

ผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมความผาสุกในผู้สูงอายุ

กัณฑ์สุดา จันทร์แจ่ม*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental design) เพื่อศึกษาผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด “ความสุข 5 มิติ” ของกรมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมความผาสุกในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม และเปรียบเทียบความผาสุกในผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มกับผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ใช้ชีวิตตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ในกลุ่มติดสังคม พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค จำนวน 16 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ดำเนินการทดลอง 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1.5 ชั่วโมง รวม 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวัด 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความผาสุกในผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ 0.89 และโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิตินอนพารามตริก The Mann-Whitney U test และ The Wilcoxon Signed-Rank test

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความผาสุกมากขึ้นหลังผ่านการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความผาสุกมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม, ความสุข 5 มิติ, ผู้สูงอายุ, ความผาสุก

บทนำ

ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ซึ่งหมายถึงประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) อย่างสมบูรณ์ (บรรลุ ศิริพานิช 2558, หน้า 6) นอกจากนี้อายุขัยเฉลี่ยยังยาวนานขึ้น โดยอัตราส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (Knodel and Chayovan, 2008 อ้างถึงใน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2, 2552 หน้า 7) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ

*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

คังวัตถุประสงค์ข้อหนึ่งของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 คือ “อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้”

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมิลักษณะเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย เกิดการเจ็บป่วยและเป็นโรคได้ง่าย ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การเปลี่ยนแปลงและสูญเสียบทบาททางสังคม จากผู้นำครอบครัว มาเป็นสมาชิกครอบครัว การเกษียณต้องออกจากงาน ทำให้สูญเสียรายได้ และบทบาทหน้าที่ที่เคยรับผิดชอบ จนอาจต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิง การเปลี่ยนแปลงส่งผลต่ออารมณ์และจิตใจ ตลอดจนความสามารถด้านความจำและสติปัญญาที่ลดลงมีผลต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และการระลึกถึงสิ่งต่างๆ ที่เคยมีประสบการณ์มา สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวและยอมรับกับความเปลี่ยนแปลงได้จะส่งผลต่อสุขภาพจิตและความผาสุกในการดำเนินชีวิต เกิดความกังวล ความกลัวและการเห็นคุณค่าในตนเองลดลง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะชัดเจนขึ้นเมื่ออายุ 70-80 ปี และชัดเจนที่สุดเมื่ออายุ 80 ขึ้นไปแล้ว

ความผาสุกบ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ตนกำลังเผชิญอยู่ ผู้ที่มีความผาสุกในการดำเนินชีวิตจะ (1) สามารถยอมรับในตนเองทั้งด้านที่ดีและไม่ดี รวมถึงอดีตที่ผ่านมาของตน (2) มีความเป็นตัวของตัวเอง โดยรับรู้ถึงความสามารถในการตัดสินใจของตน มีความคิดและความเป็นอิสระ สามารถกำกับและประเมินตนเองตามความเป็นจริง (3) สามารถจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน ด้วยการเลือกหรือสร้างบริบทให้สอดคล้องกับสิ่งที่ตนต้องการและให้ความสำคัญ (4) สามารถมีสัมพันธภาพที่ดี โดยการมอบความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความสนทนสนมให้กับผู้อื่น และเข้าใจในความสัมพันธ์ทั้งแบบผู้ให้และผู้รับ (5) มีเป้าหมายในการดำรงชีวิต โดยรู้ดีกว่าอดีตและปัจจุบันมีความหมาย มีความเชื่อและมีความตั้งใจเพื่อเป้าหมายของการมีชีวิตอยู่ (6) การพัฒนาและความเจริญงอกงามของบุคคล โดยการรับรู้ถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของตนเอง ยินดีในการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ซึ่งเป็นไปในทิศทางที่สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น (7) มีความพึงพอใจและเบิกบานใจ ซึ่งเป็นความสมดุลระหว่างความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ จากการที่ความปรารถนาของบุคคลได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ แสดงออกมาด้วยการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความเบิกบานใจในการดำเนินชีวิต (Ryff, 1989, Lawton, 1983) การส่งเสริมความผาสุกในผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถปรับตัวรับกับความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำคู่มือ “ความสุข 5 มิติ” สำหรับผู้สูงอายุ อัมพร เบญจพลพิทักษ์ และคณะ (2555) ซึ่งเป็นความสุขเชิงจิตวิทยา ความสุขทั้ง 5 นี้ประกอบด้วย สุขสบาย เน้นเรื่องการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขสนุก เน้นการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส และเบิกบาน สุขสง่า เน้นความเข้าใจในความเป็นไปของชีวิต การนับถือ ความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง มีความเห็นอกเห็นใจ สามารถมอบความรักและความปรารถนาดีให้แก่ผู้อื่นได้ สุขสว่าง เน้นความสามารถเรื่องความจำ การสื่อสาร การคิดอย่างมีเหตุผล การแก้ไขปัญหา สุขสงบ เน้นการรับรู้ความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง สามารถควบคุม

จัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม และปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

จากความสำคัญของการส่งเสริมความผาสุกให้เกิดแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีอายุที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิด ความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มาใช้ร่วมกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการ เนื่องจากกระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยอาศัยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ในบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการขับเคลื่อนของกลุ่ม อันได้แก่ ความอบอุ่น เปิดกว้าง ยอมรับ ให้เกียรติ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร่วมกับการใช้ทักษะและเทคนิคของการให้การปรึกษาซึ่งผู้ให้คำปรึกษานำมาใช้ในระหว่างที่กลุ่มมีการดำเนินการไป คือ การฟัง การถาม การให้ความหมาย การทำความเข้าใจ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ โดยผู้สูงอายุจะมีโอกาสพูดคุย แบ่งปันประสบการณ์ และได้สำรวจตนเอง ทั้งความคิด ความรู้สึก ค่านิยม และคุณสมบัติที่ตนมีอยู่ ช่วยจัดเรียงความคิด และทบทวนทรัพยากรที่มีคุณค่าซึ่งมีอยู่แล้วภายในตน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการตระหนักรู้และการพัฒนาจากภายในของบุคคล นำไปสู่การวางแผนเพื่อเลือกและตัดสินใจในการวางแผนเป้าหมายเฉพาะตน โดยคาดหวังว่าจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความผาสุกให้เกิดแก่ผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผาสุกในผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค จำนวน 177 คน ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2559 โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) คัดเลือกจากผู้ที่มีความผาสุกโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำมากถึงต่ำ 1.00 – 2.49 ($\bar{X} < 2.49$) จำนวน 16 คน ซึ่งมีอายุ 70 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และมีความสนใจเข้า

ร่วมการวิจัยในครั้งนี้ แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) คือ การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต
2. ตัวแปรตาม (Independent variables) คือ ความพึงพอใจในผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นหลังผ่านการทดลอง
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต มีความพึงพอใจมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental design) เพื่อศึกษาผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมความพึงพอใจในผู้สูงอายุ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) คัดเลือกจากผู้สูงอายุที่มีคะแนนความพึงพอใจในระดับต่ำมากถึงต่ำ 1.00 – 2.49 ($\bar{X} < 2.49$) จำนวน 16 คน ซึ่งมีอายุ 70 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และมีความสนใจ แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจในผู้สูงอายุที่สร้างโดย เซอร์ ทองเพ็ญ (2537) ตามแนวคิดความพึงพอใจของ Ryff (1989) และ Lawton (1983) โดยผู้วิจัยทำการปรับแก้ข้อคำถามให้เหมาะสมและกระชับขึ้นแต่ยังคงความหมายเดิม หลังการปรับแก้แล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ซึ่งไม่ใช่ผู้สูงอายุกลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha – coefficient วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้ 0.89 แสดงว่าแบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นสูง จึงนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และได้สร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิดความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต เก็บข้อมูลโดยใช้สถานที่ ณ ห้องประชุมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ในช่วงตั้งแต่วันที่ 10 มิถุนายน ถึง 3 กรกฎาคม 2559 จัดการให้การปรึกษาแบบกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1.5 ชั่วโมง รวมจำนวน 8 ครั้ง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบทดสอบ 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest) จากนั้นนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทาง

สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิตินอนพาราเมตริก The Mann-Whitney U test และ The Wilcoxon Signed-Rank test

ผลการวิจัย

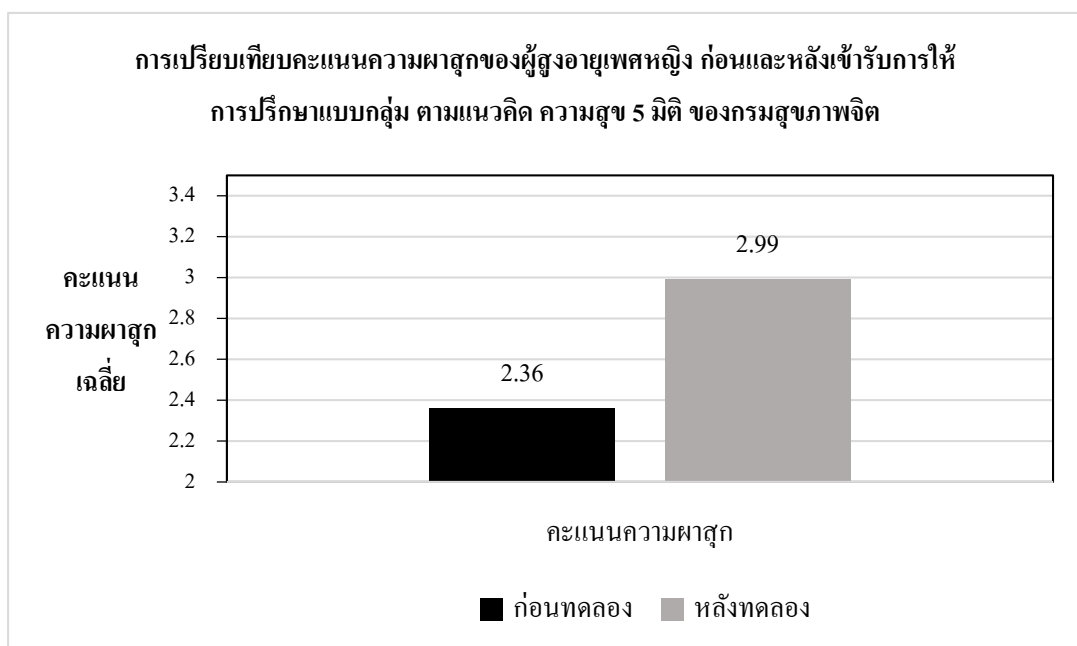
1. จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากขึ้นหลังได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป พักอาศัยอยู่ใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้ารับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต

การทดลอง	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Pre	8	2.36	0.08	2.53	0.01*
Post	8	2.99	0.25		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กราฟที่ 1 แสดงเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป พักอาศัยอยู่ใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ก่อนและหลังเข้ารับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ ของกรมสุขภาพจิต



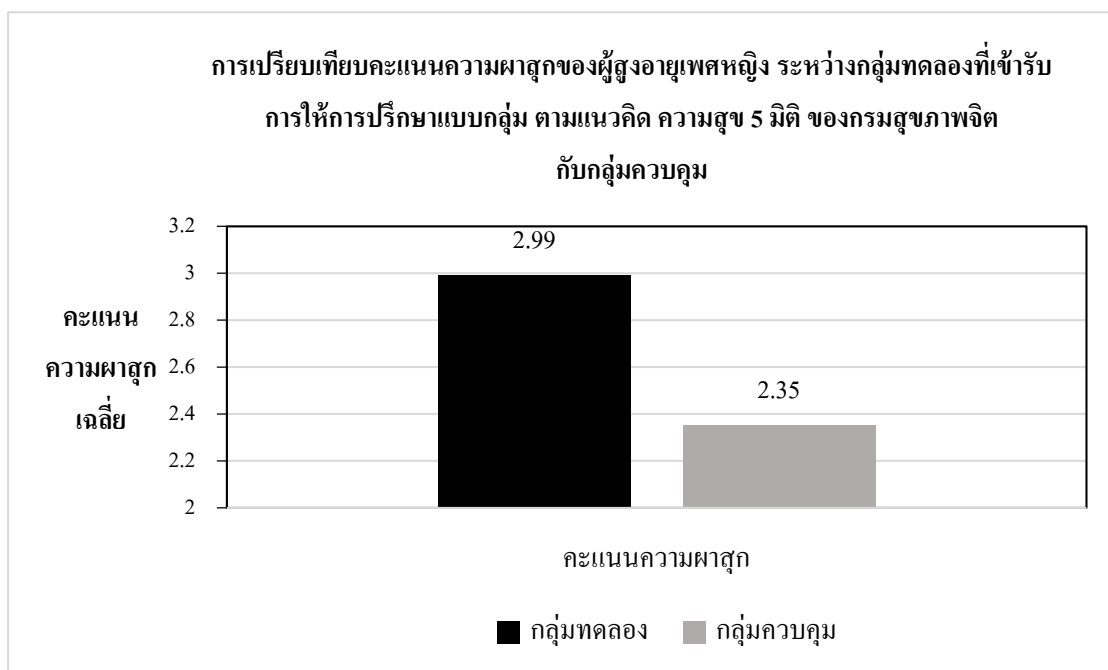
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม หลังเข้ารับการให้การศึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปพักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้ารับการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต กับกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
ทดลอง	8	2.99	0.25	3.38	0.00*
ควบคุม	8	2.35	0.89		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กราฟที่ 2 แสดงเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้ารับการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต กับกลุ่มควบคุม



อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมความผาสุกในผู้สูงอายุ สามารถอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิดความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต มีความผาสุกมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่มสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกมากขึ้นได้ เนื่องจากการให้การปรึกษาแบบกลุ่มนั้นมีกระบวนการ ร่วมกับการใช้ทักษะและเทคนิคต่างๆ ของผู้ให้คำปรึกษาที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ พัฒนาตนเอง ด้วยการสร้างสัมพันธภาพอันดีให้เกิดขึ้นภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น เปิดกว้าง ไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ ทั้งการมีโอกาสดำเนินการแสดงออกถึงความรู้สึก ร่วมพูดคุย แสดงความคิดเห็น รับฟังผู้อื่น รับรู้ซึ่งความรู้สึก ร่วมกันทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับ เสาวณี เตชะพัฒน์ (2553, หน้า 71) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และ ศิริจันทร์ ภูมิมาลา (2553, หน้า 67) ที่พบว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดมนุษยนิยม มีผลต่อการรับรู้คุณค่าและความผาสุกทางจิตใจของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา เมื่อนำมาใช้ร่วมกับแนวคิดความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต อันได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ เพื่อเป็นกรอบความคิด ทำให้กระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีแนวทางส่งเสริมความผาสุกในผู้สูงอายุที่ชัดเจนขึ้น จากการยอมรับในตนเอง การเป็นตัวของตัวเอง มีความสามารถในการปรับตัวและรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองสามารถจัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ ซึ่งทำให้บุคคลสามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีเป้าหมายต่อการดำรงอยู่ของชีวิต เพื่อการพัฒนาตนเอง มีความพึงพอใจและเบิกบานใจในชีวิต

2. หลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองความผาสุกมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เนื่องจากการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้สำรวจตนเอง ทั้งความคิด ความรู้สึก ค่านิยม และคุณสมบัติที่ตนมีอยู่ ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง จึงต่างจากการทำกิจกรรมตามแนวคิดความสุข 5 มิติ หรือการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตโดยปกติทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การแก้ไขปัญหา การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น หากแต่ยังไม่ได้เน้นการทำความเข้าใจเพื่อเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ จากภายนอกมาสู่การพัฒนาตนเองจากภายในอย่างลึกซึ้ง สอดคล้องกับ กสิณา บุญแสง (2544, หน้า 82) ศึกษาผลการเปรียบเทียบของการให้คำปรึกษากลุ่มและกิจกรรมกลุ่มที่มีผลต่อความมุ่งมั่นในชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น พบว่าการทำกิจกรรมกลุ่มช่วยให้บุคคลเรียนรู้ด้านเนื้อหาจากการลงมือปฏิบัติ ส่วนการให้การปรึกษาแบบกลุ่มสามารถนำไปใช้พัฒนาองค์ประกอบด้านการตระหนักรู้ในตนเอง การมี

คุณค่าและเป้าหมายในชีวิตได้ดี เมื่อนำมาร่วมกับแนวคิดที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างทางเลือก เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความผาสุก ให้เกิดแก่ตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุของกรมสุขภาพจิต กับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดอื่นๆ ทางจิตวิทยา เช่น แนวคิดมนุษยนิยมแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นต้น เพื่อส่งเสริมความผาสุกในผู้สูงอายุ
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมผลของความผาสุก โดยการติดตามผลในระยะหลังการศึกษา (follow up) เพื่อตรวจสอบความคงทนของความผาสุกในผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง
3. ควรมีการนำแนวทางการให้การปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับแนวคิดความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิตไปใช้เพื่อศึกษาการส่งเสริมความผาสุกในผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้สูงอายุที่มีความเครียด ซึมเศร้า หรือมีภาวะอาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง หรือในผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 – 70 ปี) เป็นต้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง ลดการเป็นภาระแก่ผู้ดูแลและหน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กสิณา บุญแสง. (2544). *เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษากลุ่มและกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น ศูนย์เมอร์ซี่ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2552). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพื่อวินิสัย.*
- เชอริ ทองเพ็ญ. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวสภาพสูงอายุ ความเข้มแข็งในการมองโลก การระลึกถึงความหลัง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางสังคมกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.*
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557 (พิมพ์ครั้งที่ 1). มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ร่วมกับ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.*

- ศิรินทร์ ภูมิมาลา. (2553). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดมนุษยนิยมที่มีต่อการรับรู้คุณค่าและความผาสุกทางจิตใจของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสาวณี เตชะพัฒน์วณิช. (2553). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัมพร เบญจพลพิทักษ์ และคณะ. (2550). คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนัก-
สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บิยอน พับลิชชิง จำกัด.
- Knodel, J. and N. Chayovan. 2008. *Population Ageing and Well-being of Older Persons in Thailand: Past Trends, Current Situation and Future Challenges*, Paper in Population Ageing. Bangkok: UNFPA, Thailand.
- Lawton, M. P. (1983), *The varieties of well-being*, Experimental Aging Research, 9(2), 65 – 72.
- Ryff, C. D. (1989). *Happiness is everything, or Is It ? Explorations on the meaning of psychology well-being*, Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1069 – 1081.