

371.46

๐653 ๐

ร.3

ผลของการให้คำปรึกษาแบบยืคบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุ
ในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

อารยา จิยะจันทร์

๒๘ ต.ค. 2535

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

เมษายน 2535

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราภรณ์ บุญส่ง)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราภรณ์ บุญส่ง)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ 28 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2535

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ประธานที่ปรึกษาและควบคุมการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราภรณ์ บุญส่ง กรรมการที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการทำปริญญานิพนธ์แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ อาจารย์พรณพิศ วาณิชยการ ที่กรุณารับเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณสุภารัตน์ พองสุวรรณ คุณสุวรรณา สาคร และเจ้าหน้าที่ทุกคน ในศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ตลอดจนอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณ คุณปาริชาติ ทอวัฒนกุล คุณอังสนา เปะะนันท์ และคุณรุ่งอรุณ โตศักดิ์ราเลิศ ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณ ผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร ที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ และน้องที่ได้ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

และที่สำคัญที่สุดคือ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้ให้กำลังใจและทุนอุดหนุนในการศึกษาและการทำปริญญานิพนธ์จนสำเร็จ

อารยา จิยะจันทร์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง .	10
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	21
ประชากร	21
กลุ่มตัวอย่าง	21
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	22
แบบแผนการทดลอง	25
การดำเนินการทดลอง	25
การวิเคราะห์ข้อมูล	27
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	27

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	28
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	28
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	28
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	32
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	32
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	32
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	32
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	33
การดำเนินการทดลอง	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	34
อภิปรายผล	35
ข้อเสนอแนะ	37
บรรณานุกรม	38
ภาคผนวก	44
ประวัติย่อของผู้วิจัย	68

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest- Posttest Design	25
2 เปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับ คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลาง	29
3 เปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับ ข้อเสนอแนะ	30
4 เปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับ คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลางและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ	31
5 แสดงคำอ่านจำแนกของแบบประเมินอารมณ์เศร้า	49
6 แสดงคะแนนอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง	50
7 แสดงคะแนนอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	51

ภูมิหลัง

ปัจจุบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงและเจริญก้าวหน้ามากจนมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสภาพความเป็นอยู่ของบุคคลในสังคม การดำเนินชีวิตประจำวันจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น บุคคลใดที่ปรับตัวไม่ได้มักเกิดความเครียด เกิดการเสียภาวะสมดุลย์ทางอารมณ์ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือทันที่บุคคลนั้นอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา (Lazare. 1976 : 69)

ผู้สูงอายุก็เป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทั้งนี้เพราะนอกจากจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมแล้ว ยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมไปตามวัยด้วย วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อม ความสามารถทุกด้านลดน้อยลง มีแต่ความเจ็บไข้ สุขภาพไม่ดีทำให้มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ การมองภาพลักษณ์ของตนเอง การมีอัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ความภูมิใจในตนเองลดลง ในที่สุดจะรู้สึกว่าคุณค่าและเกิดอารมณ์เศร้าได้ง่าย (เกษม คันดิลาชีวะ และกุลยา คันดิลาชีวะ. 2528 : 10)

ภาวะซึมเศร้าหรือการมีอารมณ์เศร้านั้น ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจ หดหู่ ห่อเหี่ยว เศร้าหมอง เหงา อ้างว้าง กระทั่งกระเทือนใจง่าย เมื่อเกิดความรู้สึกดังกล่าวบุคคลจะพยายามหาทางปรับตัวด้วยตนเองก่อน แต่ถ้ายังไม่เกิดผลดีขึ้นซึ่งทำให้ไม่สบายใจมากขึ้นเขาย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ถ้าเขาหาผู้ช่วยเหลือไม่ได้จะเกิดปัญหาทางอารมณ์จนปรากฏอาการทางจิตเวชเป็นอันตรายร้ายแรงต่อไปได้ (สมภาพ เรื่องตระกูล. 2523 : 146)

การช่วยเหลือบุคคลที่มีอารมณ์เศร้านั้นสามารถกระทำได้หลายวิธีและวิธีหนึ่งที่น่าจะนำมาใช้ได้ผลก็คือ การให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพราะการให้คำปรึกษาแบบนี้เน้นให้ผู้รับคำปรึกษาระบายอารมณ์และความคับข้องใจออกมา โดยมีผู้ให้คำปรึกษาคอยช่วยเหลือให้เขารู้จักตนเองและสามารถช่วยตนเองได้ในที่สุด (Rogers and Wallen. 1946 : 5) การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา ความจริงใจ ความเข้าใจ การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไขของผู้ให้คำปรึกษาทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดพลังการเปลี่ยนแปลง ซึ่งรอเจอร์ส (Rogers. 1961 : 35) กล่าวว่าบุคคลมีพลังการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเจริญงอกงามซ่อนเร้นอยู่ภายในตัว พลังนี้มีสมรรถภาพและแนวโน้มสู่ดีภาวะ เพียงแต่รอเวลาที่เหมาะสม เมื่อใดที่สภาพจิตใจเข้มแข็งและสภาวะแวดล้อมเหมาะสมพลังนี้จะแสดงออกมาทันที

จากการศึกษาของบอดิน กอฟเนอร์ และโคมบส์ (อนันต์ อนันตรังสี. 2514 : 127 - 134; อ้างอิงมาจาก Bodin. 1946; Covner. 1947; Combs. 1947) พบสอดคล้องกันว่าการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลางใช้ได้ผลดีในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษามีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวทางอารมณ์ ในฐานะที่ผู้วิจัยทำงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร ซึ่งให้บริการทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตแก่บุคคลทั่วไป ทุกเพศทุกวัย ในศูนย์แห่งนี้มีคลินิกผู้สูงอายุด้วย จากการสังเกตผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกและการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิกและนักสังคมสงเคราะห์ ทำให้ทราบถึงปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุนอกเหนือจากปัญหาสุขภาพกาย เช่น ปัญหาการขาดความอบอุ่น ขาดการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน ฐานะเศรษฐกิจไม่ดี รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าไม่มีประโยชน์ต่อสังคม เป็นภาระแก่ลูกหลาน เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวน่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์เศร้าได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถลดอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุได้หรือไม่

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาแบบ
ยิคุบคคลเป็นศูนย์กลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ
3. เพื่อเปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุที่ได้รับคำปรึกษาแบบยิคุบคคลเป็นศูนย์กลาง
และผู้สูงอายุที่ได้รับข้อเสนอแนะ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้าน้อยลงภายหลังการได้รับคำปรึกษาแบบยิคุบคคลเป็นศูนย์กลาง
2. ผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้าน้อยลงภายหลังการได้รับข้อเสนอแนะ
3. ผู้สูงอายุที่ได้รับคำปรึกษาแบบยิคุบคคลเป็นศูนย์กลางมีอารมณ์เศร้าน้อยลงมากกว่า
ผู้สูงอายุที่ได้รับข้อเสนอแนะ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้า
ในการนำเอาวิธีการให้คำปรึกษาแบบยิคุบคคลเป็นศูนย์กลางไปใช้ลดอารมณ์เศร้าได้อีกวิธีหนึ่ง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอาการเศร้ามั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป ซึ่งมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอาการเศร้ามั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป ซึ่งมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 14 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ คือวิธีลดอาการเศร้ามั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

3.1.1 การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

3.1.2 การให้ข้อเสนอแนะ

3.2 ตัวแปรตาม คือ อาการเศร้ามั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง โดยเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาระบายอารมณ์และความคับข้องใจ โดยผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและมองเห็นแนวทางช่วยเหลือตนเองได้ การให้คำปรึกษาในครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ขั้นให้คำปรึกษา และขั้นยุติการให้คำปรึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจ มั่นใจ ได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรีปราศจากความกดดันใด ๆ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ ยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไขและมีความเข้าใจผู้รับคำปรึกษา

1.2 ขั้นให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนซ้ำ การเรียบ การตีความหมาย การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้กำลังใจ และการสรุปความ เทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองได้ชัดเจนและสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

1.3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปปัญหาต่าง ๆ และแนวทางแก้ไข และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยหาแนวทางปฏิบัติต่อไป หลังจากนั้นจะมีการนัดหมายผู้รับคำปรึกษาในการพบกันครั้งต่อไป

2. การให้ข้อเสนอแนะ หมายถึงวิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงแล้วเปิดโอกาสให้ซักถามถ้ามีข้อสงสัยและสรุป

3. อารมณ์เศร้า หมายถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเศร้า ได้แก่ ไม่สบายใจ หดหู่ ท้อแท้ เศร้าหมอง เหงา อ้างว้าง กระหม่อมใจง่าย ซึม เบื่อหน่าย เฉื่อยชา รู้สึกไร้ค่า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง

4. ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลที่มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ซึ่งมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นเวลา 6 เดือน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า
 - 2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า
 - 2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า
- 2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยิคมุคคัลเป็นศูนย์กลาง
 - 2.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยิคมุคคัลเป็นศูนย์กลาง
 - 2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยิคมุคคัลเป็นศูนย์กลาง

2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า

2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า

อารมณ์เศร้า (Sadness)

บุคคลที่สุขภาพจิตไม่ดี คือ คนที่ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิต เกิดความคับข้องใจ มีสภาพจิตใจที่ไม่เป็นสุข ทำให้เป็นคนยอมแพ้ทุกสิ่งทุกอย่าง ขาดเสถียรภาพทางอารมณ์ ซึ่งคนเหล่านี้จะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ พบอุปสรรคเพียงเล็กน้อยก็เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ได้ทันที (สุชา จันท์เอม. 2521 : 222) อันเป็นลักษณะของบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวได้ หรือปรับตัวในทางที่ไม่เกิดบูรณาการ (อบรม สนิทบาล. 2521 : 30) ซึ่งจัดว่ามีปัญหาทางอารมณ์ และการแสดงออกทางอารมณ์เมื่อเกิดปัญหานั้นจะมีการแสดงออกต่าง ๆ กัน บางคนหนี บางคนสู้ หรือบางคนนิ่งเฉย

