

วารสารบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ ปีที่.....ฉบับที่.....เดือน.....

ผลการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดชาเทียร์ต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ บ้านบางแค

สุภาภรณ์ ส่งเสริมพงษ์ *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดชาเทียร์ต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ บ้านบางแค เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว โดยทำการวัดผลตัวแปรตามก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่พักในศูนย์การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ บ้านบางแค จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาขึ้น จำนวน 14 ข้อ และแผนการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดชาเทียร์ 10 ขั้นตอน จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบนันทพารามตริกเพื่อเปรียบเทียบกรณี 2 กลุ่มสัมพันธ์กันโดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดชาเทียร์ มีค่าแตกต่างกัน โดยหลังได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดชาเทียร์ ผู้สูงอายุมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ

การเห็นคุณค่าในตนเอง การให้คำปรึกษา ชาเทียร์โมเดล

บทนำ

จากการสำรวจอย่างต่อเนื่องของสำนักงานสถิติแห่งชาติตลอด 20 ปีที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นรวดเร็วอย่างเห็นได้ชัด โดยปี 2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 14.9 ในปี 2545 และ 2557 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557, หน้า 1) ประเทศไทยยังเป็นประเทศหนึ่งในอาเซียนที่เข้าสู่การเป็นสังคมของผู้สูงวัยแล้ว (Aging Society) ตั้งแต่ปี 2548 เมื่อสัดส่วนประชากรสูงอายุ (60ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 หรือในอีก 4 ปีข้างหน้า และคาดว่าจะเป็สังคมสูงวัยแบบสุดยอดในอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้า เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ไม่เพียงเท่านั้นยังพบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยซึ่งอยู่ประมาณ 58 ปี เมื่อ 50 ปีก่อนได้เพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี ในปี 2557 และเมื่ออายุ 60 ปีแล้วคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยต่อไปอีกประมาณ 22 ปี (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2557, หน้า 6-8)

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ ส่งผลให้ดัชนีผู้สูงอายุ (อัตราส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) 100 คน) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 22.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 82.6 ในปี 2557 และอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ (อัตราส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) 100 คน) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน จากร้อยละ 10.7 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 22.3 ในปี 2557 ขณะที่อัตราส่วนเกือหนุน (อัตราส่วนของคนวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี ต่อผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของการเกือหนุนที่จำนวนคนในวัยทำงานจะสามารถดูแลเกือหนุนผู้สูงอายุหนึ่งคน) ลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 9.3 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 4.5 ในปี 2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557, หน้า 2)

จากผลสำรวจครั้งล่าสุดในปี 2557 พบว่าประเทศไทยมีประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนมากถึง 10 ล้านคนจากประชากรทั้งหมดประมาณ 68 ล้านคน มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุหรือร้อยละ 56.5 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 29.9 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 13.6 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) โดยร้อยละ 7.6 ของผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 10.0 ของผู้สูงอายุวัยกลาง และร้อยละ 10.6 ของผู้สูงอายุวัยปลาย เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือน และเห็นได้ชัดว่าจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากจากร้อยละ 3.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 8.7 ในปี 2557 จากการสำรวจยังพบว่า ร้อยละ 32.6 ของผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ร้อยละ 3.9 เป็นโสด และร้อยละ 88.9 ของผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557 , หน้า 9-10) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมีมากถึงร้อยละ 34 ในปี 2557 แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลงจากร้อยละ 52 ในปี 2550 เหลือร้อยละ 37 ในปี

2557 เห็นได้ว่า สถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเป็นประเด็นท้าทายน่าจะเป็นเป้าหมายของการจัดระบบการดูแลและเฝ้าระวัง

จากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจำเป็นต้องเข้ามาอาศัยในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้วยสาเหตุสำคัญ คือ ขาดการดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุไม่ต้องการเป็นภาระให้ลูกหลาน ผู้สูงอายุขาดคนอุปการะดูแล และผู้สูงอายุถูกผลักดันให้เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ (นิภาพร พุ่มซ้อน และสุธิดา สิงหสูตร, 2552, หน้า 36-38) การย้ายเข้ามาในสถานที่พักพิงแห่งใหม่ตอนช่วงบั้นปลายชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ การปรับตัวดังกล่าวส่งผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ ผู้สูงอายุมีความเป็นตัวของตัวเองลดลงเพราะต้องพึ่งพาคนอื่นเพิ่มขึ้น ไม่มีอิสระ อันเป็นการสูญเสียบทบาทในฐานะผู้นำหรือผู้มีอำนาจในครอบครัว ผู้สูงอายุยังอาจต้องเปลี่ยนบทบาทจากเดิมเคยเป็นผู้ให้มาเป็นผู้รับ ทำให้บางครั้งรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองนั้นลดลง ส่งผลกระทบให้เกิดความรู้สึกทางลบ เช่น ความน้อยเนื้อต่ำใจ คับแค้นใจ เครียด หงุดหงิด เหนง ว้าเหว่ ทุกข์ใจ และ ไม่มีความสุข (ธนัญพร พรหมจันทร์, 2556, หน้า 2)

นอกจากนี้ วัยสูงอายุยังเป็นวัยแห่งการเสื่อมลงของสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในเชิงลบหลายด้าน ทั้งจากความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายลดลงในทุกระบบ ทำให้ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องพึ่งพา การต้องรอคอยความช่วยเหลือจากผู้อื่นส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้รู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า ว้าเหว่ หงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน คิดว่าตนเองด้อยค่า ไม่มีความสามารถ เป็นภาระแก่ผู้อื่น หากผู้สูงอายุไม่สามารถยอมรับและปรับตัวกับความเสื่อมถอย จะส่งผลต่อการสูญเสียคุณค่าในตนเอง (ปริยาภรณ์ ตั้งเพ็ชร, 2551, หน้า 57-58 และนฤมล อินทหมื่น, 2555, หน้า 7)

เมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแล้ว ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว มีลูกหลานญาติพี่น้องมาเยี่ยม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนสมาชิกในสถานที่พัก และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล มีรายได้เพียงพอกับความจำเป็น มีความสามารถที่จะทำกิจกรรมประจำวันในการดูแลตนเอง มีที่พัก การดูแลเอาใจใส่ และการบริการที่ดี แต่จากการศึกษาของ ธนัญพร พรหมจันทร์(2556, หน้า 2) พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรากว่าร้อยละ 33.3 ไม่มีญาติมาเยี่ยมเลย ร้อยละ 62.3 มีความพึงพอใจต่อที่พักในระดับต่ำถึงปานกลาง ร้อยละ 30.5 มีภาวะความว้าเหว่สูง และร้อยละ 57.3 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงรุนแรง จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการเห็นคุณค่าในตนเองพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า และเห็นว่าควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราเห็นคุณค่าตนเองเพื่อลดภาวะซึมเศร้าให้น้อยลง (ลาวัณย์ พิภูล, 2557, หน้า 67 และธนัญพร พรหมจันทร์, 2556, หน้า 123)

จากการศึกษาพบว่า การใช้โปรแกรมบำบัดทางจิตรายบุคคลอิงแนวคิดซาเทียร์ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความตึงเครียดต่อการรักษาตัวในโรงพยาบาลและพบการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในด้านการมองเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถเผชิญปัญหา เปลี่ยนมุมมองที่มีต่อตนเองและผู้อื่นเป็นด้านบวกมากขึ้น สามารถยอมรับและลดความคาดหวังที่มีต่อตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น (ศิริพร นนทะน้า, 2551, หน้า 95) การพิจารณารายบุคคลโดยใช้แนวคิดของซาเทียร์ยังมีประสิทธิภาพในการพัฒนาการปรับตัวทางสังคมด้านอัตมโนทัศน์และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ดี (ธัญญรัตน์ ชมสุวรรณ, 2552, หน้า 52-53) เห็นผลอย่างชัดเจนในผู้ที่ปัญหาซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดซาเทียร์มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พัชรภรณ์ นะเวรัมย์, 2552, หน้า 72-73) สอดคล้องกับหนึ่งในเป้าหมายหลักของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์ ที่มุ่งเน้นการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองให้ผู้รับการบำบัด (Banmen, John & Maki-Banmen, K., 2002, pp.3-4)

นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ ยังเป็นวิธีการให้คำปรึกษาที่ได้ผลดี ใช้เวลาในการรักษาน้อย มีขั้นตอนการให้คำปรึกษาที่เป็นลำดับชัดเจน เป็นไปในเชิงบวกไม่สร้างบาดแผลให้กับผู้รับการปรึกษา และสามารถช่วยเสริมความรู้สึกมีคุณค่าของผู้รับการบำบัดเป็นอย่างดี

ดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์เพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค เพื่อเป็นข้อมูลแก่ผู้สนใจในการช่วยเหลือและส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองแก่ผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2560 จำนวน 248 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาโดยสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีจำนวน 30 คนที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด จากผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2560 ไม่มีปัญหาทางด้านการพูด การได้ยิน การสื่อสาร ไม่มีภาวะหลงลืม ไม่มีโรคจิตเวช มีคะแนนจากการทำแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในระดับต่ำถึงปานกลางคือ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่า 3 คะแนนลงมา และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาทียร์ แล้วทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบจับฉลากจากจำนวน 30 คนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ได้ตัวอย่างจำนวน 5 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ การให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาทียร์

ตัวแปรตาม คือ การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาทียร์ (The Satir Model Individual Counseling) หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือบุคคลโดยมีการพบปะเป็นการส่วนตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับการปรึกษา สร้างสัมพันธภาพเชื่อมโยงระหว่างกัน เน้นการใช้ตัวตนของผู้ให้การปรึกษาเป็นเครื่องมือ ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ภายใน กระบวนการปรึกษาดำเนินไปในทิศทางบวก เป็นระบบ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ มีความเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง สามารถตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบต่อชีวิตตนเองมากขึ้น และเป็นคนที่มีสอดคล้องกลมกลืนยิ่งขึ้น ในงานวิจัยนี้ได้นำแนวคิดซาทียร์เรื่องอุปลักษณ์ภูเขาน้ำแข็งมาใช้วิเคราะห์กระบวนการภายในจิตใจของผู้รับการปรึกษาในกระบวนการให้คำปรึกษา 10 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1-3 เป็นขั้นเริ่มต้นของการปรึกษา ได้แก่ การเตรียมตัวของผู้บำบัดให้มีความสอดคล้องกลมกลืนในตนเองมีความพร้อมในการให้การปรึกษา การเชื่อมโยงสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับการปรึกษา และการฟังและค้นหาปัญหาที่แท้จริง

ขั้นตอนที่ 4-7 เป็นขั้นดำเนินการปรึกษา ได้แก่ การสำรวจผลกระทบภายในจิตใจของผู้รับการปรึกษา การร่วมกันตั้งเป้าหมายการปรึกษา การสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจจริง และการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 8-10 เป็นขั้นยุติการปรึกษา ได้แก่ การตอบย้ำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้รับการปรึกษา การให้การบ้าน และการยุติการรักษา (Closure) ในทุกขั้นตอนการปรึกษาจะดำเนินไปในทิศทางบวกและให้ความสำคัญกับประสบการณ์ภายในจิตใจของผู้รับการปรึกษา

ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการให้คำปรึกษาระหว่าง 45-60 นาทีต่อครั้ง โดยจะพบผู้รับบริการปรึกษาคณะ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 5 สัปดาห์ มีการปฏิบัติและติดตามผลจนกระทั่งสิ้นสุดบริการทั้งหมด 5 ครั้งต่อคน

2. การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ ประเมิน และตัดสินคุณค่าตนเองในทางบวก และทางลบของผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องกับความรู้สึที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเอง มุมมอง ความคิด และทัศนคติของผู้สูงอายุ ในการมองตนเอง ความคาดหวังที่ผู้สูงอายุมีต่อสิ่งที่ต้องการ มีผลต่อการรับรู้ในระดับจิตสำนึกถึงแก่นแท้ของความเป็นบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์และพัฒนาการในวัยของผู้สูงอายุที่แสดงออกถึงการยอมรับ หรือไม่ยอมรับเกี่ยวกับตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง คะแนนจากแบบวัดความรู้สึที่เห็นคุณค่าในตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยดัดแปลงและปรับปรุงจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ ปฏิญญา แก้วทนต์ (2552, หน้า 133-134) โดยมีเกณฑ์การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุดังนี้

ผู้สูงอายุที่มีคะแนนเฉลี่ยในช่วง 1.00-2.00 มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

ผู้สูงอายุที่มีคะแนนเฉลี่ยในช่วง 2.01-3.00 มีการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง

ผู้สูงอายุที่มีคะแนนเฉลี่ยในช่วง 3.01-4.00 มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

3. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับตามปฏิทินสากล มีสัญชาติไทย และเป็นสมาชิกของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้พัฒนาการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดของชาเทียร์กับผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าตนเองต่ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ มี 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ความสัมพันธ์ และปัญหาสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยดัดแปลงและปรับปรุงมาจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ ปฏิญญา แก้วทนต์ (2552, หน้า 133-134) ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จำนวน 14 ข้อ

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 1.00-2.00 คะแนน มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 2.01-3.00 คะแนน มีการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 3.01-4.00 คะแนน มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

2. แผนการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์ จำนวน 5 ครั้ง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยดัดแปลงและปรับปรุงมาจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของปญญญา แก้วทงศ์ (2552, หน้า 133-134) โดยมีลำดับขั้นตอนในการพัฒนาแบบวัด ดังนี้

1.1 ศึกษาจากทฤษฎี เอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัย และแบบวัดที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.2 พัฒนาแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยดัดแปลงและปรับปรุงมาจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของปญญญา แก้วทงศ์ (2552, หน้า 133-134) จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จริงมาก ค่อนข้างจริง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

1.3 นำแบบวัดการเห็นคุณค่าตนเองของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยปรับภาษาให้ถูกต้องและชัดเจน ตรวจสอบเนื้อหาของข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของงานวิจัย

1.4 หาความเที่ยงเชิงประจักษ์ (Face validity) โดยนำแบบวัดการเห็นคุณค่าตนเองของผู้สูงอายุที่แก้ไขแล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ ความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเที่ยงตรงของเนื้อหา กับนิยามศัพท์เฉพาะ ด้วยวิธีตรวจสอบรายชื่อ ได้ค่า IOC เฉลี่ยระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 และนำข้อคำถามที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

1.5 นำแบบวัดการเห็นคุณค่าตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสอบและแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน และนำข้อมูลที่เก็บได้มาตรวจวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha-Coefficient) ตัดข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อน้อยกว่า .20 ไป 1 ข้อ เหลือ 14 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .215 ถึง .775 และมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .80

2. แผนการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์

2.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่สอดคล้องกับการให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ เพื่อเป็นแนวทางในการเขียนแผนการให้คำปรึกษา

2.2 สร้างแผนการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์ โดยกำหนดวิธีดำเนินการให้คำปรึกษา วัตถุประสงค์ เทคนิควิธีการให้ปรึกษาซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและประยุกต์จากแนวคิดการให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ และเนื้อหาเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

2.3 นำแผนการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์ที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา ค้นคว้าอิสระ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

2.4 นำแผนการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณารูปแบบ กิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ตรวจสอบความ สอดคล้องของเนื้อหา ขั้นตอน และวิธีการดำเนินการ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.5 นำแผนการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์ที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อความสมบูรณ์ นำไปปรับปรุงให้เหมาะสมและจัดพิมพ์เพื่อใช้ในงานวิจัยต่อไป แผนการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์ ผู้วิจัยจะให้การปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ ทั้งหมด 5 คน คนละ 5 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องกัน

สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยการแสดงค่า ดัชนีความสอดคล้อง (Item-objective Congruence) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามในแบบวัด กับนิยามเชิงปฏิบัติการ

2. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดรายข้อ โดยใช้ Item-total Correlation และ หาค่าความเชื่อมั่น ของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในแบบอัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's α -Coefficient)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการ ทดลอง แบบนันทารามตริก เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางแสดงผลเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์

