

ผลของการใช้การปรึกษาแบบกลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุก
ทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุบ้านพักคนชรา แห่งหนึ่ง จังหวัดราชบุรี
The effect of integrated group counseling to enhance spiritual well-being
of the elderly at a nursing home in Ratchaburi province

เอนกพงศ์ รัตนะวิชยโชติ (Anekpong Rattanawichienchot)¹ สุขอรุณ วงษ์ทิม (Sukaroon Wongtim)²
นิธิพัฒน์ เมฆขจร (Nitipat Mekkhachorn)³

Received: January 13, 2025

Revised: January 19, 2025

Accepted: January 25, 2025

¹ Corresponding author, Email: anekpong.rat@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และ 2) เปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราจังหวัดราชบุรี จำนวน 16 คน ที่มีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง โดยสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และ 2) โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ การทดสอบวิลคอกชัน และการทดสอบแมนนิตนีย์

ผลการวิจัย พบว่า 1) ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 และ 2) ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความผาสุกทางจิตวิญญาณ, การให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This study aimed to 1) compare the spiritual well-being of the elderly in the experimental group before and after group counseling, and 2) compare the spiritual well-being of the elderly in a control group with the experimental group after using the group counseling.

The samples were 16 elderly people from the Elderly in a Nursing Home in Ratchaburi Province. Then, simple sampling was done to divide them into 2 groups, the experimental group and the control group, with 8 patients in each group. Research instruments were 1) the spiritual well-being questionnaire with Alpha's Cronbach Coefficient reliability of .87, and 2) a group counseling program to enhance spiritual well-being. The statistics were

¹ นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

M.Ed. Student, Sukhothai Thammathirat Open University

^{2,3} อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

Lecture, Sukhothai Thammathirat Open University

median, quartile deviation, Wilcoxon matched pairs signed-ranks test, and Mann-whitney U test.

The results showed that 1) after receiving the group counseling, the experimental group of elderly had a spiritual well-being higher than before with statistical significance at the level of .05; and 2) after receiving the group counseling, the experimental group of elderly had the spiritual well-being higher than the control group with statistical significance at the .05 level.

Keywords: Spiritual well-being, Group counselling, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) กำลังเป็นประเด็นสำคัญระดับโลก โดยองค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2593 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มเป็น 20% ของประชากรโลก ทั้งนี้ ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 20.66% และในปี พ.ศ. 2578 จะเพิ่มเป็น 28.55% (สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562)

สังคมผู้สูงอายุนั้น ปัญหาด้านสุขภาพนับเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจากรายงานการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health data center: HDC) ปีพ.ศ. 2565 พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.66 ติดบ้าน ร้อยละ 2.73 และติดเตียง ร้อยละ 0.62 ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบ มักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 15.55 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.84 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.72 ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.88 และภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.12 ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึง 2,018 คน หรือเฉลี่ยวันละ 6 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากถึง 1,046 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน และร้อยละ 50 ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาจากการหกล้มเสียชีวิตใน 1 ปี

นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ที่ส่งผลให้ร่างกายผู้สูงอายุเผชิญกับ

การเปลี่ยนแปลงที่หลากหลาย ทั้งทางร่างกาย เช่น ผิวหนังเหี่ยวยุบ ผมหางสีเทาหรือขาว การเคลื่อนไหวช้าลง รวมถึงด้านจิตใจ เช่น ความหลงลืม และการรับรู้ที่ลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความกลัว การพึ่งพาผู้อื่น รวมถึงบทบาททางสังคมที่ลดลง ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในตนเองและทำให้มองโลกในแง่ลบ (ธิดารัตน์ มิ่งสมร, 2561) มีการหย่อนสมรรถภาพและความเสื่อมของร่างกาย ความกลัวว่าโรคที่เป็นอยู่ จะทรุดลงกว่าเดิม และความทุกข์ใจที่ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง มองโลกในด้านลบ ชีวิตหดหู่ และจากงานวิจัยของชวฤทธิ์ โยศรีคุณ พบว่า ผู้สูงอายุ มีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบไปด้วย สภาพความเป็นอยู่ที่ดี สภาพร่างกายที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรวมกลุ่มทางสังคม และการตัดสินใจด้วยตนเอง (ชวฤทธิ์ โยศรีคุณ, 2566) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) ให้แก่ผู้สูงอายุ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความสงบ สุขภายใน มีความสมดุล และเป้าหมายในชีวิต มองเห็นคุณค่าของตนเอง ยอมรับและพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่ ประกอบด้วย 1) ความสุขในชีวิต หมายถึง การปลอดจากความทุกข์ ความกังวล 2) การยอมรับโรคเรื้อรัง หมายถึง การอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยอย่างมีความสุข และ 3) ความสมดุลของชีวิต หมายถึง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวและสังคมได้ การเห็นในคุณค่าของชีวิต (Passion for life) คือ การที่คิดว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย ควรเก็บรักษาไว้ มีกำลังใจและมีพลังในการมีชีวิตอยู่ ทำความดีได้แม้จะเจ็บป่วย มีกำลังใจในการดูแลรักษาตนเอง สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้ การเป็นผู้ที่ข้ามพ้นตัวเอง (Self-transcendence) คือ การให้ความช่วยเหลือผู้ที่ยากลำบาก การบริจาคทรัพย์ มอบความรักความปรารถนาดีให้ผู้อื่น พร้อมรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากแพทย์ทั้งในทางที่ดีและไม่ดี เป็นผู้ที่คิดบวก (optimistic personality) คือ เข้าใจในธรรมชาติของชีวิต มีข้อคิดที่มีค่าแก่ตนเองและผู้อื่น คิดว่าการเจ็บป่วยในครั้งนี้ทำให้ตนเองปรับนิสัย

บางอย่างให้ดีขึ้นและให้สิ่งดี ๆ กับชีวิตได้ มีเป้าหมายในชีวิต (a purpose in life) คือ ความต้องการที่จะมีชีวิตเพื่อทำบุญ ทำทาน ปฏิบัติธรรม ดูความสำเร็จของลูกหลาน ให้ความช่วยเหลือและทำประโยชน์ให้กับชุมชนและสังคม และการให้อภัย (willingness of forgiveness) คือ การให้อภัยตนเอง ให้ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในชีวิต และการให้อภัยผู้อื่น (O'Brien & McMullen, 2012)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้นสามารถทำได้หลายวิธี ทั้งในรูปแบบของการให้การปรึกษาแบบรายกลุ่ม การให้การปรึกษารายบุคคล และโครงการเสริมสร้างต่าง ๆ ซึ่งมีประโยชน์ที่ต่างกันไป และสามารถนำไปพัฒนาให้กับบุคคลกลุ่มต่างๆ อย่างหลากหลาย เช่น งานวิจัยของ สมพร ปานผดุง (2558) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางศีรษะและคอในโรงพยาบาล งานวิจัยของ จุฑามาส แสงทองดี (2563) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา งานวิจัยของ สุจินตนา ชูติระกะ และคณะ (2563) ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด และงานวิจัยของ Petchsawang and Duchon (2009) ที่ศึกษาความหมายและองค์ประกอบในการประเมินจิตวิญญาณในการทำงานของกลุ่มคนเอเชียในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ โดยใช้เทคนิคจิตวิทยาหลากหลายเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา เพื่อช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการเทคนิคจากทฤษฎีการให้การปรึกษาต่าง ๆ ได้แก่ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational emotive behavior therapy) ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt counseling) ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ (Solution-focused brief therapy) และทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบภวนิยม (Existential

counseling) เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดมีความสุขในชีวิต การยอมรับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสมดุลงของชีวิต การเห็นในคุณค่าของชีวิต เป็นผู้ที่ข้ามพ้นตัวเอง เป็นผู้ที่คิดบวก ให้อภัย มีเป้าหมายในชีวิตนำไปสู่ความสงบสุขในชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
2. เปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านตัวแปร
 - 1.1 ตัวแปรต้น (Independent variable) ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ
 - 1.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ
2. ขอบเขตด้านเนื้อหาของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ
3. ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุบ้านพักคนชรา แห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 60 คน (เก็บข้อมูลปี พ.ศ. 2566)

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้การวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest design) มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) กลุ่มตัวอย่างจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 16 คน และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่:

1. กลุ่มทดลอง: ได้รับความรู้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ
2. กลุ่มควบคุม: ได้รับความรู้ตามปกติ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างและหาคุณภาพแบบวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ
2. ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและการวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ รวมถึงมาตรฐานการสร้างแบบวัด
3. กำหนดกรอบแนวคิดและเขียนข้อคำถามให้สอดคล้องกับแต่ละองค์ประกอบ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ
4. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประเมินความเหมาะสมของข้อคำถาม
5. วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ≥ 0.6 เพื่อใช้งาน
6. นำแบบวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุบ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง จังหวัดราชบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง
7. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination index) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัด
8. จัดพิมพ์แบบวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้งานในขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและหาคุณภาพโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิด ทฤษฎี รูปแบบการฝึกอบรมทางจิตวิทยา ทฤษฎีการปรึกษาแบบกลุ่ม เทคนิคที่เกี่ยวข้องในการให้การปรึกษาสำหรับผู้สูงอายุ และขั้นตอนในการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
3. สร้างโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ
4. เสนอโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง
5. เสนอโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน พิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แล้วปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

6. นำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาข้อบกพร่อง
7. แก้ไขข้อบกพร่อง จากนั้นจัดพิมพ์เพื่อนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บข้อมูลและดำเนินการทดลอง
2. ดำเนินการให้ประชากรในการวิจัย จำนวน 60 คน ทำแบบวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ

จากนั้น จึงทำการคัดเลือกผู้ที่มีคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 50 ลงมา สอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 16 คน ก่อนที่จะสุ่มอย่างง่าย เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

3. ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว จำนวน 10 กิจกรรม

4. ดำเนินการให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในเวลาเดียวกัน ภายหลังการทดลอง เพื่อเก็บคะแนนสำหรับประเมินผล

5. นำคะแนนมาแปลผล และวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

1. แบบวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ มีลักษณะเป็นข้อคำถาม ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 8 ด้าน จำนวน 30 ข้อ โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ที่เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงบ้างไม่จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

2. โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ เป็นโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ที่บูรณาการเทคนิคจากทฤษฎีการให้การปรึกษาต่าง ๆ เช่น เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C เทคนิคการโต้แย้งเพื่อจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล เทคนิคการโต้แย้งเพื่อจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล เทคนิคการฝึกจินตนาการและการอภิปรายกลุ่ม และบทบาทสมมติ จากทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เทคนิคขณะนั้นชั้นตระหนักรู้ เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก เทคนิคแก้ข้ออ้าง จากทฤษฎีปรึกษาแบบเกสตัลท์ เทคนิค WDEP System จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริง เทคนิคคำถามข้อยกเว้น และการระบายความรู้สึก จากทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้น

คำตอบ โดยในแต่ละครั้ง แบ่งดำเนินการออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ จำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การตรวจคุณภาพแบบวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ และโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: IOC) และค่าความเชื่อมั่น

2. การเปรียบเทียบความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่ การทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon matched pairs signed ranks test)

3. การเปรียบเทียบความพึงพอใจทางจิตวิญญาณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ได้แก่ การทดสอบแมนวิทนี (The Mann - Whitney U test)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง มีรายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	Mdn	Q.D.	Mann-Whitney U test	p-value
ก่อนทดลอง	95.12	6.50	3.368*	.000
หลังทดลอง	125.75	9.00		

* p<.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามตาราง 1 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง (Mdn =125.75, Q.D.=9.00) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (Mdn=95.12, Q.D.= 6.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง มีรายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณ ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	Mdn	Q.D.	Mann	
			-Whitney U test	p-value
กลุ่มทดลอง	125.75	9.00	3.361*	.000
กลุ่มควบคุม	95.2	4.00		

* $p < .05$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามตาราง 2 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ ภายหลังการทดลอง ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง (Mdn=125.75, Q.D.= 9.00) สูงกว่า สูงอายุกลุ่มควบคุม (Mdn=95.75, Q.D.=4.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ บ้านพักคนชราแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี สามารถอภิปรายผล ดังนี้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมการให้การศึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เป็นไปตามข้อสมมติฐานของการวิจัย ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่นำมาใช้ในการทดลองครั้งนี้ผ่านการสร้างและพัฒนาอย่างถูกต้องตามขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การศึกษาค้นคว้า เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนิยามปฏิบัติ การให้ มีความสอดคล้องและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาที่เหมาะสม และในการสร้างโปรแกรมผู้วิจัยได้นำเทคนิคการต่าง ๆ ซึ่งเป็นเทคนิคของให้การ

ศึกษากลุ่มจากทฤษฎีการให้การศึกษากลุ่มต่าง ๆ มาบูรณาการให้เหมาะสมกับจุดประสงค์ในการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในแต่ละด้าน เช่น การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความสุขในชีวิต ผู้วิจัยใช้เทคนิคขณะนั้นฉันตระหนักรู้จากทฤษฎีปรึกษาแบบเกสตัลท์ และเทคนิคการจินตนาการการใช้เหตุผลและอารมณ์ของตนเอง จากทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความสมดุลของชีวิต ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคคำถามระดับขั้น เทคนิคการแก้ไขปัญหาที่เคยใช้ได้ผล และเทคนิคกรณีศึกษา จากทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ ในขณะที่การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านมีเป้าหมายชีวิต ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเปิดเผย และเทคนิคการใช้ประโยชน์ที่มีพลัง จากทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เทคนิคหลักการ WDEP ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริง เป็นต้น ส่งผลให้ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับข้อสมมติฐานของการวิจัยในครั้งนี้ และจากการประเมินผลด้วยแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทดลอง และการสัมภาษณ์ภายหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ ทั้ง 8 องค์ประกอบของการวิจัย ทั้งองค์ประกอบด้านความสุขในชีวิต การยอมรับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสมดุลของชีวิต การเห็นในคุณค่าของชีวิต เป็นผู้ที่ข้ามพ้นตัวเอง เป็นผู้ที่ดีบวกรเป้าหมายในชีวิต และการให้อภัย โดยผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่มีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำที่สุดโดยมีผลคะแนนรวมเพียง 90 คะแนน จากคะแนนรวมทั้ง 200 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 45 แต่ภายหลังการทดลอง ผลปรากฏว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองคนดังกล่าวมีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น เป็น 120 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 60 แสดงให้เห็นว่าการให้การศึกษากลุ่มแบบบูรณาการสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ แม้คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่มีคะแนนรวมสูงสุด ที่วัดได้ภายหลังการทดลอง

จะมีเพียง 132 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 66 ก็ตาม ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นในระดับที่ไม่สูงมากนัก คือ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีอายุมากขึ้นไป ทำการมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย มีความคิดเชิงซ้าลง การสนองตอบซ้าลง อย่างไรก็ตาม ภาพโดยรวมของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนความผาสุกเพิ่มขึ้น และจากการสังเกตพฤติกรรมระหว่างทดลองและสนทนาภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจและเข้าใจเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณและสามารถบอกแนวทางในการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณให้กับตนเอง

จากที่กล่าวมานี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้น สามารถนำไปส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร ปานผดุง (2558) ที่ศึกษาการใช้แบบแผนการวิจัยโดยการสุ่มสองกลุ่มวัดสองกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตุดสาม และเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตุดสาม ผลการวิจัย พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตุดสามสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตุดสามสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วริศรา ใจเปี่ยม ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2558, น.51-61) ที่ศึกษารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการมีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวมและรายด้าน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการวิจัยของ อัจฉรา วงศ์คณิตย์ (2562) ที่ได้

ศึกษาผลของโปรแกรมการทบทวนชีวิตต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผลการวิจัย พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณภายหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ SiviŞ, RahŞan (2005) ที่ได้นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ในการพัฒนาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราในอังการา ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มที่บำบัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

2. ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับการพัฒนาโดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพัฒนาโดยการให้การปรึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยในครั้งนี้ ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มที่สร้างและพัฒนาขึ้นอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์การสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ซึ่งมีผลการตรวจว่า มีคุณภาพและได้มีการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความพร้อมและข้อบกพร่องของวิธีการดำเนินการและอุปกรณ์ต่าง ๆ จำนวน 3 ครั้ง และในระหว่างการทดลอง รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีโอกาสฝึกฝนเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ด้วยเทคนิคต่าง ๆ จากทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มที่ผู้วิจัยคัดเลือกนำมาบูรณาการให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณในแต่ละด้าน และระหว่างการทดลองแต่ละครั้ง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองยังได้ร่วมกันแสดงความ

คิดเห็น และร่วมกันหาแนวทางในการนำเอาแนวความคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในด้านต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ขณะที่ผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมตามปกติ ไม่ได้รับการอบรม หรือดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเทคนิคการให้การปรึกษาและกระบวนการการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่สอดคล้องกับพฤติกรรม ลักษณะ บุคลิกภาพ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพัฒนาโดยการให้การปรึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยในครั้งนี้ มีความคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของ สมพร ปานผดุง (2558) ที่นำเอาแบบแผนการวิจัยโดยการสุ่ม สองกลุ่ม วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามและเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม ผลการวิจัยพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับงานวิจัยของวารุวรรณ สมชัยมงคล (2559) ที่ได้ทำการศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรึกษากลุ่ม มีความวิตกกังวลในระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rostami (2019) ที่ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มด้วยการบำบัดทางจิตวิญญาณและการยอมรับและความมุ่งมั่น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีคุณภาพชีวิตลดลงเนื่องจากสภาพร่างกายและจิตใจ โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยผู้สูงอายุทุกคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านพักคนชราของเมืองซาโบล ผลการวิจัย พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเพิ่มสูงขึ้นระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ($p < .01$) และงานวิจัยของ Moeini (2016) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรม

ศาสนาอิสลามต่อความอยู่ดีมีสุขทางจิตวิญญาณ ในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดสอบและในระยะติดตามผลคะแนนเฉลี่ยของความอยู่ดีมีสุขทางจิตวิญญาณ มิติทางศาสนาในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ก่อนนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณไปใช้ ควรศึกษาวิธีการใช้แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ศีรษะรายละเอียดของวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ และเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินการแต่ละครั้งให้เกิดความชำนาญ รวมทั้งการรับฟังการได้ยิน และการมองเห็น

1.2 ผู้ที่จะนำไปใช้ อาจปรับเปลี่ยนกิจกรรมบางอย่าง เช่น วิธีการสร้างการผ่อนคลาย บุคคลต้นแบบและอุปกรณ์ ช่วยฝึกอบรม ให้มีความทันสมัย และสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการให้มากขึ้น เพื่อให้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยเพิ่มระยะติดตามผล เพื่อทดสอบความคงทน และเพิ่มการสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ เพื่อนำมาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2 ควรศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว เป็นต้น

2.3 ควรศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์ด้านอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น การ

เสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ การเห็นคุณค่า
ในตนเอง การมองโลกในแง่ดี เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2562). รายงานประจำปี .

<https://dmh.go.th/report/dmh/rpyear/>.

จุฑามาส แสงทองดี. (2563). โปรแกรมความผาสุกทางจิต
วิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
ตามแนวพุทธจิตวิทยา. *วารสารสังคมศาสตร์
และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(4), 343-346.

ชวฤทธิ์ โยศรีคุณ. (2566). แนวทางการพัฒนาปัจจัยที่มี
ผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชนบท
กรณีศึกษา อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์.
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ,
12(1), 51-53.

ธิดารัตน์ มิ่งสมร. (2561). การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ.
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
<https://www.thaihealth.or.th>.

ปานรดา บุญเรือง. (2559). การพัฒนาโปรแกรมสร้าง
ความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดยาบ้า.
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วรฎารณ สมชัยมงคล. (2559). การให้การปรึกษากลุ่มที่มี
ต่อความหวาดหวั่นของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร.
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต,
30(3), 191-192.

วิศรา ใจเปี่ยม ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และประสาร
มาลากุล ณ อุทยา. (2558). รูปแบบการให้การ
ปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็น
ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขต
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารพยาบาล
ทหารบก*, 16(1), 59-60.

สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562).
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. บริษัท
พรินทร์ จำกัด.

สมพร ปานผดุง. (2558). โปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทาง
จิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทาง
จิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
ทางรีเวซ ระยะลุกลามในโรงพยาบาล.
วารสารสภาการพยาบาล, 30(1), 23-25.

สุจินตนา ชูติระกะ และคณะ. (2563). การพัฒนาโปรแกรม
โยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วย
มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด.
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 40(4), 44-45.

อัจฉรา วงศ์คณิตย์. (2562). โปรแกรมการทบทวนชีวิตต่อ
ความความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ
โรคมะเร็งระยะสุดท้าย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Moeini, Mahin. (2012). Effect of Islam-based religious
program on spiritual wellbeing in elderly with
hypertension, *Iran J Nurs Midwifery*, 21(6),
561-562.

O'Brien, M. E. & McMullen, S. (2012). Development
and Evaluation of the Thai Spiritual Well-Being
Assessment Tool for Elders with a Chronic
Illness. *Pacific Rim International Journal of Nursing
Research*, 24 (1), 15-18.

Petchsawang, P. & Duchon, D. (2009). Measuring
workplace spirituality in an Asian context. *Human
Resource Development International*, 12(4), 459-
461.

Rostami, Masoud. (2019). Masoud Rostami
Comparison of the effect of group counseling-
based spirituality-based therapy and acceptance
and commitment therapy (ACT) on improving the
quality of life of the elderly. *Biannual Journal of
Applied Counseling*, 9(1), 25-28.

Siviş, Rahşan. (2005). The effect of a reminiscence
group counseling program on the life satisfaction
of older adults *Front. P Psychol*, 4(7), 61-65.