(วิภา มีสวัสดิ์. 2523 : 4) ลักษณะอาการของผู้ที่ประสบปัญหาทางอารมณ์นั้น นิภา นิธยาน (2520 : 237) สรุปไว้ว่า เมื่อเกิดความยุ่งยากทางอารมณ์ไม่ว่าจะมากน้อยเพียงใดก็ตามจะปรากฏอาการในลักษณะต่อไปนี้ คือ

1. อาการเคร่งเครียด
2. อาการเจ็บป่วยทางกาย
3. พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากมาตรฐานของสังคม
4. หย่อนสมรรถภาพในการดำเนินชีวิต

สำหรับอาการเครียด นับว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่งของความยุ่งยากในการปรับตัว ซึ่งมักแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล กระวนกระวายใจ ความหทู่ ห่อเหี่ยว ความรู้สึกหมกมุ่นว่าตนได้กระทำผิด และความกลัว อาการเหล่านี้เป็นอาการที่แสดงถึงความเจ็บป่วยทางจิตใจ และอารมณ์แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ อาการระยะเริ่มแรก อาการระยะกลาง และอาการจิตเวชขั้นรุนแรง โดยระยะแรกเป็นอาการอ่อน ๆ ของความไม่สมบูรณ์ทางอารมณ์ ซึ่งมักพบในคนปกติทั่วไป มากบ้าง น้อยบ้าง แล้วแต่บุคคล ซึ่งถ้าบุคคลใดมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไปก็ถือว่าเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิตใจและอารมณ์ได้ อาการเริ่มแรกอาจแสดงออกดังนี้คือ มีความรู้สึกเฉื่อยชา ไม่สนใจใฝ่ใจต่อสภาพแวดล้อมรอบตัว มีความคิดริเริ่มน้อย ตัดสินใจไม่ได้ มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง รู้สึกว่าตัวเองไม่สบาย ขาดความรับผิดชอบ ส่วนอาการในระยะกลาง อาจแสดงออกในรูปหวาดระแวง ตื่นเต้นง่าย อารมณ์เปลี่ยนง่าย จิตใจหทู่ เสร้า หมกมุ่นกังวลใจ แยกตัวเอง ควบคุมตัวเองไม่ได้ หวาดวิตกตลอดมา จนถึงมีอาการขั้นรุนแรง ซึ่งต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล (สุนีย์ ตันติพัฒนานนท์. 2529 : 9) ซึ่งความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถสร้างปัญหาทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุได้ (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. 2528 : 85)

การมีอารมณ์เศร้า เป็นความรู้สึกที่ขาดความสุขอย่างที่สุด ส่งผลเสียมากต่อร่างกายและจิตใจ ภาวะการมีอารมณ์เศร้าเกิดจากความผิดหวัง ล้มเหลว หรือสูญเสียบุคคล หรือวัตถุอันเป็นที่รัก ซึ่งเป็นความเศร้าอันเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก คือจากเรื่องจิตใจ และอารมณ์ ที่ถูกอิทธิพลของเหตุการณ์ หรือบุคคลแวดล้อมรบกวน (สุพัตนา เคชาติวงศ์ ณ อยุธยา. 2525 : 23)

ความรุนแรงของอารมณ์เศร้า ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มากระทบและความสามารถในการปรับตัว เพื่อรักษาสมดุลทางอารมณ์ของแต่ละบุคคล สำหรับผู้สูงอายุนอกจากปัจจัยภายนอกจะมีอิทธิพลต่อสภาพอารมณ์แล้ว การเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้านในตัวยังเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความว้าวุ่นในการปรับตัวมากยิ่งขึ้น ดังที่สมภาพ เรื่องกระดูก (2523 : 133) กล่าวถึงอารมณ์ของผู้สูงอายุว่า เมื่อเข้าสู่วัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจหลาย ๆ อย่าง ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่สำคัญคือ

1. ความไวต่อการรับรู้ต่าง ๆ ลดลง ได้แก่ การได้ยิน การเห็น การรับรู้สักรูกลิ่น และความเจ็บปวด
2. มีอาการไม่สบายได้ง่าย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ เช่น ร้อนหรือหนาวจัด
3. มีอาการระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องแน่น อืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย และท้องผูก
4. กระดูกหัก กล้ามเนื้อลีบเล็ก ผิวหน้าบางเหี่ยว
5. สมรรถภาพของไตลดลง
6. เซลล์สมองมีจำนวนน้อยลง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงและเกิดเหตุการณ์หลายอย่าง ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจที่สำคัญ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายดังกล่าวบ่งถึงการหย่อนสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ ผู้สูงอายุจะรู้สึกเป็นการสูญเสียที่สำคัญอย่างหนึ่ง
2. มีการสูญเสียชีวิต หรือการพลัดพรากจากกันของคู่ครอง บุตร ญาติ พี่น้องและเพื่อนสนิท
3. ต้องออกจากงานเนื่องจากเกษียณอายุ

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อจิตใจผู้สูงอายุอย่างมาก ที่สำคัญคือความรู้สึกในคุณค่าของตน (Self - esteem) ลดน้อยลง ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าได้ง่าย ในบางรายมีผลเป็นความเครียดรุนแรง ทำให้เป็นโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะถ้ามีความผิดปกติของบุคลิกภาพอยู่แล้ว เช่น โรคซึมเศร้า เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า มักมีอาการแสดงออกในระยะแรกคือ มีความวิตกกังวล เบื่อหน่าย ไม่มีแรงทำงาน เหนื่อย แยกตัว มึนซึม เจ็บปวด ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม ไม่ยอมรับรู้สิ่งต่าง ๆ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หมดความรู้สึกทางเพศ (เกษม คันทิผลาชีวะ และกุลยา คันทิผลาชีวะ. 2528 : 88) ซึ่งอาการเหล่านี้จำเป็นต้องแก้ไข เพราะการมีอารมณ์เศร้าเป็นอาการที่พบมากที่สุดในการโรคที่เกิดจากความผิดปกติของอารมณ์และจิตใจ ในต่างประเทศพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของคนไข้ทั้งหมดที่เข้าพักรักษาตัวเป็นครั้งแรกในโรงพยาบาล เอกชนทางจิตเวชมีอาการของความเศร้าแค้นที่สุด (สุพรรณา เศษาคิวังศ์ ณ อยุธยา. 2529 : 23)

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า อารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุ มักเกิดความรู้สึกและอาการต่าง ๆ ดังนี้ ไม่สบายใจ หดหู่ ท้อแท้ เศร้าหมอง เหงา อ้างว้าง กระหม่อมกระเทือนใจง่าย ซึม เบื่อหน่าย เจ็บปวด รู้สึกไร้ค่า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง หมดความรู้สึกทางเพศ วิตกกังวล ไม่มีแรงทำงาน เหนื่อย แยกตัว นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด

2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุโดยตรงนั้นยังไม่มีผู้ใดศึกษาไว้ มีแต่ศึกษาไว้ในระดับอายุอื่น ดังนี้

อาร์กอฟ (Arkoff. 1968 : 396) รวบรวมสถิติของศูนย์บริการสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยหลายแห่งในอเมริกาพบว่านักศึกษาที่ไม่สามารถปรับตัวทางอารมณ์ได้มักแสดงออกในลักษณะเหงา อ้างว้าง ไม่มีความสุข ทำให้เกิดปัญหาตามมาคือ ฆ่าตัวตาย ซึ่งเลนเบิร์ก (Leonard. 1975 : 576) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้ามีอันตรายเพราะทำให้เกิดการฆ่าตัวตายได้สูง แต่ถ้าได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่ในระยะต้น ๆ ทำให้รู้สึกตัวและมีอาการดีขึ้น

ศรีธรรม ธนะภูมิ และฉวี สิงหวิสัย (2520 : 11 - 21) ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่านักศึกษามีสุขภาพจิตไม่ดีร้อยละ 57.14 และสิ่งที่นักศึกษาต้องการมากที่สุดคือความช่วยเหลือจาก

อาจารย์และจิตแพทย์ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจึงมีผู้ทำการทดลองโดยการช่วยเหลือผู้มีอารมณ์เศร้า โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ได้ผลการวิจัยสอดคล้องกับค่ากล่าวข้างต้น คือผลการวิจัยของ สุทธิพร ปุกเกตุ (2529 : 50 - 55) ซึ่งทำการทดลองเรื่องผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการลดอารมณ์เศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ผลการทดลองพบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีการลดอารมณ์เศร้าน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีค่าทางสถิติที่ระดับ .01

จากเอกสารงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าหรืออารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นกับบุคคลใดก็ตามควรได้รับการช่วยเหลือ และเขาก็ต้องการความช่วยเหลือจากอาจารย์และจิตแพทย์ ซึ่งพบว่าอาจารย์แนะแนวสามารถลดอารมณ์เศร้าได้ด้วยวิธีให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง หรือการให้คำปรึกษา แบบ ไรเจเรียน (Rogerian Counseling) ซึ่งเรียกตามชื่อผู้เริ่มวิธีการคือ คาร์ล อาร์ ไรเจอส์ (Carl R. Rogers) ไรเจอส์ เรียกวิธีการให้คำปรึกษาของเขาว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client - Centered Counseling) หรือการให้คำปรึกษาแบบอัตตา (Self - Theory Counseling) หรือการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non - directive Counseling)

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะเน้นที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ ผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้รับฟังปัญหาและช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นปัญหาของตน โดยเชื่อว่ามนุษย์มีความสามารถแก้ปัญหาของตนได้ โดยที่ไรเจอส์ (Rogers. 1942 : 36) เน้นว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษาได้รับการช่วยเหลือให้รู้จักช่วยเหลือตนเอง

ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

รอลเจอร์สเชื่อว่า มนุษย์มีธรรมชาติที่ดี มีแรงจูงใจไปในด้านบวก มีเหตุผล ได้รับการชักจูง และสามารถเลือกทางชีวิตของตนเองได้ ถ้ามีอิสระเพียงพอ และในสถานการณ์ที่เอื้ออำนวย มนุษย์จะพัฒนาได้เต็มศักยภาพไปในทิศทางที่เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคลไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง (Self - Actualization) (อาภา จันทรสกุล. 2531 : 71)

