

การเยียวยาความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุด้วยการปรึกษาเชิงบูรณาการ โดยมีทฤษฎีภวนิยมเป็นฐาน

HEALING LONELINESS AMONG ELDERLY THROUGH INTEGRATIVE COUNSELING BASED ON EXISTENTIAL THEORY

วรรณพร ปันมณี^{1*}, เพ็ญนภา กุลนภาดล², สรพงษ์ เจริญกฤตยาวุฒิ³

Wannaporn Punmanee^{1*}, Pennapha Koolnaphadol², Sorrapong Charoenkittayawut³

^{1,2,3}สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ประเทศไทย

^{1,2,3}Student Counseling Psychology, Faculty of Education, Burapha University, Thailand.

*Corresponding Author E-mail : khunwannaporn265@hotmail.com, mamapueng555@gmail.com

Received: March 07, 2024; Revised: April 05, 2024; Accepted: April 11, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการเยียวยาความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษาเชิงบูรณาการ โดยมีทฤษฎีภวนิยมเป็นฐาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนวัดปากบ่อ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง ทำแบบประเมินความโดดเดี่ยวและได้คะแนนระดับปานกลางที่อยู่ในช่วง 41 – 60 คะแนน โดยคัดเลือกจากคะแนนสูงสุดลงมา จำนวน 20 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แบบวัดความโดดเดี่ยวและการปรึกษาเชิงบูรณาการ โดยมีทฤษฎีภวนิยมเป็นฐาน โดยมีการให้การปรึกษาทั้งหมด 10 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้งและใช้เวลาในการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง 90 นาที มีการเก็บข้อมูลและดำเนินการในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล จากนั้นนำคะแนนความโดดเดี่ยวมาวิเคราะห์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม และใช้วิธีทดสอบรายคู่แบบบอนเฟอโรนี ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรึกษาเชิงบูรณาการโดยมีทฤษฎีภวนิยมเป็นฐานมีคะแนนความโดดเดี่ยวต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเชิงบูรณาการโดยมีทฤษฎีภวนิยมเป็นฐานมีคะแนนความโดดเดี่ยวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความโดดเดี่ยว, การปรึกษาเชิงบูรณาการโดยมีทฤษฎีภวนิยมเป็นฐาน, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This thesis endeavors to investigate the impact of integrative counseling, grounded in Existential theory, on mitigating loneliness among the elderly. The study's participant pool comprises elderly individuals residing in the community of Pak Bo Temple. Both male and female participants aged 60 years and above voluntarily enrolled in the experiment. Selection criteria involved a Loneliness Test, with scores falling within the moderate range of 41 - 60 points, leading to the inclusion of 20 individuals with the highest scores. The researcher employed a matching technique to categorize them into an experimental group, consisting of 10 individuals, and a control group, also comprising 10 individuals. The research tools encompassed The Assessment of Loneliness and an Integrative Counseling Program based on Existential Theory. The program entailed 10 counseling sessions, conducted twice a week with a duration of 90 minutes each. Data collection and processing occurred during pre-experimental, post-experimental, and follow-up phases. Data analysis utilized repeated-measures analysis of variance, considering one variable between groups and one variable within groups through the Bonferroni paired test. The study's findings revealed a statistically significant interaction between the experimental method and the experimental period at the .05 level. Notably, participants who received the Integrative Counseling Program based on Existential Theory exhibited significantly lower loneliness scores than the control group in both the post-experimental and follow-up phases, with statistical significance at the .05 level. Furthermore, loneliness scores within the experimental group during both post-experimental and follow-up phases were markedly lower than those in the pre-experimental phase, reaching statistical significance at the .05 level.

Keywords: Loneliness, Integrative Counseling Based on Existential Theory, Elderly

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศต่าง ๆ กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ อีกทั้งวิวัฒนาการทางการแพทย์มีความก้าวหน้า ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและการดูแลสุขภาพให้มากขึ้น ส่งผลให้มนุษย์มีอายุที่ยืนยาวมากกว่าในอดีตและมีแนวโน้มที่จะเห็นสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุที่ขยายฐานมากขึ้นไปอีก (จินตนา อาจสันเทียะ, 2561) ทั้งนี้ในปี 2565 ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยโดยสมบูรณ์ จากข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2565 มีผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุ 60 – 69 ปีมากถึงร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมดในประเทศและเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.94 ในเดือนธันวาคมในปีเดียวกัน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2565) และเมื่อพิจารณาเฉพาะในจังหวัดกรุงเทพมหานครพบข้อมูลสถิติของปี 2565 ว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมากถึง 1.18 ล้านคน จากข้อมูลยังพบอีกว่าเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากที่สุดในประเทศไทย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) ดังนั้นการตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบต่อการเติบโตของจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมแผนรองรับในด้านต่าง ๆ ดังเช่น ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งถือเป็นปัญหาหลักที่พบมากที่สุด และหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่พบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ปัญหาที่ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

ความโดดเดี่ยว (Loneliness) อาจเป็นผลมาจากสมรรถภาพทางด้านร่างกายที่เสื่อมถอยตามวัย การค่อย ๆ ลดบทบาทหรือถอยห่างจากสังคม ทำให้บุคคลค่อย ๆ รับรู้ถึงการดำเนินชีวิตในอีกรูปแบบหนึ่ง ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองนั้นมีความสามารถลดลงไม่เป็นไปอย่างสมบูรณ์ดังในอดีต เกิดความรู้สึกหดหู่จนอาจทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวในเวลาต่อมาได้

(กรรณิการ์ มีสวัสดิ์, 2561) ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุ ได้แก่ การลดลงของการสนับสนุนและการลดลงของความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (สมหมาย กุมพันธ์, โสภิติน แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2559) หรือแม้แต่ความโดดเดี่ยวที่อาจเกิดขึ้นจากภายในตัวผู้สูงอายุเอง อาทิ การลดการตระหนักคุณค่าในตนเองจากการถูกค้อย ๆ ลดบทบาทจากการทำงาน หนึ่ง หากมองถึงความสามารถของผู้สูงอายุเอง แม้ในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ผู้สูงอายุก็น่าจะมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า และมีตนเองนั้นยังมีคุณค่าต่อสังคมที่อาศัยอยู่ได้ (ลัญชนา พิมพ์พันธ์ชัยบุญ, 2558) นอกจากนี้ที่กล่าวมาแล้ว เมื่อบุคคลมีการเปรียบเทียบความจริงที่เกิดขึ้นกับความคาดหวังจากบุคคลอื่น หรือเมื่อบุคคลพบว่าความจริงที่เกิดขึ้นและความคาดหวังไม่ได้เป็นภาพเดียวกัน อาจทำให้บุคคลนั้นเกิดประสบการณ์ของความรู้สึกโดดเดี่ยวขึ้นได้ ทั้งนี้ความโดดเดี่ยวยังหมายถึงการมีประสบการณ์จากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและใกล้ชิดอีก (Peplau & Perlman, 1982) ทั้งนี้ Moustakas (1961) ได้ให้มุมมองของความโดดเดี่ยวไว้ว่า เป็นได้ทั้งในเชิงของความสัมพันธ์ อาทิเช่น การขาดการสนับสนุนทางสังคมทำให้นำไปสู่ความรู้สึกที่ตนเองนั้นไร้ค่า (Self-awareness and meaning in life) และยังให้มุมมองในเชิงของความโดดเดี่ยวที่เกิดขึ้นจากภายในตนเอง รับรู้ในด้านที่คิดว่าตนเองนั้น ไม่มีคุณค่า

ความโดดเดี่ยวให้ผลกระทบในด้านสุขภาพอย่างชัดเจน เมื่อพบผลการศึกษาของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ปี 2017 ระบุว่า เซลล์ของคนที่ใช้ชีวิตอยู่กับความโดดเดี่ยวเรื้อรัง (Chronic Loneliness) จะมีความแตกต่างจากเซลล์ของคนที่มีความสุขปกติ โดยประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์เม็ดเลือดขาวของผู้ที่มีความโดดเดี่ยวเรื้อรัง จะมีความสามารถในการต่อสู้กับเชื้อโรคได้น้อยกว่าระดับปกติ ส่งผลให้ร่างกายเกิดการอักเสบได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือด โรคหัวใจ และโรคระบบประสาทเสื่อม (Neurodegenerative disease) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (2021: ออนไลน์) ได้กล่าวถึงความโดดเดี่ยวทางสังคมของวัยผู้สูงอายุเพิ่มเติมว่า ความโดดเดี่ยวที่ผู้สูงอายุต้องแยกห่างทางสังคมนั้นอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ และจากการศึกษาวินิจฉัยของมหาวิทยาลัยบริกแฮม (2015) ทำให้ทราบว่า ความโดดเดี่ยวสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากถึงร้อยละ 26 สอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์ป้องกันโรคภัยระดับชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้เปิดเผยผลของการสำรวจอัตราการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากใบมรณบัตร พบว่าในปี 2564 ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของผู้สูงอายุในช่วง 60-69 ปี เป็นจำนวนเฉลี่ยที่มากถึง 10 คนต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2562: ออนไลน์) ทั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้าน หรือกลุ่มที่ถูกทอดทิ้งให้ต้องอยู่คนเดียว และมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นจากในอดีตทุก ๆ ปี (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2562) ยิ่งไปกว่านั้นมูลนิธิสถาบันวิจัยผู้สูงอายุ (2564: ออนไลน์) ยังได้พบข้อมูลที่เกี่ยวข้องถึงความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมตลอดจนถึงในด้านสุขภาพที่มีต่อการเฝ้าระวังในการดำรงอยู่ของชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครพบว่าพึงพอใจต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท และหากพิจารณาขนาดของครอบครัวอันมีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงาและความโดดเดี่ยวเพิ่มขึ้นได้ ดังเช่นข้อมูลของมหาวิทยาลัยมหิดล (2564: ออนไลน์) พบว่าแนวโน้มของครอบครัวเดี่ยวในปัจจุบันมีทิศทางที่จะเพิ่มขึ้น รวมถึงมีการคาดการณ์ในอนาคตของครอบครัวไทยว่า จำนวนของสมาชิกในครัวเรือนไทยจะลดลงไปอีก เนื่องจากในปี 2563 มีจำนวนสมาชิกอยู่ที่ 2.4 คนต่อครอบครัว เมื่อเทียบกับ 30 ปีที่แล้วที่มีสมาชิกต่อครัวเรือน 5-6 คน นอกจากนี้คนรุ่นใหม่ยังมีแนวคิดในการมีครอบครัวแบบที่เลือกจะไม่แต่งงานหรือแต่งงานโดยไม่มีลูกซึ่งเป็นมุมมองที่แตกต่างจากในอดีต ซึ่งทำให้แนวโน้มของการที่ผู้สูงอายุจะอยู่คนเดียวมีมากขึ้น (ภูเบศร์ สมุทรจักร, 2564)

ความโดดเดี่ยวอาจมีสาเหตุมาจากการแยกห่างจากสังคมหรือบุคคลอันเป็นที่รักยิ่ง (Peplau & Perlman, 1982) ทั้งนี้ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย นับตั้งแต่ปลายพุทธศักราช 2562 ผู้สูงอายุต้องอยู่กับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องด้วยการแพร่ระบาดที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ การเว้นระยะห่างทางสังคมเป็นมาตรการการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาด ทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กันทางสังคมลดลงไปในคราวเดียวกัน

การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุจึงแตกต่างไปจากปกติที่เคยเป็นมา (วารสารระบบวิจัยสาธารณสุข, 2565) ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลต่อสุขภาพของตนเอง มีความทุกข์จากการรับรู้ความจริง ในขณะที่ตนเองต้องดำรงชีวิตอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงเกิดความรู้สึกหดหู่และวิตกกังวลในเรื่องของการพลัดพรากจากคนที่รัก (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

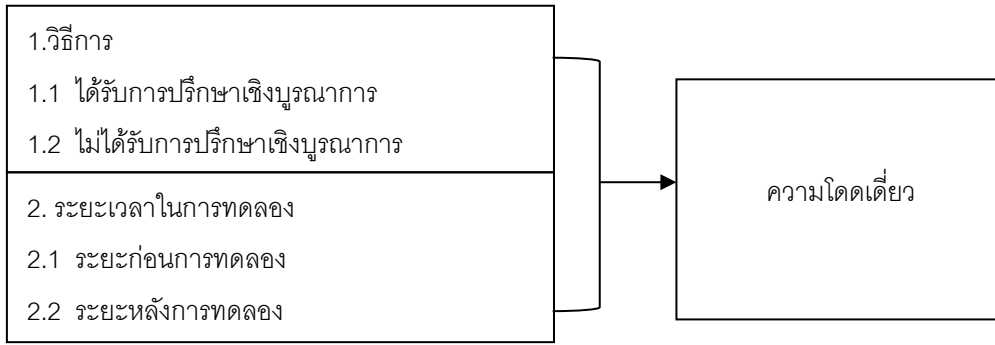
ทฤษฎีภวนิยมที่นำมาใช้ในการปรึกษาในงานวิจัยนี้มาโดยวิกเตอร์ ฟรังเกิล (Victor Frankl) นักประสาทวิทยาและจิตแพทย์ชาวออสเตรีย ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับประสบการณ์จริงจากการสูญเสียและเผชิญกับความหดหู่เพียงลำพังในช่วงสงครามได้เข้าใจและผ่านความทุกข์ทรมานจากความโดดเดี่ยว จนได้กลับกรองแนวทางในการดำรงชีวิตอยู่บนโลกนี้ได้อีกครั้งอย่างสมบูรณ์ ฟรังเกิลค้นพบว่า การรับรู้การมีอยู่และตระหนักถึงคุณค่าในตนเองได้นั้น มาจากการที่ตนเองได้รับรู้ถึงความหมายของการมีชีวิตอยู่ของตนเอง เขายังได้กำหนดแนวคิดไว้ว่า มนุษย์ทุกคนเป็นปัจเจก สามารถมองเห็นความหมายของการมีชีวิตอยู่ของตนเอง เขายังได้กำหนดแนวคิดไว้ว่า มนุษย์ทุกคนเป็นปัจเจก สามารถมองเห็นความหมายของการมีชีวิตอยู่ได้บนการรับรู้และตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง มีอิสระที่จะเลือกดำเนินชีวิตตามที่ตนเองนั้นปรารถนาได้โดยจะต้องมีความรับผิดชอบในการเลือกนั้นด้วย (ดวงมณี จงรักษ์, 2556: 163) มากไปกว่านั้นทฤษฎีนี้ยังเข้าใจในสิ่งที่มนุษย์ต้องเผชิญกับความวิตกกังวลหรือความตายเป็นเรื่องธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ มุ่งให้ความสำคัญของการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย ด้วยการตระหนักว่าตนเองนั้นมีคุณค่า เมื่อนั้นก็จะเพิ่มการรับรู้ความมีตัวตน ความสำเร็จของตนเองให้เพิ่มมากขึ้นได้ นำไปสู่การเยียวยาความรู้สึกกลบเช่น ความโดดเดี่ยวได้ (ศรีเรณ แก้วกังวาน, 2562: 494) ในทฤษฎีได้กล่าวถึงหนึ่งในมิติของการดำรงชีวิต (Dimension of life) อันได้แก่ ความโดดเดี่ยวว่า เป็นความรู้สึกที่เป็นผลมาจากความบกพร่องในการมีทักษะทางสังคม หรือเป็นผลมาจากการไม่สามารถใกล้ชิดกับความรู้สึกจากภายในตนเอง ดังนั้นก่อนที่จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น บุคคลต้องรู้จักการมีสัมพันธภาพกับตนเองโดยการเรียนรู้ความต้องการของตนเอง เข้าใจความรู้สึกของตนเอง บุคคลจะแข็งแรงได้ก็ต่อเมื่อรู้จักเติมเต็มคุณค่าที่มีอยู่ในตนเอง นำพาให้บุคคลนั้นลดความรู้สึกโดดเดี่ยวลงได้ (ดวงมณี จงรักษ์, 2556)

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ศึกษาเทคนิคจากทฤษฎีเกสตัลท์ ซึ่งเป็นแนวคิดที่อยู่ในกลุ่มมนุษยนิยม เช่นเดียวกับทฤษฎีภวนิยม การนำบางเทคนิคจากทฤษฎีนี้มาบูรณาการร่วมในการปรึกษาบางครั้ง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุมากที่สุด เป็นการเพิ่มกระบวนการปรึกษาให้เห็นภาพมากขึ้นเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้ผ่านการเรียนรู้ ดังเฟรดริก เพิร์ลส์ผู้นำทฤษฎีได้กล่าวไว้ (ดวงมณี จงรักษ์, 2556) การนำเทคนิคมาใช้บูรณาการในการปรึกษาในงานวิจัยนี้ก็เพื่อให้การปรึกษามีความเหมาะสม อันจะทำให้เกิดประโยชน์และผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา เป็นการเน้นวัตถุประสงค์ในการนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์มากขึ้น (นันทชิตต์ สกฤษณ์, 2557) การปรึกษาเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีภวนิยมเป็นฐานเป็นกระบวนการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้วิธีการปฏิบัติมีความชัดเจนในการนำไปใช้ดังมีการใช้การปรึกษาเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอภิปภวนิยมเป็นฐานในผู้สูงอายุ พบการพัฒนาภาวะพหุผลพลได้ในผู้สูงอายุ (ปวีณา เพิ่มพูล, 2563) และการปรึกษาเชิงบูรณาการโดยมีทฤษฎีภวนิยมเป็นฐานยังช่วยพัฒนาในเรื่องการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุได้อีกด้วย (ญาณตา จำทา, 2564) จากที่กล่าวมาแล้วนั้นยังไม่พบบงานวิจัยที่ได้นำองค์ความรู้ในด้านการปรึกษาเชิงบูรณาการมาใช้เพื่อเยียวยาความโดดเดี่ยวให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้มีการนำเทคนิคจากทฤษฎีมาใช้ในการให้การปรึกษา อันได้แก่ เทคนิคการสนทนาแบบอิสระ เทคนิคการสนทนาแบบเสวนา หรือการสนทนาให้เห็นการโต้แย้งทางความคิดหรือใช้การสะท้อนเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนเรื่องราว โดยมีการนำบางเทคนิคจากทฤษฎีเกสตัลท์มาเสริม อาทิ เทคนิคการกล่าวถึงสรรพนามฉัน เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่าและเทคนิคที่นี้เดียนี่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์แก่ผู้รับการปรึกษา จากทฤษฎีภวนิยมเป็นทฤษฎีหลักมุ่งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ค้นหาและรับรู้ความหมายของชีวิต และได้ตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเองอีกครั้ง มีความกล้าเผชิญความจริงและได้กลับมารับรู้การมีอยู่ของตนเอง (Exist) บนโลกใบนี้ (ดวงมณี จงรักษ์, 2560: 193)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการศึกษาเชิงบูรณาการโดยมีทฤษฎีภavnิยมเป็นฐานในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผลและเปรียบเทียบความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุนระหว่างกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการศึกษากับระยะเวลาการทดลอง
2. ผู้สูงอายุกุ่มทดลองมีความโดดเดี่ยวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
3. ผู้สูงอายุกุ่มทดลองมีความโดดเดี่ยวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย (ตัวหนา ขนาดฟอนต์ 16 Point)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยใช้วิธีการจับคู่ (Matched pair) เพื่อให้ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน โดยกลุ่มทดลองเข้ารับการการศึกษาเชิงบูรณาการและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการการศึกษาเชิงบูรณาการ มีการประเมินคะแนนความโดดเดี่ยวและเปรียบเทียบผลในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลและเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่ม การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามเอกสารรับรองเลขที่ IRB-240/2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในงานวิจัยนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ในชุมชนวัดปากบ่อ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคำนวณจากโปรแกรม G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม 20 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุที่ได้ทำแบบประเมินความโดดเดี่ยวได้คะแนนรวมอยู่ในระดับปานกลางในช่วง 41 – 60 คะแนน และมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป รับรู้บุคคล เวลาและสถานที่ ไม่เป็นโรคอัลไซเมอร์หรือโรคอื่น ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคในการศึกษา สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ สมัครใจเข้าร่วมและเข้าร่วมจนครบจำนวนครั้ง

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น - การปรึกษาเชิงบูรณาการโดยมีทฤษฎีภวนิยมเป็นฐาน

ตัวแปรตาม - ความโดดเดี่ยว

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการทำงานกับการเก็บข้อมูล ดังนี้

- ระยะเวลาการทดลองและระยะเวลาติดตาม (ในระหว่างวันที่ 26 กันยายน – 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566)

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลคะแนนความโดดเดี่ยวด้วยแบบประเมินที่ทำโดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สุ่มครึ่งใจเข้าร่วมการทดลองจำนวน 52 คน ผู้วิจัยรวมคะแนนและพิจารณาคัดเฉพาะคะแนนที่อยู่ในระดับปานกลาง (41-60 คะแนน) เลือกกลุ่มตัวอย่างจากคะแนนสูงสุดลงมา 20 คน จากนั้นทำการแบ่งเป็น 2 กลุ่มเป็นกลุ่มละ 10 คนโดยใช้วิธีการจับคู่ (Matched pair) เพื่อให้ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผลคะแนนนี้เรียกว่า คะแนนก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรึกษาโดยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มและมีสมาชิกในกลุ่มทดลองเป็นสมาชิกกลุ่ม ดำเนินการปรึกษาตามโปรแกรมการให้การศึกษาเชิงบูรณาการโดยมีทฤษฎีภวนิยมเป็นฐาน ตลอดระยะเวลาการทดลองทั้งหมด 10 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาจะดำเนินชีวิตตามปกติ

- ระยะเวลาหลังการทดลอง (วันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566)

หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการให้การศึกษาจนครบจำนวนครั้งแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความโดดเดี่ยวของตนเอง คะแนนที่ได้ในครั้งนี้เรียกว่า คะแนนของระยะหลังการทดลอง (Post-test)

- ระยะเวลาติดตามผลการทดลอง (วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566)

หลังจากการดำเนินการทดลองจบลงแล้ว 4 สัปดาห์ สมาชิกกลุ่มตัวอย่างประเมินความรู้สึกโดดเดี่ยวของตนเองครั้งสุดท้าย ก่อนนำไปวิเคราะห์ โดยคะแนนที่ได้ในครั้งนี้เรียกว่าเป็นคะแนนของระยะติดตามผลการทดลอง (Follow-up)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยได้มีการปรับคำถามจากแบบวัดความโดดเดี่ยวฉบับแปล โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ทินกร - ศาสตราจารย์แพทย์หญิงณัทชัย วงศ์ปการันย์ ฉบับปี 2563 จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 และ 20 และคำถามในเชิงลบ 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17 และ 18 มีระดับการให้คะแนนเป็นแบบ Likert Scale 4 ระดับ และให้เลือกข้อที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยให้คะแนนดังนี้ คำถามทางบวก ไม่เคย=4 แทบจะไม่เคย=3 บางครั้ง=2 เป็นประจำ=1 และคำถามเชิงลบ ไม่เคย=1 แทบจะไม่เคย=2 บางครั้ง=3 เป็นประจำ=4 การแปลคะแนนให้เป็นไปตามระดับความโดดเดี่ยว ดังนี้

ระดับคะแนน 20 - 40 คะแนน หมายถึง ความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุในระดับต่ำ

ระดับคะแนน 41 - 60 คะแนน หมายถึง ความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 61 - 80 คะแนน หมายถึง ความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุในระดับสูง

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตลอดจนปรับปรุงข้อคำถาม โดยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา จึงนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ (Cronbach's alpha) เท่ากับ .919

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรึกษาเชิงบูรณาการ เพื่อเยียวยาความโดดเดี่ยว โดยมีทฤษฎีภูวนิยมเป็นฐาน โปรแกรมการปรึกษาสอดคล้องกับหลักแนวคิดของทฤษฎีภูวนิยมโดยใช้เทคนิคจากทฤษฎีภูวนิยมเป็นหลักและมีการนำบางเทคนิคจากทฤษฎีเกสตัลท์มาบูรณาการ เพื่อวัตถุประสงค์ในการเพิ่มการตระหนักรู้คุณค่าในตนเอง และให้เกิดการเรียนรู้ต่อความหมายในการมีอยู่ของชีวิตตนเอง การปรึกษามีทั้งหมด 10 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้งและครั้งละ 90 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” การปรึกษาที่มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพและเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง ช่วยให้เกิดการพิจารณาตนเองตามมุมมองที่มีความแตกต่างกันและยังช่วยกระตุ้นให้เกิดการช่วยเหลือกันอย่างเข้าใจ

ครั้งที่ 2 “ฉันรู้สึกอย่างไร” การปรึกษาเน้นการใช้คำถามให้ได้ระบายความรู้สึกและได้จัดการความคิดและความรู้สึกที่ค้างค้ำ ด้วยความเข้าใจในวัยเดียวกันทำให้เกิดการเชื่อมโยงเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกันได้

ครั้งที่ 3 “ความหมายชีวิต” เป็นการร่วมรับรู้ความรู้สึกเดียวกัน ความเข้าใจที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันจากบุคคลต้นแบบ เพื่อนำมาพิจารณาเปรียบและทำให้ตระหนักถึงความจริงของชีวิตตนเองในปัจจุบัน การร่วมทบทวนชีวิตมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการทางความคิด เพิ่มการตระหนักรู้ถึงคุณค่าในสิ่งที่ตนทำอยู่ในชีวิตประจำวันว่ามีความหมายต่อตนเองอย่างไร

ครั้งที่ 4 “เพื่อนรู้ใจ ไม่ไกลไม่ไกล ตัวฉันเอง” การปรึกษาในครั้งนี้ทำให้เข้าใจในความเป็นจริง การยอมรับตนเองในมุมมองที่บวกมากขึ้น การมีทัศนคติต่อตนเองในเชิงบวกมากขึ้น เพิ่มการรับรู้จากภายในด้วยกระบวนการทางความคิดและการแชร์มุมมองของคนในวัยเดียวกัน อันมีปัจจัยของการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน

ครั้งที่ 5 “เรานั้นสำคัญไฉน” การเชื่อมโยงการรับรู้ในเชิงเปรียบเทียบเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแบบเดียวกัน เป็นการนำไปสู่การปรึกษาเพื่อค้นหาคุณค่าในตนเองที่มีบทบาทต่อครอบครัวหรือคนในครอบครัว การปรึกษาชวนให้คิดและค้นพบสิ่งที่เป็คุณค่าที่ถูกมองข้ามไปว่า สิ่งนั้นทำให้เกิดคุณูปการต่อชีวิตได้อย่างไรบ้าง

ครั้งที่ 6 “คุณค่าของชีวิต” การปรึกษาในครั้งนี้ชวนให้ตระหนักรู้ต่อความวิตกกังวล การยังไม่ได้สะสางเรื่องราวที่ยังค้างคาใจ ความวิตกกังวลที่ทำให้ชีวิตมีความติดขัดในความรู้สึก ไม่สามารถดำเนินต่อได้อย่างที่ควรจะเป็น การตระหนักรู้ถึงในเรื่องของธรรมชาติและเวลาว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติและความจริง ทำให้เกิดความเข้าใจในความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดที่มีต่อครอบครัวและสามารถดำเนินชีวิตต่ออย่างรู้ความหมายมากขึ้น

ครั้งที่ 7 “การบอกความหมาย” การใช้อุปกรณในการให้การปรึกษาเป็นการช่วยกระตุ้นความคิดให้อยู่ในขอบเขตและมีขอบเขตของความคิดมากขึ้น การระบุความหมายในชีวิตที่ตนเองต้องการ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจว่าตนเองต้องดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร เพื่อให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น

ครั้งที่ 8 “ชีวิตเป็นของฉัน” การปรึกษาชวนให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจในสังขรณ์ที่เป็นธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนมองว่าชีวิตตนเองจะดำเนินต่อไปอย่างไรให้มีความสุขมากขึ้น เป็นการพัฒนากระบวนการทางความคิดให้มีแนวทางที่เป็นของตนเองอย่างอิสระ ไม่ได้ถูกครอบงำที่ตนเองคิดว่าตนเองไม่มีสิทธิ์มานาน

ครั้งที่ 9 “รู้ที่ชอบ เลือกรู้” การปรึกษาเน้นให้เกิดความคิดที่จะพัฒนาตนเอง โดยเริ่มจากการให้มองเห็นทางเลือกที่ตนเองมีและนำไปสู่การเปรียบเทียบผลของการตัดสินใจ พิจารณาเหตุและผลในสิ่งที่ตนเองเลือกอย่างรับผิดชอบและเข้าใจ

ครั้งที่ 10 “ความรู้สึกใหม่” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนกระบวนการความคิดที่เข้าใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ตลอดจนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ด้วยการสืบทอดสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างกันและกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลของการวิเคราะห์คะแนนความโดดเดี่ยวในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยความโดดเดี่ยวของกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 53.20 (S.D. =

5.59), 42.30 (S.D. = 5.36) และ 41.70 (S.D. = 4.00) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความโดดเดี่ยวเป็น 53.30 (S.D. = 4.88), 54.10 (S.D. = 4.15) และ 55.40 (S.D. = 4.20) ตามลำดับ ทำให้สรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยความโดดเดี่ยวของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยความโดดเดี่ยวในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง และต่ำกว่าระยะหลังการทดลอง ในส่วนของผลคะแนนในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงบูรณาการโดยมีทฤษฎีภวนิยมเป็นฐานมีคะแนนเฉลี่ยความโดดเดี่ยวในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และยังคงมีคะแนนในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐาน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความโดดเดี่ยว ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	ระยะก่อนการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง	ระยะติดตามผล		ระยะก่อนการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
1	60	49	47	1	59	58	61
2	59	46	46	2	59	55	56
3	59	49	47	3	59	61	62
4	56	41	42	4	55	57	58
5	54	47	43	5	54	55	56
6	54	40	38	6	53	55	50
7	52	33	36	7	52	51	56
8	47	37	39	8	49	50	50
9	46	42	41	9	47	52	53
10	45	39	38	10	46	47	52
รวม	532	423	417		533	541	554
□	53.2	42.30	41.70		53.30	54.10	55.40
SD	5.59	5.36	4.00		4.88	4.15	4.20

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	P
Between subject	19	2115.34			
Group (G)	1	1092.267	1092.267	19.218	<.001
Error	18	1023.067	56.837		
Within subject	40	1048.563	435.493		
Time (T)	2	318.10	159.050	30.435	<.001
T x G	2	542.33	271.217	515.898	<.001
Error	36	188.133	5.226		
Total	59	3163.897			

จากผลการทดสอบระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองในตารางที่ 2 พบค่า P น้อยกว่า .001 แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาทดลองกับวิธีการทดลองมีปฏิสัมพันธ์กัน ส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยความโดดเด่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความโดดเด่นของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ด้วยวิธีทดสอบของบอนเฟอโรน (Bonferroni method)

ระยะเวลาการทดลอง (I)	ระยะเวลาการทดลอง (J)	ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย (I - J)	ค่าความคลาด เคลื่อนมาตรฐาน (SE)	P
ระยะก่อนทดลอง	ระยะหลังทดลอง	10.900	1.433	< .001
ระยะก่อนทดลอง	ระยะติดตามผล	11.500	1.186	< .001
ระยะหลังทดลอง	ระยะติดตามผล	.600	0.670	1.000

จากการทดสอบความแตกต่างรายคู่ในระยะเวลาการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า ระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองมีค่า P น้อยกว่า .001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 จึงบอกได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความโดดเด่นในระยะก่อนทดลองและระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยคะแนนความโดดเด่นในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 10.900 และในส่วนของ การทดสอบความแตกต่างรายคู่ระหว่างระยะก่อนการทดลองและระยะติดตามผล ค่า P ที่ได้มีค่าน้อยกว่า .001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนความโดดเด่นในระยะติดตามผลแตกต่างกับระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยคะแนนความโดดเด่นในระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 11.500

สรุปผลการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการศึกษากับระยะเวลาในการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับการศึกษาเชิงบูรณาการมีคะแนนเฉลี่ยความโดดเด่นในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับการศึกษาเชิงบูรณาการมีคะแนนเฉลี่ยความโดดเด่นในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการทดลอง ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

จากผลการวิเคราะห์พบว่า ในระยะก่อนการทดลองผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความโดดเด่นไม่แตกต่างกันซึ่งได้ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์การพิจารณาในกลุ่มตัวอย่าง หลังจากที่ได้เข้ารับการปรึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความโดดเด่นของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความโดดเด่นในระยะติดตามผลยังพบอีกว่า มีความแตกต่างกับระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง ในส่วนของกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการศึกษาเชิงบูรณาการ ผลของคะแนนแสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่เข้ารับการ

ปรึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความโดดเดี่ยวแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตปกติ ทั้งในระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผล ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองให้ผลร่วมกัน ส่งผลให้เห็นความเปลี่ยนแปลงคะแนนของความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุ ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของปีวินา เพิ่มพูล ที่ศึกษาการพัฒนากาเวอพัฒนาพลังของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมสัสดีบ้านาญด้วยการปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐาน พบว่าวิธีการปรึกษามีปฏิสัมพันธ์กับระยะเวลาการทดลอง คะแนนพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีค่าแตกต่างกับก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษามีค่าพัฒนาพลังแตกต่างกับกลุ่มควบคุม (ปีวินา เพิ่มพูล, 2563)

ในการทดลองครั้งนี้ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงบูรณาการโดยมีทฤษฎีภูวนิยมเป็นฐาน ผู้สูงอายุได้เรียนรู้กระบวนการคิดผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมในการปรึกษา ผู้สูงอายุได้ทำการสำรวจตนเองจากกับเรื่องราวในชีวิตที่ผ่านมา ได้เรียนรู้การสะท้อนความคิดและความรู้สึกของตนเองผ่านการบอกเล่าและแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่ม ได้ตระหนักถึงคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ รับผิดชอบต่อหน้าที่และบทบาทของตนเองในชีวิตจริงว่ามีความหมายต่อชีวิตตนเองอย่างไร ตลอดจนได้เสริมสร้างการรับรู้การมีอยู่ของตนเองในปัจจุบัน การมุ่งมองไปที่เป้าหมายของชีวิตทำให้ตนเองตระหนักถึงสิ่งที่นำไปสู่ความสุขในชีวิตที่มากขึ้น (Search for meaning) การปรึกษาช่วยให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้มุมมองใหม่ต่อสิ่งที่ตนเองเผชิญอยู่ รับผิดชอบต่อศักยภาพของตนเอง แนวทางในการพัฒนากระบวนการทางความคิดนำไปสู่การมองเห็นคุณค่าในตนเอง (The capacity of self-awareness) มองเห็นสิ่งใดที่เป็นความหมายหรือเป้าหมายของการมีชีวิตอยู่ไม่ว่าจะเพื่อตนเองหรือผู้อื่น ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ว่ามนุษย์แต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านความคิดและจิตใจ (Self-identity) รวมไปถึงสิทธิในการเลือกชีวิตที่ทำให้ตนเองมีความสุขได้ นอกจากนี้การได้รับกำลังใจจากคนวัยเดียวกันและได้รับการรับฟังอย่างเข้าใจในกระบวนการปรึกษาสามารถทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและนำมาซึ่งความผาสุกมากขึ้น (วิภาวรรณ อรรถมาลา, 2558) การได้มีคนรับฟังพร้อมได้แลกเปลี่ยนมุมมองต่อเรื่องราว ทำให้ผู้สูงอายุลดความรู้สึกโดดเดี่ยวลงได้

ผู้สูงอายุเรียนรู้ถึงคุณค่าในบทบาทที่ตนเองต้องทำหน้าที่ในทุกวันว่าส่งผลต่อความสุขอย่างไร และนำไปสู่เป้าหมายได้อย่างไร ความรู้สึกต่อบทบาทและหน้าที่ ที่ตนเองนั้นต้องรับผิดชอบได้เปลี่ยนไปในทิศทางบวกมากขึ้น ในการเข้ารับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้สูงอายุรู้สึกมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป รับรู้ถึงคุณค่าในตนเองมากขึ้น ด้วยเทคนิคหลักที่มาจากทฤษฎีภูวนิยมนำมาประยุกต์ใช้กับบางเทคนิคจากทฤษฎีเกสตัลท์ในแต่ละครั้งของการให้คำปรึกษา อันได้แก่ เทคนิคการสนทนาแบบเสวนาเพื่อชวนให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนชีวิตให้มีมุมมองต่อโลกในเชิงบวก, เพิ่มการตระหนักรู้ต่อการดำรงอยู่, เทคนิคการสะท้อนออก, เทคนิคการใช้สรรพนามของตนเองเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง, เทคนิคการสนทนาแบบอิสระตามความสมัครใจด้วยมุ่งหมายให้เกิดความสบายใจ ในการบอกเล่าความรู้สึกที่แท้จริง, เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า ตลอดจนจนถึงเทคนิคที่นี้เดียนี่เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ นอกจากนั้นแล้วผู้นำกลุ่มยังคงใช้ทักษะร่วมในการให้การปรึกษาด้วย อันได้แก่ ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ, ทักษะการใส่ใจต่อเรื่องราวและความรู้สึก, การฟังอย่างตั้งใจ, การใช้คำถามปลายเปิด, การใช้อวัจนภาษา, การทวนความรวมไปจนถึงทักษะการให้กำลังใจที่นำมาใช้ในการปรึกษากลุ่มผู้สูงอายุ จึงนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษาดังสมมติฐานข้อที่ 1

2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเชิงบูรณาการโดยมีทฤษฎีภูวนิยมเป็นฐาน มีคะแนนเฉลี่ยความโดดเดี่ยวในระยะเวลาหลังทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ในระยะก่อนการทดลองผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความโดดเดี่ยวไม่แตกต่างกัน ต่อเมื่อการทดลองเสร็จสิ้นจึงพบว่า คะแนนความโดดเดี่ยวของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมีคะแนนความโดดเดี่ยวต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับผลการให้การปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยมต่อความท้อแท้ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผลการวิจัยพบว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้กลุ่มที่ได้รับการปรึกษามีระดับความท้อแท้ในระยะหลังการทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

(สุดใจ ส่งสกุล, อนงค์ วิเศษสุวรรณ และสุรินทร์ สุทธิธาทิพย์; 2556) และเมื่อได้พิจารณาเปรียบเทียบผลการทดลองของทั้งสองกลุ่มในระยะติดตามผลยังพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความโดดเดี่ยวในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มทดลอง อันสอดคล้องกับงานวิจัยเพื่อศึกษาผลของการปรึกษาแนววิถีภาวะนิยม ต่อการปรับตัวทางสังคมและความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่กลุ่มทดลองมีความสามารถในการทางสังคมมากกว่ากลุ่มควบคุม และผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอันในระยะติดตามผล (ญาณดา จำปา, 2564) อันเป็นผลมาจากการเข้ารับการศึกษา

ทั้งนี้ในส่วนของโปรแกรมการศึกษาเชิงบูรณาการโดยมีทฤษฎีภวนิยมเป็นฐานนั้นมีการให้การปรึกษาทั้งหมด 10 ครั้ง โดยใช้เวลาครั้งละโดยประมาณ 90 นาที มีการให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นในเรื่องของการสร้างการตระหนักรู้ในตนเอง บนพื้นฐานของความคิดกับชีวิตในปัจจุบัน พิจารณาทบทวนสิ่งที่เป็นคุณค่าที่ซ่อนอยู่ในตนเองและมุ่งค้นหาความหมายในชีวิตที่ตนเองนั้นต้องการอย่างแท้จริง ผู้วิจัยได้นำเสนอเนื้อหาของการศึกษาอย่างสอดคล้องกัน เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการปรึกษาแต่ละครั้ง ด้วยความตั้งใจให้เกิดการพัฒนาการทางความคิดตามลำดับ โดยเริ่มจากการพัฒนาทางด้านการสร้างสัมพันธภาพทางสังคม (Relationships with others) ระวังกันกับบุคคลอื่นที่มีสภาวะโดดเดี่ยว เพื่อให้รู้สึกว่าการเข้ารับการศึกษาเป็นการเข้าใจและรับรู้ว่าเป็นพื้นที่ปลอดภัยของตนเองได้ การปรึกษาทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความเป็นปัจเจกของบุคคล (Creating self - identity) การนำผู้สูงอายุให้กลับมาทบทวนเรื่องราวและมีเวลาให้กับตนเองอย่างแท้จริงนั้น เป็นช่วงชีวิตที่ทำให้ตนเองมีเวลาในการตระหนักถึงคุณค่าในชีวิตของตนเองที่อาจถูกละเลย หรือไม่ได้คำนึงถึงในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา (The capacity of self – awareness) การพัฒนาทางกระบวนการทางความคิดจากการปรึกษานำไปสู่การค้นหาเป้าหมายในการดำรงอยู่ของชีวิตเพื่อทำให้ชีวิตมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น (Search for meaning) เมื่อชีวิตมีความชัดเจนมากขึ้น บุคคลจะมีความสุข การละวางสิ่งที่ไม่ดีของตัวเองนั้นไม่ก้าวข้าม ทำให้ตนเองไม่กลัวที่จะดำรงชีวิตด้วยความมั่นคงทางจิตใจและมองโลกแต่ในด้านลบ การมองเห็นสัจธรรมในเรื่องของเวลาที่ไม่สามารถย้อนกลับมาใหม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นว่าตนเองต้องอยู่กับปัจจุบันเพื่อลดความกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเอง สะสางสิ่งที่ตนเองยังคงมีความทุกข์และให้ความสำคัญกับบทบาทที่ตนเองได้รับในวันนี้อย่างรู้ความหมาย การมองเห็นความหมายในการดำรงอยู่ของชีวิตตนเองนั้น ช่วยลดทอนความคลุมเครือที่มีอยู่ การรับรู้ถึงอิสรภาพที่ตนเองนั้นพึงมี (Freedom and responsibility) อันจะนำไปสู่การเยียวยาตนเองเพื่อลดความโดดเดี่ยวได้ หลังจากกระยะทดลองไปแล้วผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ ยังสามารถนำแนวทางของกระบวนการคิดไปใช้กับตนเอง มีการปรับมุมมองและมีทัศนคติที่เป็นไปในทิศทางบวกต่อชีวิตตนเอง ทำให้เพิ่มการรับรู้ความหมายของการดำรงอยู่ด้วยตนเองต่อไปอย่างมีความผาสุกมากขึ้น (Search for meaning) ซึ่งในขณะที่ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้ารับการปรึกษา จึงไม่ได้รับแนวทางในการนำพาตนเองให้พ้นจากสภาวะความรู้สึกโดดเดี่ยว จึงมีคะแนนความโดดเดี่ยวที่แตกต่างจากกลุ่มทดลองทั้งในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล

3. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเชิงบูรณาการมีคะแนนเฉลี่ยความโดดเดี่ยวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

เมื่อทำการวิเคราะห์ผลความแตกต่างรายคู่ของบอนเฟอร์โรนีระหว่างระยะการทดลองในกลุ่มทดลอง พบความแตกต่างในกลุ่มทดลอง กล่าวคือคะแนนความโดดเดี่ยวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกับในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบคะแนนความโดดเดี่ยวหลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง และคะแนนความโดดเดี่ยวในระยะติดตามผลยังมีค่าต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอีกด้วย กล่าวได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเชิงบูรณาการโดยมีทฤษฎีภวนิยมเป็นฐานนั้น ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในกระบวนการคิดตามการพัฒนาของโปรแกรมการศึกษา ทำให้ภายหลังการทดลองความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุสามารถลดลงได้ และกระบวนการคิดทำให้ผู้สูงอายุยังคงนำแนวทางในการคิดไปปรับใช้อย่างต่อเนื่องหลังจากเสร็จสิ้นการปรึกษาไปแล้ว ยังผลให้คะแนนความโดดเดี่ยวลดลง

ต่อเนื่องไปจนถึงในระยะติดตามผล เช่นเดียวกับผลของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังทั้งกายและใจ ในงานวิจัยพบผู้สูงอายุจากกลุ่มทดลองมีพหุพลังในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง (ปวีณา เพิ่มผล, 2563) อันแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรึกษาเชิงบูรณาการโดยมีทฤษฎีภวนิยมเป็นฐานสามารถทำให้ความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุลดลงได้ การปรึกษาเริ่มจากให้สมาชิกได้ทบทวนเรื่องราวที่ผ่านมา ร่วมกัน ว่ามีสิ่งใดที่ยังเป็นสิ่งที่ยังคงติดค้างอยู่ในใจและมีความรู้สึกต่อตนเองอย่างไร การใช้เทคนิคจากทฤษฎีภวนิยมซึ่งชวนให้เกิดกระบวนการคิดผ่านการซักถาม เพื่อให้เกิดขั้นตอนของการค้นหาคุณค่าในตนเอง อันช่วยปรับมุมมองที่มีอยู่ให้ค่อย ๆ เปลี่ยนไปในทิศทางบวกมากขึ้น (Creating self-awareness) ทฤษฎีภวนิยมไม่ละทิ้งการมองเห็นความเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะมีความกังวล ความกลัวและการรับรู้ความเปลี่ยนแปลงอันสามารถเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคนอย่างแตกต่างกัน (Being) ผู้สูงอายุที่เข้ารับการปรึกษาได้เชื่อมโยงความคิดที่ส่งผลต่อความคิดในปัจจุบัน (Timing) การปฏิเสธความคิดในด้านลบด้วยเทคนิคต่าง ๆ ทั้งนี้ทฤษฎีภวนิยมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรับรู้ตัวตนนั้นมีทางเลือกและสามารถกระทำตามที่ตนเองนั้นปรารถนาได้บนความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ การปรึกษายังส่งผลให้ผู้สูงอายุให้สามารถปรับความคิดให้ตนเองสามารถมีความสุขได้ด้วยตนเองผ่านกระบวนการทางความคิดที่ทำให้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองและได้กลับมาใช้ชีวิตที่ตนเองนั้นยังคงมีความสำคัญในการดำรงอยู่อีกครั้ง การตระหนักถึงความสำคัญของตนเองนำมาซึ่งการมองเห็นตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น กอปรกับการมุ่งปรับความคิดให้มุ่งเน้นในเรื่องของการให้ความสำคัญกับเป้าหมายของชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ (Search for meaning)

จากการเข้ารับการปรึกษาผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงเวลาที่เหลืออยู่ในชีวิต การปรึกษามุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในการทำให้ชีวิตมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นในเรื่องของจิตใจทั้งต่อตนเองและผู้อื่นได้ การผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ และช่วงเวลาเป็นสิ่งที่มีมนุษย์สามารถปรับตัวและปรับปรุงได้ (Becoming) นอกจากนี้โปรแกรมการปรึกษาได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับหลักการคิดแล้ว ยังมีการเสริมสร้างกำลังใจและมิตรภาพที่ดีระหว่างสมาชิก (Establishing relationships with others) เป็น การช่วยให้สมาชิกได้ลดทอนความคิดลบต่อตนเองและความโดดเดี่ยวได้จากบุคคลรอบข้างที่เอื้ออาทรต่อกันอีกด้วย ดังเช่นในงานที่ศึกษาสุขภาพของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพไม่มั่นคงทางอารมณ์โดยการให้การปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยมพบว่า ในระยะหลังการทดลองกลุ่มทดลองสามารถเพิ่มสุขภาวะได้มากกว่าก่อนการทดลอง (สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2559)

จากการเข้ารับการปรึกษา ผู้สูงอายุได้มีประสบการณ์เพิ่มมุมมองบวกต่อตนเองมากขึ้น การได้มีเวลากับตัวเองในการร่วมค้นหาความหมายของชีวิตตนเองตามหลักทฤษฎีภวนิยมแล้วนั้น (Meaning in life) ทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะในการดูแลจิตใจของตนเองช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มการรับรู้คุณค่าในตนเองได้ ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่จึงยังคงสามารถเยียวยาตนเองจากความความโดดเดี่ยวได้ถึงในระยะติดตามผล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. เนื่องจากโปรแกรมการปรึกษาเชิงบูรณาการในงานวิจัยนี้มีประสิทธิผลอยู่ในระดับที่พอจะทำให้ผู้สูงอายุลดความโดดเดี่ยวลงได้ภายหลังการทดลองไปจนถึงในระยะติดตามผล ดังนั้นอาจมีการนำโปรแกรมไปใช้ในชุมชนที่ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาผลในเรื่องของสุขภาวะจิตที่ดีขึ้นได้ในเบื้องต้น
2. แบบประเมินความโดดเดี่ยวที่ใช้ในงานวิจัยนี้ เป็นแบบประเมินที่สามารถนำไปใช้เพื่อประเมินความโดดเดี่ยวในเบื้องต้นกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ภายใต้สังกัดใดและต้องดูแลตนเอง เพื่อใช้ประเมินความโดดเดี่ยวในด้านที่สามารถช่วยเหลือได้ด้วยการรับการศึกษาทางด้านจิตวิทยา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องด้วยในงานวิจัยนี้ไม่มีผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสดและอยู่เพียงลำพัง จึงขอเสนอให้ทีมงานวิจัยเชิงสำรวจและเป็นการศึกษาตัวแปรความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุในกลุ่มนี้
2. เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่พบการเปลี่ยนแปลงรอบด้านทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งสะสมประสบการณ์ชีวิตมากมายตามวัยที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับความละเอียดลึกซึ้งที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงเสนอให้ทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจผู้สูงอายุในมุมมองที่มากขึ้น
3. จากการวิจัยครั้งนี้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ขอเสนอให้ศึกษาแนวทางในการให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุข โดยมุ่งไปที่การศึกษาบุคคลในครอบครัวว่า มีวิธีการปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอย่างไรเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างเข้าใจต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2565). สถิติผู้สูงอายุไทยปี 2565. สืบค้น 27 กรกฎาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1159>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). ปัญหาของผู้สูงอายุมืออะไรบ้าง. สืบค้น 27 กรกฎาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <https://dop.go.th/th/know/15/461>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย 2564. สืบค้น 27 กรกฎาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <https://dop.go.th/th/know/15/466>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). สถิติผู้สูงอายุ. สืบค้น 27 กรกฎาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1766>
- กรรณิการ์ มีสวัสดิ์. (2561). การให้คำปรึกษาผู้สูงอายุในครอบครัวแบบสังคมเมือง. (ระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธจิตวิทยา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- จินตนา อาจสันเทียะ. (2561). แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายในการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 39.
- ญาณตา จำทา. (2564). การพัฒนาการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษาเชิงบูรณาการทฤษฎีและเทคนิคโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐาน. (ระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดวงมณี จงรักษ์. (2556). ทฤษฎีการให้คำปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น (ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- ดวงมณี จงรักษ์. (2560). การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการแนวทางและการปฏิบัติ (ครั้งที่ 1). ปัตตานี: โรงพิมพ์ฝ่ายเทคโนโลยีการศึกษาสำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ทินกร วงศ์ปการันย์. UCLA Loneliness Scale (Developed by Prof. Daniel W. Russell). สืบค้น 28 กรกฎาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <http://www.pakaranhome.com/index.php?lay=show&ac=article&id=2147586886>
- นนท์ชิตส์สันท์ สกุลพงศ์. (2557). บทวิจารณ์หนังสือเรื่อง “จิตวิทยาการปรึกษาและจิตวิทยานำบำบัดแบบผสมผสาน” *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 22(2), 243.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. กรมสุขภาพจิต. (2562). รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย สืบค้น 20 มิถุนายน 2565, สืบค้น 28 กรกฎาคม 2565. เข้าถึงได้จาก https://suicide.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp

- ปวีณา เพิ่มพูล, สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ และดลดาว วงศ์ธีระธรรม. (2563). การพัฒนาภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุด้วยการ
ปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมเป็นฐาน. (ระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการ
ปรึกษา): มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภูเบศร์ สมุทรจักร, ธีรนุช ก้อนแก้ว และ วิภาวัน อุเด็น. (2559). ความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม.
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564) สังคมไทยกับการเปลี่ยนแปลงประชากรและครอบครัว. สืบค้น 14 สิงหาคม 2565, สืบค้น 29
กรกฎาคม 2565. เข้าถึงได้จาก
<https://ipsr.mahidol.ac.th/research-cluster/society-population-and-family-changes/>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). ผู้สูงอายุ กทม. คุณภาพชีวิตต่ำกว่าในชนบท. สืบค้น 18 สิงหาคม 2565.
เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/932916>
- ยุวดี สารบูรณ. (2565). การเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในช่วงการระบาดของโควิด-19. *วารสารวิจัยระบบ
สาธารณสุข*, 16(4), 421.
- ลัญชณา พิมพ์พันธ์ชัยบุญลย์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม
ผู้สูงอายุ. (ระดับบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา
- วิภาวรรณ อธิษฐาน. (2558). ผลการปรึกษากลุ่มอัตถิภาวะนิยมต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ. (ระดับวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2562). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ (ครั้งที่18). กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน
- ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย. (2562). รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทยแยกตามช่วงอายุ. กระทรวง
สาธารณสุข สืบค้น 5 มีนาคม 2566, จาก <https://suicide.dmh.go.th/report/suicide/age.asp?ndead=2>
- สมหมาย กุมพันธ์, ไสภิน แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความว่าเหวในผู้สูงอายุ. ระดับ
วิทยานิพนธ์. สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.
- สุดใจ ส่งสกุล, อนงค์ วิเศษสุวรรณ และสุรินทร์ สุทธิธาทิพย์. (2556). ผลการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมต่อความท้อแท้
ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้. (ระดับวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาการปรึกษา). ชลบุรี:
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุวรรณิ วงศ์ทางสวัสดิ์. (2559). ผลของการปรึกษาจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวะนิยม-มนุษยนิยม ต่อสุข
ภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพไม่มั่นคงทางอารมณ์. (ระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา).
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Clark E. Moustakas. (1961). *Loneliness*. The United State of America. Prentice-Hall. Scientific Research.
Retrieved August 2, 2022, from Moustakas, C.E. (1961) *Loneliness*. Prentice-Hall, New York
- Daniel Perlman and Letitia Anne Peplau. (1982). *Theoretical Approaches to Loneliness*. A Wiley-Inter science
Publication
- Gerald Corey. (2013). *Theory and Practice Counseling of Psychotherapy*. (9th). The United States of America:
Thomson/Brooks and Cole
- Gerald Corey. (2014). *The Art of Integrative Counseling*. (4th). The United States of America: Wiley Publishing

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. Retrieved December 4, 2022, from <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Victor E. Frankl. (1992). *Man's Search for Meaning* (4th). The United States of America: Beacon Press Book.

World Health Organization. (2021). Social Isolation and Loneliness. Retrieved July 27, 2022, from <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness>