

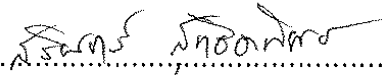
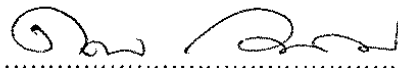
การพัฒนาภาวะพลพลังของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ
โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน

ปวีณา เพิ่มพูล


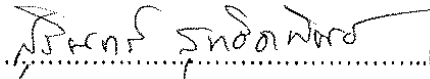
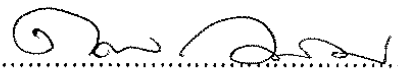

คุณฉันทิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กรกฎาคม 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมคุณฐึ้นพณ์และคณะกรรมการสอบคุณฐึ้นพณ์ ได้พิจารณา
คุณฐึ้นพณ์ของ ปวีณา เพิ่มพุด ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปรัชญาคณฐึ้นพณ์เจ็ด สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

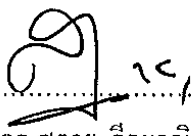
คณะกรรมการควบคุมคุณฐึ้นพณ์

..........อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์)
.......... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลดาว วงศ์ธีระธรรม์)

คณะกรรมการสอบคุณฐึ้นพณ์

..........ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระหิรินทร์ ฉายวิมล)
..........กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์)
.......... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลดาว วงศ์ธีระธรรม์)
.......... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ ศรีสวัสดิ์)

คณะศึกษาศาสตร์อนุมัติให้รับคุณฐึ้นพณ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปรัชญาคณฐึ้นพณ์เจ็ด สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.......... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สญายุ ธีระวนิชตระกูล)
วันที่...๕...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๖

กิตติกรรมประกาศ

คุณฉันทิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตาเป็นอย่างสูงของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิชาติพิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณดาว วงศ์ธีระธรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาแนะนำให้คำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา อีกทั้งให้กำลังใจตลอดมา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้รับความรู้และประสบการณ์ในทุก ๆ ด้าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทุก ๆ ท่านที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้มีคุณภาพ นายแพทย์ พรชัย วรรณล้วน รองศาสตราจารย์ ดร.วิไล ตั้งจิตสมคิด รองศาสตราจารย์ ดร.ปนัดดา ยิ้มสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพงษ์ ปั้นหุ่น

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ ชมรมผู้สูงอายุชุมชนเจริญนคร 66 ที่ให้ความอนุเคราะห์และเอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอบคุณเพื่อน ๆ ปรียญาเอก สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รุ่น 5 ที่คอยให้กำลังใจกันมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวเพิ่มพูล ที่ให้ความรัก ให้การสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจทุกอย่างก้าวของชีวิตแก่ผู้วิจัยมาตลอด

ปวีณา เพิ่มพูล

57810146: สาขาวิชา: จิตวิทยาการปรึกษา; ปร.ด. (จิตวิทยาการปรึกษา)

คำสำคัญ: พหุผลพลัง/ ผู้สูงอายุ/ การบูรณาการการปรึกษากลุ่ม/ ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมและทฤษฎีเกสตัลท์
 ปวีณา เพิ่มพูล: การพัฒนาภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้
 ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน (THE DEVELOPMENT OF STATES OF ACTIVE AGING THROUGH
 THE ASSIMILATIVE INTEGRATIVE GROUP COUNSELING BASED ON EXISTENTIAL
 THEORY) คณะกรรมการควบคุมคณานิพนธ์: สุรินทร์ สุทธิชาติพิทย์, Ed.D., คลดาว วงศ์ธีระธรรม, ศศ.ด.
 158 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดย
 ใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน โดยงานวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบวัต
 ภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบวัดภาวะพหุผลพลัง มีค่าความเชื่อมั่น .96
 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมสัสดิบ้านอายุ จำนวน 400 คน ระยะที่ 2 การศึกษาผลของ
 โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุผลพลังของ
 ผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุชมรมเจริญนคร 66 ที่มีคะแนนแบบวัดพหุผลพลังในระดับต่ำและ
 ต่ำมาก จำนวน 24 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Random assignment เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 กลุ่มละ จำนวน 12 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะ
 นิยมเป็นฐาน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง จำนวน 7 สัปดาห์ รวมเป็น 18 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที และกลุ่มควบคุม
 ไม่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน สถิติที่ใช้วิเคราะห์
 ข้อมูล ได้แก่ Two ay repeated measures ANOVA และ นิวแมน-คูลส์

ผลการวิจัย พบว่า ในระยะที่ 1 องค์ประกอบของภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย
 ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันและความมั่นคง โดยโมเดลการวัดภาวะพหุผลพลัง
 ของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 57.25$, $df = 53$, $p = 0.32053$,
 ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.014 โมเดลการวัดภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุด้าน
 การมีส่วนร่วมมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 5.91$, $df = 5$, $p = 0.31539$, ค่าดัชนี
 CFI = 1.00, GFI = 1.00, RMSEA = 0.021 โมเดลการวัดภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุด้านหลักประกัน
 และความมั่นคง มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 9.12$, $df = 7$, $p = 0.244444$, ค่าดัชนี
 CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.028 และระยะที่ 2 การศึกษา ผลของการใช้การปรึกษากลุ่ม
 เชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุ พบว่า 1) มีปฏิสัมพันธ์
 ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ผู้สูงอายุ
 กลุ่มทดลองมีพหุผลพลังในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05 3) ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพหุผลพลังในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล
 สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

57810146: MAJOR: COUNSELING PSYCHOLOGY; Ph.D. (COUNSELING PSYCHOLOGY)

KEYWORDS: ACTIVE AGING/ INTEGRATIVE GROUP COUNSELING/ EXISTENTIAL AND

GESTALT THEORY

PAVEENA PERMPOOL: THE DEVELOPMENT OF STATES OF ACTIVE AGING THROUGH THE ASSIMILATIVE INTEGRATIVE GROUP COUNSELING BASED ON EXISTENTIAL THEORY

ADVISORY COMMITTEE: SURIN SUTHITHATIP, Ed.D., DOLDAO WONGTHEERATHORN, Ph.D.

158 P. 2020.

This study was the development of states of active aging through the assimilative integrative group counseling based on existential theory. This study was divided into 2 phases. Phase 1 was developing the active aging test. Research tools was the active aging questionnaire which had a reliability of .96. The participants was elder people with 60 years old or older who were the members of Sassadeebumnan elderly club with the total of 400 members. Phase 2 studying of the results of states of active aging through the assimilative integrative group counseling based on existential theory. The participants were elder people with 60 years old or older who were the members of Chareannakorn 66 elderly club. They were selected by active aging questionnaire.

The participants of this study gained the low score for this study with the total of 24 persons, they were assigned into an experimental group and control group 12 participants each. The instruments were active aging questionnaire and the integrative group counseling program based on existential theory. The experiment was conducted in three phases, namely the pre-trial, post-trial, and the follow-up. The experimental group received counseling based on the integrative group program using existential and gestalt theory three sessions a week for seven weeks, totaling 18 sessions. Each session lasted 60-90 minutes. On the other hand, participants in the control group did not. The statistics used for data analysis were Two way repeated measures ANOVA and Newman-Keuls.

The results in phase 1 showed that the factors of the active aging consisted of health, participation and security. The model for measuring active aging in health was consistent with the empirical data ($\chi^2 = 57.25$, $df = 53$, $p = 0.32053$, $CFI = 1.00$, $GFI = 0.99$, $RMSEA = 0.014$). The model for measuring active aging in participation was consistent with the empirical data ($\chi^2 = 5.91$, $df = 5$, $p = 0.31539$, $CFI = 1.00$, $GFI = 1.00$, $RMSEA = 0.021$). The model for measuring active aging in security was consistent with the empirical data ($\chi^2 = 5.91$, $df = 5$, $p = 0.31539$, $CFI = 1.00$, $GFI = 1.00$, $RMSEA = 0.021$). Phase 2 studying the results of states of active aging through the assimilative integrative group counseling based on existential theory. The results showed that; 1) There was a significant interaction between the techniques and the durations of the experiment at the .05 level. 2) The experimental group received the active aging scored between the post-trial and the follow-up higher than the control group at the significant level of .05. 3) The experimental group received active aging scored between the post-trial and the follow-up higher than the pre-trial.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	8
กรอบแนวคิด.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพดพหลัง.....	11
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎี อัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน.....	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ระยะ 1 การพัฒนาแบบวัดภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ.....	46
ระยะ 2 การศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎี อัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
ระยะที่ 1 ผลการพัฒนาแบบวัดภาวะพดพหลัง.....	59
ระยะที่ 2 ผลการศึกษาของการใช้การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎี อัตถิภาวะนิยมต่อภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ.....	69

สารบัญ (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
5	
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	79
อภิปรายผล.....	80
ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	87
บรรณานุกรม.....	89
ภาคผนวก.....	97
ภาคผนวก ก.....	98
ภาคผนวก ข.....	104
ภาคผนวก ค.....	108
ภาคผนวก ง.....	114
ภาคผนวก จ.....	147
ภาคผนวก ฉ.....	154
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	158

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ตัวอย่างข้อคำถามของแบบวัดภาวะพดพพลัง.....	47
2 องค์ประกอบภาวะพดพพลัง 3 องค์ประกอบ 37 ข้อคำถาม.....	50
3 ขั้นตอนการให้การปรึกษาโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพดพพลัง ของผู้สูงอายุ.....	54
4 แบบแผนการทดลอง.....	56
5 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ.....	60
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ใน องค์ประกอบภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วม.....	64
7 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วม.....	64
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ใน องค์ประกอบภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ด้านความหลักประกันและความมั่นคง.....	67
9 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ด้านความหลักประกัน และความมั่นคง.....	68
10 ภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุระยะก่อน หลังการทดลอง และติดตามผล จำแนกตาม กลุ่มการทดลอง.....	70
11 ผลการทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลคะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ.....	73
12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุระหว่าง วิธีการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานกับระยะเวลาใน การทดลอง โดยใช้สถิติ Two way repeated measures ANOVA.....	74
13 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตาม.....	76
14 ผลการทดสอบย่อยของระยะเวลา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ต่อภาวะพดพพลัง ของผู้สูงอายุ.....	77
15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระหว่าง ระยะเวลาใน การทดลอง ด้วยวิธีการทดสอบรายคู่แบบนิวแมน-คูลส์.....	78

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1	กรอบแนวคิดการพัฒนาแบบวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ..... 9
2	กรอบแนวคิดของการศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะ นิยมเป็นฐานต่อภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ..... 10
3	ขั้นตอนการพัฒนาแบบวัด..... 51
4	ขั้นตอนการให้การปรึกษาโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพดพพลังของ ผู้สูงอายุ..... 55
5	โมเดลการวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ..... 62
6	โมเดลการวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วม..... 65
7	โมเดลการวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ด้านความหลักประกันและความมั่นคง..... 68
8	แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการ ปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน และกลุ่มควบคุม ในระยะเวลา ต่าง ๆ ของการทดลอง..... 71
9	แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ในระยะเวลาต่าง ๆ ของ การทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวะ นิยมเป็นฐานและกลุ่มควบคุม..... 72
10	กราฟเส้นแสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองที่มีผล ต่อคะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ..... 75

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นจนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2573 คาดการณ์ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 จากที่ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุมากขึ้นจนกลายเป็นสังคมสูงอายุ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2559) การที่จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะภาครัฐที่จะต้องจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นสำหรับรองรับสถานการณ์ เพราะว่าผู้สูงอายุมีอัตราการเจ็บป่วยสูงและใช้ระยะเวลาในการรักษานาน นอกจากนี้มีการพึ่งพาตนเองได้น้อย ดังนั้น การจัดสวัสดิการในการรักษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็น รวมทั้งจะต้องมีการเพิ่มสถานที่ดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือขาดการดูแล นอกจากนี้การจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ก็เป็นสิ่งสำคัญอีกด้วย จากที่กล่าวมาควรที่จัดการสิ่งเหล่านี้ให้เกิดขึ้นทันกับการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรงบประมาณใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความจำเป็นด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ (อุษา โพนทอง, 2553)

แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2545-2564 ได้มุ่งให้ทุกคนตระหนักถึง คุณค่าของผู้สูงอายุและการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ตามปรัชญาหรือแนวคิดที่ให้ความสำคัญต่อวงจรชีวิตที่วัยสูงอายุเป็นวงจรชีวิตที่ทุกคนต้องประสบ โดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ หากไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่มูลค่าด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แม้ว่าส่วนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลจากสังคม แต่ก็เป็นเพียงช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น การส่งเสริมผู้สูงอายุ ได้คงคุณค่าของตนเองไว้ให้นานที่สุด จะต้องร่วมมือกันสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม การสร้างหลักประกันจะต้องมีการกระทำตามลำดับ ดังนี้ คือ ประชากรช่วย ตนเอง ครอบครัวเกื้อหนุน ชุมชนช่วยเหลือ และสังคมรัฐอุปถัมภ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตน ได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลรวมทั้งครอบครัวและชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือด้วย

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของจังหวัดกรุงเทพมหานครมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัยเกือบสมบูรณ์แล้ว โดยในปี พ.ศ. 2561 จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 1 ของประเทศ คือ 1,020,917 คน สถานการณ์ประชากรในปี

พ.ศ. 2560 ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมีปัญหาเรื่องการเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคเหล่านี้อาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมของคนไทยตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ จนเป็นผู้สูงอายุ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุไทย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561) ดังนั้น ทำให้ต้องดำเนินการพัฒนาระบบที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ อย่างเร่งด่วน เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับสิ่งท้าทายที่จะตามมา ซึ่งถ้าไม่ดำเนินการเชิงรุกและไม่เตรียมตั้งรับที่ดี พอสิ่งท้าทายก็จะกลายเป็นวิกฤตของสังคมได้ ดังนั้น แนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมตามนโยบายขององค์การอนามัยโลกคือการมุ่งสู่การพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ มีศักยภาพ และเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคมได้

จากปัญหาดังกล่าวตรงกับกรอบการพัฒนาผู้สูงอายุที่เสนอโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) คือ การส่งเสริมให้เกิดภาวะพลพลัง ซึ่งการส่งเสริมศักยภาพและความสามารถของผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้สึกว่าคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม การดำเนินงานดังกล่าวจะกระทำในรูปแบบของการจัดกิจกรรมด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ ผู้ที่มีความเป็นภาวะพลพลังจะต้องเป็นผู้ที่มีความตระหนักรู้ถึงปัญหาของผู้สูงอายรรวมทั้งเป็นผู้ที่มีการวางแผนของตนเองเพื่อที่จะจัดการกับปัญหาความสูงอายุที่จะเกิดกับตนเอง นอกจากนี้ ยังเป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ถึงแม้จะเป็นผู้สูงอายุก็ตาม รวมทั้งเป็นผู้ที่ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม และเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตอย่างต่อเนื่อง อาทิ การเข้ากลุ่มออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น องค์ประกอบสำคัญ 3 ประการของภาวะพลพลัง (Active aging) คือ ด้านการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy) นั้นต้องทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรับรู้และตระหนักรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงกระทำการดูแลสุขภาพตนเองให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพ โดยกระทำอย่างต่อเนื่อง และมีความปลอดภัยในด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ด้านการส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) ในด้านนี้อาจมองถึงความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องอยู่ตามลำพัง ดังนั้น ความพร้อมทางการเงินอาจต้องมีเพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ รวมถึงแหล่งสนับสนุนในการสร้างงานเพื่อให้เกิดรายได้เพียงพอและ ต่อเนื่อง ไม่ให้เกิดความลำบากในการใช้ชีวิต ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม (Participation) ในแนวคิดด้านนี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่ถูกทิ้งห่างออกจากสังคม การมีกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชนและได้มีส่วนร่วมในงาน จะช่วยสร้างให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าเหว่เหงา และเป็นการสร้างคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุได้ (วิภาณันท์ ม่วงสกุล, 2558)

ผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่จะทำให้ชีวิตของตนมีความสุขขึ้นมีชีวิตชีวาและมีประโยชน์มากขึ้น เช่น การพบปะพูดคุยกันในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน การทำสวน ปลูกต้นไม้และการทำงานอดิเรกต่าง ๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะใช้เวลาที่เหลืออยู่ในการใช้ชีวิตของตนร่วมกับบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวของตนเอง มีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ช่วยทำหน้าที่เลี้ยงดูหลานและคอยให้คำแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือเมื่อครอบครัวตนประสบปัญหาในด้านต่าง ๆ และยังมีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่มีความคิดที่จะอุทิศตนให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมของตนเองด้วย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557) ผู้วิจัยจึงกำหนดพื้นที่ชมรมผู้สูงอายุเจริญนคร 66 เขตธนบุรี เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุเจริญนคร 66 ควรได้รับโอกาสในการหาทางเลือกให้กับตนเอง โดยควรได้รับอิสระในการเลือกทำกิจกรรมทั้งการทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้ การทำงานอาสาสมัคร การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การทำกิจกรรมในครอบครัว และงานยามว่าง หรือการทำงานหลาย ๆ อย่างผสมผสานกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับศักยภาพของบุคคลนั้น การทำกิจกรรมในชุมชนควรให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม ต้องไม่แยกผู้สูงอายุออกไปจากกลุ่ม และช่วงวัยนี้ควรให้ความสำคัญกับโภชนาการที่ทำให้มีสุขภาพดี

การปรึกษาเชิงบูรณาการนั้นเป็นทฤษฎีและเทคนิควิธีที่ใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์จุดเด่นของทฤษฎีและเทคนิควิธีการปรึกษาต่าง ๆ เพื่อที่จะนำมาบูรณาการเป็นทฤษฎีและเทคนิควิธีการปรึกษาอีกทฤษฎีหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพอันสูงสุด (สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์, 2554) การเลือกใช้การปรึกษาเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีและเทคนิคเป็นวิธีการหลักนั้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา (นันท์ชัตติพันธ์ สกุลพงศ์, 2557 ข) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุหาความหมายในชีวิตเพื่อให้ผู้สูงอายุค้นพบความหมายในชีวิตของตนเองว่าอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญในชีวิตของตนเองและเพื่อให้ผู้สูงอายุค้นพบความสามารถของตนเองเพื่อเป็นการนำไปสู่การมีชีวิตอย่างมีความหมาย นอกจากนี้ยังให้ผู้สูงอายุค้นพบทางเลือกของตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุค้นหาทางเลือกในการดำเนินชีวิตด้วยตนเองและเพื่อให้สมาชิกได้พิจารณาข้อดีและข้อจำกัดของทางเลือก รวมทั้งให้ผู้สูงอายุอภิปรายถึงผลของทางเลือกทั้งข้อดีและข้อจำกัด รวมถึงเพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการดำรงอยู่และเพื่อให้สมาชิกแสดงบทบาทการสะท้อนออก นอกจากนี้ยังให้ผู้สูงอายุรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือกและเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความหมายของชีวิตที่ตนสามารถรับผิดชอบสิ่งที่ตนเองเลือกได้ นอกจากนี้ยังให้ผู้สูงอายุเห็นการองงามในตนเพื่อให้สมาชิกตระหนักในศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ รวมทั้งเพื่อให้ยังให้ผู้สูงอายุเปิดรับประสบการณ์ใหม่และเพื่อให้ยังให้ผู้สูงอายุเรียนรู้การมีความสุขที่ดี รวมทั้งการมีการมีส่วนร่วมภายในครอบครัว

ชุมชน สังคม และการมีหลักประกันที่มั่นคง สุดท้ายให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่เหนือตัวตนเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุนึกถึงแรงบันดาลใจและเพื่อทำให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาชีวิตให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่น ซึ่งการปรึกษาเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานนี้จะช่วยให้ภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และกระบวนการปรึกษาเชิงบูรณาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนั้น คือ การปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างระหว่างสมาชิกกลุ่ม

การปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ โดยผู้ให้การปรึกษากลุ่มเชิงจิตวิทยาใช้ทฤษฎี เทคนิค และวิธีการต่าง ๆ ในการดำเนินการกลุ่มให้กับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน สมาชิกเรียนรู้และเข้าใจตนเองและผู้อื่น เข้าใจว่าปัญหาเป็นเรื่องปกติในการดำเนินชีวิต แต่ละคนมีวิธีการจัดการ และเลือกวิธีการเผชิญสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ข้อดีของการปรึกษากลุ่มคือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มจะช่วยสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ข้อคิด ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และพัฒนาตนเองของสมาชิกแต่ละคน (อนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2554, หน้า 16) การปรึกษาจึงเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่สามารถช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือให้สามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยกระบวนการปรึกษาแบบกลุ่ม สมาชิกมักสร้างสัมพันธภาพได้รวดเร็วมีความสนใจที่จะเรียนรู้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดเรียนรู้อะไรไว้วางใจตนเองและผู้อื่น รู้จักตนเองและค้นหาเอกลักษณ์แห่งตนรับรู้ว่าคนอื่น ๆ มีความต้องการและมีปัญหา อันนำไปสู่การมีทรศนะใหม่ต่อตนเองเพิ่มขึ้น (กาญจนาวัลย์ ภิญญาศุภสิทธิ์, 2557) ซึ่งการปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมนั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้และมีความพึงพอใจในชีวิต จะทำให้เป็นผู้ที่มีความสุขและมีความภาคภูมิใจในชีวิต จากงานวิจัยผลการปรึกษากลุ่มอัตถิภาวะนิยมต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุนั้น ผู้ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มนั้นมีคะแนนความผาสุกทางใจมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลองและระยะติดตาม (วิภาวรรณ อรัญมาลา, 2558)

การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานนั้นเป็นกระบวนการปรึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในการเพิ่มภาวะภาวะพลัดพราก เนื่องจากทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดสภาพการรู้จักตนเอง เข้าใจถึงศักยภาพของตนเอง เข้าใจโลก และสิ่งแวดล้อมอย่างเต็มที่ ทราบวิธีการจัดการอุปสรรคที่จะมาขัดขวางการเพิ่มพูนศักยภาพภายในตนเอง ผู้ให้การปรึกษาจะพยายามช่วยผู้รับการปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ในการเลือกหาความหมายของชีวิตให้เหมาะสมกับตนเองอย่างมีอิสระเสรีภาพ แต่ผู้รับการปรึกษาจะต้องรับผิดชอบต่อการตัดสินใจเลือกเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง (นันทยา เอกอริคมกิจ, 2542) นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังใช้เทคนิคในทฤษฎีเกสโตลท์ร่วมด้วยในกระบวนการปรึกษากลุ่ม โดยใช้เทคนิค

การสนทนาแบบอิสระ เทคนิคการร่วมรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เทคนิคการช่วยให้ผู้รับ
 การปรึกษาตัดสินใจ เทคนิคการช่วยให้ผู้รับปรึกษาตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง เทคนิค
 การตระหนักรู้ต่อการดำรงอยู่ เทคนิคเน้นความรับผิดชอบ เทคนิคการเข้าใจโลกของผู้รับปรึกษา
 และเทคนิคการสะท้อนออก ส่วนเทคนิคร่วมของทฤษฎีเกสโตลท์ ได้แก่ เทคนิคสรรพนามของ
 ตนเอง เทคนิคที่นี้และเดี๋ยวนี เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า เทคนิคเกมการสนทนา เทคนิคการแสดงบทบาท
 ที่จะสะท้อนออกไป เทคนิคการตระหนักรู้ เทคนิคการฝึกซ้อมบทบาท เทคนิคการทำคำถามให้เป็น
 ประโยคบอกเล่า และ เทคนิคเดินไปรอบกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีภาวะพัฒนาเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่นำการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม
 เป็นฐานมาพัฒนาภาวะพัฒนาของผู้สูงอายุ เพื่อจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีเป้าหมายในชีวิต
 มีกำลังใจที่จะค้นพบคุณค่า และความสามารถของตนเอง รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างความหวัง
 และความหมายของชีวิตที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ถึงการสร้างทางเลือก
 การตัดสินใจเลือก ตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของตนในการปฏิบัติตนเพื่อปัจจุบันและ
 อนาคต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการทำงานเพิ่มขึ้นและสามารถดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิต
 ที่ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

1. แบบวัดภาวะพัฒนาของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
2. การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานส่งผลต่อ
 ภาวะพัฒนาของผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะพัฒนาของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐาน
 ต่อภาวะพัฒนาของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการปรึกษากับระยะเวลาการทดลอง
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพัฒนาในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพัฒนาในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพหุพลังในระยะหลังการทดลองสูงกว่า
ระยะก่อนการทดลอง

5. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพหุพลังในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะพหุพลัง หมายถึง กระบวนการที่มีการปฏิบัติบ่อย ๆ และสม่ำเสมอจนเกิดเป็น
ความเหมาะสมเพื่อนำไปสู่สุขภาพ การมีส่วนร่วม และหลักประกันและความมั่นคง ผู้ที่ปฏิบัติ
ทั้ง 3 ด้าน ในระดับบ่อยครั้ง ซึ่งภาวะพหุพลังประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่ใช่แต่เพียง
การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความพิการเท่านั้น ตลอดจน การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของ
การเกิดโรค และการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ ด้วยความเป็น
อิสระ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิและ ความต้องการของผู้สูงอายุ

2. การมีส่วนร่วม หมายถึง การทำกิจกรรมภายในครอบครัว ชุมชนและสังคม ทั้งในด้าน
เศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม ตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ศักยภาพและความต้องการของผู้สูงอายุ
ทั้งที่ก่อให้เกิดรายได้และที่ก่อคุณประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงิน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ทำคุณประโยชน์
ต่อตนเองและผู้อื่น

3. หลักประกันและความมั่นคง หมายถึง การส่งเสริมความเชื่อมั่นและความมั่นใจ
ในการดูแลตนเองและการดูแลจากครอบครัวและชุมชน

แบบวัดภาวะพหุพลัง หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ
จำนวน 37 ข้อ มี 3 องค์ประกอบ คือ ด้านสุขภาพ 20 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วม 9 ข้อ ด้านหลักประกัน
และความมั่นคง 8 ข้อ โดยมีมาตราส่วนแบบประเมินค่า (Rating scale) ของ Likert โดยมีคะแนน
4 ระดับ ตั้งแต่ 4-1 มีความหมาย คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ
ไม่ปฏิบัติเลย ตามลำดับ โดยแบบวัดฉบับนี้มีคะแนนรวมสูงสุดคือ 148 คะแนน และ คะแนนต่ำสุด
คือ 37 คะแนน และการแปลผลของคะแนนภาวะพหุพลัง พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน หมายถึง กระบวนการ
ปรึกษากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานและบูรณาการร่วมกับเทคนิคใน
ทฤษฎีเกสตอลท์ เพื่อพัฒนาภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการสนทนาแบบอิสระ
เทคนิคการร่วมรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เทคนิคการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจ เทคนิคการ
ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง เทคนิคการตระหนักรู้ต่อการดำรงอยู่ เทคนิคเน้น
ความรับผิดชอบ เทคนิคการเข้าใจโลกของผู้รับการปรึกษา และเทคนิคการสะท้อนออก ส่วน

เทคนิคร่วมของทฤษฎีเกสโตลท์ ได้แก่ เทคนิคสรรพนามของตนเอง เทคนิคที่นี้และเดี๋ยวนี้ เทคนิค
เก้าอี้ว่างเปล่า เทคนิคเกมการสนทนา เทคนิคการแสดงบทบาทที่จะสะท้อนออกไป เทคนิคการ
ตระหนักรู้ เทคนิคการฝึกซ้อมบทบาท เทคนิคการทำคำถามให้เป็นประโยชน์บอกเล่า และ เทคนิค
เดินไปรอบกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการปรึกษาจำนวน 18 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที

กลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเจริญนคร 66
ที่สมัครใจร่วมการวิจัยโดยเข้าร่วมโครงการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะ
นิยมเป็นฐาน

กลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเจริญนคร 66
ที่สมัครใจร่วมการวิจัยโดยไม่เข้าร่วมโครงการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎี
อัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเจริญนคร 66
เขตธนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2562 เพศชายและเพศหญิง และมีความสมบูรณ์แข็งแรง
ทั้งทางร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งจะเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบวัดภาวะพัฒนาพลัง และ
ระยะที่ 2 การศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อ
ภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตในการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัด
กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,063,871 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมสวัสดิ์บ้านอายุ
จำนวน 400 คน

ระยะที่ 2

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเจริญนคร
66 เขตธนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 127 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ
เจริญนคร 66 เขตธนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีคะแนนภาวะพัฒนาพลังในระดับต่ำถึงต่ำมาก

ซึ่งมีจำนวน 30 คน แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 24 คน จากนั้น
สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Random assignment เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent variable) ได้แก่

1.1 วิธีการปรึกษา

1.1.1 การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน

1.1.2 การไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

เป็นฐาน

1.2 ระยะเวลาการทดลอง

1.2.1 ระยะเวลาการทดลอง

1.2.2 ระยะเวลาหลังการทดลอง

1.2.3 ระยะติดตามผล

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ ภาวะพดพพลัง ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ
สุขภาพ, การมีส่วนร่วม และการมีหลักประกันหรือความมั่นคง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้แบบวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ เพื่อเอาไปวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ
ตามบริบทของสังคมไทย

2. ได้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน
ที่สามารถนำไปพัฒนาภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

3. ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้พัฒนาภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุในหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

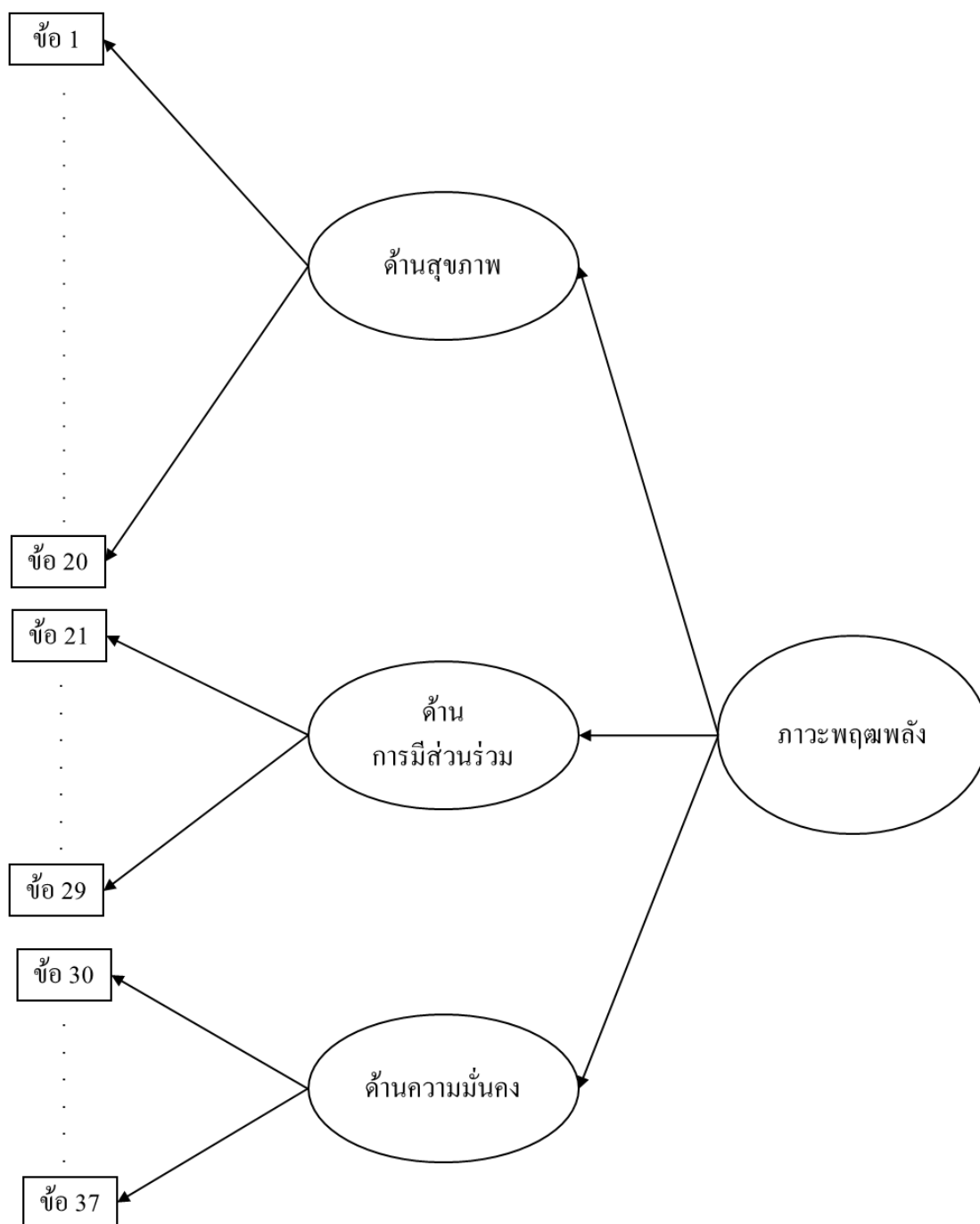
กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ

ในระยะของการพัฒนาแบบวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ โดยนำแนวคิดภาวะ
พดพพลังขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) เกี่ยวกับภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ รวมถึง
นำแนวคิดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุของบุคคลสำคัญด้านต่าง ๆ งานวิจัย ผลงานทางวิชาการ

ที่เกี่ยวข้องมาศึกษาองค์ประกอบของภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุโดยบูรณาการเข้าด้วยกันจนเป็นแบบวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้

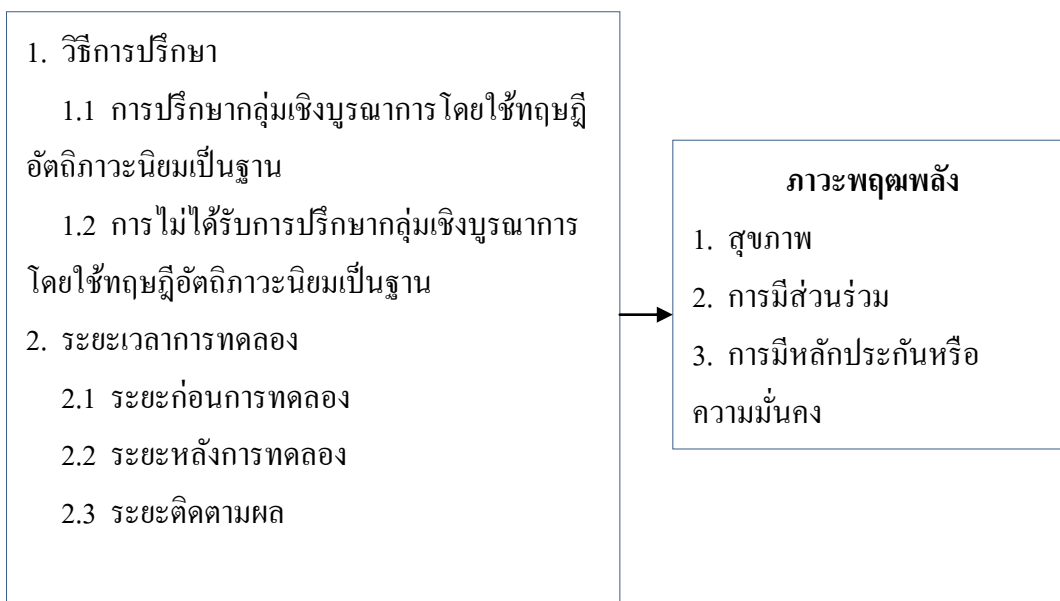


ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาแบบวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็น
ฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดของการศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎี
อัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิดในการศึกษาโดยรวบรวมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

1.1 ความเป็นมาของภาวะพหุพลัง

1.2 ความหมายของภาวะพหุพลัง

1.3 องค์ประกอบของภาวะพหุพลัง

1.4 ประโยชน์ของภาวะพหุพลัง

1.5 ความหมายของผู้สูงอายุ

1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพหุพลัง

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎี

อรรถิภาวะนิยมเป็นฐาน

2.1 การศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอรรถิภาวะนิยมเป็นฐาน