คนที่	คะแนนประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ			Wilcoxon Value (Z)	Wilcoxon Prob (p)
	ก่อนการให้ คำปรึกษา	หลังการให้ คำปรึกษา	ผลต่างของ คะแนน		
1	2.29	3.07	0.78	2.02	0.043*
2	2.64	3.86	1.22		
3	2.71	3.78	1.07		
4	3	3.86	0.86		
5	2.36	3.21	0.85		
$\bar{X}$	2.6	3.56			
S.D.	0.29	0.38			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการเปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุด้วยสถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test พบว่า ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้ซาเทียร์ให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์ มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ก่อนการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองทั้ง 5 คน มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.29-3.00 และเมื่อประเมิน ผลภายหลังการให้คำปรึกษา พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.07-3.86

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังวิเคราะห์การให้คำปรึกษาจากการสัมภาษณ์และสำรวจกระบวนการภายในจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ได้ผลดังนี้

คนที่ 1 ผู้สูงอายุมีความรู้สึกติดค้างใจกับชีวิตในอดีต รู้สึกผิดหวังกับความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว คนอื่นๆในศูนย์ฯ และความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายตน หลังการปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ใหม่ในระดับความรู้สึก ความรับรู้ ความคาดหวังภายในภูเขาน้ำแข็ง ทำให้มีความรู้สึกภูมิใจ ปลื้มใจกับชีวิตที่ผ่านมาที่เคยเป็นครูที่มีส่วนในการสร้างชีวิตให้กับเด็กนักเรียน รับรู้ความรู้สึกว่าเหนื่อยภายใน และสามารถรับผิดชอบต่อความรู้สึกของตัวเองได้ดีขึ้น ชื่นชมในตนเองได้มากขึ้น เมื่อสัมผัสกับความสุภาพอ่อนโยน อ่อนน้อม และควบคุมตนเองที่ตนมีในเวลาที่ตนเผชิญคำพูดหรือพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของคนรอบข้าง มีทางเลือกให้ตัวเองมากขึ้นเมื่อเผชิญกับความตึงเครียด ยอมรับความเสื่อมถอยของร่างกาย และตั้งใจดูแลร่างกายของตนเท่าที่จะเป็นไปได้

คนที่ 2 ผู้สูงอายุมีความรู้สึกหมดหวังกับชีวิตในปัจจุบัน หลังจากป่วยเป็นอัมพฤกษ์ จนต้องเข้ามาอยู่ที่ศูนย์ฯ และมีความรู้สึกไม่พอใจในความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่และสมาชิกคนอื่นๆ ในศูนย์ฯ หลังรับบริการสามารถเชื่อมโยงกับทรัพยากรภายในตน เกิดความรู้สึกภูมิใจในตัวตนที่ตนเป็นคนสู้ชีวิต ซื่อสัตย์ เอาใจใส่การทำงาน รักและเลี้ยงดูครอบครัวได้อย่างดี มีความอดทน เป็นผู้เลือกและจัดการชีวิตด้วยตนเอง และมีความกล้าเผชิญสถานการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่และสมาชิกคนอื่นๆ ในศูนย์ฯ ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพอใจที่ตนเป็นผู้เลือกเองว่าจะอยู่ใกล้ไกลใคร แค่นี้ อย่างไร และสามารถรับผิดชอบความรู้สึกที่ตนเองมีได้มากขึ้น โดยเฉพาะอารมณ์โกรธ ในเรื่องความเจ็บป่วยของร่างกาย ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ใหม่ภายในสามารถชื่นชมและยอมรับร่างกายของตนเองที่สู้ไม่แพ้หัวใจ แม้วันนี้ไม่ได้แข็งแรงเป็นปกติ แต่ก็ยังสามารถดูแลตัวเองได้ และไม่เป็นภาระของครอบครัว

คนที่ 3 ผู้สูงอายุมีความรู้สึกกังวลใจในเรื่องสุขภาพร่างกายสูง มองว่าชีวิตที่ผ่านมาแต่ความทุกข์ ไม่พอใจตัวเอง และมีความรู้สึกไม่พอใจในความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมห้องอยู่เสมอ หลังรับบริการเกิดการตระหนักรู้ใหม่ในระดับความรู้สึก ความรับรู้ ความคาดหวังภายในภูเขาน้ำแข็ง ทำให้มีความรู้สึกดีใจและปลื้มใจที่ได้พบกับความสุขที่ตนเคยมองข้ามไปในชีวิต สามารถเข้าใจ ยอมรับ และรับผิดชอบอารมณ์ความรู้สึกของตนได้ดีขึ้น โดยเฉพาะอารมณ์โกรธ ตระหนักว่าตนไม่ได้หยุดอยู่กับที่แต่ก้าวหน้าในการฝึกจิตใจ มีความสุขสงบสอดคล้องกลมกลืนในตนเองมากขึ้น มีความเข้าใจ พอใจ และยอมรับในความเจ็บปวดเสื่อมถอยของสภาพร่างกายว่าเป็นเรื่องเดือนในรู้ตัวและระวังในการใช้ชีวิต มีความรู้สึกพอใจและภูมิใจในตนเอง เมื่อสัมผัสถึงความกตัญญู ความดี ความเมตตา ความสามารถในการเป็นผู้เลือกชีวิตในแบบที่เป็นอยู่ด้วยตัวเอง ความมีสติและความสงบสุขภายใน

คนที่ 4 ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเก็บกดอารมณ์ความรู้สึก มีมุมมองทางลบต่อตนเองสูง และมีอาการซึมเศร้า หลังรับบริการเกิดการตระหนักรู้ใหม่ในระดับความรู้สึก ความรับรู้ ความคาดหวังภายในภูเขาน้ำแข็ง ทำให้มีความรู้สึกภูมิใจกับชีวิตที่ผ่านมาว่าแม้เรียนน้อย แต่ก็เป็นที่พึ่งให้ตัวเอง พ่อแม่ และคนรอบข้าง เป็นลูกที่ดี เป็นภรรยาที่ดีเต็มที่เท่าที่ทำได้แล้ว สามารถรับผิดชอบต่อความรู้สึกของตัวเอง โดยเฉพาะความรู้สึกทุกข์ เศร้า น้อยใจ และเศร้าที่คอยตัดสินตัวเองว่ายังดีไม่พอได้ดีขึ้น เลือกที่จะรักและเมตตาตัวเอง สามารถยอมรับและชื่นชมตนเอง ในความอดทน ความรักเมตตา คุณความดี ความมีชีวิตชีวา ความคิดสร้างสรรค์ และความสามารถที่ตนเองมีได้

คนที่ 5 ผู้สูงอายุมีความรู้สึกติดค้างใจกับชีวิตในอดีตของตน มีความเครียดวิตกกังวลอยู่เสมอ มีความรู้สึกผิดหวังกับความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว คนอื่นๆ ในศูนย์ฯ และความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายตน หลังรับบริการไม่เกิดการตระหนักรู้ใหม่ภายในภูเขาน้ำแข็งมากนัก แต่เชื่อมโยงกับทรัพยากรที่มีภายในตนเองได้บ้าง ทำให้มองเห็นสิ่งที่น่าภูมิใจในตนเองได้มากขึ้น เช่น การเป็นคนรักการเรียนรู้ การใส่ใจดูแล

ตนเอง และมีอิสระในการเลือกใช้ชีวิตในแบบของตน แม้ยังไม่สามารถยอมรับหรือพึงพอใจในตัวเองได้เท่าที่ควร

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาทเธอร์ มีค่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาทเธอร์ส่งผลต่อคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นหลังการทดลอง สอดคล้องกับ งานวิจัยของพัชราภรณ์ นะเวอร์มย์ ((2552, หน้า 71) ที่พบว่า ผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดซาทเธอร์มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ศิริพร นนทะน้า (2551, หน้า 94-95) พบว่า ผู้รับการบำบัดมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการบำบัดลดลงและมีคะแนนความสอดคล้องในตนเองหลังการบำบัดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ รัชฎาภรณ์ ชมสวรรค์ (2552, หน้า 50-52) ยังพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มอาการซึมเศร้าและกลุ่มอาการวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน โดยในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยพบปัจจัยที่ส่งผลให้คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นหลังรับการให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาทเธอร์ คือ ปัจจัยด้านผู้ให้การศึกษา และปัจจัยด้านการดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาทเธอร์ ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

ในกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาทเธอร์ การใช้ตัวตนของผู้บำบัดเป็นเครื่องมือบำบัดที่สำคัญที่สุด ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวของผู้ให้การศึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะรับรู้ ทำเข้าใจ และยอมรับอารมณ์ความรู้สึก ความคิด ความคาดหวัง ความปรารถนาที่มี และเชื่อมโยงพลังชีวิตภายในจนมีความสอดคล้องกลมกลืนภายใน คือ ความสงบพร้อม ก่อนเริ่มกระบวนการ ทำให้การเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับผู้รับบริการแต่ละคนเป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติ มีความอบอุ่น จริงใจ เปิดเผย ให้เกียรติ และเป็นมิตร มีสติจดจ่อสามารถรับฟังเรื่องราวภายในจิตใจของผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจ ยอมรับ และไม่ตัดสิน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่ามีคนเข้าใจ เกิดความไว้วางใจ สามารถพูดคุยแบบผ่อนคลาย เป็นกันเอง และการเปิดเผยตัวเองอย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นการช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดภายในใจผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร นนทะน้า (2551, หน้า 87) ที่เห็นว่าการเตรียมตัวของผู้บำบัดให้มีความสอดคล้องกลมกลืน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วย ทำให้ผู้ให้การศึกษามีความพร้อมและความมั่นใจในการเป็นผู้บำบัด มีใจจดจ่อกับการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ไม่เสียสมาธิกับเรื่องราวของตนเอง สามารถใช้ภูมิปัญญาของตนเองในการบำบัด ทำให้การเชื่อมโยงสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยทำได้อย่างรวดเร็ว เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจที่จะระบายปัญหาต่างๆ ได้ เช่นเดียวกับ ไพธิน ลิ้มวัฒนชัย (2556, หน้า 66-67) ที่เห็นว่าการเตรียมตัวของผู้ให้การศึกษา

ปรึกษา (ผู้นำกลุ่ม) แนวชาเทียร์ทั้งภายนอกและภายในเป็นเรื่องสำคัญมาก และมีผลต่อการช่วยเหลือเยียวยาและการสร้างสัมพันธภาพในการให้การปรึกษา ความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ให้การปรึกษาทำให้มีสติต่อการถ่ายทอดความรู้สึก มีความรัก ไม่ตัดสินผู้อื่น ยอมรับ ห่วงใย และมีความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง ส่งผลให้เกิดบรรยากาศแห่งมิตรภาพที่มีความอบอุ่น ผ่อนคลาย เป็นกันเป็นเอง เกิดความไว้วางใจ พร้อมแสดงความคิด ความรู้สึกอย่างเปิดเผย และจริงใจ

ขณะเดียวกัน ผู้ให้คำปรึกษายังรักษาระดับสัมพันธภาพเชื่อมโยงกับผู้รับบริการในระดับตัวตนอย่างต่อเนื่อง ด้วยการยอมรับ ให้เกียรติ อดทน สุภาพ มีความหวัง และเชื่อมั่นในผู้รับบริการทุกครั้งในการรับฟังและถามคำถาม ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณค่าที่เท่าเทียมกันกับผู้ให้บริการ เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการมองเห็นคุณค่าภายในตนชัดเจนขึ้น และเกิดความมั่นใจในคุณค่าภายในตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อพื้นฐานของชาเทียร์ที่เชื่อว่า ความสัมพันธ์ที่ดีตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณค่าที่เท่าเทียมกัน (เวอร์จิเนีย ชาเทียร์, จอห์น แบนเมน, เจน เกอร์เบอร์ และมาเรีย กอมอร์, 2557, หน้า 19)

ในกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดชาเทียร์ในการวิจัยครั้งนี้ นอกจาก ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวของผู้ให้การปรึกษาให้มีความสอดคล้องกลมกลืนในการเชื่อมโยงสร้างสัมพันธภาพ รวมถึงการรับฟังปัญหาของผู้รับบริการแล้ว ในการดำเนินการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาได้ดำเนินการสำรวจผลกระทบของปัญหาที่มีต่อจิตใจ ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้รับบริการ สร้างความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง ทำการเปลี่ยนแปลง ตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง และให้การบ้านอย่างเป็นขั้นตอน บนพื้นฐานของประสบการณ์ภายในจิตใจ และมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเห็นได้ชัดว่ากระบวนการสำรวจผลกระทบของปัญหภายในใจโดยใช้คำถามเกี่ยวกับเรื่องภายในอุปถัมภ์ภูเขาน้ำแข็งของชาเทียร์ (Ice-berg questions) ช่วยผู้สูงอายุให้เกิดการตระหนักรู้ใหม่ ในระดับชั้นต่างๆของอุปถัมภ์ภูเขาน้ำแข็ง ทั้งในระดับอารมณ์ความรู้สึก การรับรู้มุมมอง ความคิด ความเชื่อ ความคาดหวัง สามารถมีประสบการณ์รับรู้ถึงความปรารถนา และเชื่อมโยงกับตัวตนภายในให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น ตามความเชื่อของชาเทียร์ที่ว่า การเปลี่ยนแปลงเป็น ไปได้เสมอ แม้การเปลี่ยนแปลงภายนอกทำได้จำกัด แต่การเปลี่ยนแปลงภายในยังเป็นไปได้ และแม้เปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่เผชิญไม่ได้ แต่เปลี่ยนแปลงผลกระทบจากเหตุการณ์ที่มีต่อจิตใจได้ (เวอร์จิเนีย ชาเทียร์, จอห์น แบนเมน, เจน เกอร์เบอร์ และมาเรีย กอมอร์, 2557, หน้า 18-20) ยกตัวอย่างเช่น

ผู้สูงอายุคนที่ 1 เกิดการตระหนักรู้ใหม่ในระดับการรับรู้จากที่เคยมองว่า “ตนเองเป็นแค่ครูที่สอนก.ไก่กับเด็กบ้านนอกไม่น่าภูมิใจอะไร” เมื่อได้สัมผัสความปรารถนาในเรื่องคุณค่าและเชื่อมโยงกับศักยภาพแห่งตนที่มีความรัก มุ่งมั่นทุ่มเทในการสอนและเสริมสร้างชีวิตของเด็กๆ จึงเกิดเป็นความรู้สึกภูมิใจ ปลื้มใจกับชีวิตที่ผ่านมาที่เคยเป็นครูที่มีส่วนในการสร้างชีวิตให้กับเด็กนักเรียน และเกิดเป็นมุมมองที่ได้อันใหม่ “ถึงตนเองเป็นแค่ครูสอนก.ไก่กับเด็กบ้านนอก แต่ถ้าไม่มีก.ไก่ ก็ไปไม่ถึง ฮ.นกสูท”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 เกิดการตระหนักรู้ใหม่ในระดับการรับรู้และความคาดหวังจากที่เคยมองว่า “ตนเองเป็นคนพิการที่เป็นเสาหลักให้ครอบครัวไม่ได้ ไม่มีทางหาย เป็นภาระของครอบครัว” เมื่อได้สัมผัสความปรารถนาในเรื่องคุณค่าและความรัก อีกทั้งได้เชื่อมโยงกับศักยภาพแห่งตนที่มีความรู้สึกมีชีวิต อดทน ไม่ยอมแพ้ จึงเกิดเป็นความเข้าใจและยอมรับรู้เกี่ยวกับร่างกายตนในมุมมองใหม่ สามารถ “ชื่นชมว่าตัวเองเป็นคนใจสู้ ชื่นชมร่างกายที่สู้ไม่แพ้หัวใจ ถึงวันนี้ร่างกายไม่เหมือนก่อน แต่ก็ฟื้นตัวดีขึ้นมาก ยังเดินได้ ทำธุระส่วนตัวเองได้ และไม่ได้เป็นภาระของครอบครัว”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 เกิดการตระหนักรู้ใหม่ในระดับการรับรู้และความคาดหวังจากที่เคยมองว่า “ชีวิตคนยากจนลำบาก หาความสุขไม่ได้ ใครๆก็ว่าเป็นคนขี้เหนียว” เมื่อได้สัมผัสความปรารถนาที่จะมีความสุขสงบในใจ และเชื่อมโยงกับศักยภาพแห่งตนที่มีความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบ ทำให้รู้สึกดีในจิตใจ ปลื้มปิติที่ได้พบกับความสุขที่ตนเคยมองข้ามไปในชีวิต เมื่อรับรู้ใหม่ว่า “ตนไม่ได้เป็นคนขี้เหนียว แต่เป็นคนที่ยอมรับชอบกับการชีวิตจึงไม่ใช่จ่ายพุ่มเพื่อย และตนก็มีความสุขที่เป็นคนเลือกเองในการใช้ชีวิตพอดีกับความจำเป็นในชีวิตของตน”

สอดคล้องกับความคิดเห็นของ นางผาง ลิ้มสุวรรณ (2555, หน้า 251, 254-255) ที่กล่าวว่า เมื่อเทียบกับการทำจิตบำบัดแนวอื่น การทำจิตบำบัดแนวชาเทียร์มีขั้นตอนที่ชัดเจนตามลำดับในการบำบัดแต่ละครั้ง เป็นหลักการที่ดีที่ช่วยให้ผู้บำบัดสามารถไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ และในการทำจิตบำบัดแนวชาเทียร์อย่างเป็นขั้นตอนแต่ละครั้ง แม้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงลึกซึ้งถึงแก่น คือการเปลี่ยนแปลงทุกชั้นใน Iceberg ส่วนมากผู้รับการบำบัดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับการตระหนักรู้และการยอมรับ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงขั้นแรกของการบำบัด เช่นเดียวกับงานวิจัยของชัยยุทธน์ ชมสวรรค์ (2552, หน้า 53) ที่เสนอว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดของชาเทียร์ ผ่านกระบวนการสำรวจภายในจิตใจโดยการเปรียบเทียบกับอุปลักษณ์ภูเขาน้ำแข็ง เป็นเหมือนแผนที่ช่วยผู้ให้การศึกษาได้สำรวจภายในจิตใจไปพร้อมกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการได้มีประสบการณ์ในการทำความรู้สึกและเข้าใจตนเองว่าปัญหาหรือสิ่งที่มากระทบส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของตนอย่างไร เกิดผลกระทบลึกเข้าไปถึงระดับต่างๆในจิตใจตนอย่างไร และเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขตนเองจากกระบวนการภายในจิตใจ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวทางสังคมด้านอัตมโนทัศน์และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรภรณ์ นະเวรัมย์ (2552, หน้า 73) ที่เสนอว่า ด้วยการให้คำปรึกษาด้วยวิธีการประเมินจิตใจโดยการสำรวจอุปลักษณ์ภูเขาน้ำแข็งในการเข้าถึงผู้ป่วย สร้างความตระหนักรู้ถึงความรับผิดชอบต่อตนเอง ความมั่นใจตนเองโดยใช้ประสบการณ์ของผู้ป่วยเป็นตัวเชื่อมโยง โดยภาพรวมมีพฤติกรรมและอารมณ์เหล่านั้นลดลงมีความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และสรุปว่า การปรึกษาทาง

จิตวิทยาตามแนวชาเทียร์ ทำให้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขณะเดียวกัน การดำเนินการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดชาเทียร์ในครั้งนี้อย่างดำเนินไปในทิศทางบวก โดยเน้นที่ส่วนดีและความเป็นไปได้ต่างๆของผู้รับบริการแทนที่จะเน้นที่ปัญหา โดยใช้ให้ผู้รับบริการเห็นว่าพวกเขามีทางเลือกในการตอบสนองต่อความรู้สึกทางลบที่มีภายใน ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกโกรธ กลัว ผิดหวัง แทนการมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสถานการณ์นั้น ทุกครั้งของการพูดคุย ผู้ให้การปรึกษาแสดงออกถึงความเชื่อมั่นศรัทธาที่มีต่อผู้รับบริการ ตามความเชื่อพื้นฐานของชาเทียร์ที่ว่า เราทุกคนมีศักยภาพหรือขุมทรัพย์ภายใน ตัวเราที่จะใช้ในการรับมือกับสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จ และใช้เพื่อการเติบโตขึ้นได้ และโดยพื้นฐานแล้วทุกคนเป็นคนดี พวกเขาจำเป็นต้องค้นหาส่วนที่ดีของตนเองเพื่อเชื่อมโยงและยืนยันคุณค่าของตนเอง (เวอร์จิเนีย ชาเทียร์, จอห์น แบนเมน, เจน เกอร์เบอร์ และมาเรีย กอมอร์, 2557, หน้า 18-20) ยกตัวอย่างเช่น

ผู้สูงอายุคนที่ 2 และ 3 สามารถรับผิชอบกับความรู้สึกโกรธของตัวเองได้ดีขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุคนที่ 2 พอใจที่ตระหนักว่าตนเป็นผู้เลือกเองได้ว่าจะอยู่ใกล้ไกลคนที่สร้างความรู้สึกไม่พอใจให้ตนแค่ไหน อย่างไร ทำให้รู้สึกพึงพอใจในตนเอง ส่วนผู้สูงอายุคนที่ 3 เลือกที่จะรับรู้ความโกรธด้วยสติและให้ความโกรธเป็นเครื่องช่วยเตือนให้ตนมีสติรู้ตัว ทำให้เกิดความสุขสงบในใจมากขึ้น เป็นต้น กระบวนการให้คำปรึกษาดังกล่าวช่วยให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืนภายในใจของผู้สูงอายุ สามารถรับผิชอบต่อความรู้สึกนึกคิดภายในตนได้ดีขึ้น มีทางเลือกให้กับตนเองมากขึ้นซึ่งเป็นการบรรเทาผลกระทบของปัญหาที่มีต่อจิตใจ แทนที่จะจมอยู่กับปัญหาแบบเดิม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองที่เพิ่มขึ้น

สอดคล้องความคิดเห็นของ Maki-Banmen K (2016, p.16) ที่กล่าวว่า iva การทำจิตบำบัดแนวชาเทียร์จะเป็นไปในเชิงบวกเสมอจึงทำให้ผู้รับการบำบัดไม่ต้องบาดเจ็บทางใจเพิ่มขึ้นจากความไม่ตั้งใจของผู้บำบัด และช่วยเสริมความรู้สึกมีคุณค่าของผู้รับการบำบัดเป็นอย่างดี เช่นเดียวกับงานวิจัยของธัญญารัตน์ ชมสวรรค์ (2552, หน้า 53) ที่เสนอว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดชาเทียร์ที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือในทิศทางบวก โดยมีความเชื่อต่อศักยภาพของมนุษย์ที่สร้างความเปลี่ยนแปลงตนเองด้วยทรัพยากรที่มีอยู่แล้วภายใน ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกและเข้าใจตนเองลึกไปถึงระดับต่างๆที่เป็นองค์ประกอบของโลกภายในจิตใจ ในระหว่างกระบวนการปรึกษาผู้รับการปรึกษาจะได้รับการกระตุ้นให้เกิดการตระหนักถึงคุณค่าและพลังชีวิตของตนเอง ทำให้มีความมั่นใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองทั้งในส่วนจิตใจภายในและพฤติกรรมการปรับตัวภายนอกซึ่งจากประสบการณ์ที่ได้ทำความเข้าใจตนเองและได้การเปลี่ยนแปลงผลกระทบของปัญหาที่มีมาก่อนหน้าให้เป็นไปในทิศทางบวกมากขึ้นจึงทำให้เกิดการตระหนักถึงคุณค่าในตนเองมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตหลังรับการปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดชาเทียร์ในภาพรวมต่ำกว่าก่อนรับการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดที่มี

ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มอาการซึมเศร้า มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตต่ำกว่าก่อนรับการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. การเตรียมของผู้ให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลกระทบโดยตรงต่อกระบวนการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาควรได้รับการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาตามแนวคิดของซาเทียร์ มีประสบการณ์ในด้านการให้คำปรึกษาและพัฒนาตนเองตามแนวทางของซาเทียร์อย่างต่อเนื่องจะช่วยให้การให้คำปรึกษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. การนำกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์มาใช้กับผู้สูงอายุต้องมีความยืดหยุ่นตามลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุแต่ละคน ในการรับฟังปัญหาผู้ให้การศึกษาไม่เพียงฟังคำพูดแต่ให้ความสำคัญกับการฟังสิ่งที่เป็ประสบการณ์ภายในจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้การให้คำปรึกษาจะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องในเชิงประสบการณ์
3. สถานที่ในการดำเนินการให้การศึกษา แม้ต้องการความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวน แต่ไม่ควรอยู่ในที่ลับตาคนจนเกินไป โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุต่างเพศ ซึ่งอาจทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดใจในการรับบริการปรึกษา และสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพกายเช่น ปวดหลัง กระดูกเสื่อม ควรจัดที่นั่งที่เหมาะสมและอำนวยความสะดวกในการเดินทาง
4. ระยะเวลาในการดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคลแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมงเพราะจะทำให้ทั้งผู้ให้การศึกษาและผู้รับบริการเกิดความเหนื่อยล้า

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มการติดตามผลในระยะ 1-3 เดือน เพื่อพิจารณาความคงที่และคงทนของผลการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดซาเทียร์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
2. ควรทำการศึกษาวิจัยถึงการเห็นคุณค่าในตนเองของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราที่ต้องรับมือกับความกดดันจากการทำงานบริการผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อการปฏิบัติหน้าที่ในบ้านพักคนชรา

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2557). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๗.

ค้นเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://thaitgri.org/?p=36746>

ธนัญพร พรหมจันทร์. (2556). ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัย
ในสถานสงเคราะห์ คนชรารบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร.

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธัญญารัตน์ ชมสุวรรณ. (2552). ผลของการปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดของซาเทียร์ โมเดลต่อสุขภาพจิต
และการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยเสียดัดแอมเฟตามีน. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

นงพงา ลิ่มสุวรรณ และนิตา ลิ่มสุวรรณ. (2555). การทำจิตบำบัด โดยใช้ Satir Model.

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555, 57(3), 251-258. ค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2559, จาก
<http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/57-3/01-Nongpanga.pdf>

นิภาพร พุ่มซ้อน และสุธิดา สิงห์สุด. (2552). วิธีชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
บ้านบางแค 2. ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ปริญญญา แก้วทนต์. (2552). การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นฤมล อินทหมื่น. (2555). ผลของศิลปะบำบัดต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัด
สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

พัชรภรณ์ นะเวรัมย์. (2552). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของซาเทียร์ เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่า
ในตนเองของผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ไพลิน ลิ่มวัฒนชัย. (2556). ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวซาเทียร์ต่อความสอดคล้องกลมกลืนในตน
ของนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัย. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลาวัลย์ พิภู. (2557). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในเขต
รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. สาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.

เวอร์จิเนีย ซาเทียร์, จอห์น แบนเมน, เจน เกอร์เบอร์, และมาเรีย กอมอร์. (2557). *The Satir Model: Family Therapy and Beyond*. กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาศักยภาพมนุษย์และจิตบำบัดแนวซาเทียร์.

ศิริพร นนทะน้า. (2551). *โปรแกรมบำบัดทางจิตรายบุคคลอิงแนวคิดซาเทียร์ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า*.

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*.

ค้นเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2559, จาก

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

Banmen, J., & Maki-Banmen K. *Satir Transformational Systemic Therapy (in Brief)*. Retrieved Nov 16, 2016, from

<http://satirpacific.org/uploads/documents/Satir%20Transformational%20Systemic%20Therapy%20in%20Brief.pdf>

Maki-Banmen, K. (2016). *Satir Transformational Systemic Therapy: A Two Year Therapy Training Program*. Bangkok.