ลักษณะที่สำคัญของมนุษย์ ตามแนวคิดของรอลเจอร์ส มีดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี. 2528 : 51 - 53)

1. มนุษย์มีความสามารถและคุณค่า ผู้ให้คำปรึกษาสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พึ่งตนเองได้
2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง กระบวนการในการให้คำปรึกษา ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการจัดสภาพการณ์ที่เหมาะสมให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ ฉะนั้นทฤษฎีนี้จึงเน้นเรื่องการจัดสภาพการณ์ต่าง ๆ
3. โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นคนที่น่าเชื่อถือ รอลเจอร์สเชื่อว่าถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดการใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองลง จะทำให้เขาเปิดรับประสบการณ์เพิ่มขึ้น พิจารณาตนเองใหม่ และก็จะสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดี และน่าเชื่อถือได้ต่อไป
4. มนุษย์จะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้น การที่จะเข้าใจบุคคลต้องพยายามเข้าใจว่า เขารับรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างไร กรอบแห่งการรับรู้ของเขาเป็นอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจความรู้สึกนึกคิด หัตถ์คติ และค่านิยมของผู้รับคำปรึกษา ไม่ใช่ใช้ความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษาเองตัดสิน
5. มนุษย์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่และการยอมรับจากผู้อื่น ผู้ให้คำปรึกษาพึงมีหัตถ์คติที่ดี และยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีดังนี้ (คมเพชร

ฉัตรสุภากุล. 2530 : 64)

1. บุคคลอยู่ในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีตนเองเป็นศูนย์กลาง โลกส่วนตัวนี้ครอบคลุมประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นไปในระดับจิตสำนึก และโลกส่วนตัวนั้นเจ้าตัวเท่านั้นจึงจะรู้ว่าคืออะไร

2. มนุษย์จะตอบสนองสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เคยรับรู้มาก่อน และมีประสบการณ์มา ดังนั้น บุคคลจะถือว่าสิ่งแวดล้อมที่ตนเองรับรู้คือความจริงของเขา

3. บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เป็นส่วนรวม

4. บุคคลมีแนวโน้มที่จะพยายามเข้าใจตนเอง รักษาไว้ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ และส่งเสริมให้เกิดความสมบูรณ์ในด้านประสบการณ์ ซึ่งจะช่วยให้ดูแลตนเองได้ สร้างแบบแผนให้แก่ตนเองได้ และมีเสรีภาพแห่งตน ทั้งนี้ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอื่น ๆ

5. การแสดงพฤติกรรมของบุคคลเป็นความพยายามโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะแสดงความต้องการของตนเองเท่าที่รับรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา

6. อารมณ์จะมีความเกี่ยวข้องและมีส่วนในการเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ

อย่างมีจุดหมาย

7. การเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลได้ดีที่สุด คือ การเข้าใจความรู้สึกที่อยู่ภายในตัวบุคคล

8. เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะทำให้พัฒนาโครงสร้างแห่งตนขึ้นมา

9. พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาจะสอดคล้องกับความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง

10. การที่บุคคลปรับตัวไม่ได้นั้นเป็นเพราะไม่ยอมรับความรู้สึกที่สำคัญของตนเองและ

ประสบการณ์ภายใน

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี.

2528 : 58)

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความเป็นจริง พิจารณาตนเองและสภาพแวดล้อมได้ สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ไม่บิดเบือนหรือเก็บกดประสบการณ์ของตน ปราศจากความรู้สึกว่าได้ รับความคุกคามด้านจิตใจ ไม่ใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองในการแก้ปัญหา
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา เปิดรับประสบการณ์ โดยพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ในหลายแง่มุม
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น ลดความรู้สึกห่อหุ้ม ห่อหุ้ม มีกำลังใจต่อสู้ชีวิตใหม่ และพร้อมที่จะเลือกดำเนินการกับชีวิตของตนเอง
4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น และพยายามพัฒนาตนเอง
5. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปฏิบัติการกิจในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านส่วนตัว การเรียนและการทำงาน

สรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เน้นการจัดลด ความทุกข์ทางอารมณ์ และเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเป็น ตัวของตัวเอง สามารถดำเนินการกับชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

รอตเจอร์สได้เสนอขั้นตอนในการให้คำปรึกษาไว้ 12 ประการ ซึ่งขั้นตอนดังกล่าวควร จะดำเนินไปอย่างครบถ้วน แต่ลำดับขั้นอาจสลับกันได้ ดังนี้ (อาภา จันทรสกุล. 2531 : 86 - 87)

1. มีบุคคลมาขอรับคำปรึกษา
2. ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้รับการชี้แจงให้เข้าใจถึงสถานการณ์ในการให้คำปรึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษาสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษา ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เขาเผชิญอยู่
4. ผู้ให้คำปรึกษายอมรับ เอาใจใส่และเข้าใจความรู้สึกทางค่านิยมของผู้มารับคำปรึกษา

5. เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกด้านลบออกมาจนหมดแล้ว แรงขับของความรู้สึกด้านบวกจะตามมา ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของการปรับตัวที่ดี

6. ผู้ให้คำปรึกษายอมรับเอาใจใส่และเข้าใจความรู้สึกด้านบวกของผู้รับคำปรึกษา เช่นเดียวกับที่เคยยอมรับและเข้าใจความรู้สึกด้านลบ

7. การหยั่งเห็น (Insight) การเข้าใจตนเอง และการยอมรับตนเอง เป็นส่วนสำคัญต่อไปของกระบวนการทั้งหมด

8. ประสมประสานไปกับขั้นตอนของการหยั่งเห็นคือ กระบวนการทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง ทำให้สามารถตัดสินใจเลือกได้

9. พฤติกรรมทางด้านบวกเริ่มปรากฏเป็นขั้นตอนที่มีนัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

10. การหยั่งเห็นพัฒนาต่อไปอย่างลึกซึ้ง ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองได้ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น เนื่องจากผู้มารับคำปรึกษาเผชิญและพิจารณาการกระทำของตนเองมากขึ้น

11. ผู้รับคำปรึกษามีพฤติกรรมทางด้านบวกเพิ่มมากขึ้น กลัวการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ น้อยลง มีความเชื่อมั่นที่จะนำตนเองเพิ่มมากขึ้น

12. ผู้รับคำปรึกษา มีความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือลดน้อยลง ผู้ให้คำปรึกษารับรู้ความต้องการของผู้รับคำปรึกษา และสัมพันธ์ภาพในการให้คำปรึกษา สิ้นสุดลงในที่สุด

ในทำนองเดียวกัน แพทเทอร์สัน (Patterson, 1966 : 418 - 419) ได้แบ่งกระบวนการของการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลางออกเป็น 7 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผู้รับคำปรึกษาไม่เต็มใจที่จะพูดเรื่องเกี่ยวกับตนเอง แต่จะสื่อสารกับผู้ให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่องทั่วไปก่อน ไม่มีการรับรู้ความรู้สึกหรือปัญหาของตนเอง ยังไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

ระยะที่ 2 เริ่มเข้าสู่ระยะที่ผู้รับคำปรึกษาอยู่ในสภาพที่จะเปลี่ยนแปลงโดยการพูดถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่ยังไม่ใช่เรื่องราวของตนเอง ความรู้สึกบางอย่างเริ่มแสดงออกมา แต่ยังไม่

ไม่ยอมรับว่าเป็นความรู้สึก หรือปัญหาของตนเอง ระยะนี้ผู้รับคำปรึกษาเริ่มสนใจที่จะสื่อสารกับผู้ให้คำปรึกษา

ระยะที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มแสดงออกอย่างอิสระเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง และเกี่ยวเนื่องกับสภาพการณ์ของตนเองด้วย จะเล่าความรู้สึกและประสบการณ์ในอดีต ซึ่งมักเป็นด้านลบ มีการยอมรับตนเองน้อย ยังไม่สามารถแยกแยะความรู้สึกได้ชัดเจนนัก แต่เริ่มมีการรับรู้ถึงความขัดแย้งของประสบการณ์

ระยะที่ 4 การยอมรับและความรู้สึกเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาที่แสดงออกในระยะที่ 3 จะทำให้ผู้รับคำปรึกษา ระบายความรู้สึกและประสบการณ์ในปัจจุบันอย่างเข้มข้นขึ้น แต่จะมีความรู้สึกไม่แน่ใจ กลัว ลังเล ที่จะแสดงออกอยู่บ้าง ระยะนี้เริ่มแยกแยะความรู้สึกของตนเองได้มากขึ้น ยอมรับความรู้สึกของตนเองและเริ่มรับผิดชอบปัญหาของตนเอง

ระยะที่ 5 ผู้รับคำปรึกษาจะแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาอย่างเสรี แต่ยังสงสัยและกลัวอยู่ และแม้ว่าจะกลัวและขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง ผู้รับคำปรึกษาก็สามารถแยกแยะยอมรับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองได้มากขึ้น รับรู้ประสบการณ์ในปัจจุบันได้ดีขึ้น เผชิญปัญหาของตนเองด้วยความรับผิดชอบ ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้มารับคำปรึกษาเริ่มเป็นตัวของตัวเอง แยกแยะความรู้สึก และประสบการณ์ได้

ระยะที่ 6 ความรู้สึก และประสบการณ์ต่าง ๆ จะได้รับการยอมรับอย่างเต็มที่ โดยไม่มีการปฏิเสธหรือต่อต้าน ภาวะของความไม่สอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองเปลี่ยนมาเป็นการแสดงออกอย่างสอดคล้องกัน การแสดงออกทุกอย่างเป็นไปตามธรรมชาติ ระยะนี้สำคัญมาก เพราะแสดงว่าความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาจะไม่กลับไปสู่ภาวะเดิมอีก

ระยะที่ 7 ผู้รับคำปรึกษาจะเป็นตัวของตัวเองเต็มที่ พร้อมทั้งจะพัฒนาต่อไปโดยสามารถรับรู้ความรู้สึกใหม่ ๆ ประสบการณ์ใหม่ ๆ ได้อย่างรวดเร็ว รู้จักตนเอง และรับรู้ประสบการณ์ที่เป็นจริง สามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รอเจอร์ส และวอลล์เลน (Rogers and Wallen. 1946 : 5) กล่าวว่าขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลาง มี 5 ขั้น ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาขอความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา
2. ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับอารมณ์ของตนเองอย่างเสรี
3. ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจและมองเห็นปัญหาของตนอย่างทะลุปรุโปร่ง
4. ผู้รับคำปรึกษาวางแผนทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา
5. ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ยุติการคิดต่อเอง

เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลาง

เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลางนั้น รอเจอร์ส (Patterson. 1966 : 420; citing Rogers. 1959) เน้นที่ปรัชญาและทัศนคติของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะแสดงให้เห็นประสิทธิภาพในการสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษามากกว่าเทคนิคที่ใช้ ฉะนั้นเทคนิคที่นำมาใช้ จึงเป็นไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษานั้นเอง เทคนิคเหล่านี้จะเป็นการแสดงออกและการสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษา ยอมรับ และเคารพในความ เป็นบุคคลที่มีคุณค่าของเขา มีความเข้าใจความคิดความรู้สึกของเขา การเปิดโอกาสให้เขาได้ทำ ความเข้าใจกับความรู้สึกของตนเอง ยอมรับตนเองจึงเป็นเรื่องสำคัญ เทคนิคสำคัญที่จะนำมาใช้คือ

1. การยอมรับ (Acceptance) ผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้รับฟังเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ฟังเท่านั้น โดยไม่แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น หรือปฏิกิริยาใด ๆ ของตนออกไป จะไม่พูดทวนคำพูดที่ผู้รับคำปรึกษาได้พูดไปแล้ว ไม่ท้วงติง ไม่ให้ความมั่นใจ การยอมรับแสดงออกด้วยการพยักหน้าและพูดว่า "อ้อ ฮี" (uh huh) บางทีใช้คำพูดที่เป็นวลี เช่น "ใช่" "ไม่เป็นไร" "ฉันเข้าใจ" เป็นต้น จะหลีกเลี่ยงการใช้ประโยคที่ทำให้ต้องรับผิดชอบต่อแนวทางการให้คำปรึกษา และถือว่าการพูดมากเป็นอุปสรรคต่อความเจริญเติบโตของบุคคล (พรพรรณ ใฝ่กระโทก. 2525 : 30)

2. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling) เป็นการนำเอาข้อความและคำพูดของผู้รับคำปรึกษามาตีความหมาย และพูดออกมาในเชิงความรู้สึกที่แฝงอยู่ในเนื้อหานั้น โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจถอดข้อความและจัดคำพูดนั้นใหม่ โดยพยายามเน้นถึงความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากกว่าเนื้อหาของคำพูด ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับความรู้ เข้าใจถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตน และสามารถแสดงความรู้สึกของตนออกมาด้วยวาจา โดยปราศจากความวิตกกังวล (สุธีรพันธุ์กรลักษณ์ และคนอื่นๆ. 2527 : 41) ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องระวังในเรื่องความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากเป็นพิเศษ เพราะสภาพอารมณ์ของบุคคลจะทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจจิตใจส่วนลึกของผู้รับคำปรึกษาได้ ดีกว่าการใช้คำพูดเสียอีก นอกจากนั้นบุคคลที่มารับบริการให้คำปรึกษามากมายยังไม่เข้าใจตัวเอง มีความสับสนในเรื่องความรู้สึก ความต้องการ การรับรู้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสะท้อนความรู้สึก และอารมณ์ที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกมากลับคืนไปสู่ผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองได้อย่างลึกซึ้งรอบคอบ (จำเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. 2524 : 125)

3. การสะท้อนเนื้อหา (Reflecting of Content) คือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาพยายามสรุปคำพูดของผู้รับคำปรึกษาที่เล่ามาตั้งแต่ต้น เพื่อแสดงว่าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษา โดยพยายามค้นหาสิ่งที่มีความหมายและมีความสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษา และสะท้อนกลับความรู้สึกให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจความรู้สึกของตนเองอย่างแจ่มแจ้ง (สุจินต์ แจ่มจรัส. 2530 : 36)

4. การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) ผู้ให้คำปรึกษาจะพูดให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของเขาอย่างชัดเจน เพราะตามปกติผู้รับคำปรึกษาจะสับสน ไม่เข้าใจตนเอง การมองโลกและการรับรู้อาจบิดเบือนไปจากความเป็นจริง เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจ่างขึ้นในตัวเอง นำไปสู่ความเข้าใจตัวเองที่ละน้อย และค่อยยอมรับในสิ่งที่เคยปฏิเสธว่าไม่ใช่ตนเอง เทคนิคนี้ควรใช้เมื่อผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ฟังที่ดีมาโดยตลอด และพิจารณาเห็นว่าปัญหานั้นได้พูดกันมาพอเพียงแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรใช้เทคนิคนี้บ่อยเกินไป เพราะความ

สามารถในการเข้าใจตนเองของบุคคลต้องเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย การไปเร่งเร้าจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่ากำลังถูกคุกคามได้ การใช้เทคนิคทำให้เกิดความกระจำงนี้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาด้วย เพราะโดยธรรมชาติผู้รับคำปรึกษาย่อมไม่ชอบฟังความจริงที่ไม่ดีเกี่ยวกับตัวเอง และมักจะมีการต่อต้าน แต่ถ้าทั้งสองฝ่ายมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้รับคำปรึกษาจะยอมรับตนเองได้ง่ายขึ้น และการต่อต้านจะลดน้อยลง (จำเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. 2522 : 129 - 131)

5. การเงียบและการฟัง (Silence and Listening) ผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมให้ผู้มารับคำปรึกษาพูดหรือเล่า รวมทั้งแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาอย่างเสรี ถ้าผู้ให้คำปรึกษาขัดจังหวะ อาจจะทำให้ความรู้สึกที่อยากเล่านี้หมดไป นอกจากการเงียบแล้วผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามฟังอย่างตั้งใจที่สุด เพื่อที่จะเข้าใจเรื่องที่พูดถึงเป็นอย่างดี ประโยชน์ของการเงียบอีกประการหนึ่งคือ เปิดโอกาสให้ผู้ให้คำปรึกษาใคร่ครวญถึงการโต้ตอบหรือการแก้ปัญหา โดยไม่รีบร้อนเกินความจำเป็น ผู้รับคำปรึกษาอาจจะหยุดสนทนาในบางครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรตกใจและหาวิธีทำลายความเงียบโดยการชวนคุยต่อไป สิ่งที่ดีควรกระทำคือ กล่าวถึงสิ่งที่เขาพูดไปแล้วก็จะทำให้ดำเนินการให้คำปรึกษาต่อไป (คมเพชร ฉัตรสุณกุล. 2530 : 103)

6. การตั้งคำถาม (Questioning) ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการนำ โดยมากมักกระทำในรูปคำถามปลายเปิด (Open End Question) ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาถือเป็นจุดเริ่มต้นในการสำรวจตนเองต่อไป การซักถามนี้มีไว้เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมเติมอย่างเดียว และก็มีใช้สิ่งที่สามารถตอบคำถามด้วยคำว่า "ใช่หรือไม่ใช่" แต่เป็นคำถามปลายเปิด โดยมุ่งที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกเป็นอิสระในการที่จะศึกษาค้นคว้าให้กว้างขวางลึกซึ้งแล้วแต่ความต้องการ รวมทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาด้วย วิธีการซักถามนี้ถือว่าคำถามจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจ มากกว่าที่จะส่งเสริมความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษา (ทองเรียน อมรรัชกุล. 2524 : 115)

คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ผู้ให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลาง ควรมีคุณลักษณะดังนี้ (Patterson, 1966 : 421 - 422)

1. การยอมรับ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับว่า ผู้รับคำปรึกษา เป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีความซัดแย้งและไม่มั่นคง ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้จักตนเอง จุดอ่อนของเขา ยอมรับว่าเขาเป็นบุคคลที่มีค่า มีท่าทีให้ความเป็นมิตรกับเขา ไม่มีการประเมิณหรือตัดสินการกระทำของเขาทั้งในแง่บวก และแง่ลบ ซึ่งการยอมรับนี้คือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงให้เห็นว่ายอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

2. มีความสอดคล้องกันของความรู้สึกและการกระทำ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีคุณลักษณะที่สอดคล้องกันของความรู้สึก และการแสดงออกทั้งทางคำพูด และการกระทำในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้คำปรึกษา และมีความสม่ำเสมอ จะต้องรู้จักตนเอง และจะต้องยอมรับความรู้สึกของตนเองไว้ก่อน และมีความตั้งใจจริงที่จะแสดงออกถึงความรู้สึกและทัศนคติของตนได้อย่างเหมาะสม และเป็นการแสดงออกด้วยความจริงใจ

3. มีความเข้าใจ ความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษา จะต้องปรากฏในลักษณะของความสามารถร่วมรู้ความรู้สึกและเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง ความเข้าใจในลักษณะนี้ จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสำรวจและเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้อย่างอิสระและลึกซึ้ง เพื่อจะพัฒนาตนเองได้

4. ความสามารถสื่อสารลักษณะที่สำคัญของตนเองสู่ผู้รับคำปรึกษา การยอมรับความสอดคล้องระหว่างความรู้สึกกับการแสดงออก และความเข้าใจผู้รับคำปรึกษาอย่างลึกซึ้ง จะไม่มีความหมาย ถ้าผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถแสดงออกมา ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งการแสดงออกอาจทำได้หลาย ๆ ทาง ทั้งการใช้คำพูดและท่าทาง

5. การสร้างสัมพันธภาพ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถสื่อสารคุณลักษณะส่วนตัวต่อผู้รับคำปรึกษาได้แล้ว สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาจะพัฒนาขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกปลอดภัย มั่นใจ และรู้สึกเป็นอิสระจากภาวะถูกถามต่าง ๆ รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนให้แสดงออก ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการแสดงออกของผู้ให้คำปรึกษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ขึ้น

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า ผู้ให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลาง ควร มีคุณลักษณะยอมรับและเข้าใจผู้รับคำปรึกษา สามารถสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารกับผู้รับคำปรึกษา อีกทั้งมีความสอดคล้องกันของความรู้สึก และการกระทำ

2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลาง

เพียร์ พูลเจริญ (2524 : 49) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษา โดยทดลองให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและแบบกลุ่มเพื่อช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาการปรับตัวในภาคปฏิบัติ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 16 คน ผลการทดลองพบว่านักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวดีขึ้นทั้งสองกลุ่ม แต่ไม่แตกต่างกัน

วาสนา แฉล้มเชตร (2525 : 48) ทดลองให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลางกับนักศึกษาพยาบาลปี 3 เพื่อลดปัญหาทางอารมณ์ ผลการทดลองพบว่า นักศึกษามีปัญหาทางอารมณ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของถนิมภรณ์ นิลกาญจน์ (2532 : 88) ซึ่งทดลองให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลางแก่ผู้ป่วยจิตเวชโรอันที่มีอารมณ์เศร้า ผลการทดลองพบว่า ผู้ป่วยมีอารมณ์เศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลาง สามารถช่วยลดปัญหาทางอารมณ์และการปรับตัวได้ในวัยหนุ่มสาว แต่ยังไม่มีการทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่า การให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้สามารถใช้ลดอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุได้หรือไม่

วิธีดำเนินการศึกษากันคว้า

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษากันคว้าตามลำดับดังนี้

1. การเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การดำเนินการทดลอง
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้า ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป ซึ่งมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้า ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป ซึ่งมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 14 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร โดยมีขั้นตอนสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินอารมณ์เศร้า จำนวน 40 คน
2. นำแบบประเมินอารมณ์เศร้าที่ผู้สูงอายุตอบแล้วมาตรวจให้คะแนน แล้วเรียงลำดับคะแนนจากสูงที่สุดไปต่ำสุด จากนั้นคัดเลือกเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้า ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 20 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายมา 14 คน สอบถามความสมัครใจและขอความร่วมมือในการทดลอง

3. สุ่มผู้สูงอายุ 14 คน ในข้อ 2 อย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะ

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

2.1 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2.2 โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

2.3 แบบประเมินอารมณ์เศร้า

2.1 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างดังนี้

2.1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลาง ความรู้เรื่องอารมณ์เศร้า ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ ตลอดจนประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษา และการปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางกำหนดขั้นตอนสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลางให้เหมาะสมกับลักษณะปัญหาและผู้รับคำปรึกษา

2.1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลาง แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกศพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และอาจารย์พรณพิศ วาณิชการ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยดูความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.1.3 นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วในข้อ 2.1.2 ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร ที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับภาษาและเวลาที่ใช้ให้เหมาะสมอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้จริง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลาง ใช้เวลาทดลอง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที (คงรายละเอียดในภาคผนวก)

2.2 โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างดังนี้

2.2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้าและวิธีลดอารมณ์เศร้า ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางกำหนดขั้นตอนสร้างโปรแกรมการให้ข้อสนเทศให้เหมาะสมกับลักษณะปัญหาและผู้รับข้อสนเทศ

2.2.2 สร้างโปรแกรมการให้ข้อสนเทศ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และอาจารย์พรณพิศ วาณิชการ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยดูความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.2.3 นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วในข้อ 2.2.2 ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร ที่มีไข้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับภาษาและเวลาที่ใช้ให้เหมาะสมอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้จริง

โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ ใช้เวลาทดลอง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

2.3 แบบประเมินอารมณ์เศร้า

แบบประเมินอารมณ์เศร้านี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาและปรับปรุงมาจากแบบประเมินปัญหาทางอารมณ์ของวาสนา แจลัมเชตร (2525 : 33) แบบประเมินอารมณ์เศร้าของสุทิพร ปุกเกตุ (2529 : 44 - 45) และแบบทดสอบบุคลิกภาพเอ็มเอ็มพีไอ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) ซึ่งเกษมศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว คัดแปลงเป็นภาษาไทยครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2515 โดยศึกษาเฉพาะส่วนของอารมณ์เศร้าใน D - Scale (พรณวิสัย วิไลทอง. 2523 : 93 - 100)

แบบประเมินอารมณ์เศร้ามีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีข้อความทางลบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย จำนวน 30 ข้อ

ตัวอย่างแบบประเมินอารมณ์เศร้า

คำชี้แจง เมื่อท่านได้ฟังข้อความต่อไปนี้แล้ว ขอให้บอกว่าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันท่านมีความรู้สึกดังกล่าวนานเพียงใด

มาก หมายถึง ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมาก

ปานกลาง หมายถึง ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านบ้าง แต่ไม่มากนัก

น้อย หมายถึง ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านน้อย

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
(0) รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่มีค่า			
(00) รู้สึกว่าไม่มีใครสนใจ			

เกณฑ์การให้คะแนน

มาก ให้คะแนน 3

ปานกลาง ให้คะแนน 2

น้อย ให้คะแนน 1

การหาคุณภาพของแบบประเมินอารมณ์เศร้า

1. นำแบบประเมินอารมณ์เศร้าไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และอาจารย์พรรณพิศ วาณิชการ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยดูความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. นำแบบประเมินอารมณ์เศร้าที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วในข้อ 1 ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 60 -70 ปี ที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุทั่วไป แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อด้วยเทคนิค 25% กลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ โดยใช้ t-test แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไว้ใช้ในการวิจัยได้ค่า t ระหว่าง 5.86 - 12.66

3. นำแบบประเมินอารมณ์เศร้าเฉพาะข้อที่คัดเลือกแล้วในข้อ 2 จำนวน 30 ข้อ ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.97

การดำเนินการทดลอง

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แบบ Randomized Control Group Pretest - Posttest Design (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2528 : 77) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest-Posttest Design

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
R_E	T_{1E}	X_E	T_{2E}
R_C	T_{1C}	X_C	T_{2C}

ความหมายของสัญลักษณ์

R_E	แทน	กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มทดลอง
R_C	แทน	กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มควบคุม
T_{1E}	แทน	ทดสอบก่อนในกลุ่มทดลอง
T_{1C}	แทน	ทดสอบก่อนในกลุ่มควบคุม
X_E	แทน	การให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลางซึ่งใช้ในกลุ่มทดลอง
X_C	แทน	การให้ข้อเสนอแนะซึ่งใช้ในกลุ่มควบคุม
T_{2E}	แทน	ทดสอบหลังในกลุ่มทดลอง
T_{2C}	แทน	ทดสอบหลังในกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ระยะก่อนทดลอง

เมื่อสุ่มตัวอย่างได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้ว ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มด้วยแบบประเมินอารมณ์เศร้าแล้วเก็บไว้เป็นคะแนนอารมณ์เศร่าก่อนทดลอง

2. ระยะทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในแต่ละกลุ่มตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2535 ถึงวันที่ 13 มีนาคม 2535 รวม 8 สัปดาห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที

2.2 กลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะเป็นรายบุคคลตามโปรแกรมที่กำหนดไว้โดยให้ข้อเสนอแนะ 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที

3. ระยะหลังทดลอง

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มด้วยแบบประเมินอารมณ์เศร้าอีกครั้งหนึ่ง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนอารมณ์เศร้าหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความแตกต่างของอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืคบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืคบุคคลเป็นศูนย์กลางและผู้สูงอายุที่ได้รับข้อเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน คือ ค่ามัธยฐาน และค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์
2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ
 - 2.1 หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้ t-test
 - 2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินอารมณ์เศร้า โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient)
3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน
 - 3.1 ทดสอบความแตกต่างของอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบของวิลค็อกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed - Rank Test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2528 : 283)
 - 3.2 ทดสอบความแตกต่างของอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบของแมน วิตนีย์ (The Mann - Whitney U Test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2528 : 285)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนผู้สูงอายุ
Mdn	แทน	มัธยฐานของอารมณ์เศร้า
Q.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของอารมณ์เศร้า
Mdn _(diff)	แทน	มัธยฐานของอารมณ์เศร้าที่ลดลง
Q.D. _(diff)	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของอารมณ์เศร้าที่ลดลง
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของวิลคอกซัน
U	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของแมน-วิทนี
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของค่าสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. เปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาแบบยี่ดุกกลเป็นศูนย์กลาง
2. เปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ
3. เปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับคำปรึกษาแบบยี่ดุกกลเป็นศูนย์กลางและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ

ตั้งแสดงในตาราง 2, 3 และ 4 ตามลำดับดังนี้

ตาราง 2 เปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาแบบยืคบุคคลเป็นศูนย์กลาง

กลุ่มทดลอง	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนทดลอง	7	59	8.25	0*
หลังทดลอง	7	44	3.75	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 แสดงว่า ภายหลังจากทดลองอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืคบุคคลเป็นศูนย์กลางผู้สูงอายุมีอารมณ์เศร้าน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 1

ตาราง 3 เปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ

กลุ่มควบคุม	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนทดลอง	7	59	16.25	-4.5*
หลังทดลอง	7	54	7.75	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 แสดงว่า ภายหลังจากทดลองอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ หลังจากได้รับการให้ข้อเสนอแนะผู้สูงอายุมีอารมณ์เศร้าลดลง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 2

ตาราง 4 เปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับคำปรึกษาแบบยิคุบคุคลเป็นศูนย์กลางและหลังการได้รับข้อสนเทศ

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn (diff)	Q.D. (diff)	U	p
กลุ่มทดลอง	7	10.25	6.94	12.5 [*]	0.042
กลุ่มควบคุม	7	4.25	2.75		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับคำปรึกษาแบบยิคุบคุคลเป็นศูนย์กลางและผู้สูงอายุที่ได้รับข้อสนเทศมีอารมณ์เศร้าน้อยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือผู้สูงอายุที่ได้รับคำปรึกษาแบบยิคุบคุคลเป็นศูนย์กลางมีอารมณ์เศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับข้อสนเทศ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 3

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาแบบยืคบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ
3. เพื่อเปรียบเทียบอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุที่ได้รับคำปรึกษาแบบยืคบุคคลเป็นศูนย์กลางและผู้สูงอายุที่ได้รับข้อเสนอแนะ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้ายาลดลงภายหลังการได้รับคำปรึกษาแบบยืคบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. ผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้ายาลดลงภายหลังการได้รับข้อเสนอแนะ
3. ผู้สูงอายุที่ได้รับคำปรึกษาแบบยืคบุคคลเป็นศูนย์กลางมีอารมณ์เศร้ายาลดลงมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับข้อเสนอแนะ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้าตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ร้อยละ 50 ขึ้นไป ซึ่งมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้าตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป ซึ่งมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 14 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลางและกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้ง

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
3. แบบประเมินอารมณ์เศร้า

การดำเนินการทดลอง

1. ระยะก่อนทดลอง

เมื่อสุ่มตัวอย่างได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้ว ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มด้วยแบบประเมินอารมณ์เศร้าแล้วเก็บไว้เป็นคะแนนอารมณ์เศร่าก่อนทดลอง

2. ระยะทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในแต่ละกลุ่ม ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2535 ถึงวันที่ 13 มีนาคม 2535 รวม 8 สัปดาห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที

2.2 กลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะเป็นรายบุคคลตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้ข้อเสนอแนะ 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที

3. ระยะหลังการทดลอง

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มด้วยแบบประเมินอารมณ์เศร้าอีกครั้งหนึ่ง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนอารมณ์เศร้าหลังทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความแตกต่างของอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืคบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืคบุคคลเป็นศูนย์กลางและผู้สูงอายุที่ได้รับข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้ามลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืคบุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้ามลดลงภายหลังได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืคบุคคลเป็นศูนย์กลางมีอารมณ์เศร้ามลดลงมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยื่บุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร ปรากฏผลดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้าลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบยื่บุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบยื่บุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการลดอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้ เพราะการให้คำปรึกษาแบบยื่บุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้าโดยเน้นให้ผู้สูงอายุระบายอารมณ์และความคับข้องใจ โดยผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและมองเห็นแนวทางช่วยตนเองได้ และการที่ผู้สูงอายุมีบุคคลให้ความสนใจ พูดคุยด้วยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ความเศร้า ความเหงาและความรู้สึกไร้ค่าลดลง อารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นก่อนได้รับการให้คำปรึกษาจึงลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพเยาว์ พูลเจริญ (2524 : 49) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวดีขึ้นภายหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล และแบบกลุ่มและสอดคล้องกับผลการวิจัยของวาสนา แฉล้มเขตร (2525 : 48) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลปี 3 มีปัญหาทางอารมณ์ลดลงภายหลังการให้คำปรึกษาแบบยื่บุคคลเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของณิมาภรณ์ นิลาญจน์ (2532 : 88) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ติดเฮโรอีนมีอารมณ์เศร้าลดลงหลังการให้คำปรึกษาแบบยื่บุคคลเป็นศูนย์กลาง

จากการวิจัยในครั้งนี้และผลการวิจัยที่สอดคล้องดังกล่าว ย่อมแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยื่บุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถนำมาใช้ลดอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุได้

2. ผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้าลดลงภายหลังได้รับข้อเสนออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 แสดงให้เห็นว่า การให้ข้อเสนอเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ในการลดอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้ เพราะการให้ข้อเสนอเป็นวิธีการให้ข้อมูลที่มุ่งเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีลดอารมณ์เศร้า จากวิทัศน์และเพบับที่กเสียง ทำให้ผู้สูงอายุตื่นเต้นสนใจ และได้มีโอกาสซักถามเพิ่มเติม และยังทำให้รู้สึกพอใจที่มีบุคคลให้ความสนใจพูดคุย ความ

รู้สึกเศร้า ความเหงา และความรู้สึกไร้ค่าลดลง อารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นก่อนได้รับข้อสนเทศจึงลดลง ดังที่ ซาสเซ (Sasse, 1975 : 136 - 137) กล่าวว่า การให้ข้อสนเทศทำให้บุคคลเกิดความคิด ความรู้มากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงตนเองและสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้นได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของธีระ มุลธิยะ (2530 : 53) ที่พบว่านักเรียนมีทัศนคติด้านการปรับตัวทางอารมณ์สูงขึ้นหลังได้รับข้อสนเทศและสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุทธิพร ปุกเกตุ (2529 : 59) ที่พบว่า นักเรียนมีอารมณ์เศร้าลดลงภายหลังได้รับข้อสนเทศ

จากการวิจัยในครั้งนี้และผลการวิจัยที่สอดคล้องดังกล่าว ย่อมแสดงให้เห็นว่าการให้ข้อสนเทศสามารถนำมาใช้ลดอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุได้

3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีอารมณ์เศร้าลดลงมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สามารถลดอารมณ์เศร้าได้ดีกว่าการให้ข้อสนเทศถึงแม้ว่าผู้สูงอายุที่ได้รับข้อสนเทศมีอารมณ์เศร้าลดลงหลังได้รับข้อสนเทศ แต่เมื่อเปรียบเทียบอารมณ์เศร้าทั้งสองกลุ่มแล้ว กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีอารมณ์เศร้าลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศ ทั้งนี้เพราะ การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มุ่งให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองอย่างตรงกับข้อเท็จจริงเพิ่มขึ้น มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถแก้ปัญหาตนเองได้ ดังที่ วัชร ทรัพย์มี (2528 : 76) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางจะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาลดความทุกข์ทางอารมณ์และความรู้สึกลงเพื่อใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การที่ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีคลินิกผู้สูงอายุสังกัดอยู่ในศูนย์ฯ ดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุไว้วางใจ อ่อนน้อมใจ อันทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา มีบรรยากาศที่เป็นกันเอง และผู้รับคำปรึกษาพร้อมที่จะรับฟังและปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ให้คำปรึกษาเสมอ และผู้รับคำปรึกษายังมีโอกาสได้ระบายความทุกข์ใจ ความอัดอั้นตันใจที่เก็บกดเอาไว้ออกมา ซึ่งในกลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศไม่มีโอกาสได้กระทำสิ่งเหล่านี้จึงทำให้อารมณ์เศร้าลดลงน้อยกว่า

ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุทิพร ปุ๊กเกต (2529 : 59 - 60) ที่พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษามีอารมณ์เศร้าลดลงมากกว่า นักเรียนที่ได้รับข้อเสนอแนะ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจางหงสุพันธ์ (2534 : 67) ที่พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษามีการปรับตัวดีขึ้นกว่านักเรียนที่ได้รับข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้และผลการวิจัยที่สอดคล้องดังกล่าว ย่อมแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถนำมาใช้ลดอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุได้ดีกว่าการให้ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ควรนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางและวิธีการให้ข้อเสนอแนะไปใช้ลดอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุ

1.2 ควรมีการฝึกอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้สามารถใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการทดลองให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุในสถานพยาบาลทั่วไป ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราต่าง ๆ เป็นต้น

2.2 ควรมีการทดลองเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม เพื่อลดอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุ

2.3 ควรมีการติดตามผลการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นระยะ เช่น ทุก 2 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ เป็นต้น เพื่อศึกษาความคงทนของการลดอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- การแพทย์, กรม. รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องบริการสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2524.
กรุงเทพมหานคร : หสน.สหประชาชาติ, 2524.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2522.
- เกษม ตันติผลาชีวะ. "ปัญหาจิตเวชผู้สูงอายุ," วารสารกรมการแพทย์. 8 : 439 - 443; มิถุนายน 2526.
- _____. "ปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย," วารสารสมาคมจิตแพทย์. 29 : 13 - 19; มิถุนายน 2527.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ. มิถุนายน 2528.
- คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525 - 2544. กรกฎาคม 2526. อัดสำเนา.
- คมเพชร จักรศุกกุล. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- จงกล หงสุรพันธ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีผลต่อการปรับตัวในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนโพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร เมืองพัทยา ชลบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- จำเนียร ช่วงโชติ. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2524.
- จำเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2522.
- จิตรา วสุวานิช. สุขภาพจิตและการปรับอารมณ์. กรุงเทพมหานคร : หจก. คุณพินอักษร, 2528.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. แบบแผนการทดลองและสถิติ. กรุงเทพมหานคร : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.

- ณิมาพันธ์ นิลกาญจน์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลต่อการลดความเครียดของผู้ป่วยติดไฮโรอื่นในระยะถอนพิษยา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อักส์นา.
- ทองเรียน อมรัชกุล. เทคนิคเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : อักษรไทย, 2524.
- ทัศนีย์ บุญทอง. "การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตทางอารมณ์," ประมวลรายงานการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช. โรงพิมพ์อักษรไทย, 2521.
- ธระ สุขวัฒน์. เรื่องของคนแก่. กรุงเทพมหานคร : บพิธการพิมพ์, 2523.
- ธีระ มุลธิยะ. ผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ที่มีต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านการปรับตัวทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวชิรวิทย์ จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อักส์นา.
- นิภา ศรีไพโรจน์. สถิติ นอน พาราเมตริก. ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2528.
- นิตา ชูโต. คนชราไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสังคมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- ประมวญ ดิฉินสัน. เตรียมใจผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ลูกรัก, สิงหาคม 2533.
- _____. แก้อย่างสง่า สุขภาพจิตแห่งวัยทอง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แพร่พิทยา, 2530.
- พรพันธ์ ไผ่กระโทก. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : พิกซ์อักษร, 2525.
- พรณวิทย์ วิสัยทอง. การเปรียบเทียบสัณฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเยาวชนคิดและไม่คิดไฮโรอื่น. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. 103 หน้า. อักส์นา.

- พเยาว์ พูลเจริญ. การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อักสำเนา.
- วัชร ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- วาสนา แฉล้มเชตร. ผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อักสำเนา.
- วิภา มีสวัสดิ์. การศึกษาผลของการกำจัดความรู้สึกอ่อนไหวอย่างเป็นระบบ ในการลดความรู้สึกกลัวในการพูดหน้าชั้นเรียนของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อักสำเนา.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ และฉวี สิงหวิสัย. การศึกษานิสิตสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์. 22 (ก) 2520.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร : แพร์พิตา, 2527.
- สมภาพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : อักษรสัมพันธ์, 2523.
- สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. รายงานการวิจัย ความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา. 2523.
- เสาวภา วัชรกิตติ. ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัย ของผู้สูงอายุในต่างจังหวัด. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ตุลาคม 2529.
- สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : แพร์พิตา, 2521.
- สุทิพร ปุกเกตุ. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการลดอารมณ์เศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อักสำเนา.

- สุธีรพันธ์ กรลักษณ์ และคนอื่น. "กลวิธีการให้คำปรึกษา," วารสารแนะแนว. 18 (92) : 38 - 46; เมษายน - พฤษภาคม, 2529.
- สุพัฒนา เศษาคิวังศ์ ณ ออยุธยา. "ชีวิตนี้ยังมีหวัง," วารสารแนะแนว. 17(38) : 21 - 31; พฤศจิกายน 2525.
- สุวนีย์ ตันติพัฒนานนท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2528.
- อนนต์ อนันตรังสี. หลักการแนะแนว : แผนกมัธยมศึกษา วิทยาลัยวิชาการศึกษา บางแสน. 2514.
- อบรม สนิบาต. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : โอเคียนส์โตร์, 2521.
- อาภา จันทรสกุล. ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษา สาขาจิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2531.
- Arkoff, Abe. Adjustment and Mental Health. New York: McGraw-Hill Book Company, 1968.
- Crow, Alice and Lester D. Crow. An Introduction to Guidance : Principles and Practices. New York : American Book Company, 1962.
- Lazare, Aron and Ann W. Burgess. Community Mental Health Target Population. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1976.
- Leonard, Ullmann P. and Kasner Leonard. A Psychological Approach to Abnormal Behavior. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1975.
- Patterson, C. H. Counseling the Emotionally Disturbed. New York : Harper and Brothers Publishers, 1958.
- _____. Theories of Counseling and Psychotherapy. New York : Harper and Row Publishers, 1966.

Patterson, C. H. Theories of Counseling and Psychotherapy. 2nd. ed.
New York : Harper and Row, 1973.

Rogers, Carl R. Counseling and Psychotherapy. Massachusette : The
Riverside Press, 1942.

_____. On Becoming a person. Boston : Houghton Mifflin, 1961.

Rogers, Carl R. and John L. Wallen. Counseling with Returned Service
man. New York : McGraw-Hill Book Company, 1946.

Sasse, Conninc R. Person to Person. Peoria, Tll : Chas A. Bannett,
1975.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. แบบประเมินอารมณ์เศร้า
2. ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินอารมณ์เศร้า
3. ค่าคะแนนดิบของกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินอารมณ์เศร้า

คำชี้แจง เมื่อท่านได้ฟังข้อความต่อไปนี้แล้ว ขอให้บอกว่าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านมีความรู้สึกดังกล่าวน้อยเพียงใด

มาก หมายถึง ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมาก
 ปานกลาง หมายถึง ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านบ้าง แต่ไม่มากนัก
 น้อย หมายถึง ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านน้อย

ตัวอย่าง

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
(0) รู้สึกมีปมด้อย		✓	

จากตัวอย่าง แสดงว่า ท่านมีความรู้สึกว่าคุณมีปมด้อยบ้าง แต่ไม่มากนัก

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
(1) รู้สึกไม่สบายใจ			
(2) รู้สึกไม่มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต			
(3) รู้สึกไม่มีความหวังเกี่ยวกับอนาคต			
(4) รู้สึกประสบความล้มเหลวในสิ่งที่ทำ			

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
(5) รู้สึกท้อแท้			
(6) รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่มีค่า			
(7) รู้สึกไม่สนใจสิ่งต่าง ๆ			
(8) รู้สึกเหงา			
(9) รู้สึกเบื่อหน่ายต่อการทำกิจกรรม			
(10) รู้สึกไม่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน			
(11) รู้สึกไม่สบายใจเมื่อมีเรื่องให้คิด			
(12) รู้สึกไม่มีใครที่จะพูดคุยด้วย			
(13) รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง			
(14) รู้สึกไม่ยินดียินร้ายต่อสิ่งใด			
(15) รู้สึกสะเพื่อนใจง่าย			
(16) รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญสำหรับคนอื่น			
(17) รู้สึกว่าตนเองต้องพบแต่ความผิดหวัง			
(18) รู้สึกเบื่อสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัว			
(19) รู้สึกเหนื่อยที่ต้องทำงาน			
(20) รู้สึกท้อเมื่อคิดถึงสภาพของตนเอง			
(21) รู้สึกไม่มีใครสนใจ			
(22) รู้สึกไม่กระฉับกระเฉงเท่าที่ควร			
(23) ไม่อยากรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง			
(24) รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถเท่าคนอื่น			
(25) รู้สึกว่าตนเองทำงานช้าไม่ทันคนอื่น			

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
(26) รู้สึกต้องการผู้อื่นช่วยตัดสินใจ			
(27) รู้สึกเหมือนกับอยู่คนเดียวในโลก			
(28) รู้สึกว่าอารมณ์ค่อนข้างอ่อนไหว			
(29) รู้สึกว่าไม่มีความสุขเท่าคนอื่น			
(30) รู้สึกซึมเศร้าเมื่อมีเรื่องทำให้เสียใจ			

ตาราง 5 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินอารมณ์เศร้า

ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	9.11	16	8.15
2	10.50	17	7.97
3	6.59	18	11.95
4	9.00	19	5.86
5	9.07	20	6.96
6	8.69	21	10.06
7	8.05	22	6.73
8	7.06	23	12.21
9	6.96	24	8.05
10	8.95	25	6.09
11	12.66	26	7.62
12	7.54	27	8.95
13	7.31	28	10.88
14	12.17	29	12.04
15	9.42	30	10.88

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.97

ตาราง 6 แสดงคะแนนอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	64	54
2	81	48
3	61	44
4	43	40
5	59	42
6	45	45
7	46	36

ตาราง 7 แสดงคะแนนอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	66	66
2	57	53
3	79	67
4	80	72
5	59	54
6	43	51
7	46	42

ภาคผนวก ข

1. โปรแกรมที่ใช้ในกลุ่มทดลอง
2. โปรแกรมที่ใช้ในกลุ่มควบคุม

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางสำหรับกลุ่มทดลอง

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศและเริ่มต้นให้คำปรึกษา	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความอบอุ่นใจ ไร้ความกังวล และคุ้นเคยกับผู้ให้คำปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท หน้าที่ของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา 3. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกอย่างอิสระเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน จนเกิดอารมณ์เศร้า	1. ผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเองต่ออีกฝ่ายหนึ่ง 2. ผู้ให้คำปรึกษาทักทายและสอบถามสภาพทั่วไปของผู้รับคำปรึกษา 3. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา ตลอดจนรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ บทบาทของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาตลอดโปรแกรม 4. ให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันจนเกิดอารมณ์เศร้า 5. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปเรื่องที่พูดและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองมากขึ้น 6. นัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2	การลดอารมณ์เศร้า	1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาบรรยายความรู้สึกและกล่าวถึงปัญหาของตนในชีวิตประจำวันและครอบครัว 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าผู้ให้คำปรึกษายอมรับเอาใจใส่และเข้าใจความรู้สึกของเขา	การให้คำปรึกษาเพื่อลดอารมณ์เศร้าตั้งแต่ครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 7 มีวิธีดำเนินการให้คำปรึกษาเช่นเดียวกัน ดังนี้ 1. ทบทวนและติดตามผลเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว 2. ให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระโดยให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ
3	การลดอารมณ์เศร้า	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอารมณ์เศร้าที่เขาเผชิญอยู่ 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจ่างในปัญหาของเขา	ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนซ้ำ การเรียบ การตีความหมาย การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้กำลังใจ และการสรุปความ
4	การลดอารมณ์เศร้าและปัญหาของอารมณ์เศร้า	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกและความต้องการของตนเอง	3. สรุปเรื่องที่สนทนา 4. นัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5	การลดอารมณ์เศร้า	2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาบรรยายความรู้สึกเมื่อมีความเศร้าให้มากที่สุด 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษายอมรับเอาใจใส่และเข้าใจความรู้สึกของเขา 1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการหยั่งเห็น เข้าใจตนเอง และยอมรับตนเอง 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจ่างเกี่ยวกับปัญหาของตนและสามารถมองเห็นแนวทางลดอารมณ์เศร้าได้	
6	การลดอารมณ์เศร้า	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา และมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาของตนยิ่งขึ้น 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสบายใจขึ้น	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
7	การลดอารมณ์เศร้า	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการหยั่งเห็นต่อไปอย่างลึกซึ้ง โดยเข้าใจตนเองได้ถูกต้อง ตรงกับความจริงมากขึ้น กล้าเผชิญและพิจารณาถึง การกระทำของตนเองมากขึ้น 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสบายใจมากขึ้น และมีความเชื่อมั่นที่จะลดอารมณ์เศร้าได้	
8	ยุติการให้คำปรึกษา และปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาช่วยเหลือตนเองในการแก้ปัญหาได้มากขึ้น 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินตนเองเกี่ยวกับผลของการให้คำปรึกษา และรู้วิธีดำเนินการแก้ไขเมื่อเกิดอารมณ์เศร้า 3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา	1. ทบทวนและคิดตามผลเรื่องที่สนทนาก่อนหน้านี้แล้ว 2. ให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาตนเองว่ายังมีสิ่งใดที่ทำให้มีอารมณ์เศร้าอยู่ 3. ให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการให้คำปรึกษา 4. สรุปเรื่องที่สนทนา

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			5. ผู้รับคำปรึกษาวางแนวทาง ในการปฏิบัติตนเพื่อลด อารมณ์เศร้า 6. ผู้วิจัยยุติการให้คำปรึกษา และกล่าวปิดการทดลอง

หมายเหตุ การให้คำปรึกษาแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มควบคุม

ครั้งที่	หัวข้อ (อุปกรณ์)	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยและคุ้นเคยกับผู้วิจัย 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท และหน้าที่ของผู้วิจัยและผู้สูงอายุ	1. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุแนะนำตนเองต่อกันฝ่ายหนึ่ง 2. ผู้วิจัยทักทายและสอบถามสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ 3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้ข้อเสนอแนะ เรื่องการลดอารมณ์เศร้า ตลอดจนอธิบายรายละเอียดของวิธีการ บทบาท หน้าที่ของผู้วิจัยและผู้สูงอายุตลอดโปรแกรม
2	ความหมาย สาเหตุของความเครียดและวิธีการแก้ไข (เทพเสียง)	เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบสาเหตุของความเครียดซึ่งนำไปสู่อารมณ์เศร้าและวิธีการแก้ไข	การให้ข้อเสนอแนะตั้งแต่ครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 7 มีวิธีดำเนินการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการลดอารมณ์เศร้าเช่นเดียวกันดังนี้
3	ถ้าได้บ่นให้ใครฟังวันละนิด สุขภาพจิตของผู้สูงอายุจะแจ่มใส (วิทัศน์)	เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบสาเหตุความเหงาและวิธีการแก้เหงา	1. ผู้วิจัยฉายวิทัศน์หรือเปิดเทปบันทึกเสียงให้ผู้สูงอายุดูหรือฟัง 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามถ้ามีข้อสงสัย 3. ผู้สูงอายุสรุปเนื้อหาที่ได้จากการดูหรือการฟัง 4. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ครั้งที่	หัวข้อ (อุปกรณ์)	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
4	คุณค่าของการหัวเราะ (เทปเสียง)	เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบวิธีลด อารมณ์เศร้า	
5	ปรึกษาผู้สูงวัยได้กำไร ชีวิต (วิดีโอ)	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจว่าตนเอง มีคุณค่าทำให้ความเศร้าลดลง	
6	วิธีผ่อนคลายความ เครียดในชีวิต ประจำวัน (เทป เสียง)	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักลดความเครียด และความเศร้าทำให้สามารถ ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข	
7	การป้องกันปัญหา สุขภาพจิตวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (เทป เสียง)	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักปรับตัวให้เข้า กับลูกหลานได้ ทำให้หายเหงา และรู้สึกว่าตนเองมีค่า ซึ่งทำให้ ความเศร้าลดลง และไม่มีปัญหา สุขภาพจิต	
8	ปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อสรุปผลการให้ข้อเสนอแนะ เรื่องการลดอารมณ์เศร้าแก่ ผู้สูงอายุ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุนำความรู้ ที่ได้ไปช่วยลดอารมณ์เศร้า ของตน 3. เพื่อยุติการทดลอง	1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุสรุปผลการ เรียนรู้ที่ได้จากข้อเสนอแนะ ทั้งหมดและแนวทางในการ ปฏิบัติ เพื่อลดอารมณ์เศร้า ต่อไป 2. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 3. ผู้วิจัยกล่าวปิดการให้ข้อเสนอแนะ

หมายเหตุ การให้ข้อเสนอแนะแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

เนื้อเรื่องของโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ครั้งที่ 2

เรื่อง ความหมาย สาเหตุของความเครียดและวิธีการแก้ไข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบสาเหตุของความเครียดซึ่งนำไปสู่อารมณ์เศร้าและวิธีการแก้ไข

อุปกรณ์ เทปเสียง

เนื้อเรื่อง

ในชีวิตคนเราจะต้องประสบกับความเครียด ไม่ว่าจะเป็นวัยใด เด็กทารกเมื่อหิว ไม่สบายตัวเวลาเปียกและ หรือเมื่อเจ็บป่วยจะรู้สึกเครียด เมื่อโตขึ้นไปโรงเรียนต้องปรับตัวกับสถานที่ใหม่ เพื่อนใหม่ ก็จะทำให้เครียด พอเข้าสู่วัยรุ่น ร่างกายเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ต้องเผชิญปัญหาและรับผิดชอบต่องานที่ทำให้เครียดอีก ในวัยสูงอายุ ลูกหลานแยกไปมีครอบครัวใหม่ ป่วยตายาย ก็จะรู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ ประกอบสุขภาพทรุดโทรมและไม่สามารถทำงานได้คล่องแคล่วต้องประสบกับความเครียดตั้งแต่เกิดจนตายต้องเรียนรู้ เพื่อเตรียมตัวเตรียมใจ พร้อมทั้งจะเผชิญกับสภาวะความเครียด จะช่วยให้ลดทอนต่อความเครียด รู้ที่จะผ่อนคลายเพื่อให้ความรู้สึกเครียด เบาบางลง

"เครียดเป็นนิจ จะบันทึกชีวิตและความสุข"

ความหมาย การที่จิตใจตื่นตัวพร้อมที่จะเผชิญปัญหา หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งเราคาดว่าเป็นเรื่องยาก ต้องทุ่มเทกำลังใจต่อสู้กับปัญหา

สาเหตุ

1. ความกดดันจากภายนอก เช่น งาน เงิน ครอบครัว ที่อยู่อาศัย เป็นต้นเหตุให้รู้สึกไม่สบายใจ
2. มีความขัดแย้งในใจ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ไม่สมหวัง รู้สึกสูญเสียหรือความทรมานเนื่องจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย

วิธีแก้ไข

1. ออกกำลังกาย
2. พูดกับคนที่ไว้วางใจได้เป็นการระบายความรู้สึก
3. พักผ่อนหย่อนใจ

ครั้งที่ 3

เรื่อง ถ้านับให้ใครฟังวันละนิด สุขภาพจิตของผู้สูงอายุจะแจ่มใส

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบสาเหตุของความเหงาและวิธีการแก้เหงา

อุปกรณ์ วิดีทัศน์

เนื้อเรื่อง

เป็นภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในบ้านแห่งหนึ่ง มียาย แม่ และลูกชาย นั่งชมโทรทัศน์กันอยู่ ลักครูลูกชายลุกขึ้นไปเปลี่ยนช่องใหม่ในโทรทัศน์ แม่ถามลูกชายว่า "เปลี่ยนทำไม ยายกำลังดูอยู่" ยายรีบบอกว่า "ไม่เป็นไร แค่ระวังอย่าดูทีวีใกล้นัก" จากนั้นยายก็เริ่มเล่าเรื่องสมัยยายเป็นเด็ก เพื่อจะอบรมสั่งสอนหลาน แต่หลานชายกลับตะโกนว่า "เบื้อ" แม่ถามลูกชายว่า "ทำไมถึงว่ายาย" ลูกชายบอกว่า "เบื้อเพราะเรื่องที่ยายเล่าเป็นเรื่องซ้ำ ๆ" พร้อมกับลุกหนีเข้าห้องไป แม่หันไปแสดงสีหน้าเสียใจและกล่าวขอโทษยายแทนลูกชาย และลูกตามลูกชายเข้าไปในห้อง แม่ถามลูกว่า "ไม่รักยายแล้วหรือ" ลูกชายบอกว่า "รักแต่เบื้อที่ยายเล่าเรื่องซ้ำ ๆ และซ้ำน" แม่อธิบายว่า "ยายรักลูกมาก คอยดูแลเวลาลูกไม่สบาย ถึงแม้ว่ายายซ้ำน ก็นเพราะเหงา ไม่มีเพื่อนคุย ไม่เหมือนลูก เพราะลูกมีเพื่อนคุย" หลังจากแม่อธิบายให้ลูกเข้าใจยายและเห็นใจยายที่เหงาแล้ว ลูกชายก็รับคำกับแม่ว่า เขาจะไม่แสดงท่าทางรำคาญยายเวลาที่ยายพูดย้ำอีกต่อไป

วันต่อมา ยายนั่งดูโทรทัศน์อยู่คนเดียว ลักครูลูกชายเดินเข้ามาหา ลูกชายตรงเข้าไปหายาย แล้วชวนยายคุยและถามปัญหาต่าง ๆ ยายทำหน้าที่ใจกอดหลานชายและอธิบายเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนตอบปัญหาด้วยความกระตือรือร้น แม่บอกลูกชายว่า "ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากยายหาที่ไหนไม่ได้อีกแล้ว"

ครั้งที่ 4

เรื่อง คุณค่าของการหัวเราะ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบวิธีลดความเศร้า

อุปกรณ์ เทปเสียง

เนื้อเรื่อง

มีคำกล่าวว่า ถ้าคุณหัวเราะ โลกจะหัวเราะกับคุณ แต่ถ้าคุณร้องไห้คุณจะร้องไห้คนเดียว เพราะฉะนั้นเรามาหัวเราะกันดีกว่า คนที่หัวเราะแสดงว่าในขณะนั้นมีจิตใจที่เบิกบานแจ่มใส ไร้กังวลและมีความสุข ในทางการแพทย์ได้ค้นพบแล้วว่า การหัวเราะจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ช่วยลดความเจ็บป่วยทางร่างกายและช่วยลดอาการปวดศีรษะลงได้ด้วย เพราะภายหลังจากการหัวเราะ กล้ามเนื้อจะคลายตัว รู้สึกสบายขึ้น การหัวเราะเป็นผลดีทั้งร่างกายและจิตใจ ดังกล่าวมาแล้ว ฉะนั้นเราจึงควรหัวเราะให้เป็นประจำทุกวัน แต่ถึงแม้การหัวเราะจะเป็นสิ่งที่คิดตามมาตามธรรมชาติ ทุกคนรู้จักการหัวเราะมