

THE EFFECTS OF GROUP COUNSELING BASED ON THE PERSON-CENTERED THEORY FOR ENHANCE HAPPINESS OF THE ELDERLY IN THE ELDERLY CLUB HEALTH PROMOTING HOSPITAL, OMYAI SUNBDISTRICT

*Ruchuya Jedchaichana, B.A. *, Chonlaporn Kongkham, Ph.D. **, Kanchana Suttineam, Ph.D. ***, Choowit Ruttanapolsan, Ed.D. ****

Abstract

Objective: 1) to compare the happiness of the elderly before and after receiving group counseling based on the person-centered theory, and 2) to compare the happiness of the elderly after receiving group counseling according to the person-centered theory and the regular care.

Methods: The sample group consisted of 16 elderly people, selected according to the criteria. They were randomly assigned an experimental group of 8 people and a control group of 8 people. The experiment group received group counseling based on the person-centered theory and the control group received regular care. Research instruments consisted were: 1) The elderly happiness measure, The reliability of this instrument was reported by Cronbach's Alpha as of 0.915, and 2) the group counseling program. It is IOC ranged from 0.66 - 1.00. The descriptive, Wilcoxon signed-rank test and Mann-Whitney U test were used for data analysis.

Results: The results of the study were 1) The happiness of the elderly who received group counseling base on the person-centered theory after the experiment was differences than before the experiment at the .01 level. 2) The happiness of the elderly in the experimental group and the control group after receiving counseling base on the person-centered theory were difference and statistically significant at the .001 level.

Conclusion: Group counseling based on the person-centered theory to enhance happiness of the elderly.

Keywords: elderly people, happiness of the elderly, group counseling base on the person-centered theory

**Student, Master of Science Program in Counseling Psychology, Faculty of Education, Bansomdejchaopraya Rajabhat University*

***Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Education, Bansomdejchaopraya Rajabhat University, e-mail: chonlaporn.ko@bsru.ac.th*

****Assistant Professor, Faculty of Education, Bansomdejchaopraya Rajabhat University*

Received: 1 March 2023, Revised: 23 April 2023, Accepted: 1 May 2023

ผลของการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อเสริมสร้างความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ้อมใหญ่

อุษณา เจตชัยชนะ, ศศ.บ. *, ชลพร กองคำ, ประ.ด. **,

กาญจนา สุทธิเนียม, ประ.ด. ***, ชุวิทย์ รัตนพลแสนย์, กศ.ด. ***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2) เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา : การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 16 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ สุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คนและกลุ่มควบคุม 8 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อเสริมสร้างความสุข สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง รวม 11 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดความสุขของผู้สูงอายุ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.60 - 1.00 ค่าความเที่ยง 0.915 และการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่า 0.60 - 1.00 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้ สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงเปรียบเทียบ โดยใช้ Wilcoxon signed rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา : 1) ความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางแตกต่างจากก่อนได้รับการปรึกษากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป : การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถเสริมสร้างความสุขในผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ความสุขของผู้สูงอายุ, การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

*นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

**ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา, e-mail: chonlaporn.ko@bsru.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

วันที่รับ: 1 มีนาคม 2566, วันที่แก้ไข: 23 เมษายน 2566, วันที่ตอบรับ: 1 พฤษภาคม 2566

ความสำคัญของปัญหา

ความสุขในชีวิต (Life Happiness) เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับและเป็นสิ่งสำคัญของการดำเนินชีวิตของทุกคนถ้าแต่ละชีวิตมีความสุขมนุษย์ก็จะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขจะเป็นความสุขของหมู่คณะของสังคมและของโลก (สุภาณี สุขะนาคินทร์, 2549) โดยความสุข (Happiness) เป็นองค์รวมซึ่งหมายถึงมุมมองหรือความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกความเชื่อหรือความต้องการ นอกจากนี้ความสุขยังเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาวะของตนเองว่ามีความพึงพอใจสภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีโดยครอบคลุมถึงคามดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง (สิทธิพร สุทธ และคณะ, 2561)

จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้สังคมไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยมีประชากรรวม 64.5 ล้านคน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป 9.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.57 ของประชากรรวม (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2565) ในขณะที่ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากภาวะความเสื่อมถอยของร่างกายซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ปัญหาดังกล่าวนั้นไม่ได้เกิดจากอายุเพียงลำพังแต่เกิดจากสภาพแวดล้อม พฤติกรรมสุขภาพและการดำรงชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ หากมีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ การดำรงชีวิตที่จะให้

ผู้สูงอายุมีความสุขในสังคมนั้น ไม่เพียงแต่การได้รับความสนับสนุน จากนโยบายหรือมาตรการต่าง ๆ เท่านั้น เพราะความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งที่ทุกคนปรารถนาและพยายามทุกวิถีทางที่จะหาความสุขให้กับตัวเอง ซึ่งความสุขของแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน ผู้สูงอายุมักขาดความสุขหรือมีความสุขลดลงได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตมากกว่าวัยอื่น ๆ (จิตติยา สมบัติบุรุษ และคณะ, 2562)

จากการสำรวจความสุขของผู้สูงอายุของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2561) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความสุขดังนี้ ความสุขมากที่สุด ร้อยละ 16.80 มีความสุขมาก ร้อยละ 60.90 มีความสุขในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.30 มีความสุขน้อย มีร้อยละ 1.70 และมีความสุขน้อยที่สุดถึงไม่มีความสุขเลยร้อยละ 0.30 และผู้สูงอายุชายมีระดับความสุขอยู่ในช่วงมีความสุขมากที่สุด ร้อยละ 78.50 สูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 77.10 ผู้สูงอายุวัยต้นมีระดับความสุขมากถึงมากที่สุดร้อยละ 80.30 สูงกว่าวัยกลางร้อยละ 76.10 และวัยปลายร้อยละ 69.50 ผู้สูงอายุวัยปลายรู้สึกว่าคุณมีความสุขน้อย น้อยที่สุดหรือไม่มีความสุขเลย สูงกว่าวัยกลางและวัยต้น จากข้อมูลระดับความสุขของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับมาก แต่มีผู้สูงอายุในวัยปลายที่รู้สึกว่าคุณมีความสุขน้อยหรือไม่มี

ความสุขเลยจะพบว่าเมื่อผู้สูงอายุยิ่งสูงวัยมากขึ้นเท่าไรรก็ยิ่งควรส่งเสริมให้มีความสุขเพิ่มมากขึ้น

จากนโยบายของรัฐบาลประกาศให้ประเทศไทยเป็น “Thailand 4.0” เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน โดยมุ่งเน้นให้บุคคลสามารถรับมือกับโอกาสและภัยคุกคามแบบใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรงในศตวรรษที่ 21 โดยมีการใช้วิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการวิจัยและพัฒนา (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2560) ซึ่งนโยบายดังกล่าวนี้ส่งผลดีต่อผู้สูงอายุโดยตรงในการช่วยให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอย่างสะดวกสบาย รวดเร็ว และง่ายยิ่งขึ้น (จินตนา อาจสันเทียะ และรัชชัย ป้อมทอง, 2561) แต่ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัว และเรียนรู้สิ่งใหม่มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุบางคนเกิดความเครียด วิตกกังวล เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเรียนรู้สิ่งใหม่จำเป็นต้องใช้เวลาในการปรับตัวมากกว่าวัยอื่น หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ส่งผลให้ขาดความสุขในการดำรงชีวิต

ผู้วิจัยสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2564 โดยการสังเกตและสัมภาษณ์เบื้องต้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ตามลำพังเพราะลูกหลานไปทำงาน บางคนโชคดียังมีคู่ชีวิตอยู่ด้วยแต่บางคนอยู่คนเดียว ความเหงาส่งผลให้ผู้สูงอายุหลายคนไม่มีความสุข เกิดการเบื่อหน่าย ไม่มีสังคม ไม่มีกิจกรรมให้แสดงความสามารถ ตั้งแต่เกษียณอายุการทำงานมา บางคนคิดว่าตัวเอง

ยังมีความรู้ ความสามารถ อยากที่จะถ่ายทอดให้คนรุ่นหลังได้รับประโยชน์จากประสบการณ์ของตนเอง เช่น การแก้ปัญหาในการทำงาน การเผชิญกับอุปสรรคทั้งในการทำงาน และการใช้ชีวิตที่ผ่านมา การยอมรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต การก้าวข้ามอุปสรรคที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ใจว่าผ่านมาได้อย่างไร และจะรับมือกับอุปสรรคนั้นได้อย่างไร รวมถึงการมองโลกในแง่ดี การมีสติอยู่กับปัจจุบัน มีความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การควบคุมอารมณ์และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้แล้วการดูแลสุขภาพของตนเองให้สะอาดเรียบร้อยเหมาะสมกับวัย และการอยู่ร่วมกับคนอื่น ทำตัวเองให้คล่องแคล่วแข็งแรงตามวัย ไม่เป็นภาระผู้อื่น และความสุขที่ดีที่สุด คือการได้พูดคุยกับผู้อื่น ได้เล่าเรื่องราวและประสบการณ์ในชีวิตที่ภูมิใจ ให้คนอื่นได้ฟัง ได้เข้าร่วมกิจกรรม เลือกรับทำกิจกรรม ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ที่เป็นสุขสดชื่น แจ่มใส ให้ชีวิตในวัยสูงอายุ จากการศึกษาของ ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์ และคณะ (2552) และสิทธิพร สุรินทร์ และคณะ (2561) กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องพบกับการสูญเสียต่าง ๆ เช่น ตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ที่ลดน้อยลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงหรือการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ได้แก่ คู่ครอง ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เป็นต้น ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นผู้กับผู้สูงอายุนี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด มีอารมณ์โกรธ น้อยใจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีประโยชน์ต่อสังคม ต้องการสิ่งใดก็ไม่ได้ตามตามความปรารถนา อาจจะเนื่องจากไม่มีเงินหรือสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อ

การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ต้องพึงพาถูกหลอน แต่ไม่มีใครอยากดูแลเอาใจใส่ ไม่มีใครเข้าใจตนเอง รู้สึกว่าตนเองสูญเสียทุกอย่าง ก็จะมีภาวะซึมเศร้า แยกตัวอยู่ตามลำพัง ไม่มีความสุขและความร่าเริงในชีวิต ไม่รู้จะมีชีวิตอยู่ไปทำไม ภาวะความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อตนเองอย่างไรค่า ความรู้สึกที่โดดเด่นว่า เหนว อ่างว้าง ความรู้สึกต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพจิตและความสุขในการดำเนินชีวิต จะทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นคนไม่มีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิพัชร สุขถาวร (2553) ที่พบว่า ระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมอยู่ในระดับปานกลาง จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ความสุขของผู้สูงอายุมีองค์ประกอบ 4 ด้าน 1) ความสุขที่เกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง 2) ความสุขที่เกิดจากการมีสุขภาพจิตที่ดี 3) ความสุขที่เกิดจากการดูแลสุขภาพของตนเอง และ 4) ความสุขที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละคนมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความดีงามในจิตใจหากได้รับการเสริมสร้างความสุขที่เหมาะสม

การเสริมสร้างความสุขของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตมีหลายวิธีการ เช่น การออกกำลังกาย (ศศิชา มีเย็น, 2560) การใช้ศิลปะบำบัด (สิริพร คินมาเมือง, 2561) การเข้าร่วมเครือข่ายในการทำกิจกรรมร่วมกับสังคมสามารถสร้างสุขภาพจิตที่ดีส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิต (อรรถกร เจริญ, 2560) การปรึกษากลุ่ม (วิศรา ใจเปี่ยม, 2558) และจากการทบทวนงานวิจัยดังกล่าวพบว่า การให้การปรึกษากลุ่มเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ

ในการเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งแนวทางของทฤษฎีการให้การปรึกษามีหลากหลาย ทฤษฎีที่สามารถเลือกนำมาใช้ การให้การปรึกษาโดยทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของ Roger เป็นทฤษฎีที่เน้นเรื่องสัมพันธภาพในการให้การปรึกษาระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในตัวผู้รับการปรึกษา โดยผู้รับการปรึกษามีอิสระที่จะระบายความไม่สบายใจและสามารถพิจารณาทำความเข้าใจตนเองยอมรับตนเองและเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลงจิตใจหรือลดความทุกข์ ซึ่งเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่สังคมประสพการณ์ในชีวิตไว้อย่างมากมายและผู้สูงอายุหลายคนชอบที่จะถ่ายทอดเรื่องราวประสบการณ์ในชีวิตออกมาให้ลูกหลานได้รับฟัง การที่ผู้สูงอายุได้เล่าเรื่องราวประสบการณ์ออกมานั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจและยอมรับตนเองมากขึ้น พร้อมทั้งจะดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวและผู้อื่นในอันที่จะสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ช่วยให้รับรู้ถึงคุณค่าในตนเองและผู้อื่นส่งผลให้มีความสุขในการใช้ชีวิตมากขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Rogers, 1975) ต่อความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอ้อมใหญ่ เพื่อได้วิธีการในการเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุ โดยการเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุได้สำรวจตนเอง นำไปสู่การเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้ง ผ่านสัมพันธภาพที่อบอุ่นผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีคนที่เข้าใจ จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเปิดเผย

ตนเอง ขอมรับตนเองและเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดพลังในตนเองเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จัดความทุกข์และเพิ่มความสุขในการใช้ชีวิตมากขึ้นและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมเอื้อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพสามารถดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขสมวัยอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางสูงกว่าก่อนได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

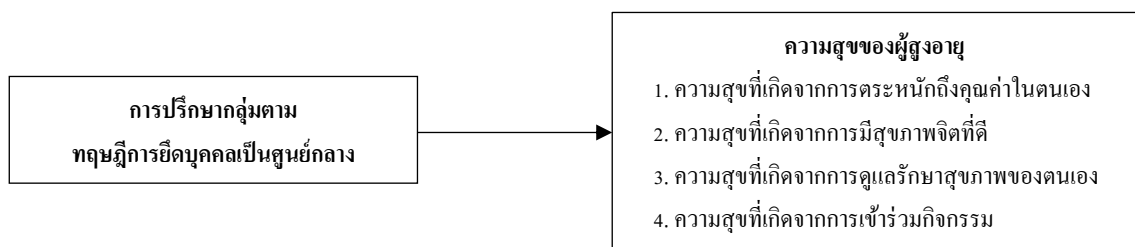
2. ความสุขของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองหลังได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เชื่อว่า มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และสามารถเข้าใจตนเองว่าอะไรคือสาเหตุที่ส่งผลให้ตนเองไม่มีความสุขในชีวิต รวมถึงมีความสามารถในการนำตนเอง (self-direction) เพื่อให้เกิดเปลี่ยนแปลงตนเองได้ในเชิงสร้างสรรค์ และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพจากการมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น จริงใจ ขอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi Experimental Designs) แบบ 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two groups pretest-posttest design) ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อยู่ในชมรม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน 75 คน และกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด มีดังนี้

1) เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

2) เป็นผู้สูงอายุที่มีคะแนนจากแบบวัดความสุข ระดับต่ำที่สุด ในจำนวน 16 คน

3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

มีคะแนนจากแบบวัดความสุขระดับต่ำสุด นับจากคะแนนต่ำสุดขึ้นมา จำนวน 16 คน สอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการทดลอง ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน ตามแนวคิดของ Corey, et.al. (2018) ที่กล่าวว่าขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมควรมีสมาชิก 6 - 8 คน เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้รับความเอาใจใส่อย่างทั่วถึง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ ส่วนที่ 2 แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อถามคำถาม จำนวน 49 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ 1) ความสุขที่เกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง 10 ข้อ 2) ความสุขที่เกิดจากการมีสุขภาพจิตที่ดี 13 ข้อ 3) ความสุขที่เกิด

จากการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง 13 ข้อ และ 4) ความสุขที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม 13 ข้อ เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของ Likert มี 5 ระดับ คือ ความสุขมากที่สุด ความสุขมาก ความสุขปานกลาง ความสุขเล็กน้อย ไม่มีความสุขเลย (บุญชม ศรีสะอาด, 2558) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการปรึกษาจำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (item objective congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.915

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สร้างมาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุและศึกษาการสร้างรูปแบบ ทฤษฎีและเทคนิคในการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person - Centered Theory) ของ Roger ทั้งในและต่างประเทศ แล้วนำการให้การปรึกษากลุ่มไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการปรึกษาจำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (item objective congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

หลังจากนั้นดำเนินการปรึกษากลุ่ม โดยจัดการทดลอง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง โดยช่วงเวลา ที่ทำการนัดหมาย คือ วันเสาร์ และ วันพุธ เวลา 10.00 - 11.30 น. จัดกิจกรรม 11 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 - 3 ความสุขที่เกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ด้วยการให้ผู้สูงอายุได้เล่าถึงความภาคภูมิใจในชีวิต ที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนตนเองและเกิด ความตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ครั้งที่ 4 - 6 ความสุขที่เกิดจากการมีความสุขทางจิตใจ เพื่อส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ ผ่อนคลาย และปล่อยวาง รวมทั้งสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น ตามความเป็นจริง ผ่านการควบคุมลมหายใจ ผึกคิด อย่างยืดหยุ่นและคิดแง่บวก ครั้งที่ 7 - 8 ความสุขที่เกิดจากการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุหันมาดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังวังชา สามารถตอบสนองความต้องการทางกายภาพได้อย่างเหมาะสมผ่านการฝึก กายบริหาร โยคะ รำมวยจีน หรือการออกกำลังกาย ประเภทอื่น ๆ ที่เหมาะสมวันละ 15 - 30 นาที ครั้งที่ 9 - 10 ความสุขที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม ที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า อาทิ การเล่นเกมดนตรี ศิลปะ หรือ งานอดิเรกที่ชอบ เช่น เปดอง รำวง เต้นแอโรบิก เป็นต้น ซึ่งจะช่วยผ่อนคลายและลดความเครียดได้ เป็นอย่างดี และครั้งที่ 11 ยุติการให้การศึกษากลุ่ม เป็นการให้ผู้สูงอายุได้สรุปการเรียนรู้ที่ได้และ นำไปใช้ในการชีวิตประจำวัน รวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมตามปกติของ

ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

การพหุวิธีกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา (BSRU-REC 004/65E02 - V.02) วันที่ 12 เมษายน 2565 โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนของการวิจัย ประโยชน์ที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับ สอบถามความสมัครใจและลงนามยินยอมเข้าร่วม การวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับและการ นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีตอบ แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุและคัดเลือกผู้สูงอายุ ที่มีคะแนนความสุขต่ำสุดนับจากคะแนนต่ำสุด ขึ้นมา จำนวน 16 คน สอบถามสมัครใจ ที่จะเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการวัดความสุข ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมการ ปรึกษากลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการให้ การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ในกลุ่มทดลองจำนวน 11 ครั้ง และกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลปกติของชมรม หลังจากสิ้นสุดการ ให้การปรึกษากลุ่มให้ผู้สูงอายุทำแบบวัดความสุข ของผู้สูงอายุอีกครั้ง เพื่อเป็นคะแนนหลังการ ทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย สถิติพื้นฐาน ได้แก่ข้อมูลทั่วไป ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าการทดสอบ Skewness, Kurtosis และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานแบบนันทพารามิเตอร์ (Non Parametric Statistics) Wilcoxon signed rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.50, 100.00

ตามลำดับ และมีอายุเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 - 70 ปี ร้อยละ 75.00 ฐานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.50 และ 75.00 ตามลำดับ สถานภาพสมรสกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นหม้าย/หย่า ร้อยละ 50.00 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสดร้อยละ 75.00 และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 62.50 กลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวเท่า ๆ กันร้อยละ 50.00 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 8)		กลุ่มควบคุม (n = 8)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	1	12.50	-	-
หญิง	7	87.50	8	100.00
อายุ				
60 - 70 ปี	6	75.00	6	75.00
70 - 80 ปี	2	25.00	2	25.00
สถานภาพสมรส				
โสด	2	25.00	1	12.50
สมรส	2	25.00	5	62.50
หม้าย/หย่า	4	50.00	2	25.00
ฐานะทางเศรษฐกิจ				
ฐานะดี	1	12.50	-	-
ฐานะปานกลาง	5	62.50	6	75.00
ฐานะไม่ดี	2	25.00	2	25.00
ภาวะสุขภาพ				
มีโรคประจำตัว	5	62.50	4	50.00
ไม่มีโรคประจำตัว	3	37.50	4	50.00

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองโดยรวมและรายด้าน (n = 8) โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

ความสุขของผู้สูงอายุ		mean	S.D.	Z	p
1. ความสุขที่เกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง	ก่อนการทดลอง	23.750	5.176	-2.392	.017*
	หลังการทดลอง	41.250	6.409		
2. ความสุขที่เกิดจากการมีสุขภาพจิตที่ดี	ก่อนการทดลอง	24.375	12.883	.000	1.000
	หลังการทดลอง	24.375	12.884		
3. ความสุขที่เกิดจากการดูแลสุขภาพของตนเอง	ก่อนการทดลอง	30.875	6.728	.000	1.000
	หลังการทดลอง	30.875	6.728		
4. ความสุขที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม	ก่อนการทดลอง	40.625	4.596	-2.714	.007**
	หลังการทดลอง	37.500	4.243		
ภาพรวม	ก่อนการทดลอง	119.625	17.992	-2.395	.017*
	หลังการทดลอง	134.000	13.213		

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

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวม (n = 16) โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ความสุขของผู้สูงอายุ		mean	S.D.	U	p
1. ความสุขที่เกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง	กลุ่มทดลอง	33.562	9.128	-2.392	.017*
	กลุ่มควบคุม	18.375	2.134		
2. ความสุขที่เกิดจากการมีสุขภาพจิตที่ดี	กลุ่มทดลอง	31.062	11.287	.000	1.000
	กลุ่มควบคุม	37.750	2.188		
3. ความสุขที่เกิดจากการดูแลสุขภาพของตนเอง	กลุ่มทดลอง	29.625	5.058	.000	1.000
	กลุ่มควบคุม	28.375	2.446		
4. ความสุขที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม	กลุ่มทดลอง	32.938	5.779	.000	.000***
	กลุ่มควบคุม	26.500	7.464		
ภาพรวม	กลุ่มทดลอง	127.188	12.265	2.000	.002**
	กลุ่มควบคุม	111.000	7.464		

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

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. เปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง พบว่าความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -2.395$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความสุขที่เกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และความสุขที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -2.533$ และ $Z = -2.714$) ส่วนความสุขที่เกิดจากการมีสุขภาพจิตที่ดีและความสุขที่เกิดจากการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

2. เปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับการให้การศึกษากลุ่ม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 หากพิจารณารายด้านพบว่า ความสุขที่เกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเองและมีความสุขที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ส่วนความสุขที่เกิดจากการมีสุขภาพจิตที่ดีและความสุขที่เกิดจากการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

การอภิปรายผล

1. ความสุขของผู้สูงอายุโดยรวมหลังการเข้าร่วมการให้การศึกษากลุ่มมีความสุข สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี

การยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ก็ปรายผลได้ว่า ในการปรึกษาแบบกลุ่มนั้นเป็นกระบวนการปรึกษามุ่งเน้นในส่วนของความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุในกลุ่มซึ่งเป็นการพัฒนาการด้วยตนเองโดยผู้สูงอายุพยายามค้นหาศักยภาพและจุดเด่นที่มีอยู่ในตนเอง ตลอดจนความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของตนเองโดยที่ผู้สูงอายุในกลุ่มจะแสดงความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ อันนำไปสู่การเปิดเผยถึงเรื่องราวและปัญหาต่าง ๆ และมีการสำรวจปัญหาร่วมกันซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีอยู่ในการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และเกิดการฝึกฝนร่วมกันภายในกลุ่มจนกลายเป็นผู้ที่มีความทักษะที่ดีในการปรับตัว มองเห็นความสุขที่อยู่รอบตัวมากขึ้น ประกอบกับระยะเวลาในการทดลองที่มีการเข้าร่วมเป็นเวลา 5 สัปดาห์รวม 11 ครั้ง ซึ่งเวลา และจำนวนครั้งมากเพียงพอให้กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางได้มีการเรียนรู้และสามารถเปลี่ยนแปลงมุมมองความสุขของตนเองได้สอดคล้องกับงานวิจัยของดวงพร หิรัญรัตน์ (2543) ที่พบว่า การปรึกษากลุ่มตามแนวคิดการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถเพิ่มความสุขของเด็กกำพร้าได้ และสมคิด กอมนิ (2565) ที่ทำการศึกษพบว่า การปรึกษากลุ่มสามารถเพิ่มความสุขของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) ได้

หากพิจารณารายด้านพบว่า ความสุขที่เกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเองและความสุขที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม แตกต่างกันอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการที่ผู้สูงอายุ ได้มาร่วมแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม เกิดการยอมรับ ให้เกียรติกัน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่หลากหลาย มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งผลให้รับรู้ในความสามารถของตน ทำตนให้เป็นคนมีค่า และสามารถดำรงตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมส่วนรวม จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อย่างยั่งยืน (เสนออินทรสุขศรี, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐ อัสสันตชัย (2552) ที่พบว่า ความสุขที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นในระดับมาก สอดคล้องกับคำพูดของสมาชิกกลุ่มที่ว่า “ก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ตอนแรก คิดว่าไม่ค่อยอยากมาเข้ากลุ่มเท่าไรหรอก อยู่เฉยๆสบายๆ ส่วนตัวมากกว่า เพราะเมื่อหน้าการพูดคุย และการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นหรือคนแปลกหน้า กลัวความขัดแย้งในการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ แต่พอได้มาร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตกับสมาชิกในกลุ่มนี้แล้ว มีความรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป และรู้สึกว่าชีวิตยังมีเพื่อนและเครือข่ายที่จะมาขอรับความช่วยเหลือได้”

ส่วนความสุขที่เกิดจากการมีสุขภาพจิตที่ดี และความสุขที่เกิดจากการดูแลสุขภาพของ ตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกิจกรรมจะมีภาวะสุขภาพทางกาย มีโรคประจำตัว ย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิต ซึ่งการจะทำ

ให้ปรับพฤติกรรมทั้งด้านภาวะสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตจำเป็นที่จะต้องใช้เวลา ซึ่งในการศึกษานี้จะใช้เวลา 5 สัปดาห์ และไม่ได้มีการติดตามผลในระยะยาว ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามต่อเนื่องของความสุขทั้ง 2 ด้าน อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าความสุขทั้ง 2 ด้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2. ความสุขของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง หลังได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคล เป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุ เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ตั้งไว้ จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้สูงอายุแต่ละคนเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ประกอบกับผู้วิจัยได้จัดบรรยากาศที่เป็นมิตร ให้การยอมรับและเข้าใจ ทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัย จนสมาชิกสามารถ เปิดเผยตนเอง โดยการเล่าเรื่องราวความรู้สึก และประสบการณ์ที่ทำให้ทุกข์ใจของตนเองได้ ดังคำพูดของผู้สูงอายุท่านหนึ่งที่ระบายความรู้สึกและประสบการณ์ ที่ทำให้ทุกข์ใจว่า “ได้ฟังเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตของสมาชิกบางท่านในกลุ่มนี้แล้ว รู้สึกเกิดความเห็นอกเห็นใจมาก เพราะคิดว่าในชีวิตที่ผ่านมาของตนเองนั้น เหนื่อยยากลำบากมากแล้ว แต่ยังมีคนอื่นที่ยากลำบากกว่าตนเองอีกหลายเท่า จึงขอเป็นกำลังใจให้สมาชิกทุกท่านในกลุ่ม มีกำลังใจ กำลังใจ ต่อสู้ชีวิตต่อไปอย่างเข้มแข็ง หากต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อยๆ สิ่งใดที่ตนพอจะช่วยให้ ก็ยินดีจะช่วยเหลือกันไป” สอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวณี

เตชะพัฒนางวงษ์ (2553:62) ทำการศึกษาเรื่องผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หากพิจารณารายด้านพบว่า ความสุขที่เกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเองและความสุขที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองยอมรับข้อดีและข้อบกพร่องของตนเอง ทั้งยังมีความรู้สึกทางบวกเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเองและสามารถยอมรับผลที่เกิดจากการกระทำของตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Caplan (1990) กล่าวว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดการรู้จักตนเองและยอมรับตนเองเพิ่มขึ้นและมีพัฒนาการด้านสังคมเพิ่มขึ้น เกิดความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงและความเข้าใจความเป็นมนุษย์มากขึ้นจนเกิดความสุขที่แท้จริง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Amami (2016) ที่พบว่า การสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองจะช่วยเพิ่มความสุขให้กับผู้สูงอายุได้ ส่วนความสุขที่เกิดจากการมีสุขภาพจิตที่ดีและความสุขที่เกิดจากการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามหากพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าความสุขทั้ง 2 ด้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่าการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถเสริมสร้างความสุขของผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุในชมรมสูงอายุอื่นๆที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างได้

2. ผู้ที่จะนำการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ไปใช้ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจตลอดจนมีทักษะในการปรึกษากลุ่มเป็นอย่างดี และก่อนนำไปใช้ควรมีการทดลองใช้และปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

ควรศึกษาผลในระยะยาวของการปรึกษากลุ่มแบบกลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อประเมินการคงอยู่ของระดับความสุขของผู้สูงอายุ และควรศึกษาผลการนำการปรึกษากลุ่มแบบกลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไปใช้กับชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566,10 มีนาคม). *แนะ 7+1 เทคนิคป้องกันโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ*. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/>.
- จิตติยา สมบัติบุรณ, นุชนาถ ประกาศ, และบุศริน เอี้ยวสีหยก. (2562). ความสุขของผู้สูงอายุไทยในยุค Thailand 4.0. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 219-228.
- จินดนา อัจฉนทียะ, และรัชณีย์ ป้อมทอง. (2561). แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายในการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 1-8.

- ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์, พรพิชิต สุวรรณศิริ, และสุเทพ จันทร์เทศ. (2552). ผลของการใช้ศิลปกรรมบำบัดที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของ ชมรมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. สำนักงานศิลปวัฒนธรรมร่วมสมัย.
- ดวงพร หิรัญรัตน์. (2543). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ต่อความสุขของเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2558). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 9). สุริยาสาน.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ชูเนี่ยนศรีเอชัน จำกัด.
- วิริสา ใจเปี่ยม. (2558). รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารพยาบาลทหารบก, 16(1), 51-61.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ, และคณะ. (2561). โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย: ผู้สูงอายุ. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. <http://www.cps.chula.ac.th/>
- ศศิชา มีเย็น, และปริญญา หุ่นโพธิ์. (2560). การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสวนหลวงราชินี 19 ไร่ หัวหิน. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล, ครั้งที่ 9 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์, หน้า 1382-1389. <http://www.mis.ms.su.ac.th/>.
- ศศิพัชร สุขถาวร. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เสนอ อินทรสุขศรี. (2557). ความสุขสวัสดิ์: บทความของศาสตราจารย์ นายแพทย์เสนอ อินทรสุขศรี. โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- สมคิด กอมนิ. (2565). การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสุขของนักเรียน โรงเรียน สาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม). วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 17(1), 282-299.
- สิทธิพร์ สุนทร, วัชรินทร์ สุทธิชัย, และพงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์. (2561). รูปแบบการพัฒนาความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคาม. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- สิริพร คีนมาเมือง. (2561). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราในจังหวัด เชียงใหม่ด้วยกิจกรรมศิลปะบำบัด. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- สุภาณี สุขะนาคนทร์. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของประชาชน อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. ราชภัฏอุตรดิตถ์.
- สุวิทย์ เมษินทรีย์. (2562,30 พฤศจิกายน). แนวคิดเกี่ยวกับประเทศไทย. <https://planning2.mju.ac.th>.
- เสาวณี เดชะพัฒนางษ์. (2553). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการ เห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรธกร เฉยทิม. (2560). ความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์นิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Amani,R. (2016). Happiness in the Elderly: The Role of Self-Esteem. *Aging Psychology*, 2(1), 80-73.
- Caplan, S. W. (1957). The effect of group counseling in junior high school boys' concepts of themselves in school. *Journal of Counseling Psychology*, 4(2), 124-128.
- Corey,M,S., Corey,G. & Corey,C. (2018). *Groups: Process and practice*. (10th ed.). Thompson Higher Education.
- Rogers, C. R. (1975) Empathic: An Unappreciated Way of Being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), 2-10.