

# การพัฒนาภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุด้วยการปรึกษากลุ่ม เชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐาน

วันที่รับบทความ : 01/06/63

วันที่แก้ไขบทความ : 23/07/63

วันที่ตอบรับบทความ : 26/11/63

ปวีณา เพิ่มพูล<sup>1</sup>

สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์<sup>2</sup>

ดลดาว วงศ์ธีระธรรม<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) เพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ มีวิธีการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบวัดภาวะพดพพลังมีค่าความเชื่อมั่น .96 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมสี่สีบ้านาญ จำนวน 400 คน ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชมรมเจริญนคร 66 ที่มีคะแนนแบบวัดภาวะพดพพลังในระดับต่ำและต่ำมาก จำนวน 24 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Random assignment เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ จำนวน 12 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำสองทาง และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีทดสอบแบบนิวแมน-คูลส์

ผลการวิจัย พบว่า ในระยะที่ 1 องค์ประกอบของภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันและความมั่นคง โดยโมเดลการวัดภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $\chi^2$ ) = 57.25, df = 53, p = .32053, ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = .99, RMSEA = .014 โมเดลการวัดภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุด้านการมีส่วนร่วมมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $\chi^2$ ) = 5.91, df = 5, p = .31539, ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = 1.00, RMSEA = .021 โมเดลการวัดภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุด้านหลักประกันและความมั่นคง มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $\chi^2$ ) = 9.12, df = 7, p = .24444, ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = .99, RMSEA = .028 และระยะที่ 2 การศึกษาผลของการใช้การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ พบว่า 1) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพดพหลังในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพดพหลังในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** พดพหลัง ผู้สูงอายุ การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม ทฤษฎีเกสตัลต์

---

<sup>1</sup> นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี อีเมล: petite\_bew@hotmail.com

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี

# The Development of States of Active Aging Through the Assimilative Integrative Group Counseling Based on Existential Theory

Received : 01/06/2020

Revised : 23/07/2020

Accepted : 26/11/2020

Paveena Permpool<sup>1</sup>

Surin Suthithatip<sup>2</sup>

Doldao Wongtheerathorn<sup>3</sup>

## Abstarct

The objective of this research were 1) To developed the active aging test of the elderly. 2) To studied the results of states of active aging through the assimilative integrative group counseling based on existential theory. The methodology have 2 phases. Phase 1 was developed the active aging Test. Research tool was the active aging questionnaire which had a reliability of .96. The participants of this study were elder people with 60 years or older who were the members of Sassadeebumnan elderly club of 400 members. Phase 2 studied the results of states of active aging through the assimilative integrative group counseling based on existential theory. The participants were elder people with 60 years or older who were the members of Chareannakorn 66 elderly club. They were selected by active aging questionnaire. The participants of this study gained the low score for this study. Then using random assignment to assign into 2 groups of 12 for experimental and control group. The statistics used for data analysis were Two way repeated measures anova and Newman-Keuls.

---

<sup>1</sup> Student of Philosophy Program in Counseling Psychology, Department of Research and Applied Psychology, Faculty of Education Burapha University, Chonburi E-mail: petite\_bew@hotmail.com

<sup>2</sup> Assistant Professor in Department of Research and Applied Psychology, Faculty of Education Burapha University, Chonburi

<sup>3</sup> Assistant Professor in Department of Research and Applied Psychology, Faculty of Education Burapha University, Chonburi

The results in phase 1 showed that the factors of the active aging consisted of health, participation and security. The model for measuring active aging in health was consistent with the empirical data ( $\chi^2 = 57.25$ ,  $df = 53$ ,  $p = .32053$ ,  $CFI = 1.00$ ,  $GFI = .99$ ,  $RMSEA = .014$ ). The model for measuring active aging in participation was consistent with the empirical data ( $\chi^2 = 5.91$ ,  $df = 5$ ,  $p = .31539$ ,  $CFI = 1.00$ ,  $GFI = 1.00$ ,  $RMSEA = .021$ ). The model for measuring active aging in security was consistent with the empirical data ( $\chi^2 = 9.12$ ,  $df = 7$ ,  $p = .24444$ ,  $CFI = 1.00$ ,  $GFI = .99$ ,  $RMSEA = .028$ ). Phase 2 studied the results of states of active aging through the assimilative integrative group counseling based on existential theory. The results showed that 1) There was a significant interaction between the techniques and the durations of the experiment at the .05 level. 2) The experimental group received active aging score between the post-trial and the follow-up higher than the control group at the significant level of .05. 3) The experimental group received active aging score between the post-trial and the follow-up higher than the pre-trial.

**Keywords:** Active, Aging, Integrative Group Counseling, Existential, Gestalt Theory

## บทนำ

การที่จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (อุษา โพนทอง, 2553, หน้า 3) โดยองค์การอนามัยโลกส่งเสริมให้เกิดภาวะพหุพลัง ซึ่งการส่งเสริมศักยภาพและความสามารถของผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการของภาวะพหุพลัง (Active aging) คือ ด้านการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy) นั้นต้องทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรับรู้และตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงกระทำการดูแลสุขภาพตนเองให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพ โดยกระทำอย่างต่อเนื่อง ด้านการมีส่วนร่วมและมีความปลอดภัย (Participation) ในด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ด้านการส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) (World Health Organization, 2002, p.12)

การปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ โดยผู้ให้การปรึกษากลุ่มเชิงจิตวิทยาใช้ทฤษฎี เทคนิค และวิธีการต่าง ๆ ในการดำเนินการกลุ่มให้กับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน สมาชิกเรียนรู้และเข้าใจตนเองและผู้อื่น เข้าใจว่าปัญหาเป็นเรื่องปกติในการดำเนินชีวิต แต่แต่ละคนมีวิธีการจัดการและเลือกวิธีการเผชิญสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น การปรึกษากลุ่มจึงเป็นกระบวนการปรึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในการเพิ่มภาวะพหุพลัง

การปรึกษาเชิงบูรณาการนั้นเป็นทฤษฎีและเทคนิควิธีที่ใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์จุดเด่นของทฤษฎีและเทคนิควิธีการปรึกษาต่าง ๆ เพื่อที่จะนำมาบูรณาการเป็นทฤษฎีและเทคนิควิธีการปรึกษาอีกทฤษฎีหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพอันสูงสุด ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุมารพัฒนาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ เพื่อจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีเป้าหมายในชีวิต มีกำลังใจที่จะค้นพบคุณค่า และความสามารถของตนเอง รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างความหวังและความหมายของชีวิตที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ถึงการสร้างทางเลือก การตัดสินใจเลือก ตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของตนในการปฏิบัติตนเพื่อปัจจุบันและอนาคต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการทำงานเพิ่มขึ้นและสามารถดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

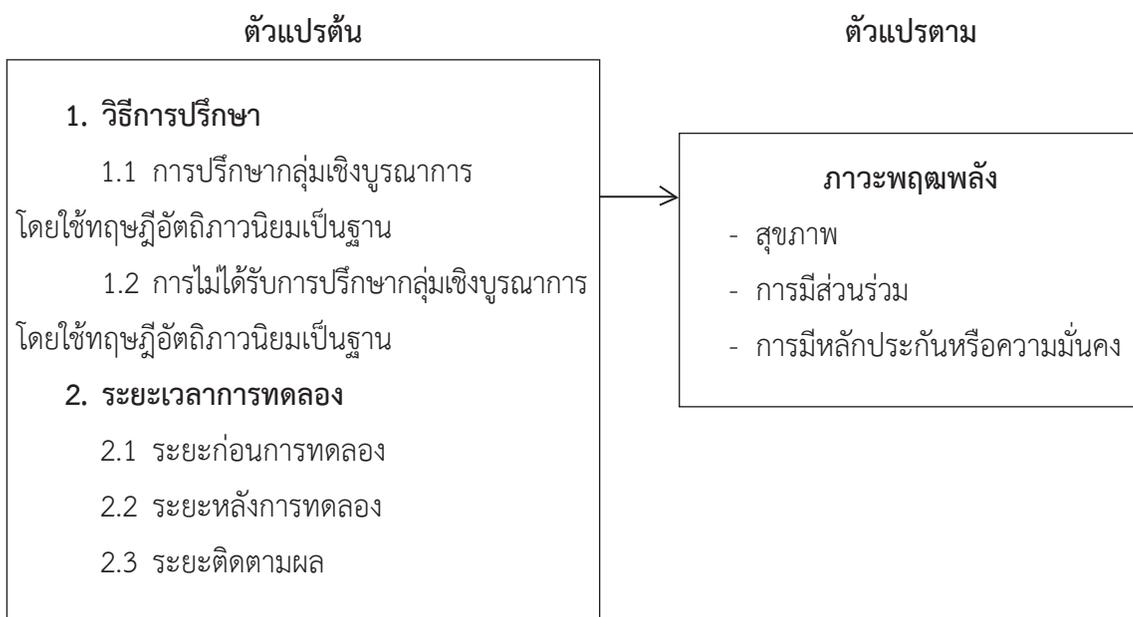
## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

## สมมติฐาน

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการศึกษากับระยะเวลาการทดลอง
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพดพหลังในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพดพหลังในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม
4. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพดพหลังในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพดพหลังในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

## กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

## วิธีดำเนินการวิจัย

โดยงานวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

**ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบวัดภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ**

**ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

จำนวน 1,063,871 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมสวัสดีบ้านาญ จำนวน 400 คน โดยผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการสุ่มชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำนวน 189 ชมรม ได้ 1 ชมรม คือ ชมรมสวัสดีบ้านาญ ซึ่งมีสมาชิกจำนวน 700 คน และเก็บข้อมูลวิจัยด้วยแบบวัดภาวะพหุผลของสูงอายุ และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 คือ แบบวัดภาวะพหุผล จำนวน 37 ข้อ มี 3 องค์ประกอบ คือ ด้านสุขภาพ 20 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วม 9 ข้อ ด้านหลักประกันและความมั่นคง 8 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดภาวะพหุผลดังนี้

- ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพหุผลทั้งในและต่างประเทศ
- นำแบบวัดภาวะพหุผลที่ได้พัฒนาขึ้นนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบข้อคำถาม ปรับแก้ข้อความ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านจิตวิทยาและด้านสถิติ จำนวน 5 ท่าน
- นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน
- นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ มาทำการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันโปรดักทโมเมนต์ (Pearson product-moment) โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์รายข้อ (Item total correlation) เลือกข้อที่ค่าสหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .20 - 1.00 โดยแบบวัดภาวะพหุผลมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .349 - .767
- นำแบบวัดมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .96
- นำแบบวัดภาวะพหุผลไปเก็บรวมข้อมูลที่ชมรมสวัสดีบ้านาญ จำนวน 400 ฉบับ และนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ได้แบบวัดภาวะพหุผลฉบับสมบูรณ์ จำนวน 37 ข้อ มี 3 องค์ประกอบ คือ ด้านสุขภาพ 20 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วม 9 ข้อ ด้านหลักประกันและความมั่นคง 8 ข้อ มีคะแนนรวมสูงสุดคือ 148 คะแนน และคะแนนต่ำสุดคือ 37 คะแนน และการแปลผลของคะแนนภาวะพหุผล พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด ใช้ค่าพิสัยช่วงละ 28 คะแนน ในการแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ต่ำมาก (37-65 คะแนน), ต่ำ (66-94 คะแนน), สูง (95-123 คะแนน) และสูงมาก (124-148 คะแนน)

## การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย รับรองโครงการวิจัย วันที่ 23 พฤศจิกายน 2561 หลังจากนั้นทำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงประธานชมรมสัสดีบ้านาญ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ต่อมาผู้วิจัยนำแบบวัดไปเก็บรวบรวมข้อมูลที่ชมรมสัสดีบ้านาญ จำนวน 400 ฉบับ และนำข้อมูลมาจัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ยืนยันองค์ประกอบภาวะพดพหลัง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบวัดภาวะพดพหลัง
- วิเคราะห์หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบวัดภาวะพดพหลัง โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index objective congruence: IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิ
- วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดภาวะพดพหลัง โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-total correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์เพียร์สันโปรดักท์โมเมนต์ (Pearson product moment correlation)
- วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยรวมและรายด้านของแบบวัดภาวะพดพหลัง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ( $\alpha$ -coefficient)
- วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Confirmatory Factor Analysis) ของแบบวัดภาวะพดพหลังด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพดพหลังต่อผู้สูงอายุ

## ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,063,871 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเจริญนคร 66 จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีคะแนนภาวะพดพหลังในระดับต่ำถึงต่ำมาก และสมัครใจเพื่อเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 24 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Random assignment เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 คือ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ โดยพัฒนาโปรแกรม ดังนี้ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานและเทคนิคในทฤษฎีเกสตัลต์

- ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสตัลต์ เพื่อเสริมสร้างภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ และนำโปรแกรมไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ระยะเวลาจำนวน 18 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที

- ผู้วิจัยนำโปรแกรมปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยาการปรึกษา จำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

- ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกใช้ครั้งที่ 2, 3, 5, 9 และ 10 เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการ พบว่า โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2, 3, 5, 9 และ 10 สามารถใช้ได้

- ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไปดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

## การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ โดยแบ่งการทดลอง มีรายละเอียด ดังนี้

### 1. ระยะเวลาการทดลอง

ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนภาวะพหุพลังในระดับต่ำมากและระดับโดยแบบวัดพหุพลังจำนวน 24 คน มาพบเพื่อชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ในการปฏิบัติตลอดการเข้ากลุ่ม พร้อมทั้งนัดวัน และเวลาที่จะเข้าร่วมกลุ่ม

## 2. ระยะการทดลอง

- กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเริ่มการทดลองโดยการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานกับกลุ่มทดลอง โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 โดยให้การปรึกษาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวมเป็น 18 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จำนวน 8 สัปดาห์ ได้แก่ วันจันทร์ วันพุธ และวันเสาร์ โดยวันจันทร์และวันพุธ ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษากลุ่มเวลา 17.00-18.00 น. วันเสาร์ เวลา 10.00-11.00 น.

- กลุ่มควบคุม ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐาน

## 3. ระยะหลังการทดลอง

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

## 4. ระยะติดตามผล

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

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำสองทาง (Two way repeated measures Anova) คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุนระหว่างวิธีการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานกับระยะเวลาในการทดลอง

2. การเปรียบเทียบรายคู่ เพื่อหาผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะเวลาในการทดลอง โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls)

## ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ผลการพัฒนาแบบวัดภาวะพหุพลัง

ผลการพัฒนาแบบวัดภาวะพหุพลัง พบว่า มีความสอดคล้องกลมกลืนกันระหว่างโครงสร้างข้อคำถามกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยภาวะพหุพลังประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสุขภาพ

ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันและความมั่นคง มีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง กลมกลืนของโมเดล ดังนี้ ด้านสุขภาพมีค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล คือ ( $\chi^2$ ) = 57.25, df = 53, p = .32053, ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = .99, RMSEA = .014 ด้านการมีส่วนร่วมมีค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล คือ ( $\chi^2$ ) = 5.91, df = 5, p = .31539, ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = 1.00, RMSEA = .021 ด้านหลักประกันและความมั่นคงมีค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล คือ ( $\chi^2$ ) = 9.12, df = 7, p = .24444, ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = .99, RMSEA = .028 สรุปได้ว่า การตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ทั้ง 3 องค์ประกอบ พบว่า โมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุมีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของโมเดลการวัด จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าโมเดลการวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุมีคุณภาพด้านความตรง (Measurement model validity) เหมาะที่จะนำไปวัดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

## ระยะที่ 2 ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 ผลคะแนนเฉลี่ยภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง

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

จากตารางที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 75 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 56 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.92 คะแนน จากคะแนนเต็ม 148 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 126 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 110 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 119.00 คะแนน และระยะติดตามหลังทดลองมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 127 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 107 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 117.67 คะแนน ส่วนคะแนนเฉลี่ยภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 76 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 53 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.92 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 111 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 95 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 102.42 คะแนน และระยะติดตามหลังทดลองมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 118 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 103 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 110.72 คะแนน

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุระหว่างวิธีการ  
 ปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานกับระยะเวลาในการทดลอง  
 โดยใช้สถิติ Two way repeated measures anova

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

\*sig<.05

จากตารางที่ 2 พบว่า วิธีการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐาน กับระยะเวลาในการทดลองมีปฏิสัมพันธ์กันส่งผลให้คะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อระยะเวลาในการทดลองต่างกัน และคะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุแตกต่างกันเมื่อกลุ่มที่ดำเนินการต่างกัน

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะเวลาในการทดลอง ด้วยวิธีการทดสอบรายคู่แบบนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

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

\*sig<.05

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลอง

### สรุปและอภิปรายผล

#### สรุป

#### ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ

แบบวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วม หลักประกันและความมั่นคง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดลการวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ  $\chi^2 = 57.25$ ,  $df = 53$ ,  $p = 0.32053$ , ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.014 ค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดลการวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วม  $\chi^2 = 5.91$ ,  $df = 5$ ,  $p = 0.31539$ , CFI = 1.00, GFI = 1.00, RMSEA = 0.021 โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดลการวัดภาวะพดพพลังของผู้สูงอายุ ด้านหลักประกันและความมั่นคง  $\chi^2 = 9.12$ ,  $df = 7$ ,  $p = 0.24444$ , ค่าดัชนี CFI = 1.00, GFI = 0.99, RMSEA = 0.028

## ระยะที่ 2 ผลการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย 1 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการศึกษากับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานการวิจัย 2 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพดพหลังในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานการวิจัย 3 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพดพหลังในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานการวิจัย 4 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพดพหลังในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานการวิจัย 5 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพดพหลังในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผล แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบวัดภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ และระยะที่ 2 ผลการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ

### ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบวัดภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ

ผลจากการพัฒนาแบบวัดภาวะพดพหลังมีความสอดคล้องกลมกลืนกันระหว่างโครงสร้างของคำถามกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์หาค่าประกอบภาวะพดพหลัง พบว่า แบบวัดภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วม หลักประกันและความมั่นคง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (วิไลพร วงศ์คินี และคณะ, 2555, หน้า 61) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะภาวะพดพหลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทัศนคติต่อการสูงอายุและการสนับสนุนทางสังคม และวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการถดถอยพหุคูณ สำหรับการวัดภาวะพดพหลังได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะพดพหลังในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะพดพหลังโดยรวม ภาวะพดพหลังด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงอยู่ในระดับสูง 2) การสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติต่อการสูงอายุ รายได้ และเพศหญิง สามารถร่วมกันทำนายภาวะพดพหลังได้ร้อยละ 17.87 ( $R^2 = 0.1787$ ,  $F = 6.4266$ ,  $p < 0.001$ )

## ระยะที่ 2 ผลการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพดพหลังของผู้สูงอายุ

ในการวิจัยระยะที่ 2 ผู้วิจัยขออภิปรายผล ตามสมมติฐาน ดังนี้

**สมมติฐานข้อที่ 1** มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการศึกษากับระยะเวลาการทดลองส่งผลกระทบต่อคะแนนภาวะพดพหลังของผูสูงอายุทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้ ในระยะก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยภาวะพดพหลังของผูสูงอายุใกล้เคียงกัน แต่เมื่อเวลาผ่านไปถึงระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานมีคะแนนเฉลี่ยภาวะพดพหลังของผูสูงอายุสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากผูสูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานที่ผูวิจัยพัฒนาขึ้นโดยบูรณาการทฤษฎีการให้การศึกษาระหว่างทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสตัลต์ โดยการให้การศึกษากลุ่มทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานเป็นการให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจชีวิตของตนเอง ได้ค้นหาความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ในโลกนี้ ค้นหาความหมายของชีวิต เพราะมนุษย์เป็นผู้กำหนดชีวิตของตนเองได้ และต้องมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเลือก จนเกิดมีภาวะพดพหลังของตนเอง ภายใต้ความไว้วางใจและสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในกลุ่ม และการให้การปรึกษากลุ่มโดยเทคนิคในทฤษฎีเกสตัลต์ เป็นการให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นให้มุ่งส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษามีความตระหนักรู้ในตนเองสามารถพึ่งพาตนเองได้มีความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างความคิดความรู้สึกกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา โดยจะต้องกล้าที่จะรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้กระทำลงไป ไม่ยึดติดกับอดีตให้คงอยู่กับปัจจุบันและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ (นาถยา คงขาว, 2559, หน้า 64) ศึกษาผลการศึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวนิยมต่อการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัย พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จะเห็นได้ว่าวิธีการศึกษากับระยะเวลาการทดลองส่งผลกระทบต่อคะแนนภาวะพดพหลังของผูสูงอายุจึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

**สมมติฐานข้อที่ 2** ผูสูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพดพหลังในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสตัลต์จำนวน 18 ครั้ง สามารถเสริมสร้างภาวะพดพหลังของผูสูงอายุในกลุ่มทดลองได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษากลุ่มแต่ละครั้งประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้นให้การปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ผูให้การปรึกษาสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับกลุ่มผู้รับการปรึกษา โดยใช้ทักษะต่าง ๆ เช่น การฟัง การเจียบ การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกเกิดความผ่อนคลาย มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งจะเปิดเผยตนเอง ต่อมาขั้นดำเนินการให้การปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ผูให้การปรึกษาดำเนินการเสริมสร้างภาวะพดพหลังของผูสูงอายุ โดยให้การปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานร่วมกับ

เทคนิคทฤษฎีเกสตัลต์ และขั้นตอนการให้การปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมรับการปรึกษา และการนำสิ่งที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง ตลอดจนเกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษา โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ณลิณ วรรครุ, 2556, หน้า 71) ศึกษาผลการพัฒนาคุณค่าในตนเองของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครพนม โดยการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยม ผลการวิจัยพบว่า คุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 สรุปได้ว่า ตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพหุพลังในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นั้นแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสตัลต์ จำนวน 18 ครั้ง สามารถเสริมสร้างภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุได้ในระยะหลังทดลองอย่างมีประสิทธิภาพ

**สมมติฐานข้อที่ 3** ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพหุพลังในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสตัลต์ จึงไม่ได้รับการกระตุ้นกระบวนการเสริมสร้างภาวะพหุพลัง จึงทำให้คะแนนภาวะพหุพลังต่ำกว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง แม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองจะสิ้นสุดระยะการทดลองไปแล้ว แต่เนื่องจากการได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสตัลต์ เพื่อเสริมสร้างภาวะพหุพลัง เป็นระยะเวลา 18 ครั้งนั้น ช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความรู้สึก ด้วยโปรแกรมต่าง ๆ เช่น โปรแกรมค้นหาความหมายในชีวิต โปรแกรมค้นพบทางเลือก โปรแกรมผลของทางเลือก โปรแกรมรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก เป็นต้น โดยโปรแกรมค้นหาความหมายในชีวิตเป็นโปรแกรมที่ทำให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองในชีวิตที่ผ่านมาว่ามีสิ่งใดบ้างที่เป็นพลังชีวิตของตนเองที่ทำให้เขามีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความหมาย เพื่อนำไปสู่ความหมายในชีวิต จากนั้นสมาชิกกลุ่มได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และต่างให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ส่วนโปรแกรมค้นพบทางเลือกเป็นโปรแกรมที่ทำให้สมาชิกกลุ่มค้นหาทางเลือกในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง และเพื่อให้สมาชิกได้พิจารณาข้อดีและข้อจำกัดของทางเลือก โปรแกรมผลของทางเลือกเป็นโปรแกรมที่ทำให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายถึงผลของทางเลือกทั้งข้อดีและข้อจำกัด นอกจากนี้เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการดำรงอยู่ และเพื่อให้สมาชิกแสดงบทบาทการสะท้อนออก โปรแกรมรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือกเป็นโปรแกรมที่ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือกและเพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงความหมายของชีวิตที่ตนสามารถรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือกได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานมาประยุกต์ร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสตัลต์ต่อภาวะพหุพลังอยู่ในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยสอดคล้องกับงานวิจัย

ของจินตนา เบี้ยแก้ว (2557, หน้า 65) ศึกษาผลการปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวนิยมต่ออิสระแห่งตนของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวนิยมมีค่าเฉลี่ยอิสระแห่งตนสูงกว่านิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวนิยมในระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สมมติฐานข้อที่ 4** ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพหุผลพลงในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการศึกษา กลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานนั้น ช่วยให้กลุ่มทดลองค้นหาความหมายและคุณค่าของชีวิต นอกจากนี้ทำให้ได้สำรวจตนเองในชีวิตที่ผ่านมาว่ามีสิ่งใดบ้างที่เป็นพลังชีวิตของตนเองที่ทำให้กลุ่มทดลองมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความหมาย เพื่อนำไปสู่ความหมายในชีวิตของตนเอง โดยกลุ่มทดลองได้สะท้อนความคิดของตนเองแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และต่างให้กำลังใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้โปรแกรมรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือกเป็นโปรแกรมที่ทำให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักในสิ่งที่ตนเองเลือก ทราบถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดตามมาจากการเลือกของตนเอง และต้องรับผิดชอบต่อ การกระทำและสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองเพราะเขาเป็นคนเลือกเอง ให้สมาชิกตระหนักว่า ทุกอย่างอยู่ที่ตนเอง เลือกว่าจะเลือกทำให้ชีวิตประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของอุบลทิพย์ ไชยแสง (2561, หน้า 141) ศึกษารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการปรึกษาจากทฤษฎีการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา 4 ทฤษฎี ได้แก่ 1) ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2) ทฤษฎีการปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม 3) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลต์ และ 4) ทฤษฎีการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตโดยรวมหลังการทดลอง และติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง ระยะหลังการติดตามผลสูงกว่าหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการรับการศึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตได้ดี จึงสรุปได้ว่า ตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพหุผลพลงในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นั้น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการศึกษา กลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานนั้น สามารถช่วยพัฒนาภาวะพหุผลพลงของผู้สูงอายุได้จึงทำให้ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะพหุผลพลงในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

**สมมติฐานข้อที่ 5** สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพหุผลพลงในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งโปรแกรมนี้มีจำนวนถึง 18 ครั้ง บรรยากาศของกระบวนการกลุ่มที่สมาชิกกลุ่มคอยช่วยเหลือ แสดงความคิดเห็น และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นแรงผลักดันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองขึ้น นอกจากนี้ ในแต่ละครั้งของการให้การศึกษา กลุ่มสมาชิกกลุ่มทุกคนได้สะท้อนความคิดของตนเองนั้น ทำให้สมาชิกเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงทาง

ความคิด ตลอดจนค้นพบทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐาน มีภาวะพหุผลพจน์ในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุษฎี อุดมอิทธิพงศ์ (2546, หน้า 123) ศึกษาเรื่องผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของสตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยม ระยะติดตามผล ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า จากสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะพหุผลพจน์ในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานมาประยุกต์ร่วมกับเทคนิคในทฤษฎีเกสตัลต์นั้น ทำให้ผู้สูงอายุมีคะแนนภาวะพหุผลพจน์ในระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพจึงส่งผลต่อประสิทธิผลจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุได้ยาวนานจนถึงในระยะติดตามผล

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. แบบวัดภาวะพหุผลพจน์ของผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสุขภาพ, ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันทางสังคมและความมั่นคง สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองภาวะพหุผลพจน์ของผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีภาวะพหุผลพจน์เพิ่มขึ้นต่อไป
2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุผลพจน์ของผู้สูงอายุ พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการปรึกษากับระยะเวลาการทดลอง จึงควรมีการจัดอบรมด้วยโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐาน เพื่อให้เกิดความคงทน
3. เนื่องจากผลของปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยพหุผลพจน์สูงขึ้นของผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรมีการจัดการอบรมการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการโดยใช้ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเป็นฐานต่อภาวะพหุผลพจน์ของผู้สูงอายุตามโปรแกรมในงานวิจัยนี้

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการสร้างแบบวัดด้วยวิธีการอื่น เช่น การสนทนากลุ่ม การสังเกตพฤติกรรม และการสัมภาษณ์ เป็นต้น เพื่อให้ได้เครื่องมือที่หลากหลาย
2. ควรมีการวิจัยด้านพหุผลพจน์ของผู้สูงวัยด้วยวิธีการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการทฤษฎีหรือบูรณาการเทคนิค

## เอกสารอ้างอิง

- ณลิณ วรรครุ. (2556). ผลการพัฒนาคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครพนมโดยการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยม. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จินตนา เปี้ยแก้ว. (2557). ผลการปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวนิยมต่ออิสระแห่งตนของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดุขฎิ อุดมอิทธิพงศ์. (2546). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นาลยา คงขาว. (2559). ผลการปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวนิยมต่อการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลพร วงศ์คินี. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะพหุผลล้างของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุษา โพนทอง. (2553). การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาภาวะพหุผลล้างของข้าราชการกองทัพไทยตามแนวคิดวิทยาการผู้สูงอายุด้านการศึกษาและการเรียนรู้จากประสบการณ์. ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุบลทิพย์ ไชยแสง. (2561). รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 5 (3), หน้า 230-247.
- World Health Organization. (2002). **Active ageing : a policy framework**. Retrieved September 15, 2018, from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf).