป็นพื้นฐานที่มั่นคงปลอดภัยให้แกกันและกันได้ สมาชิกจึงกล้าเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคในชีวิตผ่านกิจกรรมต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจและการยอมรับกันอย่างจริงใจ สมาชิกแต่ละคนได้มีโอกาสช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง นำไปสู่การมีความงอกงาม พร้อมทั้งจะรับผิดชอบตนเองในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขสิ่งที่ตนคิดว่าเป็นปัญหาหรืออุปสรรค จากบรรยากาศแห่งการช่วยเหลือกันในกลุ่ม สมาชิกเกิดการตระหนักรู้ว่าตนเองยังมีเพื่อนที่รักและห่วงใย สร้างให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น เกิดความมั่นใจในตนเองในการที่จะรับผิดชอบจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ในอันที่ตนจะ

ทำได้ และรับรู้ว่าคุณชีวิตของตนยังมีความหวัง ยังมีเป้าหมาย ตนยังมีความสามารถที่จะทำได้ตามที่โอกาสทั้งภายนอกและภายในเอื้ออำนวย จากกระบวนการกลุ่มที่เอื้อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกรอบการมองตนเองและผู้อื่น เปลี่ยนแปลงไปสู่การตระหนักถึงคุณค่าในตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งจะยอมรับตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของการยอมรับในตนเองและผู้อื่นนี้จะเกิดไปพร้อม ๆ กันผ่านสัมพันธภาพที่องงามภายในกลุ่ม จากที่กล่าวมาจึงทำให้คะแนนสุขภาวะทางจิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากที่สมาชิกเข้ากลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์แล้วและการติดต่อกันเพื่อรักษาสัมพันธภาพภายในกลุ่มให้คงอยู่ต่อไปภายหลังการยุติกลุ่ม สามารถเอื้อให้สมาชิกเกิดเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่ดีต่อไป (Corey & Corey, 2005)

จากผลการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และการวิเคราะห์กระแสการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์เอื้อให้ผู้สูงอายุที่ได้เข้ากลุ่มมีสุขภาวะทางจิตเพิ่มสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยอื่น ๆ ที่ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ต่อผู้รับบริการในกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งพบว่าผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงในทางบวก มีการตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น นำไปสู่การรับผิดชอบในตนเองมากขึ้น เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง การมีอัตมโนทัศน์ในทางบวกต่อตนเอง การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล การรับรู้ความสามารถของตน ความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ความสุข และการเห็นคุณค่าในตนเอง (สาระ สุขวราห์, 2532 ; ภาณี วนะภูติ, 2534 ; วันเพ็ญ อัสวีลปะกุล, 2539 ; น้อยพร หิรัญรัตน์, 2543 และรัชนิย์ แก้วคำศรี, 2545) ในขณะที่เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ยังสามารถใช้ในการลดลักษณะทางจิตที่ไม่พึงปรารถนา เช่น ความวิตกกังวล ความว้าเหว และภาวะซึมเศร้า ได้เช่นกัน (Keller & Croake, 1975 ; วัลลภา โคลิตานนท์, 2542 และชาลินี สุวรรณยศ, 2542) ผลที่ได้สอดคล้องและสนับสนุนผลการวิจัยในครั้งนี้ ที่กลุ่มพัฒนาตนมีประสิทธิภาพในการเพิ่มสุขภาวะทางจิต

เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าจากในระยะก่อนการทดลองที่ทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน แต่กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปรกติของศูนย์นั้น คะแนนสุขภาวะทางจิตยังคงที่อยู่ในระดับปานกลางจนถึงในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลเช่นเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ทั้งที่ได้รับการดูแลเป็นอย่างดีในเรื่องของปัจจัยสี่และการมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อช่วยให้จิตใจเบิกบาน แต่การขาดโอกาสในการสำรวจตนเอง ทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้ที่จะองงามและการพัฒนาตนได้เต็มตามศักยภาพ ดังนั้นการ

เอื้อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในโลกได้อย่างกลมกลืนตามความจริง กระบวนการให้ความสนับสนุนหรือความช่วยเหลือนั้น การที่จะเอื้ออำนวยให้ครอบคลุมทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ (เกษม วัฒนชัย, 2543) โดยบุคคลสามารถพัฒนาจิตใจที่มีคุณภาพเพื่อเพิ่มความสามารถในการรับมือกับภาวะวิกฤติต่าง ๆ ได้ผ่านการมีภาระหน้าที่ในตน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

#### 1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทออดเซอร์ ที่มีต่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุระหว่าง 61-79 ปี ไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ากลุ่ม มีความสมัครใจเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาทางจิตวิทยา และได้คะแนนจากแบบวัดสุขภาพทางจิตในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย คือ ต่ำกว่า 185 คะแนน มีผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้นจำนวน 20 คน ได้ผู้สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน ซึ่งเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยแต่ไม่สะดวกในการเข้ากลุ่ม แต่เนื่องจากระหว่างดำเนินการวิจัยสมาชิกในกลุ่มทดลองขาดการเข้ากลุ่มเกิน 2 ครั้ง จำนวน 1 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้งสิ้น 9 คน

#### 3. รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

การวิจัยส่วนที่ 1 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) ผู้วิจัยใช้รูปแบบการทดลอง แบบทดสอบก่อนหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุม (Pretest-Posttest Control Group Design) ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตน ในระยะก่อนเข้ากลุ่มพัฒนาตน หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตน และระยะติดตามผล

##### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตน ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนจะมีคะแนนสุขภาพทางจิตสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มพัฒนาตน
2. ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนจะมีคะแนนสุขภาพทางจิต ในระยะหลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตนไม่แตกต่างจากในระยะติดตามผล



3. หลังการเข้ากลุ่มพัฒนาคน ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาคนจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้ากลุ่มพัฒนาคน

การวิจัยส่วนที่ 2 เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) เพื่อศึกษาลักษณะสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุหลังการเข้ากลุ่มพัฒนาคน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองจำนวน 9 คนในระยะติดตามผล

#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ
2. แบบวัดสุขภาวะทางจิต ที่ผู้วิจัยพัฒนาตามกรอบอ้างอิงจากแบบวัดสุขภาวะทางจิตของ Ryff (1989)

#### 5. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

##### 5.1 ขั้นเตรียมการทดลอง

5.1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ เพื่อขอเก็บข้อมูลในการวิจัย และขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี เพื่อขอใช้สถานที่ในการจัดการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

5.1.2 หลังได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 11 ธันวาคม 2549 จนถึง 28 กุมภาพันธ์ 2550 เพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีคุณสมบัติดังกล่าว โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแบบรายบุคคลด้วยแบบวัดสุขภาวะทางจิตที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกรอบอ้างอิงจากแบบวัดสุขภาวะทางจิตของ Ryff (1989) ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมไทย จากนั้นคัดเลือกผู้สูงอายุที่ได้คะแนนจากแบบวัดสุขภาวะทางจิตในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย คือ ต่ำกว่า 185 คะแนน ได้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั้งสิ้น 20 คน

5.1.3 ผู้วิจัยสนทนาเป็นรายบุคคลกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 คน โดยสอบถามความสมัครใจ และวันเวลาที่สะดวกในการเข้าร่วมกลุ่ม ได้ผู้สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน ซึ่งเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยแต่ไม่สะดวกในการเข้ากลุ่ม

##### 5.2 ขั้นดำเนินการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองเข้าร่วมการศึกษาระดับจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาคนตามแนวทอเดเซอร์ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม 12 ครั้ง ระหว่างวันที่ 3 – 23 มกราคม 2550 มีระยะเวลา 3

สัปดาห์ ๆ ละ 3 - 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมเวลาทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง ในกรณีที่ขาดการเข้ากลุ่มจะต้องมาเข้ากลุ่มไม่ต่ำกว่าคนละ 10 ครั้ง และเนื่องจากระหว่างดำเนินการวิจัยสมาชิกในกลุ่มทดลองขาดการเข้ากลุ่มเกิน 2 ครั้ง จำนวน 1 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้งสิ้น 9 คน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม พัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ แต่เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ฯ ตามปกติ

### 5.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง

5.3.1 หลังกระบวนการกลุ่มสิ้นสุด ผู้วิจัยทำการนัดหมายและสัมภาษณ์แบบรายบุคคลกับผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบวัดสุขภาวะทางจิต ในวันที่ 23 – 25 มกราคม 2550 เพื่อเก็บคะแนนไว้เป็นการทดสอบในระยะเวลาหลังการทดลอง (Post test) และทำการนัดหมายและสัมภาษณ์แบบรายบุคคลกับผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบวัดสุขภาวะทางจิต ในวันที่ 7 - 9 กุมภาพันธ์ 2550 เพื่อเก็บคะแนนไว้เป็นการทดสอบในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ (Follow-up)

5.3.2 ผู้วิจัยทำการนัดหมายผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองจากการวิจัยส่วนที่ 1 จำนวน 9 คน ถึงวันและเวลาที่สะดวกในการให้สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเก็บข้อมูลในการวิจัยส่วนที่ 2 โดยการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 50 นาที โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง

5.3.3 เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยได้จัดกลุ่มพัฒนาตนที่มีโครงสร้างรูปแบบเดียวกันให้กับกลุ่มควบคุม ระหว่างวันที่ 11 – 28 กุมภาพันธ์ 2550

5.3.4 ผู้วิจัยนำผลคะแนนที่ได้จากการตอบแบบวัดทั้ง 3 ครั้ง มาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิจัยส่วนที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการคำนวณและวิเคราะห์ค่าสถิติ ดังนี้

1. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนสุขภาวะทางจิต
2. ทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยคะแนนสุขภาวะทางจิตในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way ANOVA repeated measures) ถ้าผลวิเคราะห์ความ

แปรปรวนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยแบบเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Least-Significant Different (LSD)

3. ทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตในระลอกก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าที่แบบกลุ่มอิสระ (t-test independent)

## 7. สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยส่วนที่ 1 พบว่าสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทุกประการ คือ

1. ในระยะหลังการทดลอง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ มีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ (ตารางที่ 6 – 7) ดังนี้

1.1 ในระยะหลังการทดลอง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ มีสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่ม

1.2 ในระยะหลังการทดลอง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนมีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระลอกก่อนการทดลอง และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่มีความแตกต่างกัน

สุขภาวะทางจิตด้านการยอมรับในตน ด้านการมีความงอกงามในตน และด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตแตกต่างจากในระลอกก่อนการทดลอง โดยสุขภาวะทางจิตด้านการยอมรับในตน และ ด้านการมีความงอกงามในตน ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระลอกก่อนการทดลอง และ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ในขณะที่ สุขภาวะทางจิตด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ในระยะติดตามผลสูงกว่าระลอกก่อนการทดลอง และระลอกก่อนทดลอง และหลังทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน

2. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ มีคะแนนสุขภาวะทางจิตในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 8)

3. ในระยะหลังการทดลอง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ มีสุขภาวะทางจิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ (ตารางที่ 9 - 10) ดังนี้

3.1 ในระยะหลังการทดลอง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ มีสุขภาวะทางจิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม

3.2 ในระยะหลังการทดลอง พบสุขภาวะทางจิตในด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านการมีความองงามในตน และด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ของกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุม

3.3 ในระยะติดตามผล พบสุขภาวะทางจิตในด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านการมีความองงามในตน ด้านความสามารถในการจัดการสิ่งแวดลอม และด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยส่วนที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มพัฒนาตนรับรู้ผลดีของการเข้าร่วมกลุ่ม ประสบการณ์ในระหว่างการเข้ากลุ่มที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้ากลุ่ม และยังคงอยู่ในระยะติดตามผล ได้แก่ 1) กระบวนการกลุ่มและปฏิสัมพันธ์กับผู้นำกลุ่มและสมาชิกของกลุ่มที่อบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจ และยอมรับนับถือกัน ที่เอื้อให้สมาชิกมีการสำรวจตนเอง เปิดเผยตนเองและแบ่งปันประสบการณ์ 2) ผู้สูงอายุสัมผัสสัมพันธภาพที่เกื้อกูล อบอุ่น เข้าใจ และมีความหมาย ซึ่งเอื้อให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและยอมรับตนเองและผู้อื่น และปัญหาที่ตนประสบมากขึ้น และเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก

## 8. ข้อเสนอแนะ

1. ผลจากการวิจัยพบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ สามารถเพิ่มสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุได้ จึงน่าจะมีการนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ไปประยุกต์ใช้ในองค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยในการเพิ่มสุขภาวะทางจิต

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ก่อนการทดลอง เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกคุ้นเคยและสบายใจในการเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบกับผลหลังการทดลอง ซึ่งจะช่วยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนมากขึ้น

3. ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุหลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตนในเชิงคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุแล้วนำข้อมูลที่ได้มาประมวล ทั้งนี้เพื่อเป็นการขยายฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุไทย

4. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวทรอดเซอร์ สามารถเพิ่มสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรทดลองนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบในรูปแบบอื่น ๆ มาใช้ในการเพิ่มสุขภาวะทางจิต เช่น การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล เพราะจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุบางส่วนยังไม่พร้อมที่จะเข้า

รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม แต่สะดวกใจที่จะรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลมากกว่า เพื่อพัฒนาและหาวิธีการทางจิตวิทยาที่เหมาะสมที่สุดที่จะเอื้อให้บุคคลอยู่กับโลกและชีวิตได้อย่างกลมกลืน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- เกษม วัฒนชัย. (2543). *ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ จากจุดเริ่มต้น จนถึงวันนี้. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.
- จันฉาย ฉายากุล. (2538). *ประสิทธิภาพของการให้ความรู้เรื่อง การฝึกออกกำลังกายและการสนับสนุน*. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- จันทิมา จารณศรี. (2539). *สุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้านบางแคกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต วิชาเอกศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จารุวรรณ เหมะธร และคณะ. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร*. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 11(1), 49-56.
- จิตสมร วุฒิพงษ์. (2543). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์ และ Ingersoll-Dayton, Berit. (2543). *ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย: การศึกษาเชิงคุณภาพ*. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 1, 3 : 21-28.
- ชลธิชา วังวิเวก. (2537). *ความสัมพันธ์ของสถานภาพ สุขภาพกาย แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยญาติทิพย์ ศันสนะวีรกุล. (2544). *การวิเคราะห์ประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่มหลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาลินี สุวรรณยศ. (2542). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ต่อภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่สูญเสียแขน ขา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงพร หิรัญรัตน์. (2543). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ที่มีต่อความสุขของเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทวี ท้าวคำลือ. (2535). *ปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์*. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวี สดบรทัด, บุญทิน สระตันรงค์, วิไล อาชานนท์, ศิริทิพย์ แสงสาตรา และจันทร์ประภา  
ไชยรักษ์. (2528). *ความสุข ความทุกข์ของผู้สูงอายุในชนบท*. เอกสารงานวิจัย โรงพยาบาล  
สระบุรี.
- ชนารดี คำยา. (2543). ประชากรไทยอายุยืนขึ้นแต่ทำงานเพิ่มขึ้นในสัดส่วนเดียวกันหรือไม่?: ผล  
การศึกษาอายุคาดหวังเฉลี่ยในการทำงาน พ.ศ. 2528-2538. *วารสารพหุญาวิทยาและเวชศาสตร์  
ผู้สูงอายุ* 1, 1 : 4-9.
- นพวรรณ จงวัฒนา และคณะ. (2541). *ข้อมูลผู้สูงอายุในประเทศไทย*. สถาบันประชากรศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. (2532). *สรุปผลโครงการวิจัย  
ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย*. สถาบัน  
ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร วงษ์ใหญ่. (2542). *ความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ  
จังหวัดพะเยา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการ  
พยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นาดยา เกรียงชัยพุกภัย. (2543). *สุขภาพจิตผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: ม.ท.พ.
- เนตรนภา จัตุรงค์แสง. (2540). *การเปรียบเทียบอัตราโน้ตส์และความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัย  
อยู่ในและภายนอกสถานสงเคราะห์คนชรา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2538). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว.
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. (2531). *พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวและ  
แข็งแรง*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- ประนอม โอทกานนท์, ชวนพิศ ลินธุวรการ, และพองใส เจนศุกการ. (2543). *ความสัมพันธ์  
ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตของ  
ผู้สูงอายุ*. *วารสารพหุญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 1, 4 : 25-30.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). *การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและ  
แบบสอบถาม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ประเวศ ะสี. (2544a). สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางจิตวิญญาณ. *หมอชาวบ้าน* 22, 261, : 41-  
46.
- ประเวศ ะสี. (2544b). สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางจิตวิญญาณ. *หมอชาวบ้าน* 22, 262, : 41-  
46.

- ปัญญาภัทร ภัทรกันทากุล. (2544). *การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ*.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิต  
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2522). *เรื่องของสุขภาพจิต*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2526). *ข้อคิดบางประการในเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ*. *วัดดาอนุสรณ์*.  
 กรุงเทพมหานคร: บ้านบางแค.
- พัชรี ต้นศิริ และคณะ. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับสัมพันธภาพ  
 ในสังคมของผู้สูงอายุ*. *สารสภากาพยาบาล* 11, 3, : 65-71.
- พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข. (2545). *กิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ*.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิต  
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์. (2540). *จิตวิทยาครอบครัว*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:  
 สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาณี วนะภูติ. (2534). *ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ต่อการเพิ่มขึ้นของค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล  
 ในแบบวัดไฟโร-บี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการ  
 ปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภุมรินทร์ เฉลิมยุทธ. (2543). *การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของพยาบาล  
 หัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน  
 พยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย* ร.พ.ศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต  
 วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มุกดา เกียรติวิกรัย. (2545). *ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จากการประเมินของ  
 นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดและผู้รับบริการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รายงานบ้านพระอาทิตย์. (2547). *สังคมคนชรา 33 ล้านคนลอยแพ*. *ผู้จัดการรายวัน* (30  
 พฤศจิกายน): 1 และ 3.
- รุ่งนภา ภาณิรัตน์. (2533). *ผลของกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวมต่ออึดมโนทัศน์ของ  
 บุคคลที่สูญเสียการทำหน้าที่ของวัยชรา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วรรณนิภา สมนาวรรณ. (2537). *การสำรวจภาวะของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่บ้าน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชร ทรัพย์มี. (2525). *ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ อัครศิลป์กุล. (2542). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตน ของบุคคลที่สูญเสียแขนขา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลลภา โกลิตานนท์. (2542). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ต่อการลดความหวาดในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารี นานา. (2543). *ปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดระยะต้น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์, จอม สุวรรณโณ และ วัลลา ตันตโยทัย. (2545). ความเครียด การเผชิญความเครียด และความผาสุกในชีวิตของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1. *รามารชบดิสสาร* 8, 2 : 90-109.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2543). *ความวิตกกังวล แรงสนับสนุนทางสังคม และความต้องการของบุคคลก่อนวัยเกษียณอายุการทำงาน*. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 1, 4 : 8-14.
- แหวดาว ทวีชัย. (2543). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน. (2542). *การให้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในแผนกจิตเวชของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2540-2542*. *แบบรายงาน สจ.รง. 2011*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ท..
- ศรีจิตรา บุนนาค และสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). *สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน ปัญหาทางสุขภาพ ภาวะพึ่งพา และแนวโน้มนโยบายทางการแพทย์และสาธารณสุข*. ใน *รายงานการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุเรื่องผู้สูงอายุด้วยคุณภาพ*, 23-45. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริรงค์ ทับสายทอง. (2532). *จิตวิทยาผู้ใหญ่*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- ศิริวรรณ ลินไชย. (2531). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรันญา เบญจกุล. (2538). *บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สกุลรัตน์ เตียววานิช. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาระ สุขวราห์. (2532). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล. (2542). *การวิเคราะห์ผู้สูงอายุ การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “ผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ”*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดาวัลย์ สายสืบ. (2535). *ตัวแปรที่มีอำนาจจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ในภาคเหนือของประเทศไทย*. รายงานการวิจัย. ทุนสนับสนุนจากงบประมาณสาธารณสุขเขต 8. ม.ป.ท..
- สุภางค์ จันทวานิช. (2542). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. (2525). *สุขภาพจิต : จิตวิทยาในการดำรงชีวิต*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส และ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). *สุขภาพจิตของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร*. ม.ป.ท..
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพมหานคร: นิชินแอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- โสริษฐ์ โปธิแก้ว. (2549). *ช่วงเวลาอันงดงามบนถนนสาย CU Counseling*. ม.ป.ท..
- เสาวนีย์ ลำนวน. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การเผชิญความเครียด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าขณะรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันธัญญารักษ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- สำนักบริการสวัสดิการสังคม. (2548). *การศึกษาโครงสร้างและรูปแบบศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ*. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.
- อดุลย์ วิริยเวชกุล และคณะ. (2540). *รายงานการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรัญญา คัยคัมภีร์. (2536). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสต่อการเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์บ้านเกร็ดตระการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพร โอตระกุล. (2538). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- อุทัย ดุลยเกษม. (2536). *คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา*. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุทัยวรรณ กสานต์กุล. (2536). *ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการบำนาญ กระทรวงมหาดไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

### ภาษาอังกฤษ

- Alberti, R.E. & Emmons, L.E. (1970). *Your perfect right : a guide to assertive living*. California : Impect.
- Antonelli, E.; Rubini, V. and Fassone, C. (2000). The self- concept in institutionalized and non-institutionalized elderly people. *Journal of Environmental Psychology* 20: 151-164.
- Biixen, C.E. (1998). Aging and mental health care. *Journal of Gerontological Nursing*. 14(11), 11-14.
- Brassington, G. S.; Atienza, A. A.; Perczek, R. E.; DiLorenzo, T. M. and King A. C. (2002). Intervention-related cognitive versus social mediators of exercise adherence in the elderly. *American Journal of Preventive Medicine* 23: 80-86.
- Burgess, A.W. (1990). Mental Health Function and Dysfunction. *Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community*. 5<sup>th</sup> ed. California : Appleton & Large.
- Butts, Janie, B. (2001). Outcomes of Comfort Touch in Institutionalized Elderly Female Residents. *Geriatric Nursing* 22, 4: 180-184.

- Carmel, S. (2001). The will to live : gender differences among elderly persons. *Social Science and Medicine* 52: 949-958.
- Catanzaro, S. J.; Horaney, F. and Creasey, G. (1995). Hassles Coping, and depressive symptoms in an elderly community sample: The role of mood regulation expectancies. *Journal of counseling Psychology* 42, 3: 259-265.
- Christopher, John, C. (1999). Situating psychological well-being: exploring the cultural roots of its theory and research. *Journal of Counseling Psychology & Development* 77: 141-152.
- Corey, G. (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. 5<sup>th</sup> ed. USA: Brooks/Cole Publishing.
- Delaney, William, Philip. (1985). *Socio-cultural aspects of Aging in Buddhist Northern Thailand*. Ann Arbor, MJ: University of Michigan.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin* 95, 3: 542-575.
- Diener, E.; Suh, E. M.; Lucas, R. E. and Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin* 125, 2: 276-302.
- Diwan, S.; Jonnalagadda, S. S. and Balaswamy, S. (2004). Resources predicting positive and negative affect during the experience of stress: A study of older Asian Indian immigrants in the United States. *The Gerontologist* 44, 5: 605-614.
- Elisabeth T.P. van den Heuvel, Luc P. de Witte, Ingrid Nooyen-Haazen, Robbert Sanderman and Betty Meyboom-de Jong. (2000). Short-term effects of a group support program for caregivers of stroke patients. *Patient Education and Counseling* 40: 109-120.
- Elisabeth T.P. van den Heuvel, Luc P. de Witte, Roy E. Stewart, Lidwien M. Schure, Robbert Sanderman and Betty Meyboom-de Jong. (2002). Long-term effects of a group support program and an individual support program for informal caregivers of stroke patients: which caregivers benefit the most. *Patient Education and Counseling* 47: 291-299.
- Efklides, A.; Kalaitzidou, M.; and Chankin, G. (2003). Subjective Quality of life in Old Age in Greece. *European Psychologist* 8, 3: 178-191.
- Erikson, E. H. *The Life Cycle Completed : a review*. New York: W. W. Norton, 1982.
- Greenfield, E. A. and Marks N. F. (2004). Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being. *The Journal of Gerontology* 59B, 5: S258-S264.
- Hanson, Katherine, M. and Mintz, Laurie, B. (1997). Psychological Health and Problem-solving Self-appraisal in Older Adults. *Journal of Counseling Psychology* 44, 4: 433-441.

- Hayslip, B. and Panek, P. E. (1989). *Adult development and aging*. New York: Harper & Row Publishers.
- Hogstel, M. O. (1994). *Nursingcare of the older adult*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Delmar.
- Howell, D. C. (2003). *Fundamental statistics for the behavioral sciences*. 6<sup>th</sup> ed. Louisville: Thomson.
- Ingersoll-Dayton, Berit et al. Measuring psychological well-being: insights from thai elders. *The Gerontologist* 44, 5 (2004): 596-604.
- Johnson, D. W. (1990). *Reaching out*. Boston: Allyn and Bacon.
- Kahn, J. H.; Hessling, R. M. and Russell, D. W. (2003). Social support, health, and well-being among the elderly: what is the role of negative affectivity? *Personality and Individual Differences* 35: 5-17.
- Kanfer, F.H. & Golstein, A.P. (1975). *Helping People Change : A Textbook of Method*. New York : Pergamon Press.
- Keller, J. P. and Croake, J. W. (1975). Effect of programme in rational thinking on anxiety in older person. *Journal of Counseling Psychology* 22 : 54-57.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential Learning : Experience as the source and Development*. New Jersey : Prentice-Hall.
- Kolb, D.A. (1995). *Organization behavior*. New Jersey : Prentice-Hall.
- Lucas, Richard, E.; Diener, E. and Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology* 71, 3: 616-628.
- Mackinnon, M. E., Gein, L. and Durst, D. (1996). Chinese elder speak out. *Clinical Nursing Research* 5, 3: 326-342.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Harper and Row.
- Mcnett, S.C. (1987). Social support, threat, coping response and effectiveness in the functionally disable. *Nursing Research*, 36. 98-102.
- Nygren, C.; Iwarsson, S. and Dehlin, O. (2000). Exploration of subjective well-being and dependence in daily activities at the beginning of the geriatric rehabilitation process: a challenge to traditional goal-setting and evaluation procedures? *Archives of Gerontology and Geriatrics* 30: 173-184.
- Patterson, C. H. (1966). *Theories of counseling and psychotherapy*. New York: Harper & Row Publishers.

- Pinquart, M. and Sorensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychology and aging* 15, 2: 187-224.
- Remennick, L. I. (2001). All my life is one big nursing home: Russian immigrant women in Israel speak out double caregiver stress. *Women's Studies International Forum* 24, 6: 685-700.
- Rosenkoetter M.M. (1985). Is your client ready for a role change after retirement?. *Journal of Gerontological Nursing*. 11(9), 21-24.
- Ryff, Carol, D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 57, 6: 1069-1081.
- Ryff, Carol, D. and Keyes, Corey Lee M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 69, 4: 719-727.
- Ryff, Carol, D. and Heidrich, Susan, M. (1997). Experience and well-being: Explorations on domains of life and how they matter. *International Journal of behavioral Development* 20, 2: 193-206.
- Schmutte, Pamela, S. and Ryff, Carol, D. (1997). Personality and well-being: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology* 73, 3: 549-559.
- Shaffer, J. B. P. (1978). *Humanistic Psychology*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Staab, A. S. & Hodge, L. C. (1996). *Essentials of gerontology nursing: Adaptation to the aging process*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Stanley, M. & Beare, P. G. (1995). *Gerontological nursing*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Sutherland, G.; Couch, M. A. And Iacono, T. (2002). Health issues for adults with developmental disability. *Research in Developmental Disabilities* 23: 422-445.
- Trotzer, James, P. (1977). *The counselor and the group: Integration theory training and practices*. California: Book/Cole Publishing.
- Varley, A. and Blasco, M. (2003). Older women's living arrangements and family relationships in urban Mexico. *Women's Studies International Forum* 26, 6: 525-539.

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววรัปสร โรหิตะบุตร เกิดวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2521 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี อักษรศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาศิลปการละคร คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2545 และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2546

### ประสบการณ์ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

1. ประสบการณ์การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม
  - สมาชิกกลุ่มจิตสัมพันธ์ (Encounter group) 1 ครั้ง
  - สมาชิกกลุ่มพัฒนาตน (Personal growth group) 3 ครั้ง
2. ประสบการณ์การเป็นผู้นำกลุ่มภายใต้การนิเทศ
  - ผู้นำกลุ่มจิตสัมพันธ์ (Encounter group) 6 ครั้ง
  - ผู้นำกลุ่มพัฒนาตน (Personal growth group) 12 ครั้ง
3. ประสบการณ์การเป็นผู้ให้การปรึกษารายบุคคลภายใต้การนิเทศ (Individual counseling) 12 sessions

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย