



รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

A Model of Group Counseling to Enhance Psychological Well-Being among the Elderly in the Southern Border Provinces of Thailand

อุบลทิพย์ ไชยแสง^{1*}, นิธิพัฒน์ เมฆขจร², ลัดดาวรรณ ณ ระนอง² และ วรากร ทรัพย์วีระปรกรณ์³
Ubontip Chaisang^{1*}, Nitipat Mekkhachorn², Laddawan Naranong² and Warakorn Sapwirapakorn³
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา¹, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช², มหาวิทยาลัยบูรพา³

บทคัดย่อ

การวิจัย และพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะทางจิต ของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย 2) พัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มฯ และ 3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ฯ วิธีดำเนินการประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะเวลาที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย จำนวน 400 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .77 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ระยะเวลาที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุฯ ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.84 ระยะเวลาที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มฯ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 8 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการทดลองใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มฯ การจัดการสนทนากลุ่ม ใช้สถิติทดสอบของฟริตแมน สถิติวิลคอกซัน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย 5 ตัวแปร คือ ได้แก่ ด้านการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และด้านการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ $\chi^2 = 165.92$, $df = 139$, $p = 0.05935$, $RMSEA = 0.022$, $GFI = 0.96$, $AGFI = 0.93/df = 1.19$

2. รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนตั้งกลุ่ม ขั้นตอนเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นยุติการให้คำปรึกษา

3. ค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตโดยรวมหลังการทดลอง และติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการติดตามผลสูงกว่าหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตได้ดี

คำสำคัญ: สุขภาวะทางจิต, รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม, ผู้สูงอายุชายแดนใต้ของประเทศไทย

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ubontip20@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-4636605)



Abstract

The purposes of this research and development were to: 1) use confirmatory factor analysis in order to assess psychological well-being of elderly people in the southern border provinces of Thailand, 2) develop a model of psychological group counseling, and 3) evaluate the effectiveness of a model. The research design consisted in 3 steps. The first step was to use confirmatory factor analysis and apply it to psychological well-being of elderly. Sample was 400 elderly people in the southern border provinces of Thailand. Multistage sampling was applied. Tools included a psychological well-being questionnaire with 32 items, which yielded a reliability of .77. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and confirmation factor analysis. The second step was to develop the model for psychological group counseling. Content validity of the model was validated by 5 experts, with an IOC of 0.84. The third step was to evaluate the effectiveness of the model. Experimental group consisted of 8 elderly people, selected by purposive sampling. Statistical data analysis was performed using Friedman test statistics, *Wilcoxon signed ranks test*, and content analysis.

The research findings were as follows.

1. Psychological well-being of the elderly in the southern border provinces of Thailand was composed of 5 main factors that were relevant to the empirical data: a) positive relationship with others, b) autonomy, c) environmental mastery, d) purpose in life, and e) personal growth. Chi-squared Goodness-of-Fit Test result was 165.92, $df = 139$, $p = 0.05935$, $RMSEA = 0.022$, $GFI = 0.96$, $AGFI = 0.93/df = 1.19$.

2. The psychological counseling group to enhance psychological well-being of the elderly consisted of 4 stages: a) involvement, b) transition, c) working stage, and d) ending stage. The psychological counseling group was developed from techniques of 4 counseling group theories.

3. After receiving the counseling program, mean score of the psychological well-being of elderly were significantly higher than before receiving the program ($p < .05$). The mean scores of the psychological well-being were significantly higher at post-test and follow-up stage than at pretest ($p < .05$). Focus group discussion result revealed that the elderly who attended the group counseling model were satisfied with the model; it could be applied well to their living.

Keywords: Psychological Well-Being, Elderly, Southern Border Provinces of Thailand, Psychological Counseling Group.



บทนำ

สังคมไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ จากโครงสร้างของประชากรที่กำลังเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นภายในสองทศวรรษหน้า และกำลังจะกลายเป็น สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากถึง ร้อยละ 20 ในปี 2564 (Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute, 2014) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุส่งผลต่อปัญหาที่จะตามมา จากความเสื่อมถอยของกำลังร่างกาย ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพสูงขึ้น (Boonnarakorn, 2012) ผู้สูงอายุมีแนวโน้มต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง และต้องประสบปัญหาทั้งทางสภาวะร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิด โกรธง่าย เหนง สาเหตุจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงหลายด้าน ได้แก่ ภาวะพึ่งพิงด้านความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ภาวะพึ่งพิงด้านสังคมและจิตใจ ผู้สูงอายุต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ ด้านสังคม และจิตวิญญาณ ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพจิต (Nunsupawat, Siriwattanathamathanon, & Hornboonherm, 2009)

สภาวะทางจิต เป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย การยอมรับตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง การเจริญเติบโตของบุคคล ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Ryff & Keyes, 1995) ดังนั้นการพัฒนาสภาวะทางจิตที่ยั่งยืนของบุคคล จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรศึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ จากการวัดสุขภาพจิตที่ใช้ข้อคำถามของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 คะแนนเฉลี่ยจะอยู่ที่ 32.87 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในสามมีคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป ซึ่งถือเป็นผู้ที่มีความเปราะบางด้านจิตใจ จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2556 พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจ และพฤติกรรมคิดเป็น ร้อยละ 2.6 (Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute Annual Report, 2014) ซึ่งผลจากการวิจัยพบว่า มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ดังที่ Maeteekul (2011) ได้ทำการศึกษาประสบการณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุ ที่มีคะแนนจากแบบวัดสุขภาพจิตในระดับสูง พบว่า องค์ประกอบหลักของการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตที่ดี 6 ประการ คือ 1) การมีจิตใจที่สุขสงบ 2) การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง 4) การมีความพึงพอใจในชีวิต 5) การมีครอบครัวที่ดี และ 6) การมีสุขภาพร่างกายที่ดี การศึกษาของ Praditsatapornet (2012) ทำการศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยตามแนววิถีพุทธ พบว่า องค์ประกอบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยประกอบด้วย 1) ความสุข 2) ความสามารถของจิตในการสร้างสมดุลของใจ ซึ่งจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไม่เหมือนกันในแต่ละกลุ่ม เช่นผล การวิจัยของ Sapprawong (2012) ทำการศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพจิตในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีถิ่นที่อยู่แตกต่างกันมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน

พื้นที่เขตจังหวัดชายแดนใต้ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตนี้ มีสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างกว่า



ผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ประกอบกับเขตชายแดนภาคใต้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีการย้ายถิ่นของแรงงานวัยหนุ่มสาวเพื่อประกอบอาชีพในพื้นที่เขตเมืองที่มีความเจริญเพิ่มขึ้น ทำให้สมาชิกของครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่ ได้แก่ ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง (Yala Municipality Office, 2011) ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุในเขตจังหวัดชายแดนใต้ ยังต้องประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบต่าง ๆ และอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งทำให้ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกับผู้สูงอายุพื้นที่อื่น (Thongdee, Rongmuang & Nakchattree, 2012) บริบทเหล่านี้ ล้วนส่งผลต่อการต้องประสบปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ นำไปสู่ความไม่สมดุลของสภาวะทางจิตตามมา การสร้างเสริมสภาวะทางจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยดูแลสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ และช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ และมีความสุขในการดำเนินชีวิตในที่สุด ซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญ (Wongpanaruk, 2013)

การศึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ในการส่งเสริมจิตใจให้เหมาะสมกับตนเองอย่างมีเสถียรภาพ ส่งผลต่อสภาวะทางจิต ซึ่งการศึกษาเชิงจิตวิทยาจะเป็นการกำหนดแนวทางในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถบรรเทาความทุกข์ใจ เพิ่มความสมบูรณ์ในตนเอง และค้นพบเป้าหมายของชีวิต สภาวะทางจิตจะเป็นดัชนีชี้เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของกระบวนการให้ความช่วยเหลืออีกด้วย (Muangthai, 2008) กระบวนการของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะส่งผลให้ผู้สูงอายุชายแดนใต้ได้ค้นหาเข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหา และสามารถแสวงหาหนทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง Corey (2012) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างผสมผสานนั้น เป็นการรวมทฤษฎีอย่างมีจุดมุ่งหมาย ซึ่งต้องยึดถือตามสถานการณ์เป็นหลัก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับคำปรึกษาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการบูรณาการแนวคิดและทฤษฎีการศึกษาเชิงจิตวิทยา มาใช้เพื่อสร้างเสริมสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้ ประกอบด้วย แนวคิดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การให้การปรึกษาตามแนวคิดการปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม ทฤษฎีการปรึกษาเกสตัลท์ และทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพ

ด้วยความตระหนักในปัญหา และแนวทางเพื่อพัฒนาสภาวะทางจิตแก่ผู้สูงอายุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ และคัดเลือกพื้นที่ในจังหวัดชายแดนใต้ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะเฉพาะ ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งเชิงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ และการจัดกิจกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ ของประเทศไทย

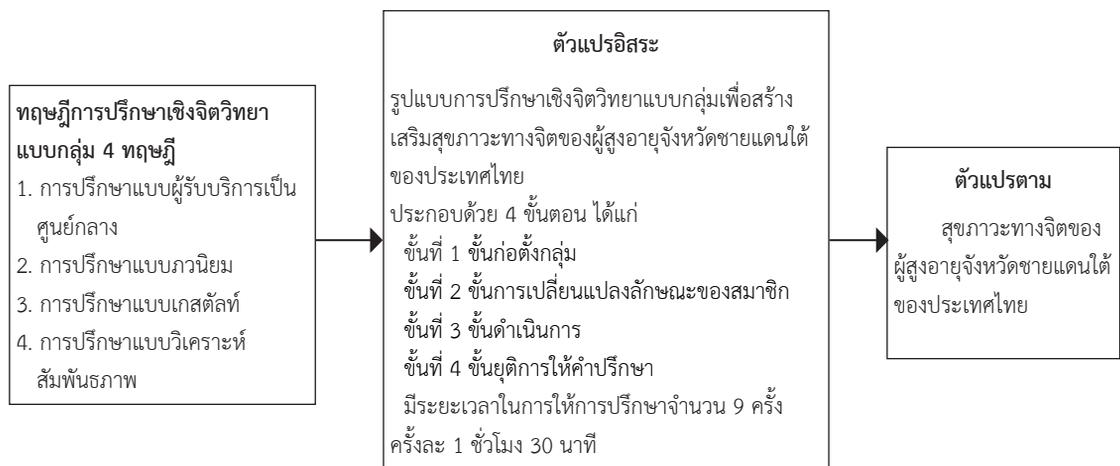


สมมติฐานวิจัย

คะแนนสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ ที่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ หลังทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

สุขภาพทางจิตเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจของบุคคล มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงพัฒนาการของบุคคล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า องค์ประกอบของสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้ ประกอบด้วย 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 2) ความเป็นตัวของตัวเอง 3) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 4) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 5) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล ผู้วิจัยใช้เทคนิคการปรึกษาจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ 1) ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2) ทฤษฎีการปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม 3) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ และ 4) ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ ตามขั้นตอนของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่ม 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1) ขั้นก่อตั้งกลุ่ม ขั้นที่ 2) ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก ขั้นที่ 3) ขั้นดำเนินการ และขั้นที่ 4) ขั้นยุติการให้คำปรึกษาและนิยามของการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัย และพัฒนา (Research and Development) โดยมี การดำเนินการวิจัยเป็นลำดับ 3 ระยะ ดังนี้ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิต สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 374,019 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ที่ใช้ศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันอันสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้ของประเทศไทยคำนวณจาก 20 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ (Schumacker & Lomax, 2010 cited in Sakulsriprasert, 2013) จำนวนตัวแปรสังเกต 20 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) จากผู้สูงอายุ ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง
2. แบบวัดสุขภาวะทางจิต ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิต เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุชายแดนใต้ โดยอาศัยแนวคิดสุขภาวะทางจิตของไรฟ์ และ เคเยส (Ryff, 1989; Ryff & Keyes 1995) เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของ Likert แบ่งเป็น 6 ระดับ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและนิยามศัพท์เฉพาะ (Item of Congruence: IOC) จำนวน 32 ข้อ เท่ากับ 0.84 และค่าความเที่ยงของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ .77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในจังหวัดยะลา และประสานผู้ช่วยวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุนอกพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลสมมติฐาน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ผู้วิจัยใช้เทคนิคการปรึกษาจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี ได้แก่ 1) ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2) ทฤษฎีการปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม 3) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ และ 4) ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพ ตามขั้นตอนของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่ม 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1) ขั้นก่อตั้งกลุ่ม ขั้นที่ 2) ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก ขั้นที่ 3) ขั้นดำเนินการ และขั้นที่ 4) ขั้นยุติการให้คำปรึกษา และดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับขั้น ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี สุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ซึ่งพบว่า องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 2) ความเป็นตัวของตัวเอง 3) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 4) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 5) ด้านการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



2. สร้างรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิต สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 9 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ซึ่งพัฒนาจากผลการศึกษาที่ได้ในระยะเวลาที่ 1 และนำมาสร้างรูปแบบเพื่อการพัฒนาตามขั้นตอนของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่ม 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1) ขั้นก่อตั้งกลุ่ม ขั้นที่ 2) ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก ขั้นที่ 3) ขั้นดำเนินการ และขั้นที่ 4) ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

3. ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.84

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิต สำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกัน ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 374,019 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุจำนวน 8 คน ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติโดยต้องเป็นผู้มีสุขภาพเอื้อต่อการวิจัย และให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1) ขั้นก่อตั้งกลุ่ม ขั้นที่ 2) ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก ขั้นที่ 3) ขั้นดำเนินการ และขั้นที่ 4) ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 คนรวม 9 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที และวัดสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองหลังการทดลองระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ และทำการสนทนากลุ่มในระยะติดตาม 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินสุขภาพทางจิตก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยสถิติทดสอบแบบ Friedman test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

2. วิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้จากการจดบันทึก การสัมภาษณ์ การสังเกต และการสนทนากลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมวิจัย

ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ 094/2559

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้

1. ข้อมูลทั่วไป

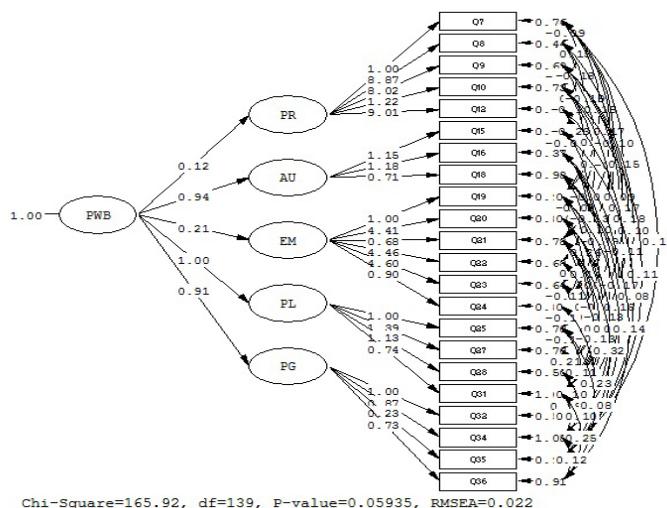
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.3) มีอายุระหว่าง 60 - 89 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 69.74 ($SD=6.95$) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 62.8) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64.8) มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52 และกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 43.5) ไม่ได้ทำงาน แห่ลงรายได้ที่สำคัญที่สุดในการดำรงชีวิตได้จากการทำงานของตนเอง (ร้อยละ 41) ซึ่งพบว่า มีรายได้เพียงพอที่ใช้จ่ายต่อเดือนในระดับพอใช้ (ร้อยละ 71.5) และมีจำนวนสมาชิกโดยเฉลี่ย 4-5 คน/ครอบครัว ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร และหลาน (ร้อยละ 30.3) และมีกลุ่มเพื่อน/บุคคล ที่ผู้สูงอายุคบหาไปมาหาสู่เป็นประจำจำนวนระหว่าง 1-20 คน เฉลี่ย 1-2 คน ผู้สูงอายุเกินครึ่ง มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 57.8) ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 36.5) รองลงมาได้แก่โรคเบาหวาน (ร้อยละ 17) ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบันส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง (ร้อยละ 47.8)

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย				
สัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	0.95	0.04	2.89*	0.91
ความเป็นตัวของตัวเอง	0.94	0.05	18.78*	0.89
การจัดการกับสิ่งแวดล้อม	0.94	0.05	4.45*	0.88
การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	0.95	0.06	17.06*	0.90
การเจริญเติบโตของบุคคล	0.94	0.05	16.80*	0.88

$\chi^2 = 165.92$, $df = 139$, $p = 0.05935$, $RMSEA = 0.022$, $GFI = 0.96$, $AGFI = 0.93$, $\chi^2/df = 1.19$



ภาพ 2 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้

จากตาราง 1 และภาพ 2 ผลการวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจาก ค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 165.92 ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 139 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p -value) เท่ากับ 0.05935 นั้นหมายถึงค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GF) เท่ากับ 0.96 มีค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว ($AGFI$) เท่ากับ 0.93 และค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ ($RMSEA$) เท่ากับ 0.022

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้

ตาราง 1 ผลการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้

ขั้นตอนการปรึกษา	ประเด็นการปรึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา
ขั้นก่อตั้งกลุ่ม	ปฐมนิเทศ “ยินดีที่ได้รู้จัก”	เพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ตรงระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับสมาชิกกลุ่ม และสร้างความคุ้นเคย ใ่ว่างใจระหว่างสมาชิกกลุ่ม	ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 1. เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข 2. เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ 3. เทคนิคการทำให้กระจ่าง
ขั้นก่อตั้งกลุ่ม	การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่เน้นการรับฟัง แบ่งปัน ทุกข์สุขซึ่งกันและกัน “ร่วมวิเศษ”	เพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ตรงระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และสมาชิกด้วยกันเองได้ฝึกทักษะการรับฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจและมองเห็นประโยชน์ของการค้นพบและเข้าใจตนเอง	1. ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพ 1.1 เทคนิคการซักถาม 1.2 เทคนิคการระบุบุงชี้ 1.3 เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้าง 1.4 เทคนิคการอธิบาย 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2.1 เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ 2.2 เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก
ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะสมาชิก	การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่เน้นการใ่ว่างใจผู้อื่น “ใ่ว่างใจแล้วไปด้วยกัน”	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและเห็นความสำคัญของการใ่ว่างใจซึ่งกันและกันและเรียนรู้เทคนิคและวิธีการการใ่ว่างใจผู้อื่น แสดงออกซึ่งความใ่ว่างใจบุคคลอื่น	1. ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพ 1.1 เทคนิคการยกตัวอย่างประกอบ 1.2 เทคนิคการอธิบาย 1.3 เทคนิคการตีความหมาย 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2.1 การใช้คำถาม 2.2 เทคนิคการสรุปความ 3. ทฤษฎีการปรึกษาเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคการเชื่อมโยง

บทบาท

ตาราง 1 (ต่อ)

ขั้นตอนการ ปรึกษา	ประเด็นการ ปรึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา
ขั้นการ เปลี่ยนแปลง ลักษณะสมาชิก	การเป็นตัวของตัวเอง เอง“ฉันมันใจนี่ แหละตัวฉัน”	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและ เห็นความสำคัญของการเป็นตัว ของตัวเองได้เรียนรู้ เทคนิคและ วิธีการเปิดเผยตนเองต่อผู้อื่น มากขึ้น	1. ทฤษฎีการปรึกษาอัตถิภาวนิยม 1.1 เทคนิคการสร้างความตระหนัก 1.2 เทคนิคการอธิบาย 1.3 เทคนิคการถาม 2. ทฤษฎีการปรึกษาเกสตัลท์ ได้แก่ เทคนิคการพูดรอบวง 3. ทฤษฎีการให้การปรึกษาผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดย ใช้เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข
ขั้นดำเนินการ	ด้านความสามารถ ในการจัดการกับสิ่ง แวดล้อม “เก้าอี้ที่ ว่างเปล่า”	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและ เห็นความสำคัญของการจัดการ กับสิ่งแวดล้อมได้เรียนรู้ เทคนิค และวิธีการจัดการกับสิ่งแวดล้อม และรู้จักและทำความเข้าใจในการ ที่จะอยู่ให้เท่าทันโลก	1. ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิค เก้าอี้ว่างเปล่า 2. ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง โดยใช้ 1) เทคนิคการฟัง และ2) เทคนิคการสรุป ความ
ขั้นดำเนินการ	การมีจุดมุ่งหมายใน ชีวิตที่เน้นการคำนึง ถึงอนาคต“จุดมุ่ง หมายในชีวิต”	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและ เห็นความสำคัญของการตั้งจุดมุ่ง หมายในชีวิตเข้าใจและเชื่อมั่นใน คุณค่า และความหมายชีวิตที่ผ่าน มาของตนเองที่จะนำไปสู่จุดมุ่ง หมายในชีวิตสามารถวางแผนการ ตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง	1. ทฤษฎีการปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม 1.1 เทคนิคการสร้างความตระหนัก 1.2 เทคนิคการถาม 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง 2.1 เทคนิคการสรุปความ 2.2 เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก
ขั้นดำเนินการ	การมีจุดมุ่งหมายใน ชีวิตที่เน้นการตั้งเป้า หมายในชีวิต“ฝันให้ ไกล บินไปให้ถึง”	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและ เห็นความสำคัญของการมีจุดมุ่ง หมายในชีวิตได้เรียนรู้ เกี่ยวกับ การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการ คำนึงถึงอนาคต	1. ทฤษฎีการปรึกษาอัตถิภาวนิยม โดยการใช้เทคนิคการ ตีความ 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก 3. ทฤษฎีการปรึกษาเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคการใช้ จินตนาการ
ขั้นดำเนินการ	การเจริญเติบโต ของความเป็น บุคคล“เปิดใจ เปิด รับสิ่งใหม่ เพื่อการ พัฒนา”	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึง ศักยภาพของตนเองและเห็น ความสำคัญของการเจริญเติบโต ของความเป็นบุคคลได้เรียน รู้ และเปิดรับประสบการณ์ใหม่ เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และเต็มศักยภาพ	1. ทฤษฎีการปรึกษาอัตถิภาวนิยม 1. เทคนิคการสร้างความตระหนัก 2. เทคนิคการถาม 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก



ตาราง 1 (ต่อ)

ขั้นตอนการ ปรึกษา	ประเด็นการ ปรึกษา	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา
ขั้นยุติการ ปรึกษา	ปัจฉิมนิเทศ	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวน สรุปประสบการณ์ และสิ่งที่ได้ เรียนรู้จากการเข้ารับการปรึกษา เชิงจิตวิทยา และปรับใช้กับการ ดำเนินชีวิตของตนเอง	1. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก 2. ทฤษฎีการปรึกษาอัตถิภาวนิยม 2.1 เทคนิคการถาม 2.2 เทคนิคการสร้างความตระหนักรู้

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต
สำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตระหว่างก่อนการทดลองหลังการทดลองระยะติดตามผล
4 สัปดาห์ด้วยสถิติ Friedman Test

องค์ประกอบ	การทดสอบ	N	Mean	SD	Mean Rank	Chi- square	p-value
สัมพันธภาพที่ ดีกับบุคคลอื่น	ก่อนการทดลอง	8	4.4625	.63419	1.00	12.452*	.002
	หลังการทดลอง	8	5.3400	.38940	2.44		
	ระยะติดตามผล	8	5.4288	.21451	2.56		
ความเป็นตัว ของตัวเอง	ก่อนการทดลอง	8	3.5250	.66708	1.00	14.250*	.001
	หลังการทดลอง	8	4.6500	.39641	2.13		
	ระยะติดตามผล	8	5.4750	.42678	2.88		
การจัดการกับ สิ่งแวดล้อม	ก่อนการทดลอง	8	4.2725	.71829	1.19	11.267*	.004
	หลังการทดลอง	8	5.3100	.33903	2.81		
	ระยะติดตามผล	8	4.9163	.36656	2.00		
การมีจุดมุ่ง หมายในชีวิต	ก่อนการทดลอง	8	3.8038	.71845	1.00	15.548*	.000
	หลังการทดลอง	8	4.9075	.34972	2.06		
	ระยะติดตามผล	8	5.2863	.34994	2.94		
การเจริญ เติบโตของ บุคคล	ก่อนการทดลอง	8	4.1788	.60072	1.13	9.742*	.008
	หลังการทดลอง	8	5.2688	.31041	2.56		
	ระยะติดตามผล	8	5.1975	.34972	2.31		

ตาราง 2 (ต่อ)

องค์ประกอบ	การทดสอบ	N	Mean	SD	Mean Rank	Chi-Square	p-value
ภาพรวม	ก่อนการทดลอง	8	4.0488	.52453	1.00	14.250*	.001
	หลังการทดลอง	8	5.0963	.24865	2.13		
	ระยะติดตามผล	8	5.2600	.22678	2.88		

* $p < .05$

จากตาราง 2 พบว่า ผู้สูงอายุชายแดนใต้ที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิต มีค่าเฉลี่ยสุขภาพทางจิตโดยรวมระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงถึงรูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย และยิ่งแสดงถึงความคงทน และสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต ในการเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จนถึงระยะติดตามผล

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุชายแดนใต้ที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยสุขภาพทางจิตระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน

ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบพหุคูณ เพื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test แสดงผลดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบพหุคูณของค่าเฉลี่ยสุขภาพทางจิตด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

องค์ประกอบ	เปรียบเทียบรายคู่	N	Z	p-value
สัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	ระหว่างก่อนทดลอง กับหลังทดลอง	8	2.527*	.012
	ระหว่างก่อนทดลอง กับติดตามผล	8	2.524*	.497
	ระหว่างหลังทดลอง กับติดตามผล	8	0.679	.497
ความเป็นตัวของตัวเอง	ระหว่างก่อนทดลอง กับหลังทดลอง	8	2.530*	.011
	ระหว่างก่อนทดลอง กับติดตามผล	8	2.524*	.012
	ระหว่างหลังทดลอง กับติดตามผล	8	2.395*	.017
การจัดการกับสิ่งแวดล้อม	ระหว่างก่อนทดลอง กับหลังทดลอง	8	2.521*	.012
	ระหว่างก่อนทดลอง กับติดตามผล	8	2.028*	.043
	ระหว่างหลังทดลอง กับติดตามผล	8	2.032*	.042



ตาราง 3 (ต่อ)

องค์ประกอบ	เปรียบเทียบรายคู่	N	Z	Sig.
การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	ระหว่างก่อนทดลอง กับหลังทดลอง	8	2.527*	.012
	ระหว่างก่อนทดลอง กับติดตามผล	8	2.521*	.012
	ระหว่างหลังทดลอง กับติดตามผล	8	2.388*	.017
การเจริญเติบโตของบุคคล	ระหว่างก่อนทดลอง กับหลังทดลอง	8	2.524*	.012
	ระหว่างก่อนทดลอง กับติดตามผล	8	2.383*	.017
	ระหว่างหลังทดลอง กับติดตามผล	8	0.254	.799
ภาพรวม	ระหว่างก่อนทดลอง กับหลังทดลอง	8	2.521*	.012
	ระหว่างก่อนทดลอง กับติดตามผล	8	2.521*	.012
	ระหว่างหลังทดลอง กับติดตามผล	8	1.960	.050

* $p < .05$

จากตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบพหุคูณ พบว่า ผู้สูงอายุชายแดนใต้ที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตโดยรวมในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 8 คน ที่มีต่อรูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการรับการศึกษาระดับจิตวิทยา มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แสดงความรู้สึก การได้อภิปรายซักถาม ทำให้มีความเข้าใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มีเป้าหมายในชีวิต ภูมิใจในสิ่งที่ทำอยู่ ใฝ่ใจผู้อื่น สามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ ให้กับผู้อื่น และนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตได้ดี ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอตัวอย่าง ผลการสนทนากลุ่ม (Focus group) ตามลักษณะขององค์ประกอบสุขภาวะทางจิตที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต ดังนี้

องค์ประกอบการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive Relationship with Others)

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุ ได้รับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นกล่าว คือ ภายหลังการได้รับการเข้าร่วมการศึกษาระดับจิตวิทยาแบบกลุ่มทั้ง 9 ครั้ง และในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการศึกษาระดับจิตวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้รับการพัฒนาขึ้น จากเดิมที่ผู้สูงอายุไม่ค่อยอยากทำความรู้จักกับใคร หรือใฝ่ใจใครรอบข้าง รวมถึงการเข้าใจห่วงใยความรู้สึกของผู้อื่น ภายหลังการเข้าร่วมการศึกษาระดับจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตั้งแต่การพบกันครั้งแรกในการปฐมนิเทศ ก็สามารถสร้างความประทับใจห่วงใย และการเข้าใจผู้อื่น จนถึงขั้นการดำเนินการในทุกครั้งก็ค่อย ๆ สร้างความตระหนักถึงประโยชน์ของการใฝ่ใจผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เข้าใจทั้งการเป็นผู้ให้และผู้รับมากยิ่งขึ้น

ตัวอย่างข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

“คือคิดว่าการมาร่วมทำกิจกรรมนี้ ช่วยให้คนแก่มีความสุข เพราะบางที่อยู่บ้านคนเดียวมันก็เหงามาเจอกันทำให้รู้จักเพื่อนมากขึ้น เมื่อก่อนเคยเจอหน้ากัน ก็ยังไม่กล้าคุยนะ ไม่รู้เขาเป็นคนยังไง ก็คือต้องระวังตัวนั่นแหละ แต่พอได้คุยกัน ได้ฟังเรื่องราวคนอื่น ก็เข้าใจเห็นใจเขามากขึ้น”

องค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy)

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพทางจิตด้านการเป็นตัวของตัวเอง กล่าวคือ ภายหลังจากได้รับการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มทั้ง 9 ครั้ง และในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยด้านความเป็นตัวของตัวเองได้รับการพัฒนาขึ้น ซึ่งภายหลังจากเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มผู้สูงอายุแสดงข้อคิดเห็นถึงผลของโปรแกรม ทำให้กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ ไม่กังวลต่อความคิดคนอื่นมากเกินไป เรียนรู้ที่จะเปิดเผยตนเองต่อผู้อื่นมากขึ้น สามารถแสดงออกซึ่งการเป็นตัวของตัวเองตลอดจนเรียนรู้วิธีการแสดงออก รู้จัก และทำความเข้าใจกับตนเอง

ตัวอย่างข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

“ตั้งแต่ได้มาทำกิจกรรมกับอาจารย์ จน 1 เดือนที่ผ่านมา ป้ารู้สึกว่ามีกำลังใจเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น เมื่อก่อนจะไปไหนทำอะไรก็ต้องรอปรึกษาคนที่บ้านก่อนเสมอ แต่เดี๋ยวนี้ป้าคิดว่าป้ากล้าที่จะบอกความต้องการของตัวเองมากขึ้น แต่ก็ไม่ใช้ว่าจะไม่ฟังใครเลยแค่รู้สึกกล้าคิด กล้าทำมากขึ้น”

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาขององค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้ ของประเทศไทย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 2) องค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง 3) องค์ประกอบความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 4) องค์ประกอบการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 5) องค์ประกอบการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล ซึ่งจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 165.92 ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 139 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p -value) เท่ากับ 0.05935 นั้นหมายถึงค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แปลความหมายได้ว่าข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับโมเดลโครงสร้างของผู้วิจัย ซึ่งยืนยันผลจากการทบทวนวรรณกรรม จากการศึกษาข้อมูล และทำการสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ แตกต่างจากแนวคิดทางสุขภาพทางจิตของนักวิชาการ เช่น แนวคิดสุขภาพทางจิตของโรฟฟ์ และเคเยส (Ryff, 1989; Ryff, & Keyes, 1995) กำหนดสุขภาพทางจิตไว้ 6 องค์ประกอบ มีองค์ประกอบการยอมรับตนเองเพิ่มเติม ซึ่งในบริบทจังหวัดชายแดนใต้ มีลักษณะเฉพาะ ที่ส่งผลต่อการยอมรับตนเองอัน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง การเข้าใจ ยอมรับแงมุมที่มีความหลากหลายของตนเองและการรู้สึกทางบวกกับชีวิตในอดีตของตนเองจากการศึกษาข้อมูลในพื้นที่พบว่า ผู้สูงอายุชายแดนใต้มีความภาคภูมิใจ และรู้สึกทางบวกกับชีวิตในอดีตของตนเอง จึงไม่ส่งผลให้องค์ประกอบการยอมรับตนเอง ให้จัดเป็นองค์ประกอบของสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Sapprawong (2012) ศึกษาสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า สุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในมิติด้าน



การยอมรับตนเองของแต่ละภูมิภาคแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุภาคใต้ มีสุขภาวะทางจิตด้านนี้สูงกว่าภาคอื่น ๆ จากลักษณะจำเพาะทางด้านบริบทวัฒนธรรม และศาสนาที่นับถือ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 62.8) จึงมีความเชื่อว่าพระเจ้า (อัลลอฮ์) เป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่าง เชื่อว่า อัลลอฮ์มีความเมตตาและเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้เสมอ (Wisetrat, 2012) และเมื่อมีการยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ความทุกข์ก็ลดลง จะทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น (Psychiatric Association of Thailand, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของ Vanaleesin, Kanchong, & Kongsuwan (2014) ศึกษาประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพจิตตามหลักศาสนาอิสลาม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยไทยมุสลิมที่อยู่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ พบว่า ไทยมุสลิมสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยการเปิดใจยอมรับข้อกำหนด และการทดสอบความอดทนของอัลลอฮ์

2. การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ ชายแดนใต้เป็นรูปแบบบูรณาการทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี โดยมีการพัฒนาปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบพบ ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าเท่ากับ 0.84 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสอดคล้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้ สามารถนำไปใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี สุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ประกอบกับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และเลือกใช้วิธีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามสถานการณ์ของผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการแนวคิดและทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่าง ๆ มาปรับใช้ตามความต้องการและปัญหาของสมาชิกกลุ่มให้มากที่สุด สอดคล้องกับ Corey (2012) ซึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างผสมผสานนั้น เป็นการรวมทฤษฎีอย่างมีจุดมุ่งหมาย เนื่องจากมุมมองของทุกทฤษฎี มีความเห็นสอดคล้องกันว่าการกำหนดเป้าหมายของสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งต้องยึดถือตามสถานการณ์เป็นหลัก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับคำปรึกษา โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นประโยชน์และความสำคัญของการพัฒนาสุขภาวะทางจิตและผู้พัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะต้องเข้าใจลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษาสำหรับผู้สูงอายุสอดคล้องกับ Corey, Corey, & Corey (2010) กล่าวถึงข้อควรคำนึงสำหรับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ คือความต้องการการสนับสนุนให้กำลังใจ และเข้าใจ มากกว่าต้องการเผชิญหน้า ต้องการการรับฟัง และที่สำคัญผู้สูงอายุอาจมีช่วงความสนใจสั้นเนื่องจากปัญหาทางกายภาพหรือจิตวิทยา และมีความเปราะบางทางจิตใจดังนั้นการดำเนินการของกลุ่มจะต้องกระทำอย่างเหมาะสม มีความหมายและไม่เคร่งเครียด มุ่งงานจนเกินไป ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม ได้นำข้อคำนึงเหล่านี้มาปรับใช้สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ในครั้งนี้ด้วย

3. การศึกษาผลการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้ทั้ง 3 ระยะ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม รวมถึงผลจากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการรับการศึกษาเชิงจิตวิทยา มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แสดงความรู้สึก การได้อภิปรายซักถาม ทำให้มีความเข้าใจ ยอมรับ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มีเป้าหมายในชีวิต ภูมิใจในสิ่งที่ทำอยู่ ไว้วางใจผู้อื่น สามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ ให้กับผู้อื่น และนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตได้ดี ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะ ติดต่อกัน พูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องราวของตนเอง มีความเชื่อมั่น กล้าที่จะไว้วางใจผู้อื่น การสร้างเสริมความสามารถในการจัดการ

สิ่งแวดล้อม รวมถึงความสามารถในการแสดงความคิดเห็นกับผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ส่งผลต่อการยอมรับ และเข้าใจชีวิต ภูมิใจในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ รวมถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยายังสามารถส่งเสริมให้มีการวางแผนเป้าหมายในชีวิต สอดคล้องกับ Sangarun (2014) กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มส่งเสริมการตระหนัก และยอมรับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนอย่างชัดเจน นำไปสู่การมองปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ค้นพบศักยภาพแห่งตนสามารถกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การฝึกเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่วางไว้ให้สำเร็จ

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผลของการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีความตั้งใจ และสมัครใจ เป็นผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพ ความไว้วางใจ เชื่อใจ ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ และพูดคุยแนะนำส่งเสริมให้กำลังใจซึ่งกันและกันได้ และเป็นการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ที่สุด (Chachvarat, & Udomluck, 2017) อีกทั้งบรรยากาศ เวลา และสถานที่ ซึ่งใช้การปรับเปลี่ยนที่เหมาะสม เป็นพื้นที่ห้องประชุมชั้น 1 ของศูนย์สาธารณสุข 3 เทศบาลนครยะลา ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุสามารถเดินทางได้สะดวก และการกำหนดวัน เวลา เป็นช่วงบ่ายตั้งแต่ 13.00 - 14.30 น. ซึ่งไม่กระทบต่อการประกอบอาชีพของสมาชิกกลุ่มบางส่วนซึ่งมีอาชีพค้าขาย และทำเกษตรกรรมในช่วงเย็น รวมถึงหลีกเลี่ยงวันพระเพื่อการทำศาสนกิจ และงดการดำเนินกิจกรรมในวันศุกร์ ซึ่งเป็นวันประกอบพิธีทางศาสนาของชาวมุสลิม สอดคล้องกับการศึกษาของ Thongdee, Rongmuang & Nakchattree (2012) ทำการศึกษาภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าการวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนภาคใต้ จะต้องจัดให้เหมาะสมกับบริบท และวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเฉพาะหลักศาสนาซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มนี้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ จากงานวิจัยไปเป็นแนวทางเพื่อกำหนดนโยบาย และแผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อวางแผนพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ
2. แบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการวัดสุขภาวะทางจิตในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างได้ ทั้งในบริบทของผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มติดบ้านติดเตียง หรือกลุ่มเปราะบาง โดยการปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบท และลักษณะทางวัฒนธรรมของกลุ่มต่าง ๆ
3. รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ หรือกลุ่มวัยอื่น ๆ ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน และควรมีการพิจารณาศึกษารายละเอียดต่าง ๆ ก่อนการนำไปใช้ รวมถึงจะต้องฝึกฝนทักษะ และประสบการณ์ในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นอย่างดี และควรมีการทดลองใช้ ปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการขยายผลการศึกษาไปยังผู้สูงอายุ อาทิ กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มติดบ้านติดเตียง กลุ่มเปราะบาง หรือกลุ่มวัยอื่น ๆ ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง ชนบท หรือภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตที่เหมาะสมตามบริบท



References

- Boonnarakorn, S. (2012). *Health Promotion in all Ages*. (4th ed). Songkhla: Tem Printing.
(in Thai)
- Chachvarat, T. & Udomluck, S. (2017). Development of Guidelines to Promote the Valuable Living in Elderly. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 4(3): 176 – 188.
- Chanita, P. (2012). Way of Buddhist Life Insight from Thai Older Adults: Mental Well-Being. *Journal of Public Health Nursing*, 26(1): 9-79. .(in Thai)
- Corey, M. S, Corey, G. & Corey, C. (2010). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* 8th ed. Belmont: Tomson Brooks/Cole .
- Corey, G. (2012). *Theory and Practice of Group Counseling*. (8thed). Belmont: Tomson Brooks/Cole
- Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute Annual Report. (2014). *Report on the Situation of the Thai Elderly 2013*. Bangkok: Amarin Printing and Polling.
(in Thai)
- Muangthai, Y. (2008). Effects of Buddhist Personal Growth and Counseling Group on Psychological well-Being of the Drug - Addicted Patients During Rehabilitation Period. Master of Fine Arts thesis.Graduate School of Psychology, Counseling.Chulalongkorn University, Bangkok (in Thai)
- National Statistical Office. (2009). *Population Characteristics from Demographic Change Survey*. Bangkok: National Statistical Office. (in Thai)
- Psychiatric Association of Thailand. (2014) Suffering will be smaller with our hearts. Retrieved on January 12, From [https://www.facebook.com/ThaiPsychiatric Association](https://www.facebook.com/ThaiPsychiatricAssociation). (in Thai)
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995) .The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69(4): 719-727.
- Ryff, Carol, D. (1989). Happiness is everything, or Is It? Exploration on Meaning of Psychological Well-Being.*Journal of Personality and Social Psychology*. 57(6): 1069 - 1081.
- Pisutthipa, M. (2011). *Successful Aging Experience of Thai Older Adults with High Psychological Well-Being : a Consensual Qualitative Research*. Master of Fine Arts thesis.Graduate School of Psychology, Counseling. Chulalongkorn University, Bangkok (in Thai)
- Sapprawong, K.(2012). Mental Health in Thai Elderly. *BU Academic Review*, 11(2): 99 - 110. (in Thai)
- Sangarun, C. (2014). *Counseling Group*.NakhonRatchasima: Faculty of Education, University NakhonratchasimaRajabhat University.(in Thai)
- Sakulsriprasert, C. (2013).Confirmatory factor analysis, *Clinical Psychology*, 44(1): 1-13.
(in Thai)



- Thongdee, J., Rongmuang, D., & Nakchattree, C. (2012). Health Status and Quality of Life in the Elderly in the Southern Border Provinces. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health*, 22(3): 88 - 99. (in Thai)
- Vanaleesin, S., Kanchong, W. & Kongsuwan, W. (2014). Islamic-Based Mental Health Promotion Experiences of University Students, Affecting from Social Unrest. *Journal Psychiatric Nursing and mental health*. 29(1): 44-56. (in Thai)
- Wisetrat, W. (2012). *Islamic Highlights*. Bangkok: Offset Place. (in Thai)
- Yala Municipal Office. (2011). From the Past to the Future. *Journal of Yala*, 10(86): 8-9. (in Thai)