2.2 กระบวนการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ

2.3 เทคนิคในทฤษฎีเกสโตลท์

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอรรถิภาวะนิยม

เป็นฐาน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพหุพลัง

ความเป็นมาของภาวะพหุพลัง

ภาวะพหุพลัง หรือ “Active aging” ได้กลายมาเป็นคำขวัญของการพัฒนานโยบายด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับชาติและนานาชาติกันอย่างแพร่หลาย แนวคิดนี้จะกล่าวว่าเป็นแนวคิดที่ใหม่เลยก็ว่าได้ที่ต้องที่เดิยวัก เพราะแนวคิดภาวะพหุพลังมีความสัมพันธ์กับบางแนวคิดที่มี ความคล้ายคลึงกันมาตั้งแต่ในอดีต (Hutchison, Morrison & Mikhailovich, 2006) โดยมีต้นกำเนิดที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ราวต้นปี ค.ศ. 1960 ซึ่งมีการถกเถียงเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ที่จะนำไปสู่การสูงวัยที่ประสบความสำเร็จ (Successful aging) ก็คือการประสบความสำเร็จทางการเงินและการทำกิจกรรม แนวคิดการสูงวัยที่ประสบความสำเร็จเชื่อว่าคนสามารถคงรูปแบบของกิจกรรมต่าง ๆ

และแบบอย่างที่มีคุณค่า ที่มีอยู่ในวัยกลางคนต่อเนื่องไปสู่ในวัยสูงอายุ วิธีคิดนี้ถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่าเป็นอุดมคติเกินไป เพราะเป็นการคาดหวังซึ่งไม่มีทางเป็นจริงที่ผู้สูงอายุแต่ละคนจะคงระดับสูง ๆ ของการทำกิจกรรมตั้งแต่วัยกลางคนจนเข้าสู่วัยสูงอายุ และทำให้ไม่เกิดคำอธิบายในกลุ่มของผู้เจ็บป่วย ผู้พิการ คนอ้วน ผู้ติดยาและสารเสพติด ตลอดจนผู้ที่มีช่วงชีวิตหนึ่งไม่สามารถที่จะทำกิจกรรมได้ ดังนั้น แนวคิดการสูงวัยที่ประสบความสำเร็จจึงถูกวิจารณ์ว่าเป็นการกล่าวถึงกระบวนการสูงอายุอย่างกว้าง ๆ และมองผู้สูงอายุเป็นกลุ่มก้อนเดียวกัน (Hutchison et al., 2006)

แนวคิดภาวะพัฒนาพลังที่นำเสนอโดยองค์การอนามัยโลกนี้ เกิดขึ้นจากความห่วงใยของนานาประเทศที่มีต่อภาวะประชากรสูงอายุ ทำให้องค์การอนามัยโลกได้ปรับเปลี่ยนโปรแกรมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ จากโปรแกรม “สุขภาพของผู้สูงอายุ (Health of the elderly)” ไปสู่โปรแกรม “การสูงอายุและสุขภาพ (Aging and Health หรือ AHE)” ซึ่งเป็นการเปลี่ยนมุมมองต่อผู้สูงอายุจากเดิมที่เป็นเพียงกลุ่มประชากรไปสู่การพิจารณาเป็นกระบวนการของการสูงอายุไปตลอดช่วงชีวิต (Kalache & Keller, 1999; Kalache & Kickbusch, 1997) โดย AHE ได้หยิบยกคำนิยามภาวะพัฒนาพลังของกระทรวงสุขภาพของแคนาดา (Ministry of Health of Canada) มาใช้ในระยะเริ่มต้น ซึ่งกล่าวถึงภาวะพัฒนาพลังว่าเป็น “กระบวนการที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่ความผาสุกทางด้านร่างกาย สังคมและจิตใจ ตลอดช่วงชีวิตเพื่อที่จะเพิ่มอายุคาดเฉลี่ย (Process of optimising opportunities for physical, social and mental well-being throughout life course in order to extend life expectancy)” (Kalache & Keller, 1999)

จากนั้นแนวคิดภาวะพัฒนาพลังได้ถูกส่งเสริมอย่างแพร่หลายโดยองค์การสหประชาชาติ (United Nations) โดยในปี ค.ศ. 1999 ได้ถูกจัดให้เป็นปีผู้สูงอายุสากล (The international year of older persons) นอกจากนี้ องค์การสหประชาชาติยังได้รณรงค์แนวคิดภาวะพัฒนาพลังในปี ค.ศ. 2000 ภายใต้หัวข้อ “Active aging makes the difference” ต่อมาแนวคิดนี้ได้ถูกพัฒนาโดยโปรแกรมการสูงอายุและตลอดช่วงชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO’s Aging and life course) ให้มีรายละเอียดและมีความชัดเจนมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมและเชิญผู้เชี่ยวชาญและผู้แทนจากองค์การอนามัยโลกในภาคพื้นต่าง ๆ ระดมสมองเข้าร่วมแลกเปลี่ยนในหัวข้อภาวะพัฒนาพลังหลายครั้ง ซึ่งตัวแทนคนไทยมี นายแพทย์สวัสดิ์ รามบุตร และศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล จนกระทั่งได้รายงานเบื้องต้นตีพิมพ์ ในปี ค.ศ. 2001 ในชื่อเรื่อง “Health and aging: a discussion paper และรายงานเสร็จสมบูรณ์เป็นกรอบนโยบาย “Active aging: a policy framework” ในปี ค.ศ. 2002 รายงานฉบับล่าสุดนี้ได้ถูกนำเสนออย่างเป็นทางการในการประชุมสมัชชาโลกที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุครั้งที่ 2 ขององค์การสหประชาชาติ (Second United Nations world assembly on aging) ที่เมืองแมดริด ประเทศสเปน เพื่อใช้เป็นแนวทาง

ในการดำเนินงานผู้สูงอายุและช่วยในการตอบคำถามเกี่ยวกับภาวะประชากรสูงอายุ (WHO, 2002) องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยาม Active aging ไว้ว่าเป็น “The process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age” (WHO, 2002)

สรุปได้ว่า หมายถึง กระบวนการที่มีการปฏิบัติบ่อย ๆ และสม่ำเสมอจนเกิดเป็น ความเหมาะสมเพื่อนำไปสู่สุขภาพ การมีส่วนร่วม และหลักประกันและความมั่นคง ผู้ที่ปฏิบัติ ทั้ง 3 ด้าน ในระดับบ่อยครั้ง ซึ่งภาวะพหุพลังประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความพิการเท่านั้น ตลอดจน การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค และการคงไว้ ซึ่งการมีสุขภาพดี สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ ด้วยความเป็นอิสระ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิและความต้องการของผู้สูงอายุ 2) การมีส่วนร่วม หมายถึง การทำกิจกรรมภายใน ครอบครัว ชุมชนและสังคม ทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม ตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ศักยภาพและความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งที่ก่อให้เกิดรายได้และที่ก่อคุณประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงิน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ทำคุณประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น 3) หลักประกันและความมั่นคง หมายถึง การส่งเสริมความเชื่อมั่นและความมั่นใจในการดูแลตนเองและการดูแลจากครอบครัว และชุมชน

ความหมายของภาวะพหุพลัง

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้ให้ความหมายของภาวะพหุพลังว่า เป็น กระบวนการการเพิ่มประสิทธิภาพด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมและความรู้สึกลดภัยในการที่จะ ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

สหภาพยุโรป (Hutchison et al., 2006) ได้ให้ความหมายของภาวะพหุพลังไว้ว่า เป็นวิธีการที่ทำให้ประชาชนมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี สามารถทำงานได้ยาวนานขึ้น มีการเกษียณอายุ การทำงานช้าลง และยังคงมีความกระฉับกระเฉงภายหลังการเกษียณอายุการทำงาน

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศแคนาดา (Kalache, 1999) ได้ให้ความหมายของ ภาวะพหุพลังไว้ว่า กระบวนการตลอดชีวิตของบุคคลที่จะทำให้มีความผาสุกด้านสุขภาพ สังคม และจิตใจ รวมถึงทำให้มีช่วงชีวิตที่มีสุขภาพดียาวนานขึ้น

Buys et al. (2008) ได้ให้ความหมายของภาวะพหุพลังว่า เป็นความสามารถ ในการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มีพฤติกรรมกรบริโภคที่ดี มีความกระฉับกระเฉง ทั้งร่างกายและ จิตใจ อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีการทำงาน และกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมใน ครอบครัวและชุมชน

Baltes and Baltes (1990) ได้ให้ความหมายของภาวะพลพลงว่า ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จหรือผู้สูงอายุที่มีความผาสุกนั้น เกิดจากมองตนเองหรือเรื่องของภาวะวัยสูงอายุไปในทางบวก คือ พึ่งพาตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองได้ มีชีวิตที่ดีได้ ทำสิ่งที่ต้องการและมีความก้าวหน้าในชีวิต แนวคิดผู้สูงอายุประสบความสำเร็จนั้น ตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐาน 2 ประการ คือ บุคคลแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกันและบุคคลมีความยืดหยุ่นและไวต่อการรับรู้ในสถานการณ์ต่าง ๆ สูงปรับตัวได้กับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดี และผู้สูงอายุมีศักยภาพที่ซ่อนอยู่ภายในสูง ถ้าได้รับการกระตุ้นการเรียนรู้ฝึกฝนอย่างเต็มที่

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2551) ได้ให้ความหมายของภาวะพลพลงว่า ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active aging) คือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีความคล่องแคล่วว่องไว สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลและพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม และมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมทั้งสมาชิกอื่นในสังคม

จิราพร เกศพิชญพัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2549) ได้ให้ความหมายของภาวะพลพลงว่า การที่ผู้สูงอายุอยู่ในสถานะที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปว่าสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ คือ ไม่มีภาวะทุพพลภาพ มีส่วนร่วมในชุมชนหรือสังคม โดยดำรงชีวิตให้เกิดคุณประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม

กุศล สุนทรธาดา และกมลชนก ขาสวรรณ (2553) ได้ให้ความหมายของภาวะพลพลงว่า หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวัน มีส่วนร่วมในการทำงาน และมีส่วนร่วมในครอบครัวและกลุ่มสังคม รวมทั้งมีความมั่นคงทั้งด้านการเงินและด้านกายภาพ

วลัยพร นันทศุภวัฒน์ (2552) ได้ให้ความหมายของภาวะพลพลงว่า การยังประโยชน์ของผู้สูงอายุอย่างมีความสุข โดยผู้สูงอายุมีการกระทำที่สามารถเกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และลูกหลาน และต่อสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขและความภาคภูมิใจ

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2545) ได้แปลคำว่า “Active aging” เป็นภาษาไทยว่า “ภาวะพลพลง” และให้ความหมายว่าภาวะพลพลงเป็นกระบวนการที่เหมาะสมอันนำไปสู่คุณภาพชีวิตเมื่อสูงอายุ อันแสดงให้เห็นว่าการมีภาวะพลพลงไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้นแต่เป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องเตรียมตัวเมื่อสูงอายุ โดยมีขั้นตอนและเงื่อนไข ดังนี้

1. การตระหนักและยอมรับที่จะทำ (Realization and made commitment) คือ การตระหนักว่าข้อมูลที่ได้รับเป็นปัญหาและการยอมรับที่จะวางแผนว่าตนเองต้องทำอะไรจึงจะสามารถแก้ปัญหา

2. การพึ่งพิงตนเอง (Self-reliance) คือ การกระทำกิจกรรมใด ๆ ได้ด้วยตนเอง

3. การทำเพื่อทุกคนและทุกคนทำ (Everyone does and does for everyone) คือ การที่ทุกคนร่วมมือร่วมใจกันทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม

4. การทำอย่างต่อเนื่อง (Do continuously) คือ การทำกิจกรรมใด ๆ ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งนี้มน โนทัศน์ของภาวะพหุพลังและกระบวนการนำสังคมไปสู่เป้าหมายของพหุพลัง

ปิยะพรรณ ล้มละมัย (2550) ได้ให้ความหมายของภาวะพหุพลังว่า สิ่งที่สูงอายุมีอยู่โดยที่ตนเองอาจจะทราบหรือไม่ก็ตาม หมายถึง ความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย มองความคิด ความชำนาญ ประสบการณ์พลังในการทำงาน ซึ่งแต่ละคนมีไม่เท่ากัน และศักยภาพที่จะแสดงออกมา เกิดขึ้นเมื่อตนเองมีความพร้อมหรือมีแรงจูงใจที่จะทำและเป็นสิ่งพัฒนาให้เกิดขึ้นตามความต้องการ ความพอใจ และพื้นฐานของแต่ละคน

ประเวศ วะสี (2542) ได้ให้ความหมายของภาวะพหุพลังว่า คุณภาพชีวิตที่ดีตามนัยยะของวัฒนธรรมไทยและพุทธศาสนาว่า หมายถึง อิศรภาพและการหลุดพ้นจากความบีบคั้นคุณภาพชีวิต สุขภาพหรือสุขภาวะในเรื่องกาย จิต สังคมและปัญญา

เอก ธนะสิริ (2547) ได้ให้ความหมายของภาวะพหุพลังว่า หมายถึง การเป็นผู้สูงอายุที่ทรงพลัง หรือเรียกพลังสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทรงพลัง เรียกว่าพหุพลังตลอดไป จนถึงวาระสุดท้ายคือตายอย่างสงบและปราศจากโรค โดยไม่ต้องรักษาหรือหาวิธียืดความตายต่อไป

ปาริชาติ ญาตินิยม (2547) ได้ให้ความหมายของภาวะพหุพลังว่า หมายถึง ผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ในบริบทของสังคมไทย ประกอบด้วย 4 หลักแนวคิด ได้แก่ 1) แนวคิดผู้สูงอายุสุขภาพดี 2) แนวคิดสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ 3) แนวคิดสูงวัยที่ยังประโยชน์ และ 4) แนวคิดธนาคารสมอง

เพ็ญนรินทร์ สารทจำริญ (2549) ได้ให้ความหมายของภาวะพหุพลังว่า ผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มีศักยภาพ พึ่งพาตนเองได้ ดูแลตนเองได้ สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตามศักยภาพของตนเอง ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึง และใช้ความสามารถส่วนตัวในทางสร้างสรรค์ให้แก่ตนเอง

วิทธิลักษณ์ จันทรชนสมบัติ (2552) ได้ให้ความหมายของภาวะพหุพลังว่า ผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จต่ออาชีพหน้าที่การงานหรืออุดมมุ่งหมายของชีวิตและสามารถที่จะบริหารจัดการในการดำเนินชีวิตของตนได้อย่างเหมาะสมตามอัตภาพในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

สรุปได้ว่า ภาวะพหุพลัง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลตัวเอง ที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ความสามารถในการพึ่งพิงตนเองได้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ

ครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าการสร้างหลักประกันและความมั่นคงให้กับตนเอง

องค์ประกอบของภาวะพลัดหลัง

แนวคิดของภาวะพลัดหลังที่เสนอแนะโดยองค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (WHO, 2002; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545)

1. สุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก และยังหมายความรวมถึงการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค และการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ด้วยความเป็นอิสระ ตลอดจนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิและความต้องการของผู้สูงอายุ

2. การมีส่วนร่วม (Participations) หมายถึง การมีส่วนร่วมภายในครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม ตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ศักยภาพและความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งที่ก่อให้เกิดรายได้และที่ก่อคุณประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงิน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ทำคุณประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่นและส่วนรวม

3. ความมั่นคง (Security) หมายถึง การมีหลักประกัน ความมั่นคงปลอดภัย ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม การเงิน การเข้าถึงบริการที่จำเป็น การมีผู้ดูแลที่เหมาะสม ความมั่นคงในสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ตามความต้องการและสิทธิของผู้สูงอายุ

Buyss and Miller (2006) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะพลัดหลังของประชากรชาวออสเตรเลียที่อายุ 50 ปีขึ้นไป พบว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพ (Health) ได้แก่ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต 2) ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น การให้ตอบแทน การพัฒนาตนเอง และการทำงาน และ 3) ด้านความมั่นคง (Security) ได้แก่ ที่อยู่อาศัย การพึ่งพาตนเอง การเงิน และประสบการณ์ในชีวิต

ทัศนีย์ คาวเรือง (2555) อธิบายถึงองค์ประกอบของภาวะพลัดหลังว่ามีปัจจัย 4 ด้าน คือ

1. การมีความผาสุกทางด้านจิตใจ (Psychological well-being) การประเมินความสามารถของบุคคลได้ว่า ประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมามีคุณภาพ โดยการประเมินจากผลกระทบ ความสุข และความสำเร็จที่ได้ตามความต้องการหรือเป้าหมายหรือไม่

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral competence) บุคคลที่สามารถทำหน้าที่ทั้งทางร่างกาย การมีสุขภาพที่ดีการรับรู้และพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective environment) สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 ส่วน คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ บุคคลอื่นที่มีปฏิสัมพันธ์สถานภาพทางสังคมและสภาพทางสังคมและวัฒนธรรมในชุมชน

4. การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived quality of life) บุคคลที่มีการประเมิน ตนเองทางด้านความผาสุกของจิตใจ ความสามารถในการหน้าที่และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคล

อุไร เชนพลกรัง (2554) ได้อธิบายถึง องค์ประกอบของภาวะพหุผลพลังโดยนำแนวคิดของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร มาปรับใช้ในการศึกษาเรื่องทัศนคติของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่ยังมีประโยชน์ คือ ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ เท่าที่ทำได้และใช้ความสามารถในเชิงสร้างสรรค์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

2. ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ คือ ผู้ที่ดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมในสังคม รวมทั้งมีความสอดคล้องกับความต้องการ และความพึงพอใจของตนเอง

กฤษณี เมาแสงธรรม (2551) สรุปองค์ประกอบของภาวะพหุผลพลังไว้ 2 ส่วน คือ การเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีประโยชน์และการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งทั้ง 2 ส่วนนี้มีการผสมผสานซึ่งกันและกัน และเป็นองค์ประกอบที่มีการพิจารณาถึงความครอบคลุมทางมิติสังคม โดยเน้นความสำคัญของการสร้างและการรักษา ความสัมพันธ์ความอบอุ่นในครอบครัว ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สนับสนุนให้สามารถเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นประโยชน์ขึ้นได้

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของภาวะพหุผลพลัง มี 3 ด้าน คือ 1) การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม 2) การมีส่วนร่วมภายในครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ทำคุณประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่นและส่วนรวม 3) ความมั่นคง โดยการมีหลักประกัน ความมั่นคงปลอดภัย ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม การเงิน การเข้าถึงบริการที่จำเป็น รวมทั้งการมีผู้ดูแลที่เหมาะสม

ประโยชน์ของภาวะพหุผลพลัง

ประโยชน์ของภาวะพหุผลพลังจะได้รับทั้งต่อตัวบุคคล และชุมชน ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อตัวบุคคล คือ ทำให้สุขภาพร่างกายโดยรวมและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ลดการพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน ลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ลดการเกิดโรคเรื้อรังหรือภาวะแทรกซ้อนจากอาการป่วย ลดอัตราการตาย และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม (Vogel, Brechat, Leprêtre,

Kaltenbach, Berthel & Lonsdorfer, 2009) นอกจากนี้การมีภาวะพดพลงยังทำให้บุคคลนั้นมีการแยกตัวจากสังคมลดลง มีการติดต่อทางสังคมมากขึ้น มีความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มมากขึ้น (Maier & Klumb, 2005) และมีความผาสุกทางใจดีขึ้นด้วย (Penedo & Dahn, 2005)

2. ประโยชน์ต่อชุมชน พบว่า การส่งเสริมภาวะพดพลงให้กับประชาชน และการวางแผนรวมทั้งออกแบบชุมชนให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนร่วมกัน และกลายเป็นชุมชนที่เอื้อประโยชน์ให้กับคนทุกวัย โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุ ช่วยลดจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงมีสุขภาพดีและมีความกระฉับกระเฉง ลดภาระด้านค่ารักษาและการบริการสุขภาพในชุมชน ผู้สูงอายุยังมีส่วนช่วยในด้านแรงงานในชุมชน โดยใช้ประสบการณ์ ทักษะ และภูมิปัญญาที่สั่งสมมา ทำงานเป็นอาสาสมัคร ทำงานต่อเนื่องหลังเกษียณอายุ ดูแลหลาน หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่เอื้อประโยชน์แก่ชุมชน (ICMA, 2003)

สรุปได้ว่า ประโยชน์ของภาวะพดพลงจะได้รับทั้งต่อตัวบุคคลและชุมชน ซึ่งประโยชน์ต่อตัวบุคคลนั้นจะทำให้สุขภาพร่างกายนั้นดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต ส่วนประโยชน์ต่อชุมชนจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น

ความหมายของผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก ผมหขาว หน้าตาเหี่ยวย่น การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546, หน้า 347) ให้ความหมายคำว่าชราว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้ผลการประชุมของคณะผู้อาวุโสโดย พล.ต.ต. หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุ แทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์ ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุน่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย
2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological aging หรือ Biological aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี
3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลงของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุจริงตามจำนวนปี มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจตามอายุและมีความเป็นผู้สูงอายุตามบทบาททางสังคม

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งสภาพร่างกายจะเปลี่ยนไปตามอายุขึ้นเรื่อย ๆ Yuriek, Robb and Spier (1980, p. 31) เสนอการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ (National institute of aging) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young-old) มีอายุ 60-74 ปี 2) กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (Old-Old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

จากความหมายผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และมีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพหุผลพลัง

กุศล สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ (2553) ได้ศึกษา ระดับการมีภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุไทยรวมทั้งศึกษาปัจจัยที่กำหนดคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุผลพลัง โดยใช้ข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2550 พบว่า ดัชนีภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุลดลงอย่างมากในช่วง 5 ปี เนื่องจากองค์ประกอบของดัชนีความมั่นคง โดยเฉพาะด้านรายได้และความเพียงพอของรายได้ลดลง ซึ่งในการ สร้างดัชนีภาวะพหุผลพลังใช้ตัวชี้วัดทั้งหมด 15 ตัวชี้วัด แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ มี 6 ตัวชี้วัด (การประเมินสุขภาพกายของตนเอง สุขภาพจิต ความพิการ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ข้อจำกัด ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย) ด้านการมีส่วนร่วม มี 3 ตัวชี้วัด (การมีส่วนร่วมในการทำงาน การมีส่วนร่วมในครอบครัว การทำกิจกรรมกลุ่ม/ ชมรม) และด้านความมั่นคง มี 6 ตัวชี้วัด (รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งรายได้ ความเป็นเจ้าของบ้าน การอยู่อาศัย สภาพการอยู่อาศัยที่ปลอดภัย)

ศุภเจตน์ จันทรสาส์น (2555) ได้ศึกษา การเป็นผลทางประชากรจากการเข้าสู่สังคมสูงอายุและระดับภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุไทย โดยใช้ข้อมูลจากสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 โดยแบ่งลักษณะการมีภาวะพหุผลพลังออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด (การประเมินสุขภาพโดยตัวผู้สูงอายุการมองเห็น การได้ยิน ความรู้สึกไม่มั่นคงค่า และความรู้สึกไม่มีความสุข) ด้านการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด (การมีส่วนร่วมในการทำงาน การให้ความเกื้อหนุนทางการเงินแก่บุตรในครัวเรือนการให้ความเกื้อหนุนทางการเงินแก่บุตรที่อยู่อื่น การเข้าร่วมทำกิจกรรมของชมรมหรือกลุ่ม) ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด (ความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ความเพียงพอของรายได้เงินออม

หนังสือ แหล่งรายได้ที่สำคัญ) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีระดับภาวะพดพลงไม่สูงพอที่จะสร้างการเติบโตด้านเศรษฐกิจให้กับประเทศไทยในสังคมสูงวัยได้อย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากมีปัญหาด้านสุขภาพกายและความมั่นคงทางการเงินอยู่ในระดับที่ต่ำ ระเบียบวาระ (2556) ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ โดยใช้โมเดลการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นแนวทางเพื่อให้เกิดการพัฒนาภาวะพดพลงในผู้สูงอายุการศึกษาใช้วิธีการค้นคว้าและสังเคราะห์เอกสาร พบว่า สามารถพัฒนาภาวะพดพลงในผู้สูงอายุได้ 4 แนวทาง คือ 1) แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต 2) แนวคิดพัฒนาวิทยาการด้านการศึกษา 3) แนวคิดการพัฒนาเมืองแห่งการเรียนรู้ 4) แนวคิดการพัฒนาเมืองสำหรับผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร

วิไลพร วงศ์คีณี (2555) ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายภาวะพดพลงของประชากรเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะพดพลงของผู้สูงอายุความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทักษะติดต่อการสูงอายุและการสนับสนุนทางสังคม และวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการถดถอยพหุคูณ สำหรับการวัดภาวะพดพลงได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะพดพลงในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง

สุกัญญา แสงประจักษ์สกุล (2558) ได้ศึกษาระดับภาวะพดพลงของผู้สูงอายุไทย โดยนำแนวคิดภาวะพดพลงขององค์การอนามัยโลก 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านการมีหลักประกัน มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย และทำการศึกษาถึงปัจจัยกำหนดที่มีอิทธิพลต่อระดับภาวะพดพลงของผู้สูงอายุไทย โดยกำหนดชื่อปัจจัยและจัดตัวแปรภายใต้ปัจจัยให้สอดคล้องและเหมาะสม โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ระดับภาวะพดพลงของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยด้วยแบบจำลองโพรบิตเรียงลำดับ (Ordered-probit model) พบว่า ปัจจัยกำหนดระดับภาวะพดพลงของผู้สูงอายุไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อปีการทำงาน การตรวจสุขภาพ การดูแลปรนนิบัติและการออกกำลังกาย โดยตัวแปรที่นำมาใช้ในการสร้างดัชนีภาวะพดพลงประกอบด้วย ดัชนีด้านสุขภาพ 6 ตัวชี้วัด (สุขภาพกาย สุขภาพจิต การมองเห็น การได้ยิน ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน และข้อจำกัดด้านการทำหน้าทีของร่างกาย) ดัชนีด้านการมีส่วนร่วม 2 ตัวชี้วัด (การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ ชมรม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ ชมรม) ดัชนีด้านความมั่นคง 3 ตัวชี้วัด (ความเพียงพอของรายได้ ความเป็นเจ้าของบ้าน และลักษณะการอยู่อาศัย)

สุธรรม นันทมงคลชัย (2552) ศึกษาเรื่องผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ: กรณีศึกษา จังหวัดระยอง โดยเป็นการศึกษาสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ โดยใช้เกณฑ์ 3 ประการ คือ การประเมินจากการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความมีความสุขในชีวิตส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ รายได้ของครอบครัวและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม

ฐานญา สมภู (2560) ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมภาวะสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุไทย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสภาพปัจจุบัน 2) เพื่อศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ของชมรมผู้สูงอายุไทย ในการส่งเสริมภาวะสุขภาพ และ 3) เพื่อพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมภาวะสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุไทย ซึ่งเป็นการวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสาน (Mixed methods) กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุไทย โดยตอบแบบสอบถามจากการสุ่มตัวอย่างหลาย ขั้นตอนจำนวน 410 คน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบประเมินวัดระดับภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็น แบบประเมินความเหมาะสม และการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยาย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า t-test แบบเป็นอิสระต่อกัน และการวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิจัย พบว่า

1. ผลการศึกษาระดับภาวะสุขภาพในสภาพปัจจุบันในการศึกษา พ.ศ. 2558 ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุไทย ส่วนใหญ่ มีระดับภาวะสุขภาพปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และในด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.81

2. ผลการศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) จากการศึกษาพิเศษกรณีชมรมผู้สูงอายุต้นแบบมีขั้นตอนที่สำคัญในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมภาวะสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย ขั้นตอนแรก การตระหนักและวางแผนการ ขั้นตอนที่สอง การเรียนรู้พึ่งพาตนเอง และขั้นตอนสุดท้าย การลงมือทำซ้ำและการดำเนินจัดกิจกรรมมีความต่อเนื่องและกิจกรรมหลากหลาย โดยกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ กิจกรรมออกกำลังกายประยุกต์การรำทอ้งถิ่น กิจกรรมฝึกจิตใจด้วยสมาธิ กิจกรรมกีฬาสามัคคี กิจกรรมร่วมใจพหุวัย กิจกรรมความรู้พี่ชมนุนไปรยาทอ้งถิ่น กิจกรรมความรู้สิทธิศักดิ์ศรีผู้สูงวัย และเงื่อนไขภายนอกที่สนับสนุนการส่งเสริมภาวะสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุไทย ได้แก่ ภาครัฐหรือข่าย การจัดการ และออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ศักยภาพแกนนำ และแหล่งการเรียนรู้ทอ้งถิ่น

3. ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย
 ในส่วนแรก รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเรียกว่า PLS Model ประกอบด้วย 1) หลักการและเหตุผล
 2) วัตถุประสงค์ 3) การดำเนินกิจกรรมและกิจกรรมสำคัญ

4. เงื่อนไขการจัดรูปแบบ และ 5. การติดตามและการประเมินผล ในส่วนที่สอง
 ผลการทดลองและปรับปรุงรูปแบบ โดยผลการทดลองจากการวัดระดับภาวะสุขภาพก่อนและ
 หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า กลุ่มทดลองผู้สูงอายุมีระดับภาวะสุขภาพหลังการทดลอง
 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ
 หลังการทดลองรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและการประเมินรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ
 โดยรูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสมกับจำนวนสมาชิกชมรมไม่มากเกินไป กิจกรรมชมรม
 มีความหลากหลายตามบริบทท้องถิ่น กิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาและการร่วมมือทำกิจกรรม
 เน้นลักษณะพหุวัย

จิราพร เกศพิชญพัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2549) ศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพ:
 กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประวัติชีวิตของ
 ผู้สูงอายุไทยที่ได้รับการยอมรับ วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบของภาวะสุขภาพจากผู้
 สูงอายุดังกล่าว และปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการเข้าสู่ภาวะสุขภาพในบริบทของสังคมไทยใช้
 รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์
 คัดเลือกคือ เป็นผู้มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่มีภาวะทุพพลภาพ
 มีส่วนร่วมในสังคมอย่างสม่ำเสมอ มีชื่อเสียงและผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับชุมชนหรือ
 ระดับชาติและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ทั้งหมด 15 กรณีศึกษา ผลของการศึกษาพบ
 ประเด็นที่น่าสนใจดังนี้ลักษณะภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีศึกษา ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ
 1) การไม่อยู่นิ่งทำกิจกรรมตลอดเวลา พบว่า กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแนวคิดผู้สูงอายุยังประโยชน์
 เริ่มตั้งแต่การทำกิจกรรมที่ตนชอบในยามว่าง และการทำกิจกรรมที่ทำในองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก
 ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคม มูลนิธิต่าง ๆ 2) การมีสุขภาพที่ดี
 การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ได้เหมาะสมกับวัย
 ทั้งผู้สูงอายุที่ปราศจากโรคและไม่ปราศจากโรค 3) การมีความมั่นคงในชีวิต คือ การที่ผู้สูงอายุรู้สึก
 มั่นใจ ปลอดภัย มีความรู้สึกแน่นอนถึงปัจจัยต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ได้แก่ การมีความมั่นคง
 ทางด้านรายได้ การมีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย และการมีความมั่นคงด้านผู้ดูแล

นิตยา สุวรรณเพชร (2554) ศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ
 ในชุมชน ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
 กระบวนการภาวะสุขภาพด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ

60 ปีขึ้นไป ซึ่งพักอาศัยและมีรายชื่อในทะเบียนราษฎร์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 378 คน ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-30 มิถุนายน พ.ศ. 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองความปกติของสภาพจิตใจหรือ ปัญญาตามแบบทดสอบสภาพจิตจรรยา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 3 แบบ ภาวะสุขภาพพลังด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .93 สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี สถานภาพสมรสคู่อาศัยอยู่กับครอบครัว การศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพ ภาวะสุขภาพพลังด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีมิติสองมิติการมีส่วนร่วม คือ ด้านการปฏิบัติและการได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน สำหรับองค์ประกอบ 3 ด้าน ของภาวะสุขภาพพลังด้านการมีส่วนร่วมนั้นพบว่า 1) องค์ประกอบด้านการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ในมิติการปฏิบัติของผู้สูงอายุและมิติด้านการได้รับการสนับสนุน อยู่ในระดับปานกลาง 2) องค์ประกอบด้านการตระหนักและมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในด้านการพัฒนา เศรษฐกิจในมิติด้านปฏิบัติของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง แต่มิติด้านการได้รับการสนับสนุน อยู่ในระดับมาก 3) องค์ประกอบด้านการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในชีวิตครอบครัวและชุมชน ในมิติด้านปฏิบัติของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก

วิภาณันท์ ม่วงสกุล (2558) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ด้วยแนวคิดพัฒนาพลัง พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังถือได้ว่าเป็นกลุ่มคนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและ เศรษฐกิจ การเตรียมความพร้อมให้กับคนทุกวัยก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจึง เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเองและ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จากแนวคิดพัฒนาพลัง (Active ageing) ขององค์การอนามัยโลก อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็น ผู้สูงอายุที่มีพลัง ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ 1) มีสุขภาพที่ดี (Healthy) 2) มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) และ 3) มีส่วนร่วม (Participation) โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีพัฒนาพลัง (Active ageing) เช่นกัน เริ่มจากผู้สูงอายุต้องส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรค หรือความเจ็บป่วยที่มี ตลอดจนกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตาม ศักยภาพ และมีกลุ่มในสังคมโดยอาศัยเทคโนโลยีมาเชื่อมต่อสังคมให้กับผู้สูงอายุเหล่านี้ให้ได้ทำ กิจกรรมทางสังคมมากขึ้น ทำให้ไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวหรือหวาดหว้า ในด้านครอบครัว ควรให้การยอมรับนับถือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังไปมาหาสู่หรือเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุเหล่านี้ ด้านชุมชนควรเปิดโอกาสให้มีพื้นที่ในชุมชนให้สามารถทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุด้วยตนเอง

หรือพหุวัย เพื่อให้เกิดการความสัมพันธ์ของคนในชุมชน รวมถึงส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและเสริมรายได้ให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตลอดจนรัฐบาลต้องวางแผนงานในทุกหน่วยงานเพื่อรองรับสังคม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะด้านสุขภาพ และรายได้

เพ็ญแข ประจวบจันท์ (2550) ศึกษาเรื่อง การจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไทย เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร การรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาหลังเกษียณอายุ โดยการนำรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะมหาวิทยาลัยที่สามมาเป็นแนวทางในการจัดการศึกษา และนโยบายการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาภาวะพหุพลังในระยะสั้นและยาว รวมถึงการพัฒนาารูปแบบหลักสูตรการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบทั่วประเทศต่อไป

อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข (2558) ศึกษาเรื่อง ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ การทำงานในจังหวัดแพร่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความมั่นคงในชีวิตและปัจจัยที่สามารถคาดทำนายความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุภายหลังเกษียณอายุการทำงานในจังหวัดแพร่ จำนวน 258 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามในช่วงวันที่ 25 มกราคม-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์การถดถอย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุการทำงานมีความมั่นคงในชีวิตอยู่ในระดับมากร้อยละ 51.2 ปานกลาง ร้อยละ 47.2 และต่ำร้อยละ 1.6 โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีความมั่นคงระดับสูงในด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 63.5

Ping-Kwong (1979) ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุ โดยกระบวนการชุมชนสงเคราะห์ เป็นการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกิดสภาวะเครียดเนื่องจากการเปลี่ยนสภาพจากวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเป็นวัยสูงอายุ เกิดรู้สึกว่าคุณไม่มีอำนาจ ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ขาดภาพลักษณ์ด้านบวกกับตนเอง ขาดทักษะและความรู้ในการดำเนินชีวิตในยุคใหม่ที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยผลการวิจัยสรุปว่า กระบวนการชุมชนสงเคราะห์สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง ทำให้มีสุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมกับชุมชน โดยชุมชนต้องมีการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ รวมทั้งกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุพลัง

Bunrayong (2007) ศึกษาเรื่อง Building potentials of the aging center committee in management of learning activities through participatory action research เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำศึกษากลุ่มผู้สูงอายุโดยนำแนวคิดกระบวนการเรียนรู้โดยสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ จากข้อมูลการวิจัย

การจัดการเรียนรู้ของชุมชนผู้สูงอายุได้นำข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไปขยายผลด้วยการวิจัยแบบเจาะลึกเพื่อพัฒนาตัวชี้วัด (Indicator) ในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษาในระบบและกระบวนกรเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ด้วยกระบวนกรวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของการวิจัย เช่น การศึกษารายกรณี กรณีศึกษาที่ดีที่สุด ตลอดจนนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยไปทดลองใช้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้เรียนต่อไปและเพื่อให้ผลการวิจัยสามารถสะท้อนระดับสภาพ ปัญหา หรือความต้องการจำเป็นได้อย่างแท้จริงอีกด้วย

Varshney (2007) Prediction of successful aging: Elder adults in India สรุปผลการวิจัยครั้งนี้ การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์เอกสารและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยงานวิจัยพบว่าการสร้างความก้าวหน้าและเป็นการทำความเข้าใจอัตลักษณ์ที่จะเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและพบว่า มีภาวะพดพลงได้ดีในด้านต่าง ๆ และควรนำเสนอการวิจัยการศึกษาและอื่น ๆ ที่จำเป็นในการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ที่จะช่วยนำผลการศึกษานี้ไปศึกษาเพิ่มเติมกับประชากรผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในกลุ่มต่าง ๆ ด้วย

Rattakorn (2007) เรื่อง Way of thinking of elderly and image of successful aging สรุป คือ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุโดยวิธีศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกผลการศึกษาพบว่า ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดกรอบความคิดตามบริบททั้งปัจจัยเงื่อนไขที่สนับสนุนและขัดขวางต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพตามทัศนะของผู้สูงอายุ ได้แก่ สุขภาพกายและสุขภาพใจ ความมั่นคงในการดำเนินชีวิต การยอมรับจากสังคม และการมีพื้นที่ทางสังคมที่ช่วยให้เกิดระบบคุณค่าส่วนบุคคล แสดงถึงความมีตัวตนของผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมเป็นแหล่งเนื้อหาที่ก่อให้เกิดการร้อยรัดให้เข้ามารวมกลุ่ม ซึ่งสะท้อนถึงความตระหนักในศักยภาพของตนเองและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สำหรับการวางนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องส่งเสริมในหลากหลายรูปแบบ การจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นกิจกรรมจะช่วยสร้างความสุข และให้คุณค่าต่อความหมายในการมีชีวิตอยู่อย่างประสบความสำเร็จได้ดีสรุปงานว่า จากการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพดพลงของผู้สูงอายุ จะพบว่า ในประเทศไทยยังไม่พบงานวิจัยที่ใช้กระบวนกรศึกษาเชิงจิตวิทยาในการพัฒนาภาวะพดพลงในกลุ่มผู้สูงอายุผู้วิจัยจึงสนใจนำกรปรักษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานเพื่อพัฒนาภาวะพดพลงในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎี อัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน

การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน

ความเป็นมาของทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม เป็นแนวคิดเชิงปรัชญาซึ่งเริ่มในยุโรป ซึ่งนักปรัชญา 2 ท่าน ที่ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของแนวปรัชญาอัตถิภาวะนิยม คือ เซอเรน คีร์เคการ์ด (Seren Kierkegard 1813-1855) และนิทเช (Neitzshe) โดยคีร์เคการ์ด ถือได้ว่าเป็นบิดาของแนวปรัชญานี้ (เน้นทฤษฎีเอกอภิมภิก, 2542) แนวคิดดั้งเดิมของอัตถิภาวะนิยมเน้นเรื่องข้อจำกัดและความทุกข์ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทฤษฎีนี้พัฒนาขึ้นมาเพื่อช่วยให้บุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ที่ลำบาก เช่น โดดเดี่ยว แปรกแยก หรือไร้ความหมาย โดยมีจุดเน้นคือมุ่งที่ประสบการณ์ของบุคคลที่ต้องอยู่ตามลำพังและมีความวิตกกังวลกับความอ้างว้าง โดดเดี่ยว (อนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2554) แนวปรัชญาอัตถิภาวะนิยม ได้ถูกนำมาใช้ และพัฒนาอย่างเด่นชัดในยุโรปภายหลัง สงคราม โลกครั้งที่ 2 เนื่องจากบุคคลในยุคนั้นตระหนักถึงความเลวร้ายในช่วงสงคราม ความรู้สึก พ่ายแพ้ ครอบครัแตกแยก ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกของการสูญเสียและหมดหวัง Rollo May เป็นผู้ให้นำแนวคิดอัตถิภาวะนิยมจากยุโรปมาใช้ในการบำบัดในสหรัฐอเมริกา โดยเชื่อว่าการที่คนเราจะเป็นอย่างนั้นไม่ได้เป็นไปโดยอัตโนมัติ บุคคลต้องการทำทุกอย่างให้เต็มความสามารถ แต่แต่ละบุคคลจะต้องกล้าที่จะเป็น และเลือกที่จะทำในสิ่งที่ตนต้องการ ทุกคนดิ้นรนเพื่อพัฒนาไปสู่การมีวุฒิภาวะ มีอิสระ และทุกคนรู้ว่าจะต้องประสบปัญหาและเผชิญความเจ็บปวด นอกจากนี้ยังมี บุคคลสำคัญอีก 2 คน ที่นำแนวคิดอัตถิภาวะนิยมมาใช้ในสหรัฐอเมริกา คือ Bugental (1987) และ Yalom (1980) ซึ่งเน้นความเข้าใจและการรับรู้โลกของบุคคล (อรุณี สุวรรณธาร, 2543)

Corey (2004) กล่าวว่า แนวคิดอัตถิภาวะนิยมไม่เน้นการแก้ปัญหาในการดำรงชีวิต ไม่เน้นการรักษาแบบการรักษาคนไข้ แต่มองว่าคนเราเมื่อชีวิต หรือขัดข้องในการดำเนินชีวิต ผู้รับการรักษาต้องการความช่วยเหลือในการสำรวจและค้นหาเพื่อการตัดสินใจทางเลือกที่จะก้าวเดินต่อไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวคิดปรัชญาอัตถิภาวะนิยมนั้น พัฒนาขึ้นมาจากความพยายามที่จะช่วยเหลือบุคคลที่ประสบปัญหาในการดำรงชีวิตที่มีความรู้สึก โดดเดี่ยว แปรกแยก หรือไม่มีจุดหมายในชีวิต ด้วยการมุ่งเน้นที่จะทำความเข้าใจจากประสบการณ์ในการดำรงชีวิตมากกว่า ความหมายและความสำคัญเกี่ยวกับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

Millon (1967) ได้กล่าวถึง กระบวนการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ไว้ว่าการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมไม่มีระบบ แต่เป็นการให้การปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจกับการมีอยู่ และประสบการณ์ของมนุษย์ และเป็นการนำทัศนคติไปสู่การให้การปรึกษา คือ การทำให้

ผู้รับคำปรึกษาได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขในการดำรงอยู่ของมนุษย์ 6 ด้าน ดังนี้ (นันทิยา เอกอริคมกิจ, 2542)

1. ศักยภาพที่จะตระหนักในตนเอง (Capacity for self awareness)

ศักยภาพที่จะตระหนักในตนเอง คือ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองหรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดย Corey (2004) กล่าวว่า การเพิ่มศักยภาพในการตระหนักตนเอง หมายถึง การเพิ่มการรับรู้ในทางเลือกต่าง ๆ แรงจูงใจและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่าง ๆ ซึ่งจะสามารถทำให้บุคคลตอบโต้และสามารถพิจารณาเลือกทางเลือกได้อย่างอิสระ โดยในการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมจะมุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความตระหนักในสิ่งเหล่านี้

1.1 บุคคลจะตระหนักว่า เมื่อบุคคลเลือกเพื่อตัวเอง เขาอาจเกิดความวิตกกังวล และอาจเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงได้

1.2 บุคคลจะตระหนักว่า หากเขายึดทางเลือกจากบุคคลอื่น เขาต้องค้นหาการยอมรับ และการยืนยันการดำรงชีวิตอยู่ของตนจากผู้อื่น แทนที่จะเป็นตัวเขาเองที่ยืนยันการดำรงชีวิตของตน

1.3 บุคคลจะตระหนักว่า การรับรู้และการตัดสินใจในอดีต มีผลให้เกิดความทุกข์จนถึงปัจจุบันนี้ ในการให้การปรึกษานักจิตวิทยาจะรับรู้ว่ามีเสรีภาพและสามารถตัดสินใจใหม่ได้

1.4 บุคคลจะตระหนักว่า แม้ว่าเขาจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในชีวิตบางอย่างของเขาได้ แต่เขาสามารถเปลี่ยนแปลงการมอง การรับรู้ และการตอบสนองต่อเหตุการณ์เหล่านั้นได้

1.5 บุคคลจะตระหนักว่า อดีตเป็นบทเรียนที่ดีที่จะทำให้สามารถนำไปปรับปรุงอนาคตให้ดีขึ้น

1.6 บุคคลจะตระหนักว่า การหมกมุ่นอยู่กับสิ่งที่ท้อแท้ สิ้นหวัง จะทำให้ขาดโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ

1.7 บุคคลจะตระหนักว่า ปัจจุบันนี้เขาล้มเหลวเพราะเขาหมกมุ่นอยู่กับอดีต และวางแผนอนาคต หรือพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ที่มากเกินไปในเวลาเดียวกัน

2. เสรีภาพและความรับผิดชอบ (Freedom and responsibility)

ผู้ให้การปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม จะให้ความสำคัญกับเสรีภาพของมนุษย์ในการเลือกกระทำด้วยความรับผิดชอบของการกระทำนั้น กล่าวว่า ถึงแม้มนุษย์จะไม่มีอิสรเสรีภาพอย่างสมบูรณ์จากเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ผูกมัด ทั้งปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรรมพันธุ์ หรือแรงขับตามสัญชาตญาณ ปัจจัยเหล่านี้อาจจำกัดขอบเขตทางเสรีภาพของบุคคล แต่ไม่สามารถ

ลดศักยภาพความเป็นมนุษย์ แฟรงเคิล ยังเชื่อว่าบุคคลยังมีเสรีภาพในการเลือก โดยกล่าวว่าเงื่อนไขต่าง ๆ ไม่ได้กำหนดเรา แต่เราจะเป็นผู้กำหนดเองว่าจะยอมรับหรือต่อสู้กับเงื่อนไขต่าง ๆ เหล่านั้น

Prochaska (1979) กล่าวว่า ทางเลือกที่ดีที่สุดในแนวความคิดของผู้ให้การศึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ไม่จำเป็นจะต้องเลือกจากสิ่งที่ทำให้เรเสริมสูงสุด และลงโทษน้อยที่สุดตามแนวความคิดของนักพฤติกรรมนิยม หรือไม่จำเป็นจะต้องเลือกจากการปรับตัวตามสัญชาตญาณภายในความต้องการ ดังเช่น แนวความคิดของกลุ่มจิตวิเคราะห์ แต่การเลือกที่ดีที่สุดในแนวความคิดของทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม คือ การเลือกที่จะเป็นตามแบบของตนเองอย่างแท้จริง (Be authentic) เพราะเป็นการดำรงชีวิตที่บุคคลตัดสินใจที่จะมองโลกตามความเป็นจริง ไม่หลีกเลี่ยงหรือปิดบังตนเองจากสิ่งแวดล้อมนำมาสู่การเปิดเผยตนต่อธรรมชาติ ต่อบุคคลอื่น และต่อตนเองถึงแม้ว่ามนุษย์จะมีอิสรภาพในการเลือก แต่การตัดสินใจนั้นก็ต้องดำรงคุณค่า และมีความเหมาะสม บุคคลจะต้องตระหนักต่อความรับผิดชอบของตน โดยอิสระและความรับผิดชอบจะต้องมีขึ้นพร้อม ๆ กัน เพราะอิสรภาพนั้นเป็นเงาของความรับผิดชอบ (Capuzzi & Gross, 1995)

Frankl (1978 cited in Corey, 1995) ได้เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างอิสรภาพและความรับผิดชอบไว้ว่า อิสรภาพ ถูกจำกัดเพราะเราไม่เป็นอิสระจากเงื่อนไขต่าง ๆ แต่อิสรภาพของเราเกิดจากการต่อสู้กับข้อจำกัด และในที่สุดเงื่อนไขเหล่านี้ก็จะอยู่ภายใต้การตัดสินใจของเรา แสดงว่าเรากล้าตัดสินใจด้วยตนเอง

3. การค้นพบเอกลักษณ์ของตน และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น (Discovering one's identity and establishing meaningful relationships with others)

การที่บุคคลรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวเอง หรือรู้สึกว่าเป็นคนแปลกหน้าสำหรับตัวเอง เนื่องจากบุคคลเหล่านั้นไม่ได้ดำรงชีวิตด้วยการให้ความรู้สึกภายในตนเอง โดยบุคคลดำรงชีวิตอยู่ตามความคาดหวังของผู้อื่น หรือดำรงชีวิตตามที่ผู้อื่นกำหนดให้ นอกจากนี้บุคคลเหล่านั้นจะพยายามค้นหาคำตอบ ค่านิยมและความเชื่อ จากผู้ที่เขาคิดว่าสำคัญในโลกของเขามากกว่าที่จะศรัทธาในตนเองและค้นหาคำตอบเกี่ยวกับความขัดแย้งในชีวิตจากความรู้สึกภายในตัวเขาเอง เป็นผลให้บุคคลรู้สึกว่าคุณพยายามสร้างความพอใจให้บุคคลอื่นและให้บุคคลอื่นยอมรับ (Corey, 1986) ความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์ของตนเองและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นนั้น ผู้ให้การศึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเห็นว่า บุคคลจะต้องรู้จักตนเองโดยการค้นหาและสร้างเอกลักษณ์ ซึ่งต้องอาศัยความกล้าที่จะดำรงชีวิตจากความคิด และความรู้สึกภายในตนเอง จะทำให้บุคคลสามารถอยู่เพียงลำพังได้ สามารถตัดสินใจได้ว่าตนเองจะดำเนินชีวิตอย่างไร ผู้ให้การศึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเชื่อว่าก่อนที่บุคคลจะสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นได้บุคคลจะต้องเรียนรู้ที่จะรู้จักตนเอง และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองก่อน

4. การค้นหาความหมายจุดหมาย ค่านิยม และเป้าหมาย (The search for meaning, purpose, value and goals)

ผู้ให้การศึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเชื่อว่า ชีวิตมนุษย์นั้นต้องการมีความรู้สึกว่ามี ความหมายในตนเองถึงแม้ในสถานการณ์ที่เป็นทุกข์ หากมนุษย์ค้นพบความหมายในตนเองและ ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก็จะทำให้มนุษย์สามารถเผชิญกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ จะเห็นว่าทัศนคติ การค้นหาความหมายนี้เป็นแรงจูงใจให้บุคคลเผชิญกับปัญหาโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคง่าย ๆ เนื่องจากบุคคลจะเห็นคุณค่าในการกระทำของตนเอง และรับรู้ว่าอุปสรรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความค่า ที่จะเผชิญ ซึ่งแฟรงค์เคิล เน้นว่ามนุษย์พร้อมที่จะเผชิญกับความยากลำบากต่าง ๆ トラบเท่าที่มนุษย์ มองเห็นความหมายในสิ่งนั้น โดยแฟรงค์เคิล ยังกล่าวอีกว่า การเผชิญกับความยากลำบากด้วย ความรู้สึกที่ท้าทายและมีความหวังเป็นสิ่งที่แสดงถึงชัยชนะของมนุษย์ (Corey, 1986) และ ความรู้สึกที่ไร้ความหมายในชีวิต

Frankl (1967) กล่าวว่า บุคคลที่รู้สึกว่างเปล่าในการดำเนินชีวิตนั้น บุคคลที่จะรู้สึกว่ามี ตนไม่มีแก่นสารในชีวิตสูญเสียความสนใจ และขาดการริเริ่มในการหาทางช่วยเหลือตนเอง แฟรงค์เคิล ยืนยันว่า หน้าที่ของผู้ให้การศึกษาไม่ใช่อยู่ที่การบอกผู้รับบริการว่า ความหมายในชีวิต ของเขาควรเป็นเช่นไร แต่เป็นการชี้ให้เห็นว่า ผู้รับบริการสามารถพบความหมายได้แม้ในยามทุกข์ ขามลำบาก ผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนความทุกข์และชีวิตในด้านลบให้เป็นความสำเร็จได้ โดย อาศัยความอดทนและการยืนหยัดต่อสู้ โดยที่ยาลอมและแฟรงค์เคิล เห็นพ้องต้องกันว่า ไม่ใช่สิ่งที่เรา สามารถแสวงหามาได้โดยตรง แต่การพบความหมายในชีวิตเป็นผลจากการมีข้อผูกมัดในเรื่อง เกี่ยวกับความสร้างสรรค์ ความรัก และการทำงาน

5. ความวิตกกังวลซึ่งเป็นเหมือนเงื่อนงำในการดำรงชีวิต (Anxiety as a condition of living)

ผู้ให้การศึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเห็นว่าในการดำรงชีวิตนั้น บุคคลย่อมเกิด ความวิตกกังวลขึ้นได้ ในทัศนะของผู้ให้การศึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ความวิตกกังวลตามปกติ เป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในการดำรงชีวิต หรือเกิดขึ้น เมื่อบุคคล ต้องตัดสินใจโดยไม่มีแนวทางที่ชัดเจนและไม่รู้ผลลัพธ์ที่แน่นอน ความวิตกกังวลระดับ เล็กน้อยจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความเปลี่ยนแปลง ในทางตรงกันข้าม ความวิตกกังวลที่ มากเกินไปจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย เชื่อว่าความวิตกกังวลมีผลต่อความเจริญของ มนุษย์ เนื่องจากมนุษย์มีความคิดสร้างสรรค์มากมาย แต่ถูกปิดกั้นด้วยความวิตกกังวล ดังนั้น เมื่อบุคคลต้องใช้ชีวิตสภาพในตนเองค้นหาทางเลือกและ เลือกอย่างเหมาะสมจะเป็นการลด ความวิตกกังวลลง

6. การตระหนักถึงความตาย และความไม่มีอยู่ (Awareness of death and nonbeing)

การมีชีวิตอยู่ตามแนวคิดของผู้ให้การปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การดำรงชีวิตที่ยาวนาน แต่ขึ้นอยู่กับว่า การดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ และมีความหมายกับตนเอง มากน้อยเพียงใด ผู้ให้การปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมไม่ได้มองความตายในแง่ลบ แต่ถือว่า ความรู้สึกสำนึก ในความตายเป็นเงื่อนไขขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ มีความหมาย ลักษณะเด่นประการหนึ่งของมนุษย์ คือ มนุษย์สามารถเข้าใจความจริงของอนาคตและการหนี ไม่พ้นความตาย ถ้าเราตระหนักว่าเราต้องตาย เราย่อมรู้ว่าเรามีเวลาจำกัดเพื่อทำให้แผนการของเรา ลุล่วงไป และนั่นหมายความว่าเวลาในปัจจุบันมีความสำคัญ การรู้สำนึกถึงความตายเป็นบ่อเกิด แห่งสีสันของชีวิตและความคิด เมื่อเราปฏิเสธความตาย สิ่งที่เราได้รับคือ ความกังวลอันไม่มีที่ สิ้นสุดและจะรู้สึกว่าการกำลังเกิดความขัดแย้งขึ้นภายในตนเอง (Corey, 1995) ผู้ให้การปรึกษาทฤษฎี อัตถิภาวะนิยมเห็นว่าความตายเป็นสิ่งสำคัญในการค้นหาความหมายและจุดหมายในชีวิต เนื่องจากการ ดำเนินชีวิตนั้นย่อมมีจุดสิ้นสุด แต่ถ้าหากบุคคลยืนยั้นย้านที่จะดำรงชีวิตและพยายามที่จะใช้ชีวิต ปัจจุบันให้เต็มที่เท่าที่จะเป็นไปได้ บุคคลนั้นก็จะไม่สนใจต่อวันสิ้นสุดของชีวิต (Corey, 1986)

ความมุ่งหมายของการปรึกษากลุ่มทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

การปรึกษากลุ่มทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมคล้ายกับการจำลองโลกที่ประกอบด้วยสมาชิก ซึ่งสมาชิกแต่ละคนมีหน้าที่เป็นของตนเอง และสมาชิกจะมาพบกันเพื่อหาความหมายของตนเอง โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความกังวลในการดำรงชีวิต โดยความมุ่งหมายของการปรึกษากลุ่มโดยใช้อัตถิภาวะนิยมในการค้นหาตนเองของสมาชิก มี 3 ประการ ดังนี้

1. ทำให้สมาชิกมีความซื่อสัตย์จริงใจต่อตนเอง
2. เพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและการรับรู้โลก
3. กระจ่างความหมายในชีวิตปัจจุบันและอนาคต

ลัดดาวรรณ ฌ ระนอง (2555) กล่าวว่า เป้าหมายของการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม จึงเน้นที่การช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษามีความรับผิดชอบต่อตนเอง ค้นหาตนเอง และพัฒนา ความหมายในชีวิตโดย

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ถึงเสรีภาพในการเลือก (Freedom of choice) สามารถ ใช้เสรีภาพของตนในการเลือกสิ่งต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกับมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตน เลือก (Freedom and responsibility) ว่าจะส่งผลต่อการดำรงอยู่ของตนอย่างไร
2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีศักยภาพที่จะตระหนักรู้ในความเป็นตัวเอง (Capacity for self-awareness)

3. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นหาความหมาย จุดหมาย ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิต
(The search for meaning, purpose, values and goals)

4. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาค้นพบเอกลักษณ์ของตน และสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น (Discovering one's identity and establishing meaningful relationships with others)

5. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักว่า ความวิตกกังวลเปรียบเสมือนเงื่อนไฉในการดำรงชีวิต (Anxiety as a condition of living) โดยเห็นว่าในการดำรงชีวิตนั้นบุคคลย่อมเกิด ความวิตกกังวลขึ้นได้ ความวิตกกังวลที่ไม่มากเกินไปจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง ในทางตรงกันข้าม ความวิตกกังวลที่มีมากเกินไป จะทำให้บุคคลรู้สึกเหนื่อยหน่าย

6. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตระหนักถึงความตายและความไม่มีอยู่หรือ ไม่ดำรงอยู่ (Awareness of death and non-being) โดยให้ตระหนักว่า ความตายเป็นสิ่งสำคัญ ในการค้นหาความหมายและจุดหมายในชีวิต การเผชิญกับความตายด้วยการวิเคราะห์พิจารณา จะนำมาสู่การมีชีวิต ให้สามารถยอมรับว่า ความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อบุคคลใดตระหนัก ถึงความตายอย่างแท้จริง จะทำให้สามารถดำเนินชีวิตในแต่ละวันอย่างเข้มแข็ง และมีกำลังใจ อย่างเต็มที่เท่าที่จะเป็นไปได้ โดยตัดสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่มีความสำคัญออกไป การปฏิเสธความตาย เป็นการแสดงว่า บุคคลนั้นรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองเพียงเล็กน้อย ดำเนินชีวิตอย่างว่างเปล่า ไม่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต

7. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน “ที่นี่และขณะนี้ (Here and now)” โดยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักว่า การประพฤติดิปฏิบัติและความรู้สึกที่ผู้รับบริการรู้สึกในปัจจุบันเท่านั้น แสดงถึงการดำรงอยู่ (Being) ส่วนอดีตนั้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ อนาคตก็เป็นสิ่งที่ยังมาไม่ถึง

กล่าวโดยสรุป ความมุ่งหมายของการปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมก็เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีกำลังใจที่จะค้นพบคุณค่า และความสามารถของตนเองส่ง เสริมให้สมาชิกสร้างความหวัง ความหมาย และเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ถึงการสร้างทางเลือก การตัดสินใจเลือก ตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ในการปฏิบัติตนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ได้

กระบวนการกลุ่มของการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

กระบวนการกลุ่มของการปรึกษากลุ่ม โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมให้ความสำคัญ ด้านความริเริ่มและกระบวนการสำรวจ ซึ่งจำแนกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะเริ่มต้น ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาอธิบายและกระจำงความหมาย เกี่ยวกับการรับรู้โลก ผู้รับการปรึกษามองโลกอย่างไร การมีชีวิตมีความหมายอย่างไร ตรวจสอบ

ค่านิยม ความเชื่อของตน สมาชิกจำนวนมากจะทำได้ยาก เนื่องจากมีความเชื่อว่า ปัญหาชีวิตของตน เกิดจากสาเหตุภายนอกคนอื่น ทำให้เกิดปัญหา การเลือกทำหรือไม่ทำบางอย่างนั้นขึ้นอยู่กับผู้อื่น ผู้ให้การปรึกษาส่งเสริมผู้รับการปรึกษาให้หามุมมองชีวิตของตนเอง และแก้ปัญหาชีวิตด้วยตนเอง

ระยะกลาง ผู้ให้การปรึกษาจะส่งเสริมผู้รับการปรึกษาให้ตรวจสอบพลังและ การตัดสินใจด้านค่านิยม ความเชื่อ การสำรวจตนเอง เพื่อให้เกิดการหยั่งรู้ มีมุมมองใหม่ การสร้าง ค่านิยมและเจตคติ ด้วยตนเอง ผู้รับการปรึกษาจะเข้าใจชีวิตและให้ความหมาย ความสำคัญ ในการดำรงชีวิต พัฒนาการรับรู้คุณค่าของตนเอง

ระยะยุดิกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษานำการช่วยผู้รับการปรึกษาให้นำสิ่งที่เรียนรู้เกี่ยวกับ ตนเอง ไปปฏิบัติ ประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามั่นใจ สามารถนำไปใช้ ในการดำรงชีวิต อย่างมีความหมาย

การปรึกษากลุ่มโดยใช้จิตอรรถิภาวะนิยม เน้นการสำรวจทางเลือกที่จะช่วยสมาชิก ให้ดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย ถ้าคนเราตระหนักว่า เราอยู่ในสถานะเป็นผู้ถูกกระทำหรือเป็นเหยื่อ เราจะเริ่มเปลี่ยนแปลง กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้เราเข้าใจว่า เราสามารถเลือกวิถีชีวิตของเราได้ ด้วยตนเอง (อนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2554)

บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีอรรถิภาวะนิยม

Blocker (1987) กล่าวว่า การปรึกษาทฤษฎีอรรถิภาวะนิยมจะมีการเคลื่อนไหวมากขึ้น และบางครั้งแสดงการตอบสนองด้วยท่าทางตรง ๆ (Confrontation posture) ผู้ให้การปรึกษาจะเน้น ความสำคัญในการสนทนากับผู้รับการปรึกษาด้วยความซื่อสัตย์อย่างแท้จริง (Deep honest) เท่า ๆ กับการใส่ใจและความเห็นใจ

นันทนา วงษ์อินทร์ (2542) กล่าวว่า บทบาทของผู้ให้การปรึกษาทฤษฎีอรรถิภาวะนิยม ไว้ว่า บทบาทของผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีกำลังใจที่จะค้นพบความสามารถ ของตนเอง สร้างความหวัง และความหมายในชีวิต นอกจากนี้ ผู้ให้การปรึกษายังช่วยให้ ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ถึงการแสวงหาทางเลือก การตัดสินใจเลือก ตระหนักว่าเขาเป็นคนสำคัญ ในการเลือก แต่ในบางกรณีก็อาจเป็นผู้เสนอแนะแนวทางในหลาย ๆ ทางให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณา เลือก ตลอดจนผู้รับการปรึกษายังได้รับฝึกฝนการตัดสินใจที่จะเกิดจากการตัดสินใจ เพื่อพิจารณาว่า เขามีความพร้อมที่จะยอมรับและรับผิดชอบหรือไม่ และผู้ให้การปรึกษายังช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วมองหาความหมายหรือหาประโยชน์จากสิ่งนั้น เพื่อที่จะอยู่ร่วมกับสิ่งที่ เกิดขึ้นนั้นได้

เทคนิคการปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

การปรึกษากลุ่มทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม เน้นที่ประสบการณ์ปัจจุบันของผู้รับการปรึกษา ไม่เน้นเทคนิคเฉพาะในการบำบัด เมย์ (May, 1983 cited in Corey, 2008) เน้นว่า ความเข้าใจ คือ เทคนิค ผู้ให้การปรึกษาต้องทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของผู้รับการปรึกษา ส่วนเทคนิคนั้น เลือกลงใช้เทคนิคใดก็ได้ ไม่มีการระบุเทคนิคเฉพาะ สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเปลี่ยนแปลง คือ ผู้ให้การปรึกษาที่แสดงบทบาทความจริงแท้ของการเป็นมนุษย์ที่มีข้อจำกัด และเป็นมนุษย์ที่สะท้อนปรัชญาอัตถิภาวะนิยมปัจจัยสำคัญประการต่อมาคือ สัมพันธภาพ ที่ผู้ให้การปรึกษายินยอมให้ตนเกี่ยวพันกับผู้รับการปรึกษาในระดับเข้มข้น โดยพื้นฐานของความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เทคนิคอื่น ๆ ได้แก่

1. การเข้าใจโลกของผู้รับการปรึกษา (Being in the world) ผู้ให้การปรึกษาต้องทำความเข้าใจโลกของผู้รับการปรึกษาให้ได้มากที่สุด เป็นโลกที่เขามีสัมพันธภาพกับตนเองและกับผู้อื่น ผู้ให้การปรึกษาอาจขอให้เล่าถึงภูมิหลังของครอบครัวในวัยเด็ก หลังจากเข้าใจแล้ว ผู้ให้การปรึกษาต้องมีเป้าหมายทำให้โลกของผู้รับการปรึกษาเกิดสมดุลการค้นพบตนเอง (Self discover) คือการที่บุคคลค้นพบตนเองโดยมิใช่การพบตนเอง ที่มี “หน้ากากปิดกั้น” นั้น หมายถึงสภาพที่บุคคลเรียนรู้จากพ่อ แม่ ครู เพื่อน ว่าจะต้องเป็นเช่นนั้น เช่นนี้ดังเช่น การเป็นคนที่มีผู้อื่นเป็นคนที่ได้รับการยอมรับหรือการพบกับความสำเร็จซึ่งทำให้เขาจำเป็นต้องทำ สิ่งนั้น เพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลต้องรู้จักตนเองอยู่เบื้องหลังหน้ากากนั้น เพื่อสามารถตอบสนองต่อความหมายในชีวิตแต่ละขณะของตนเอง ได้ไม่ใช่ว่าเป็นการตอบสนองตามความหมายที่บุคคลอื่นกำหนดให้ Fabry (1988 อ้างถึงใน อภิชาติ มุกดาเม้ง, 2551) อธิบายว่า การที่ผู้รู้จักคนที่ซ่อนอยู่ภายใต้หน้ากากที่ตนเองมีนั้น ทำให้บุคคลได้พบกับแก่นแท้ของจิตวิญญาณของตน (Spirit core หรือ Noetic core) และยอมรับว่า ตนเองอ่อนแอ ต้องการความช่วยเหลือบางอย่าง แต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ มีความวิตกกังวลหรือความโกรธการรู้จักตนเองดังกล่าวไม่ได้ถือว่าเป็นการสูญเสียความเป็นบุคคลของตนเองเลย แต่กลับ เป็นการทำให้บุคคลรู้สึกเป็นอิสระจากการคอยปกป้องตนเองและสามารถที่จะตัดสินใจในเรื่องที่จะเกิดขึ้นด้วยตนเองอย่างแท้จริงได้

2. การร่วมรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนั้น (Sharing existence in the moment)

ผู้ให้การปรึกษาต้องตั้งใจรับฟังเรื่องราวของผู้รับการปรึกษาอย่างแท้จริง ในขณะที่รับฟัง ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีผู้รับการปรึกษาแต่เพียงผู้เดียว การรับฟังอย่างตั้งใจจะทำให้รู้สึกสัมพันธภาพเกี่ยวโยงกับผู้รับการปรึกษาอย่างลึกซึ้ง จนผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้ตัวเองเป็นตัวชี้กำหนดได้ว่าผู้รับการปรึกษาคืออย่างไร และรู้สึกอย่างไร

3. การตระหนักรู้หรือมีสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ (Centered awareness of being) หมายถึง ผู้ให้การปรึกษาต้องทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความตระหนักรู้ในตัวเองและโลกของตน มากยิ่งขึ้นหลังจากฟังเรื่องราวของผู้รับการปรึกษาอย่างเข้าใจ โดยเฉพาะการตระหนักรู้ถึงความสัมพันธ์ กับตนเองและกับผู้อื่นอย่างไม่สมดุล การตระหนักรู้ถึงการดำเนินชีวิตที่ปฏิเสธ ศักยภาพของตนรวมถึงการมีชีวิตอยู่อย่างไม่ใช่ตนเองที่แท้จริง

4. การรับผิดชอบต่อตนเอง (Self-responsibility) ผู้ให้การปรึกษาท้าทายให้ ผู้รับการปรึกษาต้องรับผิดชอบต่อวิถีชีวิตที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษา มีความรับผิดชอบต่อการเลือกใหม่ที่มีข้อจำกัด ผู้ให้การปรึกษาจะจัดจังหวะให้ผู้รับการปรึกษา เมื่อเขา แสดงถึงความหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาจะส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษา มีความรับผิดชอบในความรู้สึก ความคิด และการกระทำ โดยใช้คำถามย้อนให้เขาคิดว่าเขามีส่วน ใดต่อการทำให้สถานการณ์เกิดขึ้นหรือเขามีส่วนต่อความคิดและการกระทำนั้นอย่างไร

5. การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจ (Help client take choice) ผู้ให้การปรึกษาต้อง ไม่เสนอทางเลือกใหม่ แต่แนะนำให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาแนวทางแต่ละแบบพร้อมข้อจำกัด ผู้ให้การปรึกษาอาจขอให้ผู้รับการปรึกษาจินตนาการถึงข้อจำกัดของแต่ละแนวทางหลังจากนั้น ผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้พิจารณาการตัดสินใจเลือก

6. การกระทำที่ขัดแย้งกับสามัญสำนึก (Paradoxical intention) Frankl (1978) เป็นผู้เริ่ม เทคนิคนี้โดยขอให้ผู้รับการปรึกษาพูด หรือคิดถึงสิ่งที่เขากลัวมาก Yalom (1980) ได้นำหลักการนี้ มาใช้กับผู้รับการปรึกษาที่แสวงหาความหมายของชีวิตเขาเชื่อว่า การแสวงหา ความหมาย มีคุณสมบัติของการกระทำที่ขัดแย้งกับสามัญสำนึก (Paradox) กล่าวคือถ้าบุคคลยิ่งแสวงหา เขาจะยิ่งไม่พบ การแสวงหาความหมายไม่ใช่สิ่งที่จะเกิดขึ้นทันทีแต่เป็นกระบวนการตลอดชีวิต ที่ต้องผ่านความรู้สึกวิตกกังวลความกลัวผ่านกระบวนการรู้ตัว และการตัดสินใจ ดังนั้น ถ้าผู้รับการปรึกษากล้าที่จะลองพฤติกรรมใหม่ ผู้ให้การปรึกษาจะขอให้ผู้รับการปรึกษาทดลอง แสดงพฤติกรรมนั้น เช่น ไปดูภาพยนตร์คนเดียว พร้อมเจตนาแสดงอาการตกใจกลัวตัวสั้น ขณะจะขับรถไปโรงภาพยนตร์

7. การสะท้อนออก (Dereflection) เป็นเทคนิคที่ให้ผู้รับการปรึกษาลดความสนใจตนเอง แต่หันไปให้ความสำคัญกับการค้นหาความหมายของตนเอง เพื่อลดการหมกมุ่นในตน และ ลดอาการวิตกกังวล ผู้ให้การปรึกษาปรึกษาเชื่อว่า การให้ความสำคัญกับปัญหาจะยิ่งทำให้ปัญหา เลวร้ายยิ่งขึ้น แต่จะใช้วิธีหันเหความสนใจของผู้รับการปรึกษาออกจากปัญหาโดยไม่ได้บอกให้เขา ปฏิเสธปัญหา หรือเก็บกด แต่ให้ความสำคัญกับแง่มุมทางบวกหรือข้อดีของผู้รับการปรึกษาแทน

ดังนั้น การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่จู้จี้ คือการบอกให้เข้าเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างมาก จนเขาลืมว่า ตนเองเคยวิตก กังวลกับ สายตาคนอื่นที่เฝ้าสังเกตอยู่

สรุป การปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ผู้ให้การปรึกษาสามารถเลือกใช้เทคนิคให้เหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเข้ามาอยู่ในประเด็นที่สมาชิกในกลุ่มต้องการให้ชีวิตเป็นแบบที่สมาชิกต้องการให้เป็น แม้จะแตกต่างหรือตรงกันข้ามจากที่เคยเป็น ชีวิตนั้นสามารถปลดปล่อยได้ด้วย ความตาย ความสำเร็จคือความล่อแหลมที่เรา กำหนดที่จะเป็นอิสระที่เรารับผิดชอบ ขณะที่สมาชิกจดจำความจริง การเผชิญหน้ากับความเจ็บปวด และความทุกข์ ความต้องการที่ต้อง คำนึงสำหรับการมีชีวิตบนพื้นฐานของความวิตกกังวล ดังนั้น ความวิตกกังวลคือตัวชี้ระดับ ความตระหนักที่ผู้รับการปรึกษายอมให้มีในกลุ่มการให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษามีการเปิดเผยถึงความวิตกกังวลที่มีอยู่ ในการดำเนินชีวิต ผู้ให้การปรึกษาต้องกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษามีมุมมองต่อความวิตกกังวลเป็นข้อดีมากกว่าที่จะปกปิด และการบำบัด ไม่ใช่มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำจัดความวิตกกังวล แต่กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษากำจัดความวิตกกังวล โดยการพัฒนาความกล้าในการเผชิญชีวิตที่เต็มที่ (Van Deuzen-Smith, 1990)

จากการทบทวนวรรณกรรมการปรึกษากลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ทำให้ผู้วิจัยพบว่า เทคนิคการปรึกษากลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมนั้น ไม่ครอบคลุมพอสำหรับการพัฒนาภาวะพหุผลสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การบูรณาการกลุ่มแบบมีทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานร่วมกับการนำเทคนิคจากทฤษฎีเกสตอลท์มาบูรณาการร่วม โดยผู้วิจัยจะขอเสนอเรื่องดังต่อไปนี้

การปรึกษาเชิงบูรณาการ (Integrative counseling)

การปรึกษาเชิงบูรณาการ (Integrative counseling) คือกระบวนการปรึกษาปรึกษาที่นำทฤษฎีและเทคนิควิธีที่ใช้ในการเลือกสรร วิเคราะห์ และสังเคราะห์จุดเด่นของทฤษฎีและเทคนิควิธีการปรึกษาต่าง ๆ เพื่อนำมาบูรณาการเข้าเป็นทฤษฎีและเทคนิควิธีการปรึกษาอีกทฤษฎีหนึ่ง การบูรณาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

การปรึกษาเชิงบูรณาการนี้ได้รับความนิยมมากขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบันว่าเป็นแนวทางใหม่ในการปรึกษา Corey (2009, p. 88 อ้างถึงใน สุรินทร์ สุทธิชาติพิพย์, 2554) ได้อ้างผลการสำรวจของ Psychotherapy networker ในปี ค.ศ. 2007 โดยสำรวจนักจิตวิทยาและผู้ให้การปรึกษา จำนวน 2,281 คน เกี่ยวกับทฤษฎีและเทคนิควิธีการที่ได้ใช้ ในการทำจิตบำบัด การปรึกษา และพบว่า มีเพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้น ที่ยึดมั่นในการใช้ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ที่น่าสังเกตคือ ส่วนมากถึงร้อยละ 95.8 ประยุกต์และบูรณาการทฤษฎีและเทคนิค วิธีการต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการปรึกษา การปรึกษาโดยการบูรณาการปรึกษา ในปัจจุบัน

มีทั้งหมด 6 ประเภท ได้แก่ 1) การบูรณาการเชิงทฤษฎี (Theoretical factors) 2) การบูรณาการเชิงการเลือกสรรเทคนิควิธี (Technical eclectic approaches model) 3) การบูรณาการโดยใช้ 4) การบูรณาการแบบมีทฤษฎีหลักเป็นฐาน (Assimilative integration model) 5) การบูรณาการทฤษฎีมากกว่า 2 ทฤษฎีที่แตกต่างกัน และ 6) การบูรณาการที่นำความรู้ด้านประสาทวิทยาเป็นฐาน (Neurobiological model) (สุรินทร์ สุทธิชาติพิพย์, 2554)

จากการศึกษาเรื่องบทความฟื้นฟูวิชาการ: จิตวิทยาการปรึกษาและจิตบำบัดแบบผสมผสาน (นันทชัยตัญญู สกลพงศ์, 2557) พบว่า จิตวิทยาการปรึกษาและจิตบำบัดแบบผสมผสานนั้น มีหลายวิธี แต่วิธีที่ได้รับความนิยมสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่ การผสมผสานระหว่างทฤษฎีกับทฤษฎี (Theoretical integration) การผสมผสานระหว่างเทคนิคกับเทคนิค (Technical eclecticism) และการผสมผสานแบบมีทฤษฎีหลักเป็นฐาน (Assimilative integration) ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกการผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลักเป็นฐาน คือ การยึดทฤษฎีการปรึกษาทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเป็นหลัก และจากนั้นจะทำการหยิบยืมเทคนิคจากทฤษฎีอื่นมาใช้ร่วมด้วย โดยเทคนิคที่ถูกหยิบยืมมาใช้นั้น มีวัตถุประสงค์ เพื่อตอบสนองเป้าหมายการปรึกษาตามทฤษฎีหลักที่ผู้ให้การปรึกษาเลือกใช้เป็นฐาน โดยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกการบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน และเลือกใช้เทคนิคของทฤษฎีเกสโตลท์ร่วมด้วย

เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคในทฤษฎีเกสโตลท์โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานนั้น เนื่องจาก การปรึกษาในทฤษฎีเกสโตลท์นั้นมี คล้ายกับทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ที่เน้นความเป็นปัจจุบัน (Here and now) เน้นทางเลือกและความรับผิดชอบของบุคคล ใช้หลักการสนทนาแบบอัตถิภาวะนิยม ให้ความสำคัญในการดำรงอยู่ของมนุษย์ จากประสบการณ์และยืนยันความสามารถของมนุษย์ เป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาระหนักรู้ด้วยตนเองแล้วเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้ดีขึ้น การปรึกษาทฤษฎีเกสโตลท์ เน้นว่ามนุษย์แต่ละคนมองโลกอย่างไร สร้างประสบการณ์อย่างไร จัดการกับโลกของเราและตัวเราอย่างไร นอกจากนี้ ทฤษฎีเกสโตลท์ยังเป็นวิธีการเชิงประสบการณ์ที่เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ได้สัมผัสความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนและสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกได้รับการกระตุ้นให้ทดลองทำพฤติกรรมใหม่ ๆ เพื่อให้เข้าใจตนเองมากขึ้น แนวคิดทฤษฎีเกสโตลท์ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพึ่งตนเองได้ รวมทั้งยังช่วยให้ผู้รับการปรึกษาคิดอย่างมีเหตุมีผล รอบคอบ สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบในผลของสิ่งที่ตัดสินใจและการกระทำและยังช่วยให้ผู้รับการปรึกษาอยู่กับความเป็นปัจจุบัน (วัชร ทรัพย์มี, 2549, หน้า 126-127) รวมไปถึงการส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อเสริมสร้างวุฒิภาวะและความเจริญงอกงามสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องอาศัยผู้อื่น และมีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง

และส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเชื่อมโยงกันระหว่างภาวะภายในจิตใจกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา ทั้งนี้พฤติกรรมทั้งหลายจะเป็นผลของการทำงานร่วมกันทั้งความรู้สึกความคิด ร่างกายรวมทั้งจิตใจ (คมเพชร ฉัตรสุภกุล, 2547, หน้า 118-119)

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า จุดประสงค์การให้การปรึกษาแบบเกสตอลท์ เป็นกระบวนการที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษามีความตระหนักรู้ในตนเองสามารถพึ่งพาตนเอง ได้มีความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างความคิดความรู้สึกกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา โดยจะต้องกล้าที่จะรับผิดชอบกับสิ่งที่ได้กระทำลงไป ไม่ยึดติดกับอดีตให้คงอยู่กับปัจจุบันและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งหลักการสอดคล้องกับทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ผู้วิจัยจึงนำเทคนิคของทฤษฎี เกสตอลท์มาบูรณาการร่วมโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน ได้แก่ เทคนิคสรรพนามของตนเอง เทคนิคที่นี้และเดี๋ยวนี้ เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า เทคนิคเกมการสนทนา เทคนิคการแสดงบทบาทที่จะสะท้อนออกไป เทคนิคการตระหนักรู้ เทคนิคการฝึกซ้อมบทบาท เทคนิคการทำคำถามให้เป็น ประโยคบอกเล่า และ เทคนิคเดินไปรอบ ๆ โดยผู้วิจัยจะขอนำเสนอเทคนิคต่าง ๆ ดังนี้

เทคนิคในทฤษฎีเกสตอลท์

1. เทคนิคการใช้สรรพนามของตนเอง เป็นเทคนิคที่เน้นให้ผู้รับการปรึกษา เกิดความรับผิดชอบต่อตนเอง ผลจากการใช้คำถามที่ก่อให้เกิดสติ (Awareness questions) จะพบบ่อยครั้งว่าคำตอบหรือการสนองของผู้รับการปรึกษานั้นมักจะเป็นคำตอบที่หลีกเลี่ยงที่จะ รับผิดชอบต่อการพูด การคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง มักจะพูดว่า “ฉันทำไม่ได้” แต่ในความเป็นจริงมักจะไม่ว่าหรือไม่อยากทำมากกว่าทำไม่ได้ ผู้รับการปรึกษามักจะชอบเลี่ยง ๆ ตอบไม่ตรงคำถาม หรือมักจะเป็นคำถามที่ถามกับมายังผู้รับการปรึกษาหรือคำตอบหรือ การตอบสนองนั้นชี้ให้เห็น ถึงความพยายามของผู้รับการปรึกษาที่จะ โยน หรือปิดความรับผิดชอบ เกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองสำหรับการใช้คำถามของผู้รับการปรึกษานั้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้อง ขอให้ผู้รับการปรึกษาใช้คำถาม รูปประโยคบอกเล่าทั้งนี้เพื่อต้องการให้ผู้รับการปรึกษาได้ รับผิดชอบต่อคำหรือข้อความที่พูด นอกจากนี้ ผู้ให้การปรึกษาจะขอให้ผู้รับการปรึกษาใช้คำว่า “ฉันหรือข้าพเจ้า (I) แทนคำว่า “มัน (It) เมื่อผู้รับคำปรึกษาพูดถึงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหรือ กิจกรรมต่าง ๆ ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนประโยคในการพูดใหม่ และต่อท้าย ประโยคด้วยคำว่า “ฉัน/ ผมรับผิดชอบต่อการตัดสินใจครั้งนี้” ตัวอย่างเช่น “ผมตัดสินใจเลือกที่จะ ไม่ร่วมกิจกรรมในตอนเช้า ผมรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนี้” เป็นต้น เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษา ขอให้ผู้รับการปรึกษาพูดเกี่ยวกับเรื่องราวหรือความรู้สึกของตนเอง คนละ 1 ข้อความ และให้ต่อ ข้อความนั้นด้วยประโยคที่ว่า “..... และฉันรับผิดชอบสำหรับเรื่องนั้น (หรือสิ่งนั้น)”

2. เทคนิคที่นี้และเดียนี่ เป็นเทคนิคที่ช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ (Directed awareness) ผู้ให้การปรึกษาใช้คำถามทำให้ผู้รับการปรึกษาระหนักรู้ภาวะ “ที่นี้ และขณะนี้” ของตนเอง เช่น ตอนนี้อยู่ที่ใด มือของคุณเป็นอย่างไร เมื่อสักครู่นี้คุณพูดว่า “ฉันโกรธมาก” คุณรู้สึกอย่างไร ความรู้สึกที่การเดินของหัวใจขณะนี้เป็นอย่างไร ขณะนี้ริมฝีปากของคุณเป็นอย่างไร ขณะที่น้ำตาไหล คุณรู้สึกเป็นอย่างไร คุณพูดว่า “ฉันน้อยใจเขามาก” ขณะที่พูดนี้คุณรู้สึกอย่างไร เป้าหมายของการใช้คำพูดนำเช่นนี้ ก็คือเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาปรับตัวเองจากการผูกติดอยู่กับอดีต อันขมขื่น หรือการวิตกกังวลต่ออนาคตให้เข้ามาเริ่มรับรู้จักกับความรู้สึก อารมณ์ ความคิดที่เกิดขึ้น ในขณะนั้น ให้เริ่มรับรู้ว่าจิต และกายเป็นสิ่งที่อยู่ด้วยกัน ให้รู้จักใช้วิธีการตอบคำถาม “อะไร” และ “อย่างไร” ให้สามารถสังเกตได้อย่างเป็นรูปธรรม การกระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้บ่อย ๆ ผู้รับการปรึกษาก็จะมีความชำนาญในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของตนเองทั้งภายใน และภายนอก นำไปสู่การเข้าใจ และหาวิธีการในการควบคุมตัวเอง จัดระบบชีวิตของตัวเองให้สมดุล และ มีความรับผิดชอบในที่สุด

3. เทคนิคเก้าอี้วางเปล่า เป็นเทคนิคที่ช่วยให้การรับรู้ความรู้สึกที่ขัดแย้งกันภายในตัว ของผู้รับการปรึกษาให้กระจ่างขึ้น โดยผู้ให้การปรึกษาใช้เก้าอี้ 2 ตัว วางหันหน้าเข้าหากัน แล้วให้ ผู้รับการปรึกษาแสดงบทบาท และพูดในสิ่งที่เป็ นความต้องการที่แท้จริง ขณะนั่งอยู่บนเก้าอี้ อีกตัวหนึ่ง เรียกว่า ฮอทซีท (Hot seat) พูดไปที่เก้าอี้วางเปล่า ซึ่งถือว่าเป็นส่วนของความต้องการ ความรู้สึกตามอุดมคติ ที่คอยบอกตนเองว่าควรจะทำอะไร ต่อจากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาย้ายไปนั่ง เก้าอี้ตรงข้าม แล้วแสดงบทบาทเป็นส่วนของความรู้สึกตามอุดมคติที่ยังขัดแย้งอยู่ โต้ตอบกลับไป เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ และเข้าใจความรู้สึกทั้งสองอย่างที่ตนมีอยู่ได้กระจ่างชัดเจน ขึ้นไม่ต้องพยายามเก็บกดหรือปฏิเสธความรู้สึก หรือความต้องการที่มีอยู่ในขณะนั้น

4. เทคนิคการสนทนา ผู้ให้การปรึกษาสังเกตภาษาท่าทางที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออกมา เช่น ในขณะที่ผู้รับการปรึกษาเล่าเรื่องต่าง ๆ มือซ้ายบีบมือขวาแน่น ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับ การปรึกษาถ่ายทอดความรู้สึกที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริงไปที่มือซ้าย แล้วถ่ายทอดความรู้สึก ที่เฝ้ามองตนเองว่าควรจะทำ (Should do) แต่ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงไปที่มือขวา แล้วให้มือซ้าย พูดยาโต้ตอบกับมือขวา เทคนิคนี้จะช่วยให้เกิดความกระจ่างถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองรับรู้ ความรู้สึกที่เป็นส่วนของ “Top dog” คือ ความรู้สึกที่ว่าควรจะทำกับความรู้สึกที่ตนต้องการจริง ๆ ในส่วนของ “Under dog” ได้ โดยไม่พยายามปฏิเสธความขัดแย้งก็จะลดลง ความวิตกกังวลก็จะ หดหายไป สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น โดยไม่รู้สึกว่ามีผู้อื่นมา บงการชีวิตของตนเอง

5. เทคนิคการแสดงบทบาทที่จะสะท้อนออกไป วิธีการให้ สมาชิกกลุ่มแสดงบทบาท อีกด้านหนึ่ง ที่ตนเองไม่ค่อยจะหรือไม่เคยแสดงออกมาก่อน ทั้งนี้เพราะสมาชิกกลุ่มไม่ต้องการเห็น และยอมรับด้านนั้นของตนเอง อันเป็นต้นเหตุของอาการและพฤติกรรม เฉพาะต่าง ๆ โดยที่วิธีการ นี้ตั้งอยู่บนข้อสันนิษฐานที่ว่า บุคคลจะสามารถปรับตัวได้ก็ต่อเมื่อ เมื่อ บุคคลยอมให้ตนเองจมดิ่ง อยู่กับสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และสัมพันธ์กับด้านนั้น ๆ ของตนเองที่ ถูกเก็บกดไว้และได้รับการ ปฏิเสธมาโดยตลอด เช่น สมาชิกกลุ่มที่ทำตัวน่าชื่นชมมากเกินไป สุภาพ มากเกินไป และ พยายามที่จะทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อบุคคลอื่นอยู่ตลอดเวลา สามารถทดลองร้องขอให้ สมาชิกคนอื่น ในกลุ่มทำบางสิ่งบางอย่างให้ตนเองบ้าง การทดลองอาจทำให้เขาตระหนักได้ว่าตนเอง รู้สึก ไม่สบายใจอย่างไรบ้าง ที่ต้องรับบางสิ่งบางอย่างจากผู้อื่น และยังทำให้เขาเกิดการตระหนัก มากขึ้น ไม่สบายใจอย่างไรบ้าง ที่ต้องรับบางสิ่งบางอย่างจากผู้อื่น และยังทำให้เขาเกิดการตระหนัก มากขึ้นต่อด้านที่รับการปฏิเสธตนเอง และยังเป็น โอกาสที่จะปรับตัวที่จะเป็นอีกด้านหนึ่งของ ตนเองอีกด้วย นอกจากนี้ สมาชิกกลุ่มที่แทบจะไม่ยอมพูดอะไรเลย สามารถทดลองสวมบทบาท ของบุคคลที่ทำสิ่งต่าง ๆ แต่ผู้เดียวและก่อวาทกรรมโดยเจตนา หรือเชื้อเชิญสมาชิกบางคนที่มี ความรู้สึกช่วยให้เล่นบทบาทของผู้ที่เหนือกว่า เป็นต้น เทคนิคนี้จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มตระหนัก และประสานความไม่สอดคล้องภายในตัวเองได้

6. เทคนิคการตระหนักรู้ เทคนิคที่ให้สมาชิกกลุ่ม กล่าวถึง ความรู้สึกที่ไม่น่าพึงพอใจ ของตนเองและต้องหลีกเลี่ยงจากความรู้สึกดังกล่าว ผู้นำกลุ่ม แนะนำให้สมาชิกกลุ่มเผชิญกับ ความรู้สึกดังกล่าวในปัจจุบันขณะ และเข้าถึงความรู้สึกและการกระทำที่ตนเองต้องการหลีกเลี่ยง ในระดับที่ลึกซึ้งมากขึ้น การเผชิญและประสบกับความรู้สึก ดังกล่าว นอกจากจะเป็นการแสดง ความกล้าหาญแล้ว ยังเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเต็มใจที่จะ อดทนต่อความเจ็บปวด อันเป็นสิ่งที่ จำเป็นต่อการปลดปล่อย และเป็นหนทางที่จะนำไปสู่ความงอก งาม ได้อีกด้วย

7. เทคนิคการฝึกซ้อมบทบาท เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้พลังงานอยู่กับ สภาวะปัจจุบันอย่างเต็มที่ บุคคลส่วนมากจะวิตกกังวลถึงบทบาทที่ตนต้องแสดงในอนาคต เช่น การออกไปพูดหน้าชั้นเรียน หรือในที่ชุมชน บุคคลมักจะใช้พลังงานส่วนใหญ่สูญเสียไปกับการ คาดคะเนว่า ตนจะแสดงบทบาทอย่างไร เมื่อต้องออกไปทำหน้าที่นั้น ๆ ทำให้ไม่สามารถรับรู้ สภาวะปัจจุบันได้เต็มที่ เพื่อลดความวิตกกังวลผู้ให้การปรึกษาจะให้ผู้รับการปรึกษาได้ซ้อมบทบาท หรือแสดงบทบาทที่ตนคิดไว้ออกมาจริง ๆ เทคนิคการทำคำถามให้เป็นประโยชน์บอกเล่า เป็นเทคนิคที่สมาชิกกลุ่มร่วมทดลองด้วยการพูดออกม้าง ๆ ในสิ่งที่ตนเองกำลังคิดอยู่เงียบ ๆ เพื่อก่อให้เกิดการตระหนักรู้ที่ ชัดเจนมากขึ้น การซักซ้อมมีประโยชน์สำหรับสมาชิกที่หวั่นไหว ต่อการเผชิญหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เช่น สมาชิกกลุ่มที่ค่อนข้างเงียบและต้องการเป็นเพียง

ผู้สังเกตการณ์ จะได้รับการร้องขอให้พูดถึงความแตกต่าง ๆ ของตนเองออกมาให้ดัง ในขณะที่สมาชิก คนดังกล่าวนั่งอยู่ในกลุ่มด้วยความ เงียบ ในการซักซ้อม สมาชิกกลุ่มจะสามารถตระหนักถึง วิธีการที่ตนเองเพียรพยายามสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้อื่น ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับ และเห็นด้วย และความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้อื่น เป็นต้น

8. เทคนิคเดินไปรอบกลุ่ม (Making the rounds) การเดินไปรอบ ๆ ช่วยสะท้อนตัวตน ที่แท้จริงของตนเอง ให้สมาชิกคนอื่นในกลุ่มได้รับรู้เพื่อให้บุคคลรู้จักยอมรับ กล่าวเผชิญหน้า กล่าวเปิดเผยตนเอง และได้ทดลองการมีพฤติกรรมใหม่ ๆ โดยให้ได้รับการปรึกษาแต่ละคน กล่าวข้อความใดข้อความหนึ่ง คนละ 1 ข้อความ ซึ่งข้อความนั้นจะต้องเป็นเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับ กลุ่ม โดยกล่าวแก่สมาชิกในกลุ่ม และให้สมาชิกภายในกลุ่มแต่ละคนพูดตอบกลับ โดยเปลี่ยนกัน กล่าวจนครบทุกคนจากนั้นให้พูดถึงความรู้สึกของแต่ละคนกับสิ่งที่กล่าวออกไป และสิ่งที่ได้รับ จากสมาชิกคนอื่น เช่น สมาชิกคนแรกพูดว่า “ฉันไม่สามารถทนใครในห้องนี้ได้” สมาชิกอีกคนพูด ตอบกลับมว่า “เธอ หมายถึง ใคร” หรือ “เธอรู้สึกอึดอัดมากใช่ไหม” เป็นต้น

สรุปงานวิจัยนี้ใช้การบูรณาการปรึกษากลุ่มแบบมีทฤษฎีหลักเป็นฐาน (Assimilative integration) โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานและใช้เทคนิคของเกสโตลท์ร่วม เน้นเรื่อง ความทุกข์ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ช่วยให้บุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ที่ลำบาก เช่น โดดเดี่ยว แปรแยก หมดหวัง ไร้ความหมาย ไม่มีจุดหมายในชีวิตซึ่งอาศัยหลักการที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีอิสระ ในการตัดสินใจในโชคชะตาของตนเอง แต่จะต้องรับผิดชอบที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ มนุษย์เรามีอิสรภาพ (Freedom) ที่จะกำหนดกฎเกณฑ์และความหมายให้ชีวิต ของตนเอง (Meaning of life) และจะต้องรับผิดชอบ (Responsibility) ต่อการกระทำและผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของ ตนเอง ส่วนเทคนิคของทฤษฎีเกสโตลท์เป็นการมุ่งเน้นให้ได้รับการปรึกษาเข้าใจตนเอง ตระหนักถึง ประสบการณ์ และสิ่งที่กระทำอยู่ ตระหนักถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากปัญหาและยอมรับต่อ ความรับผิดชอบต่อชีวิตตนเองในสภาพปัจจุบัน ตลอดจนการวางแผนจัดการและเลือกดำเนินชีวิต ของตนเองอย่างอิสระและมีคุณค่า มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองและพัฒนาศักยภาพของตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน
 วิชา ใจเปี่ยม (2558) ศึกษาเรื่องรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาคุณลักษณะการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบ การให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ และ 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้การปรึกษา กลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้าง

การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ พบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการให้การศึกษา ได้แสดงความคิดความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น อภิปรายซักถาม ทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เข้าใจ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย และเห็นความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ภูมิใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ และสามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ ให้กับผู้อื่นได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ และปล่อยวางได้มากขึ้น ได้ปฏิบัติศาสนกิจ และมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้สงบสุข

คุษฎี อุดมอิทธิพงษ์ (2546) ศึกษาเรื่อง ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลของสตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะเวลาการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลของสตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมภายหลังการทดลองกับระยะติดตามผลลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลของสตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศรวณีย์ อันสะโก (2548) ศึกษาเรื่อง ผลการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีอัตถิภาวนิยมที่มีต่อความหวังของผู้พิการ ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้พิการกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีอัตถิภาวนิยม มีคะแนนความหวังสูงกว่าผู้พิการกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ผู้พิการกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมในระยะหลังการทดลอง และติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อาดัม นีละไพจิตร (2548) ศึกษาผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีอัตถิภาวนิยมต่อคุณค่าแห่งตนของผู้ต้องขัง ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ต้องขังกลุ่มทดลองมีคุณค่าแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ต้องขังกลุ่มทดลองมีคุณค่าแห่งตนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ต้องขังกลุ่มทดลองมีคุณค่าแห่งตนระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ยุพา แดงภักดี (2549) ศึกษาผลการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผลการศึกษา มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขวัญเรือน บุญปราณี (2550) ศึกษา ผลการปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวะนิยมที่มีต่อการปรับตัวในการทำงานของพนักงานใหม่ของชังกิวแหลมฉับงตามระยะเวลาที่ต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พนักงานใหม่กลุ่มทดลองมีการปรับตัวในการทำงานสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พนักงานใหม่กลุ่มทดลองมีการปรับตัวในการทำงานในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพนักงานใหม่กลุ่มทดลอง มีการปรับตัว ในการทำงานในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

อภิชาติ มุกคาม่วง (2551) ศึกษา ผลการปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวะนิยมต่อการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนวัยรุ่นระดับประกาศนียบัตร ผลการศึกษา พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการตระหนักรู้ในตนเองกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวะนิยมมีการตระหนักรู้ใฝ่ตนตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีการตระหนักรู้ในตนเองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมากกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มยุรา อุดมเลิศปรีชา (2552) ศึกษา ผลการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่4 ผลการศึกษา พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองที่ได้รับ

การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมมีลักษณะมุ่งอนาคตในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมากกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นาถยา คงขาว (2559) ศึกษา ผลการปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวะนิยมต่อการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวะนิยมต่อการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนศรียานุสรณ์ ที่มีคะแนนจากการทำแบบวัดการตระหนักรู้ในตนเอง อยู่ในระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 20 คน ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดการตระหนักรู้ในตนเอง และโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวะนิยมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 12 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60 นาที ดำเนินการทดลอง 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองแบบสององค์ประกอบวัดซ้ำหนึ่งองค์ประกอบ แบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ความแปรปรวนวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม และเมื่อพบความแตกต่างจึงทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีนิวแมน-คูลส์ ผลการวิจัย พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียน ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณลิณ ควรรฐ (2556) ศึกษา ผลการพัฒนาคุณค่าในตนเองของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครพนม โดยการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ผลการวิจัยพบว่า คุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนที่ได้รับการอบรมกลุ่มตามคู่มือปฏิบัติสถานพินิจฯ ระหว่างก่อนและหลังการอบรม ไม่แตกต่างกัน และคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรมกลุ่มตามคู่มือสถานพินิจฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จินตนา เบี้ยแก้ว (2557) ศึกษา ผลการปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวะนิยมต่ออิสระแห่งตนของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ผลการศึกษา พบว่า นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมมีค่าเฉลี่ยอิสระแห่งตนสูงกว่านิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ไม่ได้รับการปรึกษาทฤษฎี

อรรถิภาวะนิยมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิติตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ได้รับการประกิษากลุ่มแบบอรรถิภาวะนิยมมีค่าเฉลี่ยอิสระแห่งตนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุบลทิพย์ ไชยแสง (2561) ศึกษา รูปแบบการประกิษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) วิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพทางจิต ของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
- 2) พัฒนารูปแบบการประกิษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ๑ และ 3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการประกิษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ ๑

วิธีดำเนินการประกิษาประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย จำนวน 400 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .77 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประกิษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุฯ ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการประกิษาเชิงจิตวิทยา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.84 โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการประกิษาจากทฤษฎีการให้การประกิษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี ได้แก่ 1) ทฤษฎีการประกิษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2) ทฤษฎีการประกิษาทฤษฎีอรรถิภาวะนิยม 3) ทฤษฎีการประกิษาแบบเกสต่อลท์ และ 4) ทฤษฎีการประกิษาแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพ ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการประกิษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ๑ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 8 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการทดลองใช้รูปแบบการประกิษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ๑ การจัดการสนทนากลุ่ม ใช้สถิติทดสอบของฟรีดแมน สถิติวิลคอกชัน และการวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิจัยพบว่า 1) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย 5 ตัวแปร คือ ได้แก่ ด้านการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และด้านการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล 2) รูปแบบการประกิษาเชิงจิตวิทยา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นก่อตั้งกลุ่ม ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติการให้คำประกิษา 3) ค่าเฉลี่ยสุขภาพทางจิตโดยรวมหลังการทดลอง และติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง ระยะหลังการติดตาม

ผลสูงกว่าหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตได้ดี

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปรึกษาปรึกษากลุ่มทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมพบว่า งานวิจัยมีการใช้การปรึกษากลุ่มกับผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาภาวะพหุผลพลังยังไม่พบว่า มีการใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการปรึกษากลุ่มทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานมาใช้พัฒนาภาวะพหุผลพลังในผู้สูงอายุและเพื่อให้ครอบคลุมกับการพัฒนาให้ได้ประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงนำเทคนิคของการปรึกษาทฤษฎีเกสโตลท์มาบูรณาการด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้พัฒนาให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ในคุณค่าของตัวเอง รับผิดชอบต่อสิ่งที่เลือกรวมทั้งการค้นพบความหมายในชีวิตของตนเอง ซึ่งเหมาะกับการนำไปใช้ในการพัฒนาภาวะพหุผลพลังในผู้สูงอายุต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ และผลของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ โดยงานวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะ 1 การพัฒนาแบบวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ระยะ 2 การศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

โดยผู้วิจัยเสนอรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดภาวะพหุพลัง โดยสร้างข้อคำถามและหาประสิทธิภาพเครื่องมือ และวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ผู้วิจัยขอเสนอเรียงลำดับขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ

จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวนผู้สูงอายุ 1,063,871 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมสัสดิบ้านาญ

ผู้วิจัยใช้กฎอย่างง่ายว่าด้วยอัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปรวัดได้ควรเป็น 10 เท่าต่อ 1 (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 54) ผู้วิจัยจึงประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามข้อกำหนดนี้ คือ มีจำนวนพารามิเตอร์อิสระที่ต้องการประมาณค่าจำนวนทั้งหมด 37 พารามิเตอร์ ดังนั้น จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 370 แต่เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มการเก็บข้อมูลเป็น 400 คน โดยผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการสุ่มชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำนวน 189 ชมรม ได้ 1 ชมรม คือ ชมรมสัสดิบ้านาญ และเก็บข้อมูลวิจัย

ด้วยแบบวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 ได้แก่ แบบวัดภาวะพดพพลัง โดยมีขั้นตอนในการพัฒนา ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพดพพลัง เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะพดพพลัง ในวิชา Advanced independent study ปีการศึกษา 2558 โดยมีวิธีการพัฒนาแบบวัดภาวะพดพพลัง ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพดพพลังทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะพดพพลัง

1.2 ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะพดพพลัง โดยพัฒนาข้อคำถามของ สุปราณี แดงวงษ์, ศากุล ช่างไม้, ลัดดาวรรณ เสียงอ่อน และวาริศา เพชรธีรานนท์. (2552) และ วิไลพร วงศ์คินี (2555) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ มีมาตรวัดแบบการประเมินค่า (Rating scale) ของ Likert (1932, pp. 1-55) โดยมีคะแนน 4 ระดับ ได้แก่

คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ

คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

คะแนน 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

ตารางที่ 1 ตัวอย่างข้อคำถามของแบบวัดภาวะพดพพลัง

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
	4	3	2	1
0. ท่านได้ศึกษาหาความรู้จากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล แพทย์ เป็นต้น				
00. ท่านสูบบุหรี่				
000. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอตั้งแต่วัยทำงานเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ				
0000. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน				

1.3 ผู้วิจัยนำแบบวัดภาวะพฤติกรรมที่ได้พัฒนาขึ้นนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบข้อคำถาม ปรับแก้ข้อความ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบ ภาษา ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา พิจารณาความสอดคล้องระหว่างแบบประเมินกับ วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน แล้วลงความเห็นตามเกณฑ์ ดังนี้

+ 1 หมายถึง แน่ใจว่า แบบวัดสามารถใช้ประเมินภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า แบบวัดสามารถใช้ประเมินภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้

-1 หมายถึง แน่ใจว่า แบบวัดไม่สามารถใช้ประเมินภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้

1.4 ผู้วิจัยบันทึกผลการพิจารณาลงความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนในแต่ละข้อ แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: IOC) หลังจากนั้นเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .50-1.00 และปรับปรุงภาษาที่ใช้ตาม คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.5 ผู้วิจัยนำแบบวัดภาวะพฤติกรรมที่ปรับปรุงภาษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี จำนวน 100 คน

1.6 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้มาทำการวิเคราะห์ ค่าอำนาจจำแนกโดยวิธี หาสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันโปรดักต์โมเมนต์ (Pearson product-moment) โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ รายข้อ (Item total correlation) คัดเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .20-1.00 ได้ข้อคำถาม ทั้งหมด 37 ข้อ

1.7 ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (สมโภชน์ อเนกสุข, 2553) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .85

1.8 ได้แบบวัดภาวะพฤติกรรมฉบับสมบูรณ์ จำนวน 37 ข้อ มีคะแนนรวมสูงสุดคือ 148 คะแนน และ คะแนนต่ำสุดคือ 37 คะแนน มี 3 องค์ประกอบ คือ ด้านสุขภาพ 20 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วม 9 ข้อ ด้านหลักประกันและความมั่นคง 8 ข้อ และการแปลผลของคะแนน ภาวะพฤติกรรม พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด ใช้ค่าพิสัยในการแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ต่ำมาก ต่ำ สูงและสูงมาก ดังนี้

คะแนน 37-64 หมายถึง มีภาวะพฤติกรรมต่ำมาก

คะแนน 65-92 หมายถึง มีภาวะพฤติกรรมต่ำ

คะแนน 93-110 หมายถึง มีภาวะพฤติกรรมสูง

คะแนน 111-148 หมายถึง มีภาวะพฤติกรรมสูงมาก

2. การพัฒนาแบบวัดภาวะพหุพลังผู้วิจัยนำแบบวัดภาวะพหุพลังที่ได้พัฒนาขึ้น นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับให้เข้ากับบริบทและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ก) เพื่อสอบถามถึงความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในจังหวัด กรุงเทพมหานคร โดยการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างแบบวัดภาวะพหุพลังกับวัตถุประสงค์ของแบบวัดภาวะพหุพลังแล้วลงความเห็นตามเกณฑ์ ดังนี้

- + 1 หมายถึง แน่ใจว่า แบบวัดสามารถใช้ประเมินภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุได้
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า แบบวัดสามารถใช้ประเมินภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุได้
- 1 หมายถึง แน่ใจว่า แบบวัดไม่สามารถใช้ประเมินภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุได้

2.1 ผู้วิจัยบันทึกผลการพิจารณาลงความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนในแต่ละข้อ แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: IOC) ระหว่างแบบประเมินกับวัตถุประสงค์ของแบบวัด หลังจากนั้นเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .50-1.00 และปรับปรุงตามการเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.2 ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน

2.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ มาทำการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันโปรดักต์โมเมนต์ (Pearson product-moment) โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์รายข้อ (Item total correlation) คัดเลือกข้อที่ค่าสหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .20-1.00 โดยแบบวัดภาวะพหุพลังมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .349-.767

2.4 ผู้วิจัยนำแบบวัดมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (สม โภชน์ อเนกสุข, 2553) มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.96

2.5 ผู้วิจัยนำแบบวัดภาวะพหุพลังไปเก็บรวมข้อมูลที่ชมรมสัสดีบ้านอายุ จำนวน 400 ฉบับ และนำมาวิเคราะห์ห่อ้งค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัด (Assessing measurement model validity) ด้วยโปรแกรม ลิสเรล (Lisrel) ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

จากการวิเคราะห์ห่อ้งค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ได้แบบวัดภาวะพหุพลังที่ผ่านเกณฑ์ 37 ข้อ จำนวน 3 ห่อ้งค์ประกอบ ตรวจสอบความตรงของโมเดลพิจารณาจากมีความสอดคล้องกลมกลืนโมเดล (Goodness-of-fit: GOF) โดยโมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 57.25$, $df = 53$, $p = 0.32053$, ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.014 โมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุด้านการมีส่วนร่วม มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 5.91$, $df = 5$, $p = 0.31539$, ค่าดัชนี CFI = 1.00,

GFI = 1.00, RMSEA = 0.021 โมเดลการวัดภาวะพดพลังของผู้สูงอายุด้านหลักประกันและความมั่นคง มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 9.12$, $df = 7$, $p = 0.244444$, ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.028) ทุกองค์ประกอบผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดี ดังตารางที่ 2

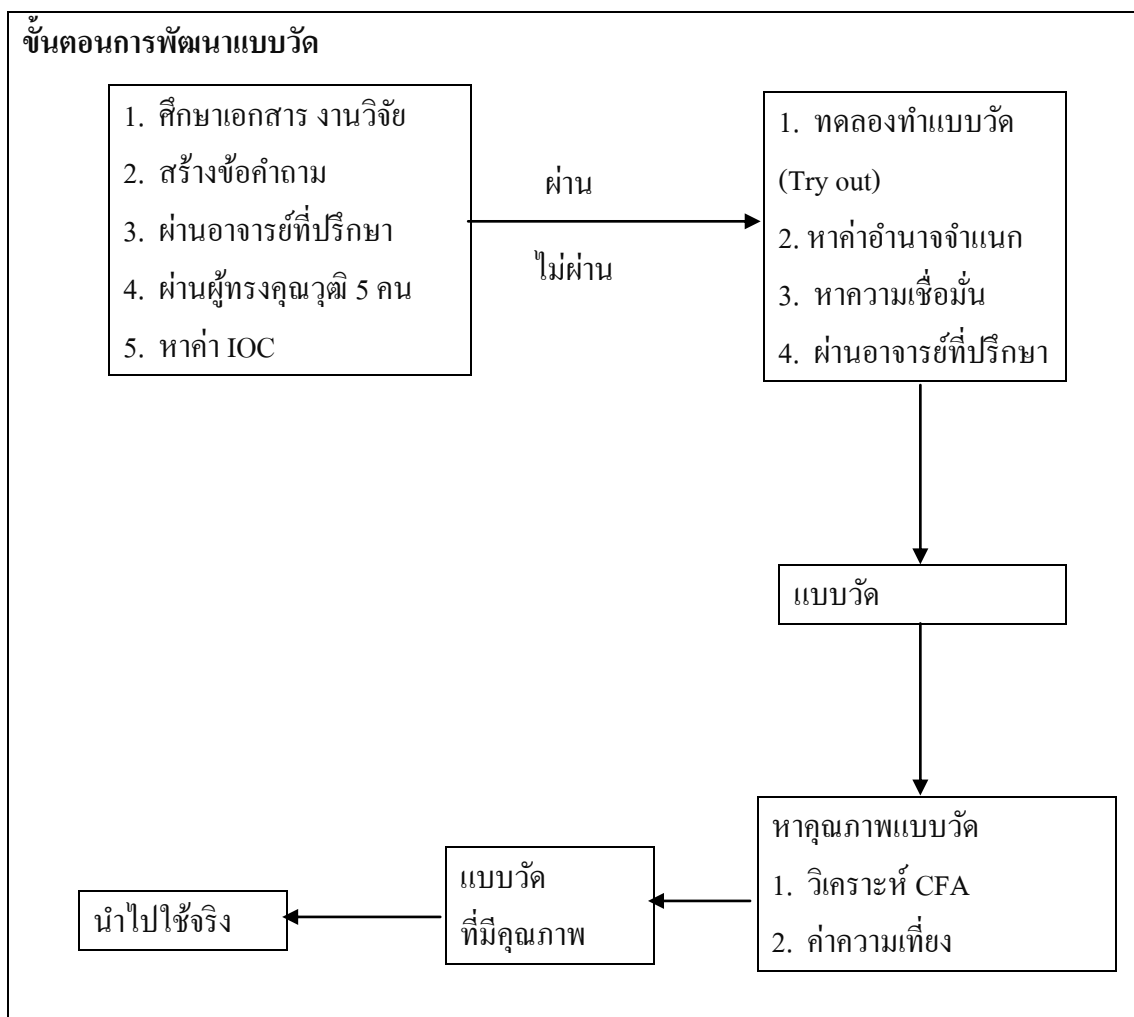
ตารางที่ 2 องค์ประกอบภาวะพดพลัง 3 องค์ประกอบ 37 ข้อคำถาม

องค์ประกอบหลัก	จำนวนข้อ
1. ด้านสุขภาพ	จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-20
2. ด้านการมีส่วนร่วม	จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 21-29
3. ด้านหลักประกันและความมั่นคง	จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 30-37

จากตารางที่ 2 พบว่า จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) คัดเลือกค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ได้แบบวัดที่ผ่านเกณฑ์ 37 ข้อ จำนวน 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 ด้านสุขภาพ รวมข้อคำถาม 20 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 ด้านการมีส่วนร่วม รวมข้อคำถาม 9 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 ด้านหลักประกันและความมั่นคง รวมข้อคำถาม 8 ข้อ

2.6 ได้แบบวัดภาวะพดพลังฉบับสมบูรณ์ จำนวน 37 ข้อ มี 3 องค์ประกอบ คือ ด้านสุขภาพ 20 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วม 9 ข้อ ด้านหลักประกันและความมั่นคง 8 ข้อ มีคะแนนรวมสูงสุดคือ 148 คะแนน และ คะแนนต่ำสุดคือ 37 คะแนน และการแปลผลของคะแนนภาวะพดพลัง พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด ใช้ค่าพิสัยช่วงละ 28 คะแนน ในการแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ต่ำมาก ต่ำ สูงและสูงมาก ดังนี้

คะแนน 37-64	หมายถึง มีภาวะพดพลังต่ำมาก
คะแนน 65-92	หมายถึง มีภาวะพดพลังต่ำ
คะแนน 93-110	หมายถึง มีภาวะพดพลังสูง
คะแนน 111-148	หมายถึง มีภาวะพดพลังสูงมาก



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการพัฒนาแบบวัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติการดำเนินการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน เพื่อขอขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย รับรองโครงการวิจัย วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561
2. ทำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงประธานชมรมสัสดีบ้านฉาง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบวัด ไปเก็บรวบรวมข้อมูลที่ชมรมสัสดีบ้านฉาง
4. ผู้วิจัยได้รับแบบวัดภาวะพุดพหลังจากกลุ่มตัวอย่าง และทำตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัดภาวะพุดพหลัง ได้แบบวัดฉบับสมบูรณ์ จำนวน 400 ฉบับ

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ยืนยันองค์ประกอบ
ภาวะพัฒนาพลัง

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
คะแนนแบบวัดภาวะพัฒนาพลัง
2. วิเคราะห์หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบวัดภาวะพัฒนาพลัง
โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index objective congruence: IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิ
เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
3. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดภาวะพัฒนาพลัง โดยการวิเคราะห์
ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-total correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์
เพียร์สัน โปรดักท์โมเมนต์ (Pearson product moment correlation)
4. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยรวมและรายด้านของแบบวัดภาวะพัฒนา
พลัง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (α -coefficient)
5. วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Confirmatory factor analysis) ของแบบวัด
ภาวะพัฒนาพลัง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎี

อรรถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพัฒนาพลังต่อผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในจังหวัด
กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้สูงอายุ 1,063,871 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ
เจริญนคร 66 จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีคะแนนภาวะพัฒนาพลังในระดับต่ำถึงต่ำมาก
และสมัครใจเพื่อเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 24 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Random assignment
เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน

ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 189 ชมรม
2. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้ 1 ชมรม คือ ชมรมผู้สูงอายุเจริญนคร 66 มีจำนวน
ผู้สูงอายุ 127 คน

3. ผู้วิจัยนำแบบวัดภาวะพหุพลังเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เจริญนคร 66 ได้แบบวัดทั้งหมด 127 ฉบับ ซึ่งคะแนนครั้งนี้จะนับว่าเป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-test)

4. ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาเทียบกับเกณฑ์ของแบบวัด ได้ผู้สูงอายุที่มีคะแนนภาวะพหุพลังอยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 30 คน

5. จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Random assignment เพื่อให้ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 24 คน ดังนี้

5.1 กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน จำนวน 12 คน

5.2 กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน จำนวน 12 คน

การสร้างเครื่องมืองานวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานและเทคนิคในทฤษฎีเกสตอลท์

2. ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสตอลท์ เพื่อเสริมสร้างภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ และนำโปรแกรมไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ระยะเวลาจำนวน 18 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที

3. ผู้วิจัยนำโปรแกรมปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยาการปรึกษา จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

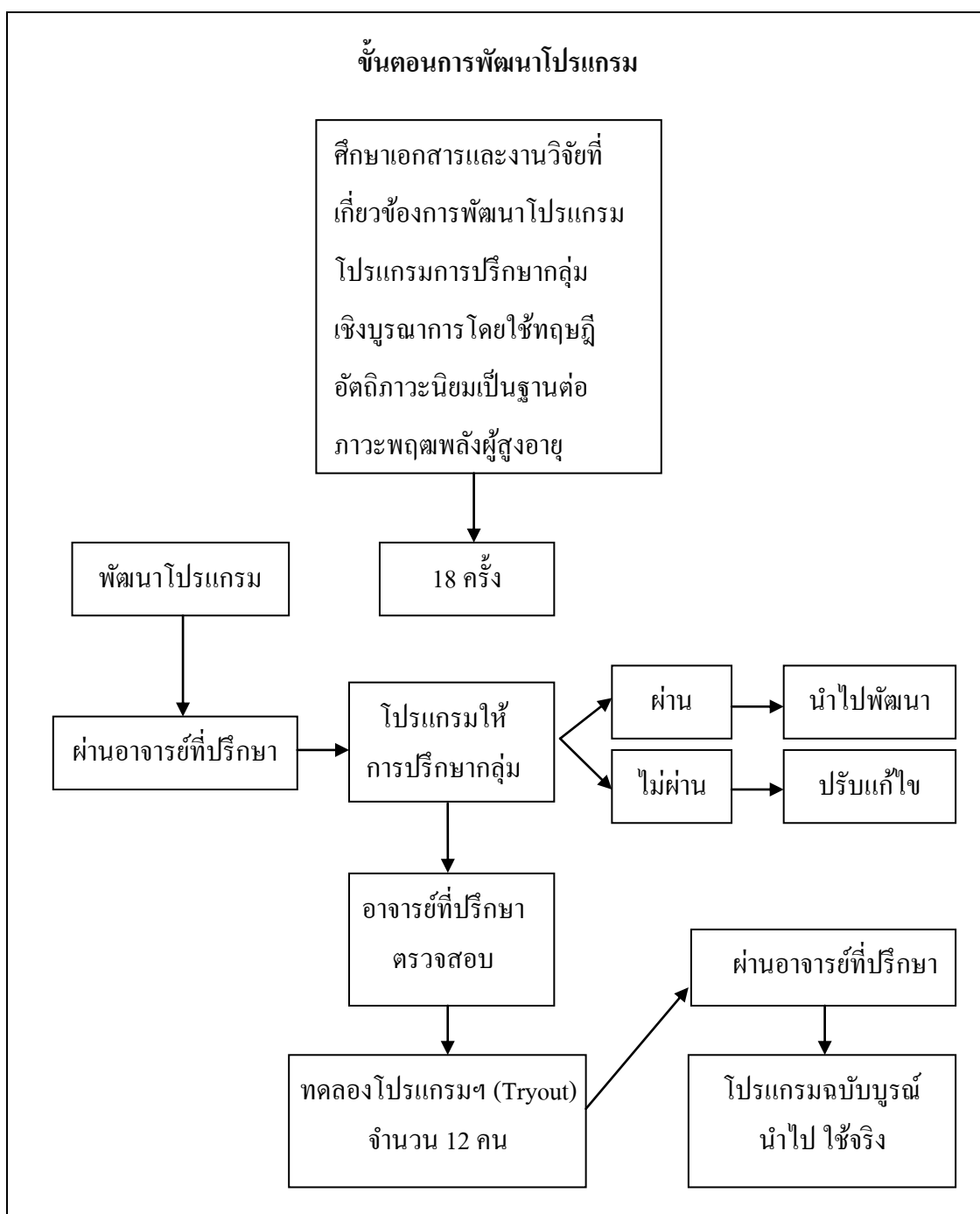
4. ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกใช้ครั้งที่ 2, 3, 5, 9 และ 10 เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของ วิธีการ และระยะเวลา ในการดำเนินการ พบว่า โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2, 3, 5, 9 และ 10 สามารถใช้ได้

5. ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไปดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

ตารางที่ 3 ขั้นตอนการให้การปรึกษาโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ

ครั้งที่	การดำเนินการให้การปรึกษา
1	ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ
2	สร้างสัมพันธภาพ
3	การหาความหมายในชีวิต (ครั้งที่ 1)
4	การหาความหมายในชีวิต (ครั้งที่ 2)
5	การค้นพบทางเลือก (ครั้งที่ 1)
6	การค้นพบทางเลือก (ครั้งที่ 2)
7	ผลของทางเลือก (ครั้งที่ 1)
8	ผลของทางเลือก (ครั้งที่ 2)
9	รับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก (ครั้งที่ 1)
10	รับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก (ครั้งที่ 2)
11	การรอกงามในตน (ครั้งที่ 1)
12	การรอกงามในตน (ครั้งที่ 2)
13	การมีชีวิตอยู่เหนือตัวตน (ครั้งที่ 1)
14	การมีชีวิตอยู่เหนือตัวตน (ครั้งที่ 2)
15	บูรณาการ (ครั้งที่ 1)
16	บูรณาการ (ครั้งที่ 2)
17	สรุป
18	ยุติการให้การปรึกษา

จากตารางที่ 3 โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ มีทั้งหมดจำนวน 18 ครั้ง ให้การปรึกษาครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ใช้ระยะเวลาให้การปรึกษา 8 สัปดาห์



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม
เป็นฐานต่อภาวะพลัดพลังของผู้สูงอายุ

การดำเนินการทดลอง

ในงานวิจัยในระยะที่ 2 ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง แบบสององค์ประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งองค์ประกอบ (Two-factor experimental with repeated measures on one factor) (Winer, Brown & Michels, 1991) การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบ Random assignment จำนวน 24 คน และสุ่มเข้ากลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน มีการทดสอบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังติดตามผล

ตารางที่ 4 แบบแผนการทดลอง

	b_i	b_j	b_q
a_1	G_1	G_1	G_1
a_2	G_2	G_2	G_2

ความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้

a_1 แทน กลุ่มทดลอง

a_2 แทน กลุ่มควบคุม

b_i แทน ก่อนการทดลอง

b_j แทน หลังการทดลอง

b_q แทน ระยะติดตามผล

G_1 แทน จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ

G_2 แทน จำนวนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ โดยแบ่งการทดลอง มีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มจำนวน 24 คน มาพบเพื่อชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ในการปฏิบัติตลอดการเข้ากลุ่ม พร้อมทั้งนัดวัน และเวลาที่จะเข้าร่วมกลุ่ม

2. ระยะการทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเริ่มการทดลองโดยการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอรรถิภาวนิยมเป็นฐานกับกลุ่มทดลอง โดยเริ่ม ตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 โดยให้การปรึกษาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวมเป็น 18 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จำนวน 8 สัปดาห์ ได้แก่ วันจันทร์ วันพุธ และวันเสาร์ โดยวันจันทร์และวันพุธ ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษากลุ่ม เวลา 17.00 น. - 18.00น. วันเสาร์ เวลา 10.00 น. – 11.00 น.

2.2 กลุ่มควบคุม ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอรรถิภาวนิยมเป็นฐาน

3. ระยะหลังการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการวัดภาวะพฤกษภาพของผู้สูงอายุใน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังดำเนินการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการเสร็จสิ้น และใช้คะแนนการวัดดังกล่าวเป็นคะแนนระยะหลังการทดลอง (Post-test) ซึ่งได้ทดลองในวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

4. ระยะติดตามผล

ผู้วิจัยดำเนินการวัดภาวะพฤกษภาพของผู้สูงอายุใน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการได้รับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ ผ่านไปแล้ว 4 สัปดาห์ ในวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2562 แล้วใช้คะแนนการวัดดังกล่าวเป็นคะแนนระยะติดตามผล (Follow up)

สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน คือ ค่าความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำสองทาง (Two way repeated measures ANOVA) (Winer et al., 1991)

2.2 การเปรียบเทียบรายคู่โดยนำมา เปรียบเทียบพหุคูณ โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) (Howell, 2007)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มตั้งแต่การแนะนำตัวผู้วิจัย บอกวัตถุประสงค์ในการศึกษา บอกความสำคัญของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งในบางข้อคำถามอาจกระทบต่อความรู้สึกและความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงเตรียมแนวทางการช่วยเหลือ ดังนี้

1. ได้รับการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสอบถามเกี่ยวกับการปรึกษากลุ่ม
เชิงบูรณาการทฤษฎี อคติภาวนิยมต่อภาวะพหุคูณพลังของผู้สูงอายุถ้าหากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมที่จะ
ให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธหรือออกจากวิจัยได้ตลอดเวลาและการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่เข้าร่วมวิจัย
ไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและบุคคลที่เกี่ยวข้อง
3. อธิบายให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะมี
การทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุดลง
4. เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
5. ปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
6. แจกแจงข้อมูลต่าง ๆ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัย
7. แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงระยะเวลาในการเข้ากลุ่มรับการปรึกษาแต่ละครั้ง
ประมาณ 60-90 นาที อาจเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง
8. หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนหนังสือ
แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เรื่องการศึกษาพัฒนาภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุและศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย เป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการพัฒนาแบบวัดภาวะพดพพลัง

ระยะที่ 2 ผลการศึกษาของการใช้การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ

เพื่อให้เข้าใจตรงกันผู้วิจัย กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัยไว้ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติ t-test
df	แทน	องศาอิสระ
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Sig.	แทน	ค่าความน่าจะเป็นหรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนแต่ละตัวยกกำลังสอง
MS	แทน	ค่าความแปรปรวน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจง F

ระยะที่ 1 ผลการพัฒนาแบบวัดภาวะพดพพลัง

ผลการพัฒนาแบบวัดภาวะพดพพลังนั้นวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัด (Assessing measurement model validity) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (Lisrel) เพื่อตรวจสอบยืนยันองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันและความมั่นคง ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

โมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ

โมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ (Healthy) ประกอบด้วย 20 ตัวชี้วัด คือ (q1) ท่านได้ศึกษาหาความรู้จากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล แพทย์ เป็นต้น (q2) ท่านสูบบุหรี่ (q3) ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอตั้งแต่วัยทำงานเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ (q4) ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน (q5) ท่านป้องกันการบาดเจ็บ ความพิการ และการเจ็บป่วย (q6) ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (q7) ท่านดูแลสุขภาพช่องปาก (q8) ท่านดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (q9) ท่านอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีมลภาวะทำลายสุขภาพ (q10) ท่านมีการควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนหรือผอมจนเกินไป (q11) ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัย (q12) ท่านดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (q13) ท่านจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม เช่น คิดเชิงบวก นวดผ่อนคลาย ใช้สมาธิ เป็นต้น (q14) ท่านท้อใจที่ตนเองทำอะไรก็ไม่สำเร็จ (q15) ท่านยอมรับเหตุการณ์ที่ทำให้ท่านผิดหวัง (q16) ท่านให้กำลังใจตนเองได้ เมื่อท่านรู้สึกผิดหวัง (q17) ท่านมีความหวังในชีวิต (q18) ท่านภาคภูมิใจเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น (q19) ท่านพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และ (q20) ท่านมีความสุขกับชีวิตของท่าน ซึ่งการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันนั้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น พบว่า ตัวบ่งชี้ทั้ง 20 ตัวมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.24-3.32 และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 โดยมีขนาดความสัมพันธ์ระหว่าง 0.10– 0.95 และผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) มีค่าเท่ากับ 0.858 มีค่ามากกว่า 0.50 และผลการทดสอบ Bartlett's test of sphericity approx โดยพิจารณาจากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 7908.26 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ

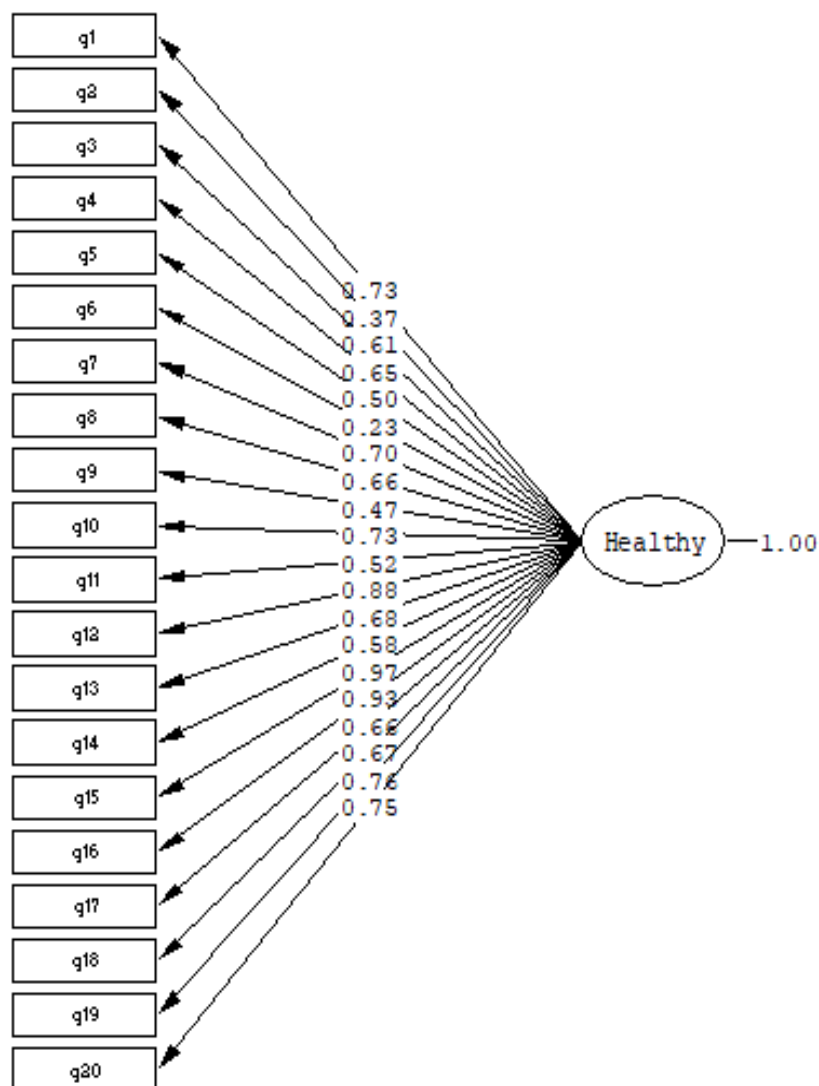
ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ (β)	SE	t	FS	R ²
q1	0.73**	0.03	15.48	0.40	0.54
q2	0.37**	0.04	6.89	0.21	0.14
q3	0.61**	0.03	12.61	-0.38	0.37
q4	0.65**	0.03	14.25	0.03	0.42
q5	0.50**	0.02	10.30	0.03	0.25
q6	0.23**	0.03	4.99	-0.11	0.05
q7	0.70**	0.04	14.55	0.02	0.49

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ (β)	SE	t	FS	R ²
q8	0.66**	0.03	14.44	0.06	0.43
q9	0.47**	0.04	9.76	0.15	0.22
q10	0.73**	0.03	13.57	0.37	0.53
q11	0.52**	0.02	10.94	0.50	0.27
q12	0.88**	0.03	19.59	-0.01	0.78
q13	0.68**	0.03	15.15	-0.48	0.47
q14	0.58**	0.04	12.01	-0.25	0.33
q15	0.97**	0.04	20.13	1.30	0.95
q16	0.93**	0.03	21.72	0.65	0.86
q17	0.66**	0.03	14.44	-0.20	0.43
q18	0.67**	0.04	13.94	-0.84	0.45
q19	0.76**	0.03	16.79	0.04	0.58
q20	0.75**	0.04	15.30	0.51	0.56

ค่าสถิติ Chi-square (χ^2) = 57.25, df = 53, p = 0.32053, CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.014

หมายเหตุ **|t| > 2.58 หมายถึง p < .01



Chi-Square=57.25, df=53, P-value=0.32053, RMSEA=0.014

ภาพที่ 5 โมเดลการวัดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ (Healthy)

จากตารางที่ 5 และภาพที่ 5 พบว่า โมเดลการวัดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ (Healthy) มีความตรงเชิงโครงสร้างโดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดล ได้แก่ ค่าสถิติ Chi-square (χ^2) = 57.25, df = 53, p = 0.32053, ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.014 ซึ่งค่าสถิติ Chi-square (χ^2) = 57.25 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโมเดล มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลการวิเคราะห์ยังสอดคล้องกับค่าดัชนี CFI และค่าดัชนี GFI ที่มีค่ามากกว่า 0.90 และค่าดัชนี RMSEA ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05

เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบ (β) แต่ละตัวบ่งชี้ใน โมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ (Healthy) จากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (β) ของทั้ง 20 ตัวบ่งชี้ พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบของทุกตัวบ่งชี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่าสถิติ $t > 2.58$) โดยตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (β) อยู่ระหว่าง 0.23–0.97 โดยตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (β) สูงที่สุดคือ (q16) ท่านให้กำลังใจตนเองได้ เมื่อท่านรู้สึกผิดหวัง ($\beta = 0.97$) ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (β) ต่ำที่สุดคือ (q6) ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\beta = 0.23$) โดยตัวบ่งชี้เหล่านี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (R^2) อยู่ระหว่าง 0.05 ถึง 0.95 และผลจากการวิเคราะห์สามารถนำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ (Factor score coefficient) มาสร้างเป็นสมการภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ (Healthy) ได้ดังนี้

$$\text{Healthy} = 0.40 (q1) + 0.21 (q2) - 0.38 (q3) + 0.03 (q4) + 0.03 (q5) - 0.11 (q6) + 0.02 (q7) + 0.06 (q8) + 0.15 (q9) + 0.37 (q10) + 0.50 (q11) - 0.01 (q12) - 0.48 (q13) - 0.25 (q14) + 1.30 (q15) + 0.65 (q16) - 0.20 (q17) - 0.84 (q18) + 0.04 (q19) + 0.51 (q20)$$

โมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วม

โมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วม (Particip) ประกอบด้วย 9 ตัวชี้วัด คือ (q21) ท่านมีความสนใจจะเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน (q22) ท่านได้วางแผนการดำเนินชีวิตมาตั้งแต่ก่อนเกษียณ (q23) ท่านเตรียมตัวเตรียมใจและการดำรงชีวิตในวัยเกษียณตั้งแต่วัยทำงานไว้แล้วอย่างพร้อมสรรพ (q24) ท่านพัฒนาความรู้ สมอง และก้าวทันโลกเท่าที่จะทำให้ในวัยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง (q25) ปัจจุบันท่านยังทำงานเพื่อให้มีรายได้เป็นของตนเองเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต (q26) ท่านมีส่วนร่วมสนับสนุนองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี (q27) ท่านเข้าร่วมสมาคมผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ สุขภาพพลังจิตผู้สูงอายุ โดยสมาคมมีเป้าหมายการกุศลอยู่ด้วย (q28) ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว เช่น การท่องเที่ยว การเยี่ยมญาติ เป็นต้น และ (q29) ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น งานประเพณีต่าง ๆ การฝึกอบรมต่าง ๆ การดูแลสุขภาพ การกำจัดขยะ เป็นต้น ซึ่งการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันนั้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น พบว่า ตัวบ่งชี้ทั้ง 9 ตัวมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.55-3.01 และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 โดยมีขนาดความสัมพันธ์ระหว่าง 0.28-0.87 และผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) มีค่าเท่ากับ 0.790 มีค่ามากกว่า 0.50 และผลการทดสอบ Bartlett's test of sphericity approx โดยพิจารณาจากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 3186.94 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ใน
องค์ประกอบภาวะพดพลังของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วม (Particip)

ตัวบ่งชี้	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์								
	q21	q22	q23	q24	q25	q26	q27	q28	q29
q21	1.00								
q22	0.46**	1.00							
q23	0.35**	0.77**	1.00						
q24	0.62**	0.49**	0.44**	1.00					
q25	0.71**	0.58**	0.35**	0.50**	1.00				
q26	0.41**	0.32**	0.46**	0.33**	0.30**	1.00			
q27	0.81**	0.51**	0.28**	0.62**	0.68**	0.40**	1.00		
q28	0.70**	0.41**	0.33**	0.87**	0.51**	0.34**	0.72**	1.00	
q29	0.77**	0.62**	0.35**	0.51**	0.89**	0.33**	0.74**	0.57**	1.00
Mean	2.87	2.70	2.73	2.99	2.62	2.65	2.68	3.01	2.55
SD	0.78	0.86	0.76	0.70	0.70	0.66	0.74	0.70	0.73

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0.790 Bartlett's test of sphericity approx = 3186.94

(df = 36, Sig. = 0.00)

หมายเหตุ **p < .01

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดภาวะพดพลังของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วม

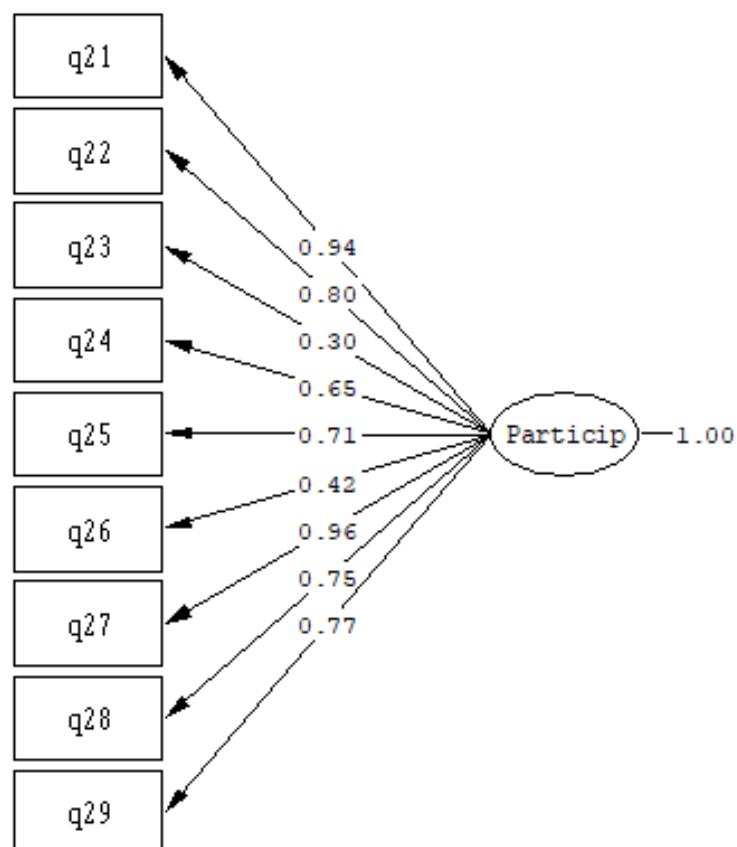
ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ (β)	SE	t	FS	R ²
q21	0.94**	0.03	21.35	1.11	0.88
q22	0.80**	0.05	14.42	1.63	0.64
q23	0.30**	0.04	5.95	-1.30	0.09
q24	0.65**	0.03	14.08	-0.24	0.42
q25	0.71**	0.03	15.53	0.03	0.50

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวปงชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ (β)	SE	t	FS	R ²
q26	0.42**	0.03	8.77	0.30	0.18
q27	0.96**	0.03	23.49	0.25	0.92
q28	0.75**	0.03	16.83	0.30	0.56
q29	0.77**	0.03	17.41	-0.93	0.60

ค่าสถิติ Chi-square (χ^2) = 5.91, df = 5, p = 0.31539, CFI = 1.00, GFI = 1.00, RMSEA = 0.021

หมายเหตุ **|t| > 2.58 หมายถึง p < .01



Chi-Square=5.91, df=5, P-value=0.31539, RMSEA=0.021

ภาพที่ 6 โมเดลการวัดภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วม (Particip)

จากตารางที่ 7 และภาพที่ 6 พบว่า โมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วม (Particip) มีความตรงเชิงโครงสร้างโดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลได้แก่ ค่าสถิติ Chi-square (χ^2) = 5.91, df = 5, p = 0.31539, ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = 1.00, RMSEA = 0.021 ซึ่งค่าสถิติ Chi-square (χ^2) = 5.91 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลการวิเคราะห์ยังสอดคล้องกับค่าดัชนี CFI และค่าดัชนี GFI ที่มีค่ามากกว่า 0.90 และค่าดัชนี RMSEA ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบ (β) แต่ละตัวบ่งชี้ในโมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วม (Particip) จากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (β) ของทั้ง 9 ตัวบ่งชี้พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบของทุกตัวบ่งชี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่าสถิติ $t > 2.58$) โดยตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (β) อยู่ระหว่าง 0.30–0.96 โดยตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (β) สูงที่สุด คือ (q27) ท่านเข้าร่วมสมาคมผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ สุขภาพพลังจิตผู้สูงอายุโดยสมาคมมีเป้าหมายการกุศลอยู่ด้วย ($\beta = 0.96$) ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (β) ต่ำที่สุด คือ (q23) ท่านเตรียมตัวเตรียมใจและการดำรงชีวิตในวัยเกษียณตั้งแต่วัยทำงานไว้แล้วอย่างพร้อมสรรพ ($\beta = 0.30$) โดยตัวบ่งชี้เหล่านี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (R^2) อยู่ระหว่าง 0.09 ถึง 0.92 และผลจากการวิเคราะห์สามารถนำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ (factor score coefficient) มาสร้างเป็นสมการภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วม (Particip) ได้ดังนี้

$$\text{Particip} = 1.11 (q21) + 1.63 (q22) - 0.130 (q23) - 0.24 (q24) + 0.03 (q25) + 0.30 (q26) + 0.25 (q27) + 0.30 (q28) - 0.93 (q29)$$

โมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ด้านหลักประกันและความมั่นคง

โมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ด้านความปลอดภัย (Security) ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด คือ (q30) ท่านดูแลที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย (q31) ท่านมีการใช้จ่ายเพื่อออมเงินไว้ใช้จ่ายในอนาคต (q32) ท่านมีความมั่นคงในชีวิต เนื่องจากท่านมีสิทธิและได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม (q33) ท่านทำประกันชีวิต ประกันสุขภาพ เข้าร่วมกองทุน (q34) ฌาปนกิจสงเคราะห์ หรือกองทุนเพื่อการออมอื่น ๆ (q35) ท่านวางแผนการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี (q36) ท่านทำบุญหรือมีส่วนร่วมในพิธีทางศาสนา และ (q37) ท่านไปใช้บริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่านได้ ซึ่งการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันนั้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น พบว่าตัวบ่งชี้ทั้ง 8 ตัวมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.62-3.27 และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 โดยมีขนาดความสัมพันธ์ระหว่าง 0.16–0.70 และผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) มีค่าเท่ากับ 0.760 มีค่ามากกว่า 0.50 และผลการทดสอบ

Bartlett's test of sphericity approx โดยพิจารณาจากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 1450.037 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ในองค์ประกอบภาวะพดพลงของผู้สูงอายุ ด้านความหลักประกันและความมั่นคง

ตัวบ่งชี้	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์							
	q30	q31	q32	q33	q34	q35	q36	q37
q30	1.00							
q31	0.51**	1.00						
q32	0.52**	0.43**	1.00					
q33	0.19**	0.41**	0.50**	1.00				
q34	0.25**	0.29**	0.35**	0.63**	1.00			
q35	0.70**	0.41**	0.34**	0.25**	0.32**	1.00		
q36	0.48**	0.61**	0.44**	0.56**	0.40**	0.42**	1.00	
q37	0.34**	0.35**	0.36**	0.52**	0.46**	0.16**	0.53**	1.00
Mean	3.27	3.27	3.09	2.96	3.16	3.23	2.87	2.62
SD	0.50	0.64	0.68	0.92	0.83	0.67	0.63	0.67

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0.760 Bartlett's Test of sphericity approx = 1450.037

(df = 28, Sig. = 0.00)

หมายเหตุ **p < .01

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดภาวะพดพลงของผู้สูงอายุ ด้านความหลักประกันและความมั่นคง

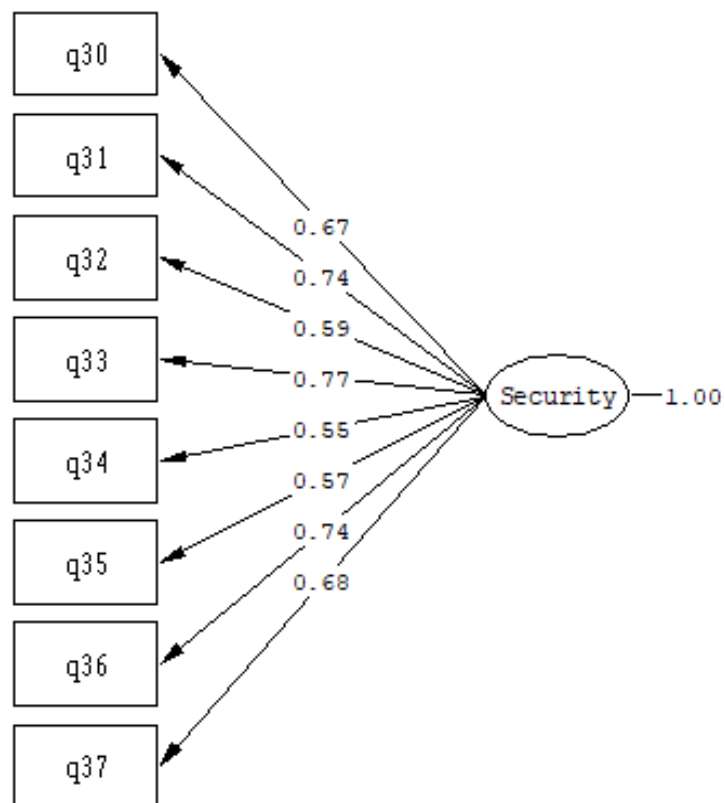
ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ (β)	SE	t	FS	R ²
q30	0.67**	0.03	12.49	0.61	0.44
q31	0.74**	0.04	12.90	0.44	0.54
q32	0.59**	0.03	12.41	-0.06	0.35

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ (β)	SE	t	FS	R ²
q33	0.77**	0.04	16.19	0.53	0.60
q34	0.55**	0.04	10.33	-0.06	0.30
q35	0.57**	0.04	10.77	0.16	0.32
q36	0.74**	0.03	15.95	0.02	0.54
q37	0.68**	0.03	13.72	0.36	0.46

ค่าสถิติ Chi-square (χ^2) = 9.12, df = 7, p = 0.24444, CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.028

หมายเหตุ **|t| > 2.58 หมายถึง p < .01



Chi-Square=9.12, df=7, P-value=0.24444, RMSEA=0.028

ภาพที่ 7 โมเดลการวัดภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ด้านความหลักประกันและความมั่นคง

จากตารางที่ 9 และภาพที่ 7 พบว่า โมเดลการวัดภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุ ด้านความหลักประกันและความมั่นคง มีความตรงเชิงโครงสร้างโดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ ตรวจสอบความตรงของโมเดลได้แก่ ค่าสถิติ Chi-square (χ^2) = 9.12, df = 7, p = 0.244444, ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.028 ซึ่งค่าสถิติ Chi-square (χ^2) = 9.12 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลการวิเคราะห์ ยังสอดคล้องกับค่าดัชนี CFI และค่าดัชนี GFI ที่มีค่ามากกว่า 0.90 และค่าดัชนี RMSEA ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05

เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบ (β) แต่ละตัวบ่งชี้ในโมเดลการวัดภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุ ด้านความหลักประกันและความมั่นคง จากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (β) ของทั้ง 8 ตัวบ่งชี้ พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบของทุกตัวบ่งชี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่าสถิติ $t > 2.58$) โดยตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (β) อยู่ระหว่าง 0.55–0.77 โดยตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (β) สูงที่สุด คือ (q33) ท่านทำประกันชีวิต ประกันสุขภาพ เข้าร่วมกองทุน ($\beta = 0.77$) ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (β) ต่ำที่สุด คือ (q34) ฌาปนกิจสงเคราะห์ หรือกองทุนเพื่อการออมอื่น ๆ ($\beta = 0.55$) โดยตัวบ่งชี้เหล่านี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (R^2) อยู่ระหว่าง 0.30 ถึง 0.60 และผลการวิเคราะห์สามารถนำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ (factor score coefficient) มาสร้างเป็นสมการภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุ ด้านความหลักประกันและความมั่นคง ได้ดังนี้

$$\text{Security} = 0.61 (q30) + 0.44 (q31) - 0.06 (q32) + 0.53 (q33) - 0.06 (q34) + 0.16 (q35) + 0.02 (q36) + 0.36 (q37)$$

สรุปได้ว่า การตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุ ทั้ง 3 องค์ประกอบ พบว่า โมเดลการวัดภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุมีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของโมเดลการวัด จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าโมเดลการวัดภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุมีคุณภาพด้านความตรง (Measurement model validity) เหมาะที่จะนำไปวัดภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎี

อัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุ

การพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมภายใต้องค์ประกอบของภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ สุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง เมื่อพัฒนา

โปรแกรมเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมนี้ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสม แสดงรายละเอียดของโปรแกรมใน ภาคผนวก ง

ผู้วิจัยได้ดำเนินเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุจำนวน 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน จำนวน 12 คน ต่อไปนี้เรียกว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน จำนวน 12 คน เรียกว่ากลุ่มควบคุมได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

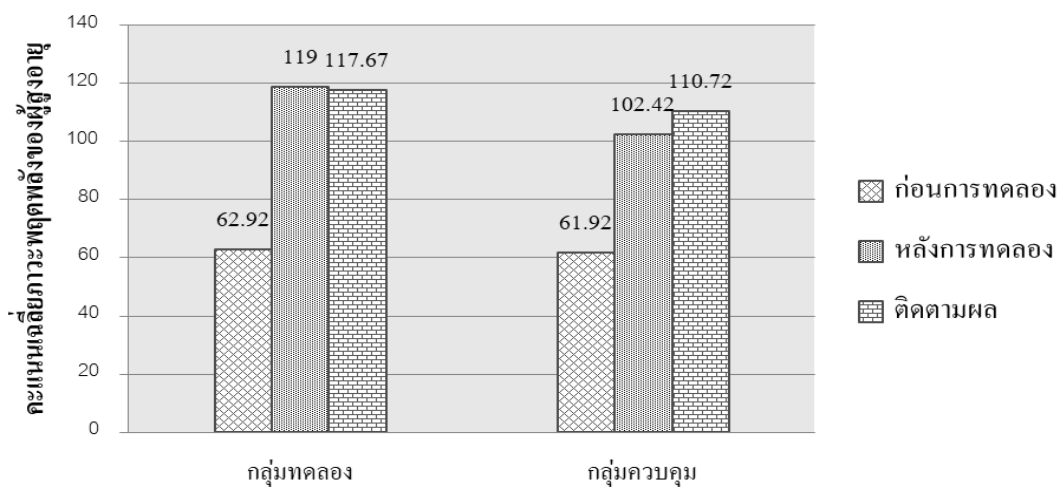
ข้อมูลและสถิติพื้นฐานของคะแนนภาวะพดพลังของผู้สูงอายุ

คะแนนภาวะพดพลังของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ผล ดังนี้

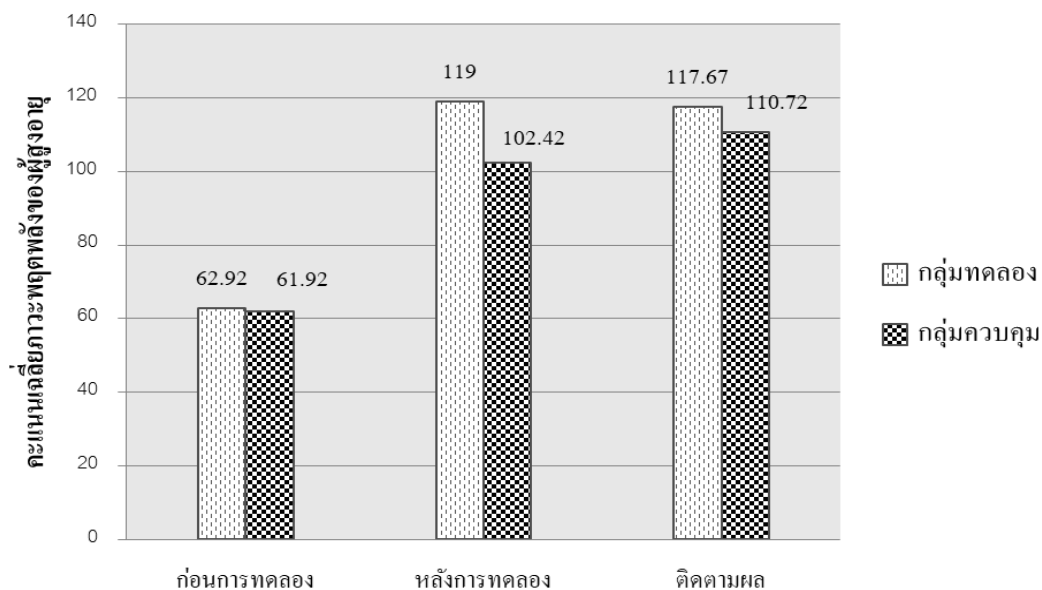
ตารางที่ 10 ภาวะพดพลังของผู้สูงอายุก่อน หลังการทดลอง และติดตามผล จำแนกตามกลุ่มการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อน	หลัง	ติดตาม	ก่อน	หลัง	ติดตาม
1	73	120	115	70	99	108
2	75	115	115	76	102	109
3	67	110	118	69	105	114
4	65	117	117	63	111	117
5	60	110	123	60	109	113
6	66	119	111	65	109	118
7	56	120	122	53	102	113
8	63	122	125	61	101	110
9	57	124	109	56	95	103
10	60	123	107	60	98	105
11	57	122	127	56	99	112
12	56	126	123	54	99	107
รวม	755	1428	1412	743	1229	1329
\bar{X}	62.92	119.00	117.67	61.92	102.42	110.72
SD	6.47	5.15	6.50	7.04	5.04	4.60

จากตารางที่ 10 สามารถอธิบายได้ว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 75 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 56 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.92 คะแนน จากคะแนนเต็ม 148 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 126 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 110 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 119.00 คะแนน และระยะติดตามหลังทดลองมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 127 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 107 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 117.67 คะแนน ส่วนคะแนนเฉลี่ยภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 76 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 53 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.92 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 111 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 95 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 102.42 คะแนน และระยะติดตามหลังทดลอง มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 118 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 103 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 110.72 คะแนน เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ ผู้วิจัยขอนำเสนอด้วยแผนภูมิได้ดังภาพที่ 8 และ 9



ภาพที่ 8 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับ การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน และกลุ่มควบคุม ในระยะเวลา ต่าง ๆ ของการทดลอง



ภาพที่ 9 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะพุดพลังของผู้สูงอายุ ในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน และกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนภาวะพุดพลังของผู้สูงอายุระหว่างวิธีการปรึกษา และระยะเวลาในการทดลอง

ก่อนการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนภาวะพุดพลังของผู้สูงอายุระหว่างวิธีการปรึกษา และระยะเวลาในการทดลองนั้น ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นได้ผลดังนี้

1. ทดสอบการแจกแจงปกติ

การทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล ผู้วิจัยทดสอบด้วยสถิติ One-sample Kolmogorov-Smirnov test ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 11 ผลการทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลคะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ

การทดลอง	Kolmogorov-Smirnov test	Sig.
กลุ่มทดลอง		
ก่อนทดลอง	0.17	0.20
หลังทดลอง	0.17	0.20
ติดตาม	0.16	0.20
กลุ่มควบคุม		
ก่อนทดลอง	0.14	0.06
หลังทดลอง	0.20	0.20
ติดตาม	0.11	0.20

จากตารางที่ 11 สามารถอธิบายได้ว่าคะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทุกช่วงเวลามีการแจกแจงเป็นปกติ พิจารณาจากค่า Kolmogorov-Smirnov test ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การทดสอบการเท่ากันของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วม

การทดสอบการเท่ากันของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วม ผู้วิจัยได้ทดสอบด้วยสถิติ Mauchly's test เป็นการทดสอบคุณสมบัติ Sphericity โดยผลการวิเคราะห์จะต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. > .05) ผลการทดสอบพบว่า ค่า Mauchly's test = 0.837 df = 2 Sig. = .154 แสดงว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

หลังจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุระหว่างวิธีการปรึกษากับระยะเวลาในการทดลอง พบว่าผลการวิเคราะห์ตัวแปรพหุของคะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุระหว่างวิธีการปรึกษากับระยะเวลาในการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,21} = 12.10, p = .00$) และยังพบความแตกต่างของคะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุเมื่อเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($F_{2,21} = 406.90, p = .00$)

นอกจากนี้ได้ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุระหว่างวิธีการปรึกษากับระยะเวลาในการทดลอง ดังตารางที่ 12

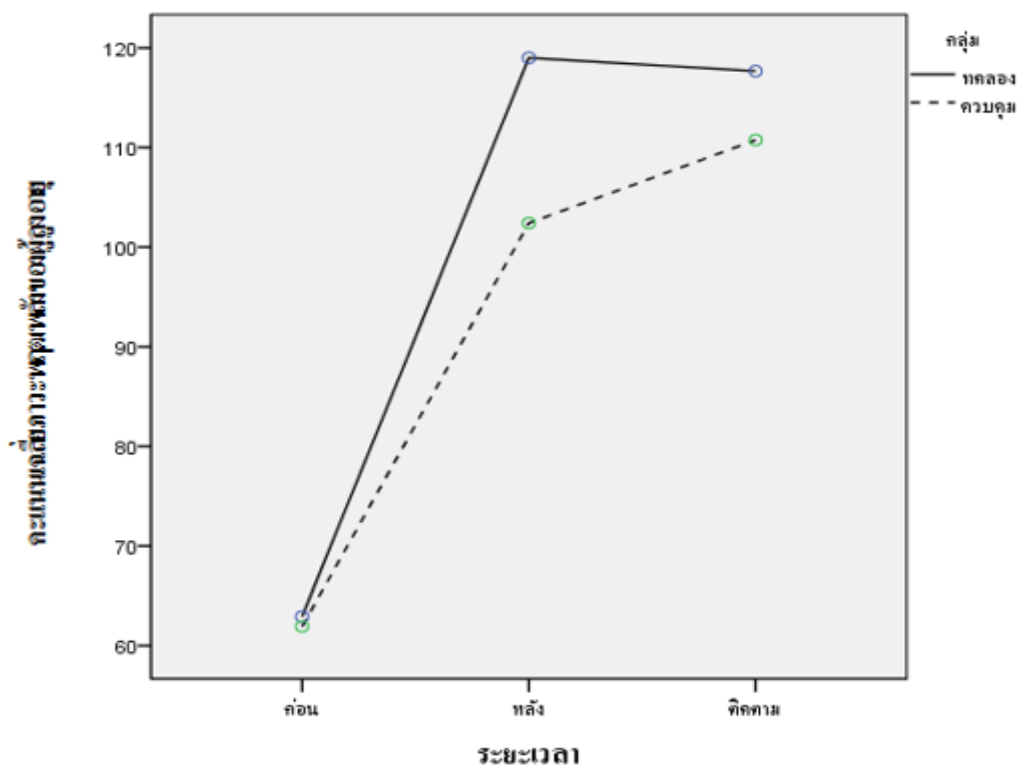
ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุระหว่างวิธีการ
 ปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานกับระยะเวลาในการทดลอง
 โดยใช้สถิติ Two way repeated measures ANOVA (Winer et al., 1991)

Source of variation	df	SS	MS	F	Sig.
Between subject					
Group (G)	1	1200.50	1200.50	33.21*	0.00
Error	22	795.28	36.15		
Within subjects					
Time (T)	2	40213.69	20106.85	598.42*	0.000
TxG	2	742.58	371.29	11.05*	0.000
Error	44	1478.39	33.60		

*Sig. < 0.05

จากตารางที่ 12 พบว่า วิธีการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐาน
 กับระยะเวลาในการทดลองมีปฏิสัมพันธ์กันส่งผลให้คะแนนภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุแตกต่าง
 กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อระยะเวลาในการทดลองต่างกัน และคะแนน
 ภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุแตกต่างกันเมื่อกลุ่มที่ดำเนินต่างกัน

เมื่อพบว่า ระยะเวลาและวิธีการทดลองมีปฏิสัมพันธ์กัน ผู้วิจัยนำเสนอกราฟแสดง
 ความสัมพันธ์ดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10 กราฟเส้นแสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองที่มีผลต่อคะแนนภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

จากภาพที่ 10 แสดงให้เห็นว่าในระยะเวลาก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะพหุพลังใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม แต่ในระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผล ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะพหุพลังสูงขึ้นอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองนั้นส่งผลต่อภาวะพหุพลังร่วมกัน จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง เนื่องจากกลุ่มควบคุมมีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามปกติของชมรมผู้สูงอายุเจริญนคร 66 ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพมากขึ้น จึงทำให้มีคะแนนภาวะพหุพลังในระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผลเพิ่มมากขึ้น

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะพัฒนาพลังระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใน
ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตารางที่ 13 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ
ระยะติดตาม

Source of variation	df	SS	MS	F	Sig.
ก่อนการทดลอง					
Between groups	1	6.00	6.00	0.13	0.72
Within groups	22	1005.83	45.72		
หลังการทดลอง					
Between groups	1	1650.04	1650.04	63.58*	0.00
Within groups	22	570.92	25.95		
ระยะติดตามผล					
Between groups	1	287.04	287.04	9.06*	0.01
Within groups	22	696.92	31.68		

จากตารางที่ 13 พบว่า

1. ก่อนการทดลองคะแนนภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ไม่แตกต่างกัน
2. หลังการทดลองคะแนนภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ระยะติดตามหลังการทดลองคะแนนภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 14 ผลการทดสอบย่อยของระยะเวลา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ต่อภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ

Source of variation	df	SS	MS	F	Sig.
กลุ่มทดลอง					
Between groups	11	180.97			
Within groups	2	24578.72	12289.36	260.82*	0.00
Error	22	1036.61	47.12		
Total	35	25796.31			
กลุ่มควบคุม					
Between groups	11	614.31			
Within groups	2	16377.56	8188.78	407.79*	0.00
Error	22	441.78	20.08		
Total	35	17433.64			

Sig. < 0.05

จากตารางที่ 14 พบว่า

1. กลุ่มทดลอง ผู้สูงอายุมีคะแนนภาวะพดพหลังระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัย จึงดำเนินการเปรียบเทียบรายคู่โดยนำมา เปรียบเทียบพหุคูณ โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะพดพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระหว่าง
ระยะเวลาใน การทดลอง ด้วยวิธีการทดสอบรายคู่แบบนิวแมน-คูลส์
(Newman-Keuls method)

เวลา	\bar{X}	ก่อนการทดลอง	ติดตาม	หลังการทดลอง
		62.92	117.67	119.00
ก่อนการทดลอง	62.92	-	54.75*	56.08*
ติดตาม	117.67		-	1.33
หลังการทดลอง	119.00			-
p			2	3
q (0.05, p,22)			2.93	3.55
q (0.05, p,22)			5.81	7.03
			$\sqrt{47.12/12}$	

*Sig. < 0.05

จากตารางที่ 15 พบว่า คะแนนภาวะพดพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองระยะหลัง
การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนภาวะพดพลังของ
ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ส่วนคะแนนภาวะพดพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากระยะหลัง
การทดลอง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน โดยงานวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมสัสดิบ้านอายุจำนวน 400 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบวัดภาวะพหุพลังมีค่าความเชื่อมั่น .96 ระยะที่ 2 ศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุชมรมเจริญนคร 66 ที่มีคะแนนแบบวัดภาวะภาวะพหุพลังในระดับต่ำและต่ำมาก จำนวน 24 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Random assignment เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ จำนวน 12 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง จำนวน 7 สัปดาห์ รวมเป็น 18 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที และกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบที่มีการวัดซ้ำ (Two-way repeated measurement ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls)

สรุปผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

แบบวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วม หลักประกันและความมั่นคง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ $\chi^2 = 57.25$, $df = 53$, $p = 0.32053$, ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.014 ค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วม $\chi^2 = 5.91$, $df = 5$, $p = 0.31539$, CFI = 1.00, GFI = 1.00, RMSEA = 0.021 โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ด้านหลักประกันและความมั่นคง $\chi^2 = 9.12$, $df = 7$, $p = 0.244444$, ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.028

ระยะที่ 2 ผลการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะ พัฒนาพลังของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย 1 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการศึกษากับระยะเวลาการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานการวิจัย 2 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะภาวะพัฒนาพลังในระยะหลังการทดลอง
สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานการวิจัย 3 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะภาวะพัฒนาพลังในระยะติดตามผล
สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานการวิจัย 4 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะภาวะพัฒนาพลังในระยะหลังการทดลอง
สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานการวิจัย 5 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะภาวะพัฒนาพลังในระยะติดตามผล
สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผล แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนา
แบบวัดภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ และระยะที่ 2 ผลการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎี
อัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบวัดภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ

ผลจากการการพัฒนาแบบวัดภาวะพัฒนาพลังมีความสอดคล้องกลมกลืนกันระหว่าง
โครงสร้างของคำถามกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะพัฒนาพลัง พบว่า
แบบวัดภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วม
หลักประกันและความมั่นคง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืนของ
โมเดลการวัดภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ $\chi^2 = 57.25$, $df = 53$, $p = 0.32053$, ค่าดัชนี
CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.014 ค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดลการวัดภาวะพัฒนาพลัง
ของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วม $\chi^2 = 5.91$, $df = 5$, $p = 0.31539$, CFI = 1.00, GFI = 1.00,
RMSEA = 0.021 โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดลการวัดภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ
ด้านหลักประกันและความมั่นคง $\chi^2 = 9.12$, $df = 7$, $p = 0.244444$, ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = 0.99,
RMSEA = 0.028 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลพร วงศ์สินี (2555) ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายภาวะ
ภาวะพัฒนาพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มี
ข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทิศนคติต่อการสูงอายุ

และการสนับสนุนทางสังคม และวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการถดถอยพหุคูณ สำหรับการวัดภาวะ
 พดพพลังได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ด้านสุขภาพ
 ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคง ซึ่งผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะภาวะพดพพลัง
 ในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะภาวะพดพพลังโดยรวม
 ภาวะภาวะพดพพลังด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงอยู่ในระดับสูง
 2) การสนับสนุนทางสังคม ทักษะคิดต่อการสูงอายุ รายได้ และเพศหญิง สามารถร่วมกันทำนาย
 ภาวะภาวะพดพพลังได้ร้อยละ 17.87 ($R^2 = 0.1787$, $F = 6.4266$, $p < 0.001$) 3) ความรู้เกี่ยวกับ
 การสูงอายุ อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษา ไม่สามารถทำนายภาวะภาวะพดพพลังได้

**ระยะที่ 2 ผลการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะ
 พดพพลังของผู้สูงอายุ ในการวิจัยระยะที่ 2 ผู้วิจัยขออภิปรายผล ตามสมมติฐาน ดังนี้**

สมมติฐานข้อที่ 1 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการศึกษากับระยะเวลาการทดลองนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า วิธีการศึกษากับระยะเวลาการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนน
 ภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้ ในระยะก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่ม
 คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ใกล้เคียงกัน แต่เมื่อ
 เวลาผ่านไปถึงระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรม
 การศึกษากลุ่มบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานมีคะแนนเฉลี่ยภาวะพดพพลังของ
 ผู้สูงอายุสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่ม
 บูรณาโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยบูรณาการทฤษฎีการให้การปรึกษา
 ระหว่างทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสโตลท์ โดยการให้การปรึกษา
 กลุ่มทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานเป็นการให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจชีวิต
 ของตนเอง ได้ค้นหาความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ในโลกนี้ ค้นหาความหมายของชีวิต เพราะมนุษย์
 เป็นผู้กำหนดชีวิตของตัวเองได้ และต้องมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเลือก จนเกิดมีภาวะพดพพลัง
 ของตนเอง ภายใต้วางใจและสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในกลุ่ม และการให้การปรึกษากลุ่มโดย
 เทคนิคในทฤษฎีเกสโตลท์ เป็นการให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นให้มุ่งส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษา
 มีความตระหนักรู้ในตนเองสามารถพึ่งพาตนเองได้มีความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างความคิด
 ความรู้สึกกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา โดยจะต้องกล้าที่จะรับผิดชอบกับสิ่งที่ได้กระทำลงไป
 ไม่ยึดติดกับอดีตให้คงอยู่กับปัจจุบันและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยสอดคล้องกับงานวิจัย
 ของ นาถยา คงขาว (2559) ศึกษาผลการศึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวนิยมต่อการตระหนักรู้ในตนเอง
 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัย พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะ
 การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียว งานวิจัยของ คุษฎี อุดมอิทธิพงษ์ (2546)

ศึกษาเรื่องผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของ อภิชาติ มุกคาม่วง (2551) ศึกษาผลการปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวะนิยมต่อการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนวัยรุ่นระดับประกาศนียบัตร ผลการศึกษา พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ยูพา แดงภักดี (2549) ศึกษาผลการปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยมต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผลการศึกษา มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จะเห็นได้ว่าวิธีการปรึกษากับระยะเวลาการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะภาวะพหุพลังในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสโตลท์ จำนวน 18 ครั้ง สามารถเสริมสร้างภาวะภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากการปรึกษากลุ่มแต่ละครั้งประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้นให้การปรึกษาเป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาร่วมกันสภาพที่ดีกับกลุ่มผู้รับการปรึกษา โดยใช้ทักษะต่าง ๆ เช่น การฟัง การเรียบ การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกเกิดความผ่อนคลาย มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งจะเปิดเผยตนเอง ต่อมาขั้นดำเนินการให้การปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการเสริมสร้างภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ โดยให้การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานร่วมกับเทคนิคทฤษฎีเกสโตลท์ และขั้นยุติการให้การปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมรับการปรึกษา และการนำสิ่งที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง ตลอดจนเกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วม โปรแกรมการปรึกษา โดยที่การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานเน้นการสำรวจทางเลือกที่จะช่วยสมาชิกให้ดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย ถ้าทุกคนตระหนักว่าเขาอยู่ในสถานะเป็นผู้ถูกระทำ บุคคลจะเริ่มเปลี่ยนแปลง กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเข้าใจว่า เขาสามารถเลือกวิถีชีวิตของเขาได้ด้วยตนเอง (อนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2554) ส่วนเทคนิคในทฤษฎีเกสโตลท์เป็นการช่วยกระตุ้นให้สมาชิกตระหนักรู้ด้วยตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ นอกจากนี้ ยังช่วยให้สมาชิกคิดอย่างมีเหตุมีผล รอบคอบ สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง รวมทั้งมีความรับผิดชอบในผลของสิ่งที่ตัดสินใจและให้สมาชิกอยู่กับความเป็นปัจจุบัน โดยสอดคล้องกับ

งานวิจัยของ ฌลิณ ควรงค์ (2556) ศึกษา ผลการพัฒนาคุณค่าในตนเองของเยาวชนในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครพนม โดยการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ผลการวิจัย พบว่า คุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 และจินตนา เบี้ยแก้ว (2557) ศึกษา ผลการปรึกษากลุ่มแบบ อัตถิภาวะนิยมต่ออิสระแห่งตนของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในกลุ่ม ทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมมีค่าเฉลี่ยอิสระแห่งตนสูงกว่านิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมในระยะหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนงานวิจัยของมยุรา อุดมเลิศปรีชา (2552) ที่ศึกษา ผลการปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงกว่า กลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ดุษฎี อุดมอิทธิพงษ์ (2546) ศึกษาเรื่องผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อความวิตกกังวลของ สตรีวัยทอง พบว่า ความวิตกกังวลของสตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี อัตถิภาวะนิยมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า ตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะภาวะพดพลงในระยะหลัง การทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นั้นแสดงให้เห็นว่า โปรแกรม การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานร่วมกับเทคนิคในทฤษฎี เกสตอลท์ จำนวน 18 ครั้ง สามารถเสริมสร้างภาวะพดพลงของผู้สูงอายุได้ในระยะหลังทดลอง อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพดพลงในระยะติดตามผลสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานร่วมกับเทคนิคในทฤษฎี เกสตอลท์ จึงไม่ได้รับการกระตุ้นกระบวนการเสริมสร้างภาวะพดพลง จึงทำให้คะแนน ภาวะพดพลงต่ำกว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง แม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองจะสิ้นสุดระยะการทดลอง ไปแล้ว แต่เนื่องจากการได้รับ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม เป็นฐานร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสตอลท์ เพื่อเสริมสร้างภาวะพดพลง เป็นระยะเวลา 18 ครั้งนั้น ช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความรู้สึก ด้วยโปรแกรม ต่าง ๆ เช่น โปรแกรมค้นหาความหมายในชีวิต โปรแกรมค้นพบทางเลือก โปรแกรมผลของ ทางเลือก โปรแกรมรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก เป็นต้น โดยโปรแกรมค้นหาความหมายในชีวิต เป็นโปรแกรมที่ทำให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองในชีวิตที่ผ่านมา ว่ามีสิ่งใดบ้างที่เป็นพลังชีวิต

ของตนเองที่ทำให้เขามีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความหมาย เพื่อนำไปสู่ความหมายในชีวิต จากนั้น
 สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และต่างให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ส่วนโปรแกรม
 ค้นพบทางเลือกเป็น โปรแกรมที่ทำให้สมาชิกกลุ่มค้นหาทางเลือกในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง
 และเพื่อให้สมาชิกได้พิจารณาข้อดีและข้อจำกัดของทางเลือก โปรแกรมผลของทางเลือก
 เป็น โปรแกรมที่ทำให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายถึงผลของทางเลือกทั้งข้อดีและข้อจำกัด นอกจากนี้
 เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการดำรงอยู่ และเพื่อให้สมาชิกแสดงบทบาท
 การสะท้อนออก โปรแกรมรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือกเป็น โปรแกรมที่ทำให้สมาชิกกลุ่ม
 มีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือกและเพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงความหมายของชีวิตที่ตนสามารถ
 รับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองเลือกได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุ ที่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ
 โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานมาประยุกต์ร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสตอลท์ต่อภาวะ
 พดพหลังอยู่ในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ วริศรา ใจเปี่ยม
 (2558) ศึกษาเรื่องรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุ
 ที่ประสบความสำเร็จ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการให้
 การปรึกษา ได้แสดงความคิดความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น อภิปรายซักถาม ทำให้ชีวิต
 เปลี่ยนแปลงในทาง ที่ดีขึ้น เข้าใจ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย และเห็น
 ความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ภูมิใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ และสามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ
 ให้กับผู้อื่นได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ และปล่อยวางได้มากขึ้น ได้ปฏิบัติศาสนกิจ และมี
 สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้สงบสุข ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุก่อนที่ได้รับการให้การปรึกษา
 กลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จหลังการติดตามผล
 มีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จสูงกว่าก่อนการได้รับการให้การปรึกษา ที่เป็นเช่นนี้
 เพราะผู้สูงอายุเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มองเห็นความสำคัญของการดูแล
 สุขภาพ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีเหมาะสมกับวัยสูงอายุ และมีความรู้ ความสามารถ
 ในการดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวัน ได้ผู้สูงอายุมองการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นให้
 เป็นเรื่องธรรมชาติ หลีกเลียงได้ยาก และสามารถเปลี่ยนมุมมองจากตัวปัญหาที่ผลกระทบของ
 ปัญหา ส่วนงานวิจัยของศรณีย์ อันสะ โก (2548) ศึกษาผลการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎี
 อัตถิภาวะนิยมที่มีต่อความหวังของผู้พิการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้พิการกลุ่มทดลองที่ได้รับ
 การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม มีคะแนนความหวังสูงกว่าผู้พิการกลุ่มควบคุม
 ในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนงานวิจัยของ จินตนา เบี้ยแก้ว (2557)
 ศึกษา ผลการปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวะนิยมต่ออิสระแห่งตนของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า
 นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมมีค่าเฉลี่ยอิสระ

แห่งตนสูงกว่านิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ในระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนงานวิจัยของมยุรา อุดมเลิศปรีชา (2552) ที่ศึกษา ผลการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี อัตถิภาวะนิยม มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนงานวิจัยของ คุษฎี อุดมอิทธิพงศ์ (2546) ศึกษาเรื่องผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง พบว่า ความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตาม ผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ อาคัม นีละไพจิตร (2548) ศึกษาผลการปรึกษา กลุ่มทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อคุณค่าแห่งตนของผู้ต้องขัง ผลการศึกษา พบว่า ผู้ต้องขังกลุ่มทดลอง มีคุณค่าแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะภาวะพหุผลพลั้งในระยะหลังการทดลอง สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรม การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานนั้น ช่วยให้นักกลุ่มทดลองค้นหา ความหมายและคุณค่าของชีวิต นอกจากนี้ ทำให้ได้สำรวจตนเองในชีวิตที่ผ่านมาว่ามีสิ่งใดบ้าง ที่เป็นพลังชีวิตของตนเองที่ทำให้กลุ่มทดลองมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความหมาย เพื่อนำไปสู่ ความหมายในชีวิตของตนเอง โดยกลุ่มทดลองได้สะท้อนความคิดของตนเองแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ และต่างให้กำลังใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ โปรแกรมรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก เป็นโปรแกรมที่ทำให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักในสิ่งที่ตนเองเลือก ทราบถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิด ตามมาจากการเลือกของตนเอง และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำและสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองเพราะ เขาเป็นคนเลือกเอง ให้สมาชิกตระหนักว่า ทุกอย่างอยู่ที่ตนเองเลือกที่จะเลือกทำให้ชีวิตประสบ ความสำเร็จหรือล้มเหลว โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุบลทิพย์ ไชยแสง (2561) ศึกษา รูปแบบ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ ของประเทศไทย โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการปรึกษาจากทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี ได้แก่ 1) ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2) ทฤษฎีการปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยม 3) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตอลท์ และ 4) ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตโดยรวมหลังการทดลอง และติดตามผล สูงกว่า ก่อนการทดลอง ระยะหลังการติดตามผลสูงกว่าหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งสามารถ ประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตได้ดี และ มยุรา อุดมเลิศปรีชา (2552) ศึกษา ผลการปรึกษาแบบกลุ่ม

ตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการรักษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมมีลักษณะมุ่งอนาคตในระยะ หลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสรุปได้ว่า ตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพหุผลพลังในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการรักษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานนั้น สามารถช่วยพัฒนาภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุได้จึงทำให้ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะพหุผลพลังในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อน การทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 5 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพหุผลพลังในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะ ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการ การรักษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานร่วมกับเทคนิคในทฤษฎี เกสโตลท์ มีคะแนนภาวะพหุผลพลังในระยะติดตามผลสูงกว่า ในระยะก่อนการทดลองเนื่องจาก โปรแกรมนี้เป็นการบูรณาการระหว่างทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานร่วมกับเทคนิคในทฤษฎี เกสโตลท์ ซึ่งทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมให้ความสำคัญเรื่องความทุกข์ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทฤษฎี นี้พัฒนาขึ้นมาเพื่อช่วยให้บุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ที่ลำบาก เช่น โดดเดี่ยว แปรกแยก หมดหวัง ไร้ความหมาย ไม่มีจุดหมายในชีวิต ซึ่งอาศัยหลักการที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีอิสระในการตัดสินใจ ในโชคชะตาของตนเอง แต่จะต้องรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ มนุษย์เรามีอิสรภาพ (Freedom) ที่จะกำหนดกฎเกณฑ์และความหมายให้ชีวิตของตนเอง (Meaning of life) และจะต้อง รับผิดชอบ (Responsibility) ต่อการกระทำและผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของตนเอง (อนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2554) สำหรับเทคนิคของทฤษฎีเกสโตลท์ การใช้เทคนิคการฝึกซ้อมบทบาท เพื่อเป็นการเพิ่มความหมายในชีวิตให้กับผู้รับการรักษา นอกจากนี้ เป็นการช่วยให้ ผู้รับการรักษาได้ใช้พลังงานอยู่กับสภาวะปัจจุบันอย่างเต็มที่ บุคคลส่วนมากจะวิตกกังวลถึง บทบาทที่ตนต้องแสดงในอนาคต รวมทั้งโปรแกรมนี้มีจำนวนถึง 18 ครั้ง บรรยายคาของ กระบวนการกลุ่มที่สมาชิกกลุ่มคอยช่วยเหลือ แสดงความคิดเห็น และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นแรงผลักดันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองขึ้น นอกจากนี้ ในแต่ละครั้ง ของการให้การรักษากลุ่ม สมาชิกกลุ่มทุกคนได้สะท้อนความคิดของตนเองนั้น ทำให้สมาชิก เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ตลอดจนค้นพบทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน มีภาวะภาวะพหุผลพลังในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะ ก่อนการทดลอง โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ มยุรา อุดมเลิศปรีชา (2552) ศึกษา ผลการศึกษา

แบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผลการศึกษา กลุ่มทดลองที่ได้รับการศึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมมีลักษณะมุ่งอนาคตในระยะติดตามผลมากกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และขวัญเรือน บุญปราณี (2550) ศึกษา ผลการศึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวะนิยมที่มีต่อการปรับตัวในการทำงานของพนักงานใหม่ของช่างิวแหลมฉับงตามระยะเวลาที่ต่างกัน ผลการศึกษา พบว่าพนักงานใหม่กลุ่มทดลองมีการปรับตัวในการทำงานในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ดุษฎี อุคมอิทธิพงศ์ (2546) ศึกษาเรื่อง ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง ผลการวิจัย พบว่าความวิตกกังวลของสตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ระยะติดตามผล ลดลงต่ำกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าจากสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพุดพลงในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานมาประยุกต์ร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสโตลท์นั้น ทำให้ผู้สูงอายุมีคะแนนภาวะพุดพลงในระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพจึงส่งผลต่อประสิทธิผลจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุได้ยาวนานจนถึงในระยะติดตามผล

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. แบบวัดภาวะพุดพลงของผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันทางสังคมและความมั่นคง สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองภาวะพุดพลงของผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีภาวะพุดพลงเพิ่มขึ้นต่อไป
2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพุดพลงของผู้สูงอายุ พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการปรึกษากับระยะเวลาการทดลอง จึงควรมีการจัดอบรมด้วยโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน เพื่อให้เกิดความคงทนในพุดพลงของผู้สูงอายุ
3. เนื่องจากผลของปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยพุดพลงสูงขึ้นของผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรมีการจัดการอบรมการปรึกษากลุ่ม

เชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุตามโปรแกรม
ในงานวิจัยนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการสร้างแบบวัดด้วยวิธีการอื่น เช่น การสนทนากลุ่ม การสังเกตพฤติกรรม และ
การสัมภาษณ์ เป็นต้น เพื่อให้ได้เครื่องมือที่หลากหลาย
2. ควรมีการวิจัยด้านพลัดพรากของผู้สูงวัยด้วยวิธีการปริศนากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎี
หรือบูรณาการเทคนิค

บรรณานุกรม

- กนกอร เนตรชู. (2561). *ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสริมสร้างตนเองสู่ภาวะพลพลังของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). *จำนวนประชากรผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก* <http://www.dop.go.th/th/know/1/153>.
- กาญจนวัลย์ ภิญ โยสุภสิทธิ์. (2557). *ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม เพื่อลดค่านิยมทางวัตถุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โครงการห้องเรียนพิเศษ โรงเรียนพัทลุง จังหวัดพัทลุง. วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา, 3, 59-67.*
- กาญจนา ไชยพันธุ์. (2549). *การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม = Group counseling. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.*
- คุณทลี เงามแสงธรรม. (2551). *การเตรียมการเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของบุคลากรกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. วิทยานิพนธ์สงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- กุศล สุนทรธาดา และกมลชก ขำสุวรรณ. (2553). *ระดับและแนวโน้มความมีพฤติพลังของผู้สูงอายุ ไทย. ใน การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2553 (หน้า 26-38). ม.ป.ท.*
- ขวัญเรือน บุญปราณี. (2550). *ผลการปรึกษากลุ่มแบบอัติภาวนานิยมที่มีต่อการปรับตัวในการทำงานของพนักงานใหม่ของซังกิวแหลมฉบังตามระยะเวลาที่ต่างกัน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2552). *แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2545-2564. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ.*
- คมเพชร ฉัตรสุกกุล. (2545). *การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: แสงรุ่งการพิมพ์.*
- จินตนา เบี้ยแก้ว. (2557). *ผลการปรึกษากลุ่มแบบอัติภาวนานิยมต่ออิสระแห่งตนของนิสิต พยาบาล ชั้นปีที่ 1. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.*

- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2549). รายงานการวิจัย โครงการภาวะพหุพลัง:
กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริม
สุขภาพ.
- เจก ณะสิริ. (2547). ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข. กรุงเทพฯ: แปลนพับลิชชิง.
- ฐานญา สมภู. (2562). ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภาวะพหุพลังของชมรมผู้สูงอายุ
ไทย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์,
มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ณลิณ คารครุ. (2556). ผลการพัฒนาคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครอง
เด็กและเยาวชนจังหวัดนครพนม โดยการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม.
วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศุภฎี อุดมอิทธิพงษ์. (2546). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อ
ความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา
การศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทัศนีย์ ดาวเรือง. (2555). การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การเกษียณอายุที่มีคุณภาพของบุคลากร
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นงนุช สุนทรชวกานต์. (2552). รายงานการวิจัย การสร้างโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุไทย.
กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นันท์ชัตติพันธ์ สกฤตพงศ์. (2557). บทความฟื้นฟูวิชาการ: จิตวิทยาการศึกษาและจิตบำบัดแบบ
ผสมผสาน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 22(2), 103-114.
- นันทนา วงษ์อินทร์. (2542). ความฉลาดทางอารมณ์. วารสารแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา, 2
(3), 20-24.
- นาถยา คงขาว. (2559). ผลการปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวะนิยมต่อการตระหนักรู้ในตนเองของ
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา
การศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- นิตยา สุวรรณเพชร. (2554). *ภาวะพหุพลังด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประทุม แป้นสุวรรณ. (2545). *การให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง*. กรุงเทพฯ:
ก๊อบปี่แอนด์พริ้นท์.
- ประเวศ ะสี. (2542). *วิสัยทัศน์ของกระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตรการศึกษาระดับพื้นฐาน*.
กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- ปาริชาติ ญาตินิยม. (2547). *ลักษณะภาวะพหุพลัง: กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง*. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะพรรณ ลิ้มละมัย. (2550). *ศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองในชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เพ็ญนรินทร์ สารทจำเริญ. (2549). *การศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์กรณีศึกษาชมรม
ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิศสลัด ชำรงค์กุล. (2558). *การพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษารอบครัวเชิงบูรณาการเพื่อ
สร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา
ให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เพ็ญแข ประจณปัจจนิก. (2550). *รายงานการวิจัย การจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อ
เตรียมความพร้อมในการพัฒนาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ:
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- มยุรา อุดมเลิศปรีชา. (2552). *ผลการศึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อลักษณะ มุ่ง
อนาคตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,
สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2551). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550*.
กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557*.
กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

- ยุพา แดงภักดี. (2549). ผลการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวะนิยมต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ระวี สัจจโสภณ. (2556). แนวคิดทางการศึกษาเพื่อการพัฒนาภาวะพลัดพลังในผู้สูงอายุ. *วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)*, 34, 471-490.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นามมีบุ๊คส์.
- วิศิรา ใจเปี่ยม. (2558). รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- วลัยพร นันท์สุกวัฒน์. (2552). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 27(1): 27-32.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2549). ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิฑริลักษณ์ จันทร์ชนสมบัติ. (2552). ทิศต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาสาธารณสุข 40 บางแค. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิภาณันท์ ม่วงสกุล. (2558). การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดภาวะพลัดพลัง. *วารสารวิจัยสังคม*, 38(2), 93-112.
- วิภาวรรณ อธิญมาลา. (2558). ผลการปรึกษากลุ่มอรรถิภาวะนิยมต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลพร วงศ์สินี. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะพลัดพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรวณีย์ อันสะโก. (2548). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีอรรถิภาวะนิยมต่อความหวังของผู้พิการ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศุภเจตน์ จันทร์สาส์น. (2555). พฤติพลังของผู้สูงอายุไทย การปันผลทางประชากร และโอกาสทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในสังคมสูงวัย. *วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา*, 4 (7), 201-214.
- สมศักดิ์ ชุมหรัสมี่. (2559). *ระบบสุขภาพกับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2545). *หลักการสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธรรม นันทมงคลชัย. (2552). *เรื่องผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ: กรณีศึกษาจังหวัดระยอง*. กรุงเทพฯ: สมาคมนักประชากรไทย.
- สุปราณี แดงวงษ์, ศากุล ช่างไม้, ถัดดาวรรณ เสียงอ่อน และวาริศา เพชรธีรานนท์. (2552). *โครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะพลพพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล. (2557). *วุฒิวยของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล. (2558). *ปัจจัยกำหนดระดับวุฒิวยของผู้สูงอายุไทย*. *วารสารสงขลานครินทร์ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 21(1), 139-167.
- สุรินทร์ สุทธิชาติพิชัย. (2554). *การบูรณาการทางการศึกษาและการบำบัดทางจิตวิทยา*. ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุรินทร์ สุทธิชาติพิชัย. (2557). *การบูรณาการทางการศึกษาและการบำบัดทางจิตวิทยา*. ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อนงค์ วิเศษสุวรรณ. (2554). *การปรึกษากลุ่ม* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข. (2558). *รายงานการวิจัย ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุการทำงานในจังหวัดแพร่*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิชาติ มุกดาม่วง. (2551). *ผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนวัยรุ่นระดับประกาศนียบัตร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรุณี สุวรรณธาร. (2543). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ.

- อาดัม นีละไพจิตร. (2548). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อคุณค่าแห่งตนของผู้ต้องขัง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุบลทิพย์ ไชยแสง. (2561). รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(3), 230-247.
- อุมาพร จันทสร. (2557). ความน่าเชื่อถือของสถิติทดสอบ โคลโมโกรอฟ-สมเอร์นออฟ สำหรับ 1 กลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 22(2), 172-183.
- อุไร เฉษฐภคกรัง. (2554). ทักษะของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุษา โปนทอง. (2553). การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาภาวะพลัมพลังของข้าราชการกองทัพไทยตามแนวคิดวิทยาการผู้สูงอายุด้านการศึกษาและการเรียนรู้จากประสบการณ์. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ โรงเรียน, คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). *Psychological perspectives on successful Aging: the model of selective*. n.p.
- Blocker, D. H. (1987). *The professional counselor*. New York: Macmillan.
- Bugental, J. F. T. (1987). *The art of the psychotherapist: How to develop the skills that take psychotherapy beyond science*. New York: W.W. Norton.
- Buys, L., & Miller, E. (2006). *The meaning of "Active Ageing" to older Australians: Exploring the relative importance of Health, participation and security*. St Kilda VIC: Australian Association of Gerontology.
- Capuzzi, D., & Gross, D. R. (1995). *Counseling and psychotherapy theories and interventions*. New York: Prentice-Hall.
- Corey, G. (1986). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (3rd ed.). California: Brooks/ Cole Publishing Company.
- Corey, G. (1995). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole

- Corey, G. (2004). *Theory and practice of group counseling* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/ Cole.
- Corey, G. (2008). *Theory & practice of group counseling* (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/ Code.
- Corey, G. (2008). *Theory and practice of group counseling* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/ Cole.
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling & psychotherapy* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/ Cole.
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed.). Belmont, CA: Brook/ Cole
- Frankl, V. E. (1978). *Psychotherapy and existenyialism*. New York: Washington Square.
- Gazda, G., Duncan, M., & Meadows, M. E. (1989). *Counselor education and supervision*. New York: MacMillan.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Howell, D. C. (2007). *Statistical methods for psychology* (6th ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks-Cole/ Wadsworth.
- Hutchison, T., Morrison, P., & Mikhailovich, K. (2006). *A review of the literature on active ageing*. Bruce ACT: University of Canberra Press.
- International City/ County Management Association. (2003). *Active living for older adults: Management strategies for healthy and livable communities*. Retrieved from http://bookstore.icma.org/freedocs/Active_Living.pdf.
- Kalache, A., & Keller, I. (1999). The WHO perspective on active ageing. *Promotion and Education*, 6(4), 20-23.
- Likert, R. A. (1932). Technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychological*, 25(140), 1-55.
- Maier, H., & Klumb, P. L. (2005) Social participation and survival at older ages: is the effect driven by activity content or context? *Eur J Ageing*, 2, 31-39.
- Millon, T. (1967). *Theories of psychopathology essay and critiques*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Nugent, F. A. (2000). *Introduction to the profession of counseling*. New Jersey: Merrilan Imprint of Prentice Hall.
- Ohlsen, M. M. (1977). *Group counseling* (2nd ed.). New York: Holt Rinehart and Winston.

- Penedo, F., & Dahn, J. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry, 18*, 189-193.
- Ping-Kwong, K. (1979). *System of psychotherapy transtheoretical analysis*. Illinois: The Dossey Press.
- Rattakorn, P. (2007). The way of thinking of elderly and image of successful ageing. *Journal of Health Science, 16*, 735-745.
- Samuel, T. G. (2000). *Counseling a comprehensive profession*. New Jersey: Merrill and Imprint of Prentice Hall.
- Varshney, S. (2007). *Prediction of successful aging: Elder adults in India*. n.p.
- Van Deuzen-Smith, E. (1990). *Existential therapy*. London: Society for Existential Analysis Publications.
- Bunrayong, W. (2007). *Building potentials of the aging center committee in management of learning activities through participatory action research*. Chiang Mai: Graduate School, Chiang Mai University,
- Vogel, T., Brechat, P. H., Leprêtre, P. M., Kaltenbach, G., Berthel, M., & Lonsdorfer, J. (2009). Health benefits of physical activity in older patients: a review. *International Journal of Clinical Practice, 63*(2), 303-320.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: a policy framework*. Retrieved from <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- Yuriek, A.G., Robb, S. S., & Spier, B. E. (1980). *The aged person and nursing process*. New York: Appleton Century-Crofts.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบวัดการพัฒนาภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่ม
เชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน

- | | |
|---|--|
| 1. นายแพทย์พรชัย กรรณล้วน | ประธานสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.วิไล ตั้งจิตสมคิด | รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.ปนัดดา ยิ้มสกุล | คณบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร
ทรัพย์วิระปกรณ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพงษ์ ปั้นหุ่น | อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม
เป็นฐานต่อภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วิไล ตั้งจิตสมคิด | รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ปนัดดา ยิ้มสกุล | คณบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร
ทรัพย์วิระปกรณ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |



ที่ ศธ ๖๒๑๘/ว ๒๖๘๐

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.วิไล ตั้งจิตสมคิด

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโคร่งยอduxฎีนิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวปวีณา เพิ่มพูล นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำduxฎีนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาภาวะพดผลล้งของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน” ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิตดในครั้งนี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ ศรีสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคิวิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๐๗๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๒๕๑

ผู้วิจัยโทร. ๐๘ ๙๘๑๘ ๘๕๒๐



ที่ ศธ ๖๒๑๘/ว ๒๖๘๐

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนครบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปนัดดา ยิ้มสกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อดัชนีนิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวปวีณา เพิ่มพูล นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำดัชนีนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน” ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในกรณี คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ ศิริสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๐๗๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๒๕๑

ผู้วิจัยโทร. ๐๘ ๙๘๑๘ ๘๕๒๐



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ โทร ๒๐๗๖
 ที่ ศธ ๖๒๑๘/ว ๒๒๒๖ วันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
 เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์

ด้วย นางสาวปวีณา เพิ่มพูล นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาภาวะพหุผลของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน” ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในกรณี คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ ศิริสวัสดิ์)
 รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
 คณบดีคณะศึกษาศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ โทร ๒๐๗๖
 ที่ ศธ ๖๒๑๘/ว ๒๒๒๖ วันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ดร.สมพงษ์ ปันหุ่น

ด้วย นางสาวปวีณา เพิ่มพูล นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน” ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐุ์ ศิริสวัสดิ์)
 รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
 คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ภาคผนวก ข

- จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
- ใบอนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
- แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ที่ ศธ ๖๒๑๘/๒๒๔๖

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๔ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย


เรียน รองประธานชุมชนเจริญนคร ๖๖

ด้วย นางสาววิณา เพิ่มพูล นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนา
ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถภาวะนิยมเป็นฐาน”
ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์
ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการทำดุษฎีนิพนธ์ ในกรณีนี้ เพื่อให้การทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าวเป็นไปได้ด้วย
ความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ คณะศึกษาศาสตร์ จึงมีความประสงค์ขออนุญาตและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนของท่าน

ทั้งนี้ เพื่อนำไปประกอบการขออนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ ศิริสวัสดิ์)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำนักงานคณบดี คณะศึกษาศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๒๒๒ ต่อ ๒๐๐๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๑๐๔๓



ใบอนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

อนุญาตให้ นางสาวปวีณา เพิ่มพูล นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา การปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขณะนี้อยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนา ภาวะพลพหลังของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถภาวะนิยมเป็นฐาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อให้การวิจัย ดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ คณะศึกษาศาสตร์ จึงมีความประสงค์ขออนุญาต เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนของท่าน

- อนุญาต
 ไม่อนุญาต

ลงนาม *ณัฐรัตน์ ศรีใจธรรม*
 (นางณัฐรัตน์ ศรีใจธรรม)
 ตำแหน่ง *รองประธานชุมชน*
 วันที่ *12 กันยายน 2561*
 ประทับตราสถาบัน (ถ้ามี)



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

๑. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) การพัฒนาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่ม
เชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถภาวะนิยมเป็นฐาน

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) THE DEVELOPMENT OF STATES OF ACTIVE AGING
THROUGH THE ASSIMILATIVE INTEGRATIVE GROUP COUNSELING BASED ON EXISTENTIAL
THEORY

๒. ชื่อนิสิต นางสาวปวีณา เพิ่มพูล

หลักสูตร ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

รหัสประจำตัว ๕๗๘๑๐๑๔๖

สาขาวิชา

จิตวิทยาการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์

ภาคปกติ

ภาคพิเศษ

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว
ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

๑) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย

๒) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

๓) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็น
สิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

๔. วันที่ให้การอนุมัติ:.....๒๓.....เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(ลงชื่อ) สฎายุ ธีระวณิชตระกูล

(รองศาสตราจารย์ ดร.สฎายุ ธีระวณิชตระกูล)

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ภาคผนวก ค

แบบวัดภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ

แบบวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง

แบบวัดนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ มีจำนวน 37 ข้อ

ขอความกรุณาจากท่าน โปรดอ่านแต่ละส่วน แล้วตอบตามสภาพที่เป็นจริงของท่าน คำตอบของท่านจะเป็นความลับ ข้อมูลในการวิจัยจะเป็นภาพรวมเพื่อการศึกษาเท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ..... ปี

3. สถานภาพสมรส

โสด คู่ อยู่ด้วยกัน

คู่ แยกกันอยู่ หย่า

หม้าย

4. ระดับการศึกษา

ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา

ปริญญาตรี อื่น ๆ ระบุ

5. ศาสนา

พุทธ คริสต์

อิสลาม อื่น ๆ ระบุ

6. อาชีพปัจจุบัน

ไม่ได้ประกอบอาชีพ รับจ้าง

ค้าขาย เกษตรกรรม

ข้าราชการบำนาญ อื่น ๆ ระบุ

7. รายได้ต่อเดือน

ไม่มีรายได้ น้อยกว่า 1,000 บาท

1,000-3,000 บาท 3,001-5,000 บาท

5,001-10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป

8. ความเพียงพอของรายได้ในแต่ละเดือน

() เพียงพอ () ไม่เพียงพอ

9. ลักษณะครอบครัว

() เดี่ยว () ขยาย

10. โรคประจำตัว

() ไม่มี () มี ระบุ

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดอ่านแต่ละข้อความ แล้วพิจารณาเลือกเขียนเครื่องหมาย x ลงในช่องระดับปฏิบัติ

เพียงช่องเดียว ให้ตรงกับกรปฏิบัติจริงของท่าน ซึ่งระดับการปฏิบัติพิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายความว่า เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นท่านได้ปฏิบัติ

โดยไม่ละเว้นเลยแม้แต่ครั้งเดียว (100 %)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายความว่า เมื่อมีเหตุการณ์ เกิดขึ้นท่านได้ปฏิบัติ ประมาณ

75 ครั้ง จาก 100 ครั้ง (75 %)

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายความว่า เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ท่านได้ปฏิบัติประมาณ

50 ครั้ง จาก 100 ครั้ง (50 %)

ไม่ปฏิบัติ หมายความว่า เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย

ข้อความ	ระดับปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
ด้านสุขภาพ				
1. ท่านได้ศึกษาหาความรู้จากเจ้าหน้าที่ ด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล แพทย์ เป็นต้น				
2. ท่านสูบบุหรี่				
3. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอตั้งแต่วัย ทำงานเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ				
4. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน				
5. ท่านป้องกันการบาดเจ็บ ความพิการ และการเจ็บป่วย				

ข้อความ	ระดับปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
7. ท่านดูแลสุขภาพช่องปาก				
8. ท่านดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ				
9. ท่านอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีมลภาวะ ทำลายสุขภาพ				
10. ท่านมีการควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน หรือพอมจนเกินไป				
11. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา อย่างปลอดภัย				
12. ท่านดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มี คาเฟอีน				
13. ท่านจัดการกับความเครียดอย่าง เหมาะสม เช่น คิดเชิงบวก นวดผ่อนคลาย ใช้สมาธิ เป็นต้น				
14. ท่านท้อใจที่ตนเองทำอะไรก็ไม่สำเร็จ				
15. ท่านยอมรับเหตุการณ์ที่ทำให้ท่าน ผิดหวัง				
16. ท่านให้กำลังใจตนเองได้ เมื่อท่านรู้สึก ผิดหวัง				
17. ท่านมีความหวังในชีวิต				
18. ท่านภาคภูมิใจเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น				
19. ท่านพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน				
20. ท่านมีความสุขกับชีวิตของท่าน				
ด้านการมีส่วนร่วม				
21. ท่านมีความสนใจจะเข้าร่วมกิจกรรม ชุมชน				

ข้อความ	ระดับปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
22. ท่านได้วางแผนการดำเนินชีวิตมาตั้งแต่ก่อนเกษียณ				
23. ท่านเตรียมตัวเตรียมใจและการดำรงชีวิตในวัยเกษียณตั้งแต่วัยทำงานไว้แล้วอย่างพร้อมสรรพ				
24. ท่านพัฒนาความรู้ สมอง และก้าวทันโลกเท่าที่จะทำได้ในวัยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง				
25. ปัจจุบันท่านยังทำงานเพื่อให้มีรายได้เป็นของตนเองเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต				
26. ท่านมีส่วนร่วมสนับสนุนองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี				
27. ท่านเข้าร่วมสมาคมผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ สุขภาพจิตใจผู้สูงอายุโดยสมาคมมีเป้าหมายการกุศลอยู่ด้วย				
28. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว เช่น การท่องเที่ยว การเยี่ยมญาติ เป็นต้น				
29. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น งานประเพณีต่าง ๆ การฝึกอบรมต่าง ๆ การดูแลสุขภาพ การกำจัดขยะ เป็นต้น				
ด้านความมั่นคง				
30. ท่านดูแลที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย				

ข้อความ	ระดับปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
31. ท่านมีการใช้จ่ายเพื่อออมนเงินไว้ใช้จ่าย ในอนาคต				
32. ท่านมีความมั่นคงในชีวิต เนื่องจากท่าน มีสิทธิและได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม				
33. ท่านทำประกันชีวิต ประกันสุขภาพ เข้าร่วมกองทุน				
34. ท่านทำฉ้อโกงกิจการสงเคราะห์ หรือกองทุน เพื่อการออมอื่น ๆ				
35. ท่านวางแผนการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี				
36. ท่านทำบุญหรือมีส่วนร่วมในพิธีทาง ศาสนา				
37. ท่านไปใช้บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ท่านได้				

ภาคผนวก ง

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ โดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพดพลง
ของผู้สูงอายุ

**โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลัง
ของผู้สูงอายุ**

ครั้งที่	กิจกรรม/ อุปกรณ์	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี เทคนิค และ ทักษะ
1.	- ปฐมนิเทศและ สร้างมพันธภาพ - จำนวนสมาชิก 12 คน - เวลาที่ใช้ 60-90 นาที	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสร้างความคุ้นเคย ระหว่างผู้ให้การศึกษากับ สมาชิกกลุ่มและระหว่าง สมาชิกกลุ่ม กับสมาชิกกลุ่ม ด้วยความเป็นกันเอง 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบ ถึงวัตถุประสงค์ของการให้ การศึกษา ขั้นตอนบทบาท หน้าที่ รวมถึงกติกา ระยะเวลา และสถานที่ใน การปรึกษากลุ่ม	ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม - เทคนิคการสนทนาแบบอิสระ โดย ให้สมาชิกสนทนาตามความสมัครใจ ทฤษฎีเกสโตลท์ - เทคนิคการใช้สรรพนามของตนเอง (Use of personal pronouns) ทักษะ - การสร้างสัมพันธภาพ - การฟังอย่างใส่ใจ - การใช้คำถามปลายเปิด - การใช้วัจนะภาษา
2.	สร้างสัมพันธภาพ - จำนวนสมาชิก 12 คน - เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสร้างความคุ้นเคย ระหว่างผู้ให้การศึกษากับ สมาชิกกลุ่มและระหว่าง สมาชิกกลุ่ม กับสมาชิกกลุ่ม ด้วยความเป็นกันเอง 2. เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจ ตนเองมีมุมมองใหม่ เกิดการ หยั่งรู้ด้วยเทคนิคการสนทนา อย่างอิสระ 3. เพื่อให้สมาชิกได้กล่าวถึง จุดเด่นของแต่ละคนเพื่อเป็น พื้นฐาน	ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม - เทคนิคการสนทนาแบบอิสระ โดยให้ สมาชิกสนทนาตามความสมัครใจ ทฤษฎีเกสโตลท์ - เทคนิคการใช้สรรพนามของตนเอง (Use of personal pronouns) ทักษะ - การสร้างสัมพันธภาพ - การฟังอย่างใส่ใจ - การใช้คำถามปลายเปิด - การใช้วัจนะภาษา - การสรุป

ครั้งที่	กิจกรรม/ อนุรักษ์	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี เทคนิค และ ทักษะ
3	<p>การหาความหมายในชีวิต (ครั้งที่ 1)</p> <p>- จำนวนสมาชิก 12 คน</p> <p>- เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที</p> <p>อนุรักษ์</p> <p>VDO การวิ่งของ ศูนย์ บอดีแอสลมในการวิ่ง จากเบตงไปแม่สายเพื่อ รวบรวมเงินให้ โรงพยาบาล (5 นาที)</p>	<p>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ค้นพบความหมายในชีวิต ของตนเองว่าอะไรเป็นสิ่งที่ สำคัญในชีวิตของตนเอง</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ค้นพบความสามารถของ ตนเองเพื่อเป็นการนำไปสู่ การมีชีวิตอย่างมี ความหมาย</p>	<p>ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม</p> <p>- เทคนิคการร่วมรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นใน ขณะนั้น (Sharing existence in the moment)</p> <p>ทฤษฎีเกสโตลท์</p> <p>- เทคนิคที่นี้และเดีวนี้</p> <p>ทักษะ</p> <p>- การสะท้อนความรู้สึก</p> <p>- การสะท้อนความหมาย</p> <p>- การใช้วัจนะภาษา เช่น การพยักหน้า, การยิ้ม เป็นต้น</p> <p>- การสรุป</p>
4	<p>การหาความหมายในชีวิต (ครั้งที่ 2)</p> <p>- จำนวนสมาชิก 12 คน</p> <p>- เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที</p>	<p>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ค้นพบความหมายในชีวิต ของตนเองว่าอะไรเป็นสิ่งที่ สำคัญในชีวิตของตนเอง</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ค้นพบความสามารถของ ตนเองเพื่อเป็นการนำไปสู่ การมีชีวิตอย่างมี ความหมาย</p>	<p>ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม</p> <p>- เทคนิคการร่วมรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นใน ขณะนั้น (Sharing existence in the moment)</p> <p>ทฤษฎีเกสโตลท์</p> <p>- เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า</p> <p>ทักษะ</p> <p>- การสะท้อนความรู้สึก</p> <p>- การสะท้อนความหมาย</p> <p>- การใช้วัจนะภาษา เช่น การพยักหน้า, การยิ้ม เป็นต้น</p> <p>- การสรุป</p>

ครั้งที่	กิจกรรม/ อุปกรณ์	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี เทคนิค และ ทักษะ
5	การค้นพบทางเลือก ครั้งที่ 1 - จำนวนสมาชิก 12 คน - เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที	1. เพื่อให้สมาชิกค้นหา ทางเลือกในการดำเนินชีวิต ด้วยตนเอง 2. เพื่อให้สมาชิกได้ พิจารณาข้อดีและข้อจำกัด ของทางเลือก	ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม - เทคนิคการช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ตัดสินใจ ทฤษฎีเกสทอลท์ - เทคนิคเกมการสนทนา (Game of dialogue) ทักษะ - การฟังอย่างตั้งใจ - การใช้คำถามปลายเปิด - การให้ข้อเสนอแนะ - การสะท้อนความรู้สึก - การตีความ - การสรุป
6	การค้นพบทางเลือก ครั้งที่ 2 - จำนวนสมาชิก 12 คน - เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที	1. เพื่อให้สมาชิกค้นหา ทางเลือกในการดำเนินชีวิต ด้วยตนเอง 2. เพื่อให้สมาชิกตระหนัก ว่าตนเองเป็นผู้เลือก	ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม - เทคนิคการช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ทฤษฎีเกสทอลท์ - เทคนิคเกมการสนทนา (Game of dialogue) ทักษะ - การฟังอย่างตั้งใจ - การใช้คำถามปลายเปิด - การให้ข้อเสนอแนะ - การสะท้อนความรู้สึก - การตีความ - การสรุป

ครั้งที่	กิจกรรม/ อนุกรรม	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี เทคนิค และ ทักษะ
7	ผลของทางเลือก ครั้งที่ 1 - จำนวนสมาชิก 12 คน - เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที	1. เพื่อให้สมาชิกอภิปรายถึงผลของทางเลือกทั้งข้อดีและข้อจำกัด 2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการดำรงอยู่ 3. เพื่อให้สมาชิกแสดงบทบาทการสะท้อนออก	ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม - เทคนิคการตระหนักรู้ต่อการดำรงอยู่ (Centered awareness of being) ทฤษฎีเกสทอลท์ - เทคนิคการแสดงบทบาทที่จะสะท้อนออกไป (Playing the projection) ทักษะ - การฟังอย่างตั้งใจ - การใช้คำถามปลายเปิด - การให้ข้อเสนอแนะ - การสะท้อนความรู้สึก - การตีความ - การสรุป
8	ผลของทางเลือก ครั้งที่ 2 - จำนวนสมาชิก 12 คน - เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที	1. เพื่อให้สมาชิกอภิปรายถึงผลของทางเลือกทั้งข้อดีและข้อจำกัด 2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการดำรงอยู่ 3. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของทางเลือกและตนเองเป็นผู้เลือกและผลของตนเองเป็นผู้เลือก	ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม - เทคนิคการตระหนักรู้ต่อการดำรงอยู่ (Centered awareness of being) ทฤษฎีเกสทอลท์ - เทคนิคการแสดงบทบาทที่จะสะท้อนออกไป (Playing the projection) ทักษะ - การฟังอย่างตั้งใจ - การใช้คำถามปลายเปิด - การให้ข้อเสนอแนะ - การสะท้อนความรู้สึก

ครั้งที่	กิจกรรม/ อนุรักษ์	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี เทคนิค และ ทักษะ
9	<p>รับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก ครั้งที่ 1</p> <p>- จำนวนสมาชิก 12 คน</p> <p>- เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที</p>	<p>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความรับผิดชอบต่อในสิ่งที่ตนเองเลือก</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงความหมายของชีวิตที่ตนสามารถรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองเลือกได้</p>	<p>ทฤษฎี ทัศนคติภาวะนิยม</p> <p>- เทคนิคเน้นความรับผิดชอบต่อ (Responsibility) เช่น การอภิปราย เป็นต้น</p> <p>ทฤษฎี เกสโตลท์</p> <p>- เทคนิคการตระหนักรู้ เช่น การเปิดเผยตนเอง เป็นต้น</p> <p>ทักษะ</p> <p>- การฟังอย่างตั้งใจ</p> <p>- การใช้คำถามปลายเปิด</p> <p>- การให้ข้อเสนอแนะ</p> <p>- การสะท้อนความรู้สึก</p> <p>- การตีความ</p> <p>- การสรุป</p>
10	<p>รับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก ครั้งที่ 2</p> <p>- จำนวนสมาชิก 12 คน</p> <p>- เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที</p>	<p>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความรับผิดชอบต่อในสิ่งที่ตนเองเลือก</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความหมายของชีวิตที่เกิดจากการมีความรับผิดชอบต่อ</p>	<p>ทฤษฎี ทัศนคติภาวะนิยม</p> <p>- เทคนิคเน้นความรับผิดชอบต่อ (Responsibility)</p> <p>ทฤษฎี เกสโตลท์</p> <p>- เทคนิคการตระหนักรู้</p> <p>ทักษะ</p> <p>- การฟังอย่างตั้งใจ</p> <p>- การใช้คำถามปลายเปิด</p> <p>- การให้ข้อเสนอแนะ</p> <p>- การสะท้อนความรู้สึก</p> <p>- การตีความ</p> <p>- การสรุป</p>

ครั้งที่	กิจกรรม/ อนุรักษ์	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี เทคนิค และ ทักษะ
11	การรอกงามในตน ครั้งที่ 1 - จำนวนสมาชิก 12 คน - เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที	1.เพื่อให้สมาชิกตระหนักใน ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ 2.เพื่อให้สมาชิกเปิดรับ ประสบการณ์ใหม่ 3.เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้การมี สุขภาพที่ดี รวมทั้งการมีการ มีส่วนร่วมภายในครอบครัว ชุมชน สังคม และการมี หลักประกันที่มั่นคง	ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม - เทคนิค การเข้าใจโลกของผู้รับ การปรึกษา (Being in the world) ทฤษฎีเกสต่อลท์ - เทคนิคที่นี้และเดีวนี้ ทักษะ - การฟังอย่างตั้งใจ - การใช้คำถามปลายเปิด - การให้ข้อเสนอแนะ - การสะท้อนความรู้สึก - การตีความ - การสรุป
12	การรอกงามในตน ครั้งที่ 2 - จำนวนสมาชิก 12 คน - เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที	1. เพื่อให้สมาชิกตระหนัก ในศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ 2. เพื่อให้สมาชิกเปิดรับ ประสบการณ์ใหม่ 3. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกซ้อม บทบาทใหม่ของตนเอง 4.เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้การมี สุขภาพที่ดี รวมทั้งการมีการ มีส่วนร่วมภายในครอบครัว ชุมชน สังคม และการมี หลักประกันที่มั่นคง	ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม - เทคนิคการเข้าใจโลกของผู้รับ การปรึกษา (Being in the world) ทฤษฎีเกสต่อลท์ - เทคนิคการฝึกซ้อมบทบาท (Role of rehearsal) ทักษะ - การฟังอย่างตั้งใจ - การใช้คำถามปลายเปิด - การให้ข้อเสนอแนะ - การสะท้อนความรู้สึก - การตีความ - การสรุป

ครั้งที่	กิจกรรม/ อนุกรม	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี เทคนิค และ ทักษะ
13	<p>การมีชีวิตอยู่เหนือตัวตน (Self-transcendence) ครั้งที่ 1</p> <p>- จำนวนสมาชิก 12 คน</p> <p>- เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที</p>	<p>1. เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงแรงบันดาลใจเพื่อทำให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาชีวิตให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่น</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มค้นพบความหมายในชีวิตของตัวเองจากการสร้างประโยชน์</p>	<p>ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม</p> <p>- เทคนิคการเข้าใจโลกของผู้รับการศึกษา (Being in the world)</p> <p>ทฤษฎีเกสโตลท์</p> <p>เทคนิคการเปลี่ยนคำถามให้เป็นประโยคบอกเล่า (Converting questions to statements)</p> <p>ทักษะ</p> <p>- การฟังอย่างตั้งใจ</p> <p>- การใช้คำถามปลายเปิด</p> <p>- การให้ข้อเสนอแนะ</p> <p>- การสะท้อนความรู้สึก</p> <p>- การตีความ</p> <p>- การสรุป</p>
14	<p>การมีชีวิตอยู่เหนือตัวตน (Self-transcendence) ครั้งที่ 2</p> <p>- จำนวนสมาชิก 12 คน</p> <p>- เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที</p>	<p>1. เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงแรงบันดาลใจเพื่อทำให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาชีวิตให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่น</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มค้นพบความหมายในชีวิตของตัวเองจากการสร้างประโยชน์</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่เหนือตัวตน</p>	<p>ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม</p> <p>- เทคนิคการเข้าใจโลกของผู้รับการศึกษา (Being in the world)</p> <p>ทฤษฎีเกสโตลท์</p> <p>- เทคนิคการเปลี่ยนคำถามให้เป็นประโยคบอกเล่า (Converting questions to statements)</p> <p>ทักษะ</p> <p>- การฟังอย่างตั้งใจ</p> <p>- การใช้คำถามปลายเปิด</p> <p>- การให้ข้อเสนอแนะ</p> <p>- การสะท้อนความรู้สึก</p> <p>- การตีความ</p> <p>- การสรุป</p>

ครั้งที่	กิจกรรม/ อบรม	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี เทคนิค และ ทักษะ
15	อบรมการ ครั้งที่ 1 - จำนวนสมาชิก 12 คน - เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม วางแผนชีวิต เพื่อการ ดำรงชีวิตอยู่อย่างมี ความหมายและเป้าหมายที่ วางไว้ 2. เพื่อให้สมาชิกสะท้อน ตัวตนที่แท้จริงของตนเอง ให้สมาชิกคนอื่น ในกลุ่ม ได้รับความรู้เพื่อให้บุคคลรู้จัก ยอมรับ กล้าเผชิญหน้า กล้าเปิดเผยตนเอง	ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม - เทคนิคการสะท้อนออก (Dereflection) ทฤษฎีเกสทอลท์ - เทคนิคเดินไปรอบกลุ่ม (Making the rounds) ทักษะ - การฟังอย่างตั้งใจ - การใช้คำถามปลายเปิด - การให้ข้อเสนอแนะ - การสะท้อนความรู้สึก - การตีความ - การสรุป
16	อบรมการ ครั้งที่ 2 - จำนวนสมาชิก 12 คน - เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม วางแผนชีวิต เพื่อ การดำรงชีวิตอยู่อย่างมี ความหมายและเป้าหมาย ที่วางไว้ 2. เพื่อให้สมาชิกสะท้อน ตัวตนที่แท้จริงของตนเอง ให้สมาชิกคนอื่น ในกลุ่ม ได้รับความรู้เพื่อให้บุคคลรู้จัก ยอมรับ กล้าเผชิญหน้า กล้าเปิดเผยตนเอง	ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม - เทคนิคการสะท้อนออก (Dereflection) ทฤษฎีเกสทอลท์ - เทคนิคเดินไปรอบกลุ่ม (Making the rounds) ทักษะ - การฟังอย่างตั้งใจ - การใช้คำถามปลายเปิด - การให้ข้อเสนอแนะ - การสะท้อนความรู้สึก - การตีความ - การสรุป

ครั้งที่	กิจกรรม/ อนุรักษ์	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี เทคนิค และ ทักษะ
17	สรุป - จำนวนสมาชิก 12 คน - เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ ทบทวนประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้จากกลุ่ม และการนำประสบการณ์จากการเข้ากลุ่มไปพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. เพื่อให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึกที่มีต่อตนเองต่อกลุ่ม ตลอดจนเพื่อนสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่ม	ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม - เทคนิคการตระหนักรู้หรือมีสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ (Centered awareness of being) ทฤษฎีเกสทอลท์ - เทคนิคที่นี้และเดี่ยวนี ทักษะ - การฟังอย่างตั้งใจ - การให้ข้อเสนอแนะ - การตีความ - การสรุปความ
18	ยุติการให้การปรึกษา - จำนวนสมาชิก 12 คน - เวลาที่ใช้ 60- 90 นาที	1. เพื่อยุติการปรึกษาเตรียมความพร้อมในการติดตามผล 2. การตอบแบบวัดภาวะพุดมพลังหลังการทดลอง	ทักษะ - การฟังอย่างตั้งใจ - การให้ข้อเสนอแนะ - การสรุปความ

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 1 หัวข้อ ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้การปรึกษากับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกกลุ่ม กับสมาชิกกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา ขั้นตอนบทบาทหน้าที่ รวมถึงกติกา ระยะเวลา และสถานที่ในการปรึกษากลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน สร้างสัมพันธภาพ โดยเริ่มจากผู้ให้การปรึกษากล่าวแนะนำตนเองก่อน แล้วให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตนเองจนครบทุกคน
2. พูดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ ข้อตกลง บทบาทหน้าที่ของการเข้าร่วมกลุ่ม และ ข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาเริ่มด้วยการกล่าวทักทายต้อนรับ แนะนำตนเองให้สมาชิกกลุ่ม รู้จัก และพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิก
2. ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงให้สมาชิกกลุ่ม ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และข้อตกลง ร่วมกันในการเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษา โดยเฉพาะเน้นย้ำในเรื่องของการรักษาความลับ การตกลงระยะเวลาของการให้การปรึกษา บทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษา และสมาชิกกลุ่ม ทุกคน รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับ
3. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการใช้สรรพนามของตนเอง โดยสมาชิกกลุ่มแนะนำตนเอง และสรรพนาม เช่น ฉัน หรือ เธอ เป็นต้น ที่ใช้เรียกในกลุ่มตามความสมัครใจ และบอกประวัติโดยย่อของแต่ละคน ผู้ให้การปรึกษาสร้างบรรยากาศให้เกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น รวมทั้งเป็นการปูพื้นฐาน เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

4. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการสนทนาแบบอิสระของทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม โดยให้สมาชิกการสำรวจตนเองเพื่อให้เกิดการหยั่งรู้ มีมุมมองใหม่ การสร้างค่านิยมและเจตคติ ด้วยตนเอง สมาชิกจะเข้าใจชีวิตและให้ความหมาย ความสำคัญในการดำรงชีวิต พัฒนาการรับรู้คุณค่าของตนเอง

5. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยในสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาชี้แจง และหัวข้อที่อยากทราบเพิ่มเติม

6. บันทึกกระแสกลุ่มและการประเมินกลุ่ม

ขั้นยุติ

1. ให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ และสิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งแรกที่ได้เข้ากลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มทราบและเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ข้อตกลง และบทบาทหน้าที่ของการเข้าร่วมกลุ่ม และแจ้งกำหนดการของการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพลพลังของผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 หัวข้อ สร้างสัมพันธภาพ

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้การปรึกษากับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกกลุ่ม กับสมาชิกกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง
2. เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจตนเองมีมุมมองใหม่ เกิดการหยั่งรู้ด้วยเทคนิคการสนทนาอย่างอิสระ
3. เพื่อให้สมาชิกได้กล่าวถึงจุดเด่นของแต่ละคนเพื่อเป็นพื้นฐาน

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวต้อนรับและทบทวนข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่มจากการให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1
2. บอกวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาสร้างบรรยากาศให้เกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น รวมทั้งให้สมาชิกบอกจุดเด่นแต่ละคน เพื่อเป็นพื้นฐาน ในการสนทนา
2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการใช้สรรพนามของตนเองของทฤษฎีเกสโตลท์ ผู้ให้การปรึกษาจะกระตุ้นให้สมาชิกใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการสนทนา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าพฤติกรรมที่พูดถึงนั้น เป็นของตนเอง ไม่ใช่ผู้อื่น
3. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการสนทนาแบบอิสระของทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม โดยให้สมาชิกการสำรวจตนเองเพื่อให้เกิดการหยั่งรู้ มีมุมมองใหม่ การสร้างค่านิยมและเจตคติ ด้วยตนเอง สมาชิกจะเข้าใจชีวิตและให้ความหมาย ความสำคัญในการดำรงชีวิต พัฒนาการรับรู้คุณค่าของตนเอง

ขั้นยุติ

1. ให้สมาชิกกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้การศึกษาครั้งนี้
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
3. ผู้ให้การศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้คาปรึกษา กล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 3 หัวข้อ การหาความหมายในชีวิต (ครั้งที่ 1)

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มค้นพบความหมายในชีวิตของตนเองว่าอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญในชีวิตของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มค้นพบความสามารถของตนเองเพื่อเป็นการนำไปสู่การมีชีวิตอย่างมีความหมาย

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวต้อนรับและทบทวนข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่มจากการให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ผ่านมา
2. บอกวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ให้สมาชิกดู VDO การวิ่งของคุณบอดี้อัดแสดงในการวิ่งจากเบตงไปแม่สายเพื่อรวบรวมเงินให้โรงพยาบาล
2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการร่วมรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนั้นของทฤษฎีอัตถิภาวนิยม โดยผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มค้นหาความหมายในชีวิตหลังจากสมาชิกดู VDO การวิ่งของคุณบอดี้อัดแสดงในการวิ่งจากเบตงไปแม่สายเพื่อรวบรวมเงินให้โรงพยาบาล ให้สมาชิกอภิปรายว่าความหมายในชีวิตของคุณคืออะไรในการวิ่งและสามารถให้ความแตกต่างระหว่างเป้าหมายของชีวิตและความหมายของชีวิต
3. ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความหมายในชีวิตของตนเอง
4. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคที่นี้และเดีวนี้ของทฤษฎีเกสโตลท์ โดยให้ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกได้สำรวจ รับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง โดยจะให้สมาชิกสังเกต จดจ่อกับการรับรู้ที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตนเองความรู้สึกที่เป็นอยู่ขณะนั้น จากนั้น ผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น

ขั้นยู่ติ

1. ผู้ให้การศึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้การศึกษาครั้งนี้
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
3. ผู้ให้การศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้การศึกษา กล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 4 หัวข้อ การหาความหมายในชีวิต (ครั้งที่ 2)

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มค้นพบความหมายในชีวิตของตนเองว่าอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญในชีวิตของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มค้นพบความสามารถของตนเองเพื่อเป็นการนำไปสู่การมีชีวิตอย่างมีความหมาย

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. พูดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนบอกถึงความหมายและการดำรงอยู่ของชีวิต
2. ผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกพูดถึงถึงความหมายและประโยชน์จากร่องรอยหรือประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต
3. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการร่วมรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนั้นของทฤษฎีอัตถิภาวนิยม โดยให้สมาชิกหาความหมายในชีวิตเกิดขึ้นในขณะนั้น
4. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่าของทฤษฎีเกสโตลท์ โดยให้ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกมานั่งตรงกลางกลุ่ม สมมติว่าเก้าอี้ตัวที่อยู่ตรงกันข้ามกับสมาชิกเป็นชีวิตของตนเองเพื่อให้สมาชิกหาความหมายในชีวิตของตนเองคืออะไร

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้การปรึกษานี้
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
3. ผู้ให้การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้การปรึกษา กล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 5 หัวข้อ การค้นพบทางเลือก (ครั้งที่ 1)

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกค้นหาทางเลือกในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกได้พิจารณาข้อดีและข้อจำกัดของทางเลือก

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการช่วยให้สมาชิกตัดสินใจของทฤษฎีอัตถิภาวนิยม โดยผู้ให้การปรึกษาแนะนำให้สมาชิกพิจารณาแนวทางการเลือก พร้อมข้อดีและข้อจำกัดของทางเลือก จากนั้น สมาชิกจะเป็นผู้พิจารณาการตัดสินใจเลือก
2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคเกมการสนทนา ของทฤษฎีเกสโตลท์ สมาชิกกลุ่มบอกกับกลุ่มว่าทางเลือกของตนเองในการดำเนินชีวิตมีอะไร
3. ผู้ให้การปรึกษาสับสนุนให้กลุ่มร่วมใจกำลังใจแก่กัน เพื่อพัฒนาสัมพันธภาพให้ดียิ่งขึ้น

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้การปรึกษาครั้งนี้
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
3. ผู้ให้การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้การปรึกษากล่าวขอบคุณพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 6 หัวข้อ การค้นพบทางเลือก (ครั้งที่ 2)

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกค้นหาทางเลือกในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักว่าตนเองเป็นผู้เลือก

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาคัดสินใจของทฤษฎีอัตถิภาวนิยม โดยผู้ให้การปรึกษาเสนอให้สมาชิกถึงความสามารถของตนเองว่าเป็นผู้ตัดสินใจเลือกและคำนึงถึงความหมายของชีวิตด้วยตนเอง นอกจากนี้ให้สมาชิกพิจารณาถึงข้อดีและข้อจำกัดของทางเลือก จากนั้นสมาชิกเป็นผู้พิจารณาการตัดสินใจเลือก

2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคเกมการสนทนา ของทฤษฎีเกสโตลท์ โดยให้สมาชิกกลุ่มบอกกับกลุ่มว่าทางเลือกของตนเองในการดำเนินชีวิตมีอะไร

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้การปรึกษาครั้งนี้

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย

3. ผู้ให้การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้การปรึกษากล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ครั้งที่ 7 หัวข้อ ผลของทางเลือก (ครั้งที่ 1)

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกอภิปรายถึงผลของทางเลือกทั้งข้อดีและข้อจำกัด
2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการดำรงอยู่
3. เพื่อให้สมาชิกแสดงบทบาทการสะท้อนออก

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการตระหนักรู้ต่อการดำรงอยู่ของทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม โดยสมาชิกกล่าวถึงผลของทางเลือกที่ตนเองเลือกไว้ว่าเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเองหรือไม่ เพื่อให้สมาชิกเกิดความตระหนักรู้ในตัวเองมากยิ่งขึ้น

2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการแสดงบทบาทที่จะสะท้อนออกไปของทฤษฎีเกสโตลท์ โดยให้สมาชิกแสดงบทบาทในสิ่งที่คุณเองเลือกกว่าจะมีผลต่อตนเองอย่างไร

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้การปรึกษาครั้งนี้

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย

3. ผู้ให้การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้คาปรึกษา กล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ครั้งที่ 8 หัวข้อ ผลของทางเลือก (ครั้งที่ 2)

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกอภิปรายถึงผลของทางเลือกทั้งข้อดีและข้อจำกัด
2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการดำรงอยู่
3. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของทางเลือกและตนเองเป็นผู้เลือกและผลของตนเองเป็นผู้เลือก

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการตระหนักรู้ต่อการดำรงอยู่ของทฤษฎีอัตถิภาวนิยม โดยสมาชิกกล่าวถึงผลของทางเลือกที่ตนเองเลือกไว้ว่าเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเองหรือไม่ เพื่อให้สมาชิกเกิดความตระหนักรู้ในตัวเองมากยิ่งขึ้น
2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการแสดงบทบาทที่จะสะท้อนออกไปของทฤษฎีเกสตอลท์ โดยให้สมาชิกแสดงบทบาทในสิ่งที่คุณเองเลือกกว่าจะมีผลต่อตนเองอย่างไร

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้การปรึกษาครั้งนี้
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
3. ผู้ให้การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้คาปรึกษา กล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 9 หัวข้อ รับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก (ครั้งที่ 1)

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก
2. เพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงความหมายของชีวิตที่ตนสามารถรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือกได้

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคเน้นความรับผิดชอบต่อทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม โดยผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกพิจารณาทางเลือกของตนเอง แล้วการทำความเข้าใจและยอมรับ ในสิ่งที่ตนเองได้ตัดสินใจอย่างมั่นใจ มองเห็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามมา จากการตัดสินใจนั้น พร้อมกับสิ่งที่ตนเองเลือก และให้สมาชิกรับรู้ถึงความหมายของชีวิตที่ตนสามารถรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือกได้
2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการตระหนักรู้ของทฤษฎีเกสโตลท์ โดยผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกเปิดเผยตนเองทั้งทางบวกและลบ เพื่อการตระหนักรู้ในตนเอง เมื่อบุคคลมีการตระหนักรู้ความไว้วางใจ จะช่วยให้บุคคลเป็นตัวของตัวเอง เกิดความรับผิดชอบต่อตนเอง ความคิดสร้างสรรค์ในการดำเนินชีวิต

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้การปรึกษาครั้งนี้
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
3. ผู้ให้การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้คาปรึกษา กล่าวขอบคุณพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 10 หัวข้อ รับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก (ครั้งที่ 2)

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความหมายของชีวิตที่เกิดจากการมีความรับผิดชอบ

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคเน้นความรับผิดชอบต่อทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม โดยผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกพิจารณาทางเลือกของตนเอง แล้วการทำความเข้าใจและยอมรับ ในสิ่งที่ตนเองได้ตัดสินใจอย่างมั่นใจ มองเห็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามมา จากการตัดสินใจนั้น พร้อมกับมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองเลือก
2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการตระหนักรู้ของทฤษฎีเกสโตลท์ โดยผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกเปิดเผยตนเองทั้งทางบวกและลบ เพื่อการตระหนักรู้ในตนเอง เมื่อบุคคลมีการตระหนักรู้ความไว้วางใจ จะช่วยให้บุคคลเป็นตัวของตัวเอง เกิดความรับผิดชอบต่อตนเอง ความคิดสร้างสรรค์ในการดำเนินชีวิต

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้การปรึกษาครั้งนี้
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
3. ผู้ให้การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้คาปรึกษา กล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 11 หัวข้อ การรอกงามในตน (ครั้งที่ 1)

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักในศักยภาพที่ตนเองมีอยู่
2. เพื่อให้สมาชิกเปิดรับประสบการณ์ใหม่
3. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้การมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งการมีกิจกรรมมีส่วนร่วมภายในครอบครัว ชุมชน สังคม และการมีหลักประกันที่มั่นคง

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปริญาครั้งที่ผ่านมา
2. พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปริญาใช้เทคนิค การเข้าใจ โลกของผู้รับการปริญาของทฤษฎีอัตถิภาวนิยม โดยผู้ให้การปริญาให้สมาชิกพุดถึงศักยภาพของตนเอง เพื่อให้เปิดรับประสบการณ์ใหม่ และยังมี การดูแลสุขภาพของตนเอง การมีกิจกรรมมีส่วนร่วมภายในครอบครัว ชุมชน สังคม และการมีหลักประกันที่มั่นคง

2. ผู้ให้การปริญาใช้เทคนิคที่นี้และเดี๋ยวนี ของทฤษฎีเกสโตลท์ โดยให้สมาชิกได้สำรวจ ความรู้สึกของตนเอง

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปริญาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้การปริญาครั้งนี้
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
3. ผู้ให้การปริญาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้การปริญากล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมกันนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 12 หัวข้อ การออกงานในตน (ครั้งที่ 2)

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักในศักยภาพที่ตนเองมีอยู่
2. เพื่อให้สมาชิกเปิดรับประสบการณ์ใหม่
3. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกซ้อมบทบาทใหม่ของตนเอง
4. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้การมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งการมีส่วนร่วมภายในครอบครัว

ชุมชน สังคม และการมีหลักประกันที่มั่นคง

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิค การเข้าใจโลกของผู้รับการปรึกษาของทฤษฎีอัตถิภาวนิยม โดยผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกพุดถึงศักยภาพของตนเอง เพื่อให้เปิดรับประสบการณ์ใหม่ และยังมี การดูแลสุขภาพของตนเอง การมีส่วนร่วมภายในครอบครัว ชุมชน สังคม และการมี หลักประกันที่มั่นคง

2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการฝึกซ้อมบทบาทของทฤษฎีเกสโตลท์ โดยให้ผู้ให้ การปรึกษาให้สมาชิกแสดงบทบาทที่ตนคิดว่า จะแสดงออกต่อคนรอบข้างในสถานการณ์ต่าง ๆ

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้ การปรึกษาครั้งนี้

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย

3. ผู้ให้การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้คาปรึกษา กล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 13 หัวข้อ การมีชีวิตอยู่เหนือตัวตน (ครั้งที่ 1)

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงแรงบันดาลใจเพื่อทำให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาชีวิตให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่น
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มค้นพบ ความหมายในชีวิตของตนเองจากการสร้างประโยชน์

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการเข้าใจโลกของผู้รับการปรึกษาของทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม โดยผู้ให้การปรึกษารับฟังสมาชิกพูดถึงพูดถึงแรงบันดาลใจที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนา
2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการเปลี่ยนคำถามให้เป็นประโยคบอกเล่าของทฤษฎีเกสโตลท์ โดยผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกพูดถึงแรงบันดาลใจที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาชีวิต

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้การปรึกษาครั้งนี้
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
3. ผู้ให้การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้คาปรึกษา กล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมกันนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 14 หัวข้อ การมีชีวิตอยู่เหนือตัวตน (ครั้งที่ 2)

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงแรงบันดาลใจเพื่อทำให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาชีวิตให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่น
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มค้นพบ ความหมายในชีวิตของตนเองจากการสร้างประโยชน์
3. เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่เหนือตัวตน

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปฐกษาครั้งที่ผ่านมา
2. พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปฐกษาใช้เทคนิคการเข้าใจโลกของผู้รับการปฐกษาของทฤษฎีอัตถิภาวนิยม โดยผู้ให้การปฐกษาให้รับฟังสมาชิกพุดถึงแรงบันดาลใจที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนา
2. ผู้ให้การปฐกษาใช้เทคนิคการเปลี่ยนคำถามให้เป็นประโยคบอกเล่าของทฤษฎีเกสโตลท์ โดยผู้ให้การปฐกษาให้สมาชิกพุดถึงพุดถึงแรงบันดาลใจที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาชีวิต

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปฐกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้การปฐกษานี้
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
3. ผู้ให้การปฐกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้การปฐกษา กล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 15 หัวข้อ บูรณาการ (ครั้งที่ 1)

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มวางแผนชีวิต เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและเป้าหมายที่วางไว้
2. เพื่อให้สมาชิกสะท้อนตัวตนที่แท้จริงของตนเอง ให้สมาชิกคนอื่น ในกลุ่มได้รับรู้ เพื่อให้บุคคลรู้จักยอมรับ กล้าเผชิญหน้า กล้าเปิดเผยตนเอง

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. พูดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการสะท้อนออกของทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม โดยผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกวางแผนชีวิต เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและเป้าหมายที่วางไว้
2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคเดินไปรอบกลุ่มของทฤษฎีเกสตอลท์ โดยให้สมาชิก โดยให้ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนพูดถึงการวางแผนของตนเอง และให้สมาชิก ภายในกลุ่มแต่ละคนพูดตอบกลับ โดยเปลี่ยนกันกล่าวจนครบทุกคนจากนั้นให้พูดถึงความรู้สึก ของแต่ละคนกับสิ่งที่กล่าวออกไป และสิ่งที่ได้รับจากสมาชิกคนอื่น

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้การปรึกษาครั้งนี้
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
3. ผู้ให้การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้คาปรึกษา กล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 16 หัวข้อ บูรณาการ (ครั้งที่ 2)

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มวางแผนชีวิต เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและเป้าหมายที่วางไว้
2. เพื่อให้สมาชิกสะท้อนตัวตนที่แท้จริงของตนเอง ให้สมาชิกคนอื่น ในกลุ่มได้รับรู้ เพื่อให้บุคคลรู้จักยอมรับ กล้าเผชิญหน้า กล้าเปิดเผยตนเอง

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการสะท้อนออกของทฤษฎีอัตถิภาวนิยม โดยผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกวางแผนชีวิต เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและเป้าหมายที่วางไว้
2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคเดินไปรอบกลุ่ม ของทฤษฎีเกสทอลท์ โดยให้สมาชิกโดยให้ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนพูดถึงการวางแผนของตนเอง และให้สมาชิก ภายในกลุ่มแต่ละคนพูดตอบกลับ โดยเปลี่ยนกันกล่าวจนครบทุกคนจากนั้นให้พูดถึงความรู้สึก ของแต่ละคนกับสิ่งที่กล่าวออกไป และสิ่งที่ได้รับจากสมาชิกคนอื่น

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้การปรึกษาครั้งนี้
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
3. ผู้ให้การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้คาปรึกษา กล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมกันนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

-สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 17 หัวข้อ สรุป

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มและการนำประสบการณ์จากการเข้ากลุ่มไปพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึกที่มีต่อตนเองต่อกลุ่ม ตลอดจนเพื่อนสมาชิกกลุ่ม และผู้นำกลุ่ม

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคที่นี้และเดียนี่ ของทฤษฎีเกสโตลท์ โดยให้ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกผู้วิจัยให้สมาชิกได้สำรวจ รับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง
2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการตระหนักรู้หรือมีสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ของทฤษฎีอัตถิภาวนิยม โดยให้ผู้รับการปรึกษานึกถึงตนเองว่า หากต้องเผชิญกับภาวะที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เขาจะจัดการกับตนเองอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมั่นใจในการนำทางเลือกนั้น ไปปฏิบัติต่อ

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความหมายในชีวิตที่ได้จากการให้การปรึกษาครั้งนี้
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
3. ผู้ให้การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้คาปรึกษา กล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมกันนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

รายละเอียดโปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐานต่อ

ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 18 หัวข้อ ยุติการให้การปรึกษา
ระยะเวลา 60-90 นาที
จำนวนสมาชิก 12 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยุติการปรึกษา เตรียมความพร้อมในการติดตามผล
2. การตอบแบบวัดภาวะพหุพลังหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1. การทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้ให้การปรึกษาทักทาย สนทนาถึงความพร้อมในการยุติการให้การปรึกษาและนัดวัน

ในการทดสอบระยะติดตามผล

2. กล่าวยุติการให้การปรึกษา

ขั้นยุติ

ให้สมาชิกกลุ่มตอบแบบวัดภาวะพหุพลังหลังการทดลอง

การประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

ภาคผนวก จ

ประสิทธิภาพของแบบวัดภาวะพลพลังของผู้สูงอายุ

- ค่าดัชนีความสอดคล้อง(IOC)
- ค่าอำนาจจำแนก
- ค่าความเชื่อมั่น

ข้อ	ข้อความ	ผลการประเมิน ของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
28.	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว เช่น การท่องเที่ยว การเยี่ยมญาติ เป็นต้น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
29.	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น งานประเพณีต่าง ๆ การฝึกอบรมต่าง ๆ การดูแลสุขภาพ การกำจัดขยะ เป็นต้น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
	ด้านความมั่นคง							
30.	ท่านดูแลที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ให้มีความปลอดภัย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
31.	ท่านมีการใช้จ่ายเพื่อออมเงินไว้ใช้จ่ายในอนาคต	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
32.	ท่านมีความมั่นคงในชีวิต เนื่องจากท่านมีสิทธิและได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
33.	ท่านทำประกันชีวิต ประกันสุขภาพ เข้าร่วมกองทุน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
34.	ท่านทำฌาปนกิจสงเคราะห์ หรือ กองทุนเพื่อการออมอื่น ๆ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
35.	ท่านวางแผนการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
36.	ท่านทำบุญหรือมีส่วนร่วมในพิธีทางศาสนา	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8
37.	ท่านไปใช้บริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่านได้	+1	+1	+1	+1	+1	5	1

ค่าอำนาจจำแนก

ข้อ	ข้อคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก
	ด้านสุขภาพ	
1.	ท่านได้ศึกษาหาความรู้จากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล แพทย์ เป็นต้น	0.656
2.	ท่านสูบบุหรี่	0.651
3.	ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอตั้งแต่วัยทำงานเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ	0.690
4.	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน	0.587
5.	ท่านป้องกันการบาดเจ็บ ความพิการ และการเจ็บป่วย	0.419
6.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0.625
7.	ท่านดูแลสุขภาพช่องปาก	0.722
8.	ท่านดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	0.641
9.	ท่านอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีมลภาวะทำลายสุขภาพ	0.570
10.	ท่านมีการควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนหรือผอมจนเกินไป	0.676
11.	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัย	0.551
12.	ท่านดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	0.580
13.	ท่านจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม เช่น คิดเชิงบวก นวดผ่อนคลาย ใช้สมาธิ เป็นต้น	0.561
	ด้านสุขภาพ	
14.	ท่านท้อใจที่ตนเองทำอะไรก็ไม่สำเร็จ	0.523
15.	ท่านยอมรับเหตุการณ์ที่ทำให้ท่านผิดหวัง	0.680
16.	ท่านให้กำลังใจตนเองได้ เมื่อท่านรู้สึกผิดหวัง	0.714
17.	ท่านมีความหวังในชีวิต	0.666
18.	ท่านภาคภูมิใจเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น	0.744
19.	ท่านพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	0.749
20.	ท่านมีความสุขกับชีวิตของท่าน	0.753

ข้อ	ข้อความ	ค่าอำนาจ จำแนก
	ด้านการมีส่วนร่วม	
21.	ท่านมีความสนใจจะเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	0.763
22.	ท่านได้วางแผนการดำเนินชีวิตมาตั้งแต่ก่อนเกษียณ	0.715
23.	ท่านเตรียมตัวเตรียมใจและการดำรงชีวิตในวัยเกษียณตั้งแต่วัยทำงานไว้แล้ว อย่างพร้อมสรรพ	0.599
24.	ท่านพัฒนาความรู้ สมอง และก้าวทัน โลกเท่าที่จะทำให้ในวัยสูงอายุ อย่างต่อเนื่อง	0.349
25.	ปัจจุบันท่านยังทำงานเพื่อให้มีรายได้เป็นของตนเองเพื่อใช้ ในการดำเนินชีวิต	0.311
26.	ท่านมีส่วนร่วมสนับสนุนองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อส่งผลให้เกิด การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี	0.539
27.	ท่านเข้าร่วมสมาคมผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ สุขภาพพลังจิตผู้สูงอายุ โดยสมาคมมีเป้าหมายการกุศลอยู่ด้วย	0.767
28.	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว เช่น การท่องเที่ยว การเยี่ยมญาติ เป็นต้น	0.624
29.	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น งานประเพณีต่าง ๆ การฝึกอบรมต่าง ๆ การดูแลสุขภาพ การกำจัดขยะ เป็นต้น	0.686
	ด้านความมั่นคง	
30.	ท่านดูแลที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย	0.547
31.	ท่านมีการใช้จ่ายเพื่อออมเงินไว้ใช้จ่ายในอนาคต	0.719
32.	ท่านมีความมั่นคงในชีวิต เนื่องจากท่านมีสิทธิและได้รับการปฏิบัติ อย่างเป็นธรรม	0.598
33.	ท่านทำประกันชีวิต ประกันสุขภาพ เข้าร่วมกองทุน	0.598
34.	ท่านทำแผนประกันสุขภาพ หรือกองทุนเพื่อการออมอื่น ๆ	0.501
35.	ท่านวางแผนการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี	0.539
36.	ท่านทำบุญหรือมีส่วนร่วมในพิธีทางศาสนา	0.712
37.	ท่านไปใช้บริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่านได้	0.453

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ภาวะผู้สูงอายุ	ความเชื่อมั่น (37 ข้อ)
ด้านสุขภาพ (20 ข้อ)	0.934
ด้านการมีส่วนร่วม (9 ข้อ)	0.834
ด้านความมั่นคง (8 ข้อ)	0.833
รวม	0.958

ภาคผนวก จ

จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 12)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	25
หญิง	9	75
อายุ ($\bar{X} = 70.60$)		
60-69 ปี	6	50
70-79 ปี	5	41.6
90-100 ปี	1	8.4
สถานภาพสมรส		
โสด	1	8.3
คู่ อยู่ด้วยกัน	9	75.1
หย่า	1	8.3
หม้าย	1	8.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	16.7
มัธยมศึกษา	5	41.7
อนุปริญญา	4	33.3
ปริญญาตรี	1	8.3
ศาสนา		
พุทธ	12	100
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	8.34
อาชีพ		
รับจ้าง	4	33.33
ค้าขาย	5	41.65
เกษตรกรกรรม	1	8.34
ข้าราชการบำนาญ	1	8.34

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 12)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
1,000-3,000 บาท	2	16.66
3,001-5,000 บาท	5	41.66
5,001-10,000 บาท	4	33.34
มากกว่า 10,000 บาท	1	8.34
ความเพียงพอของรายได้ในแต่ละเดือน		
เพียงพอ	9	75
ไม่เพียงพอ	3	25
ลักษณะครอบครัว		
ขยาย	5	41.7
เดี่ยว	7	58.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	5	41.7
มี	7	58.3
โรคข้อเข่าเสื่อม	1	14.3
โรคไตรอยด์	1	14.3
โรคเบาหวาน	2	28.5
โรคความดันโลหิตสูง	3	42.9

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มาจากชมรมผู้สูงอายุเจริญนคร 66 จำนวน 12 คน มีอายุระหว่าง 60-90 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 70.60 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 25 เพศหญิง ร้อยละ 75 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คือ มีคู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 75.1 ส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.7 รองลงมา จบการศึกษาระดับอนุปริญญา ร้อยละ 33.3 ด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 41.65 รองลงมา คือ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.33 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 41.66 และรองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 33.34 ความเพียงพอของรายได้ในแต่ละเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเพียงพอ ร้อยละ 75 ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 58.3 และกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.3 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.9

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ภาวะผู้สูงอายุ	ความเชื่อมั่น (37 ข้อ)
ด้านสุขภาพ (20 ข้อ)	0.934
ด้านการมีส่วนร่วม (9 ข้อ)	0.834
ด้านความมั่นคง (8 ข้อ)	0.833
รวม	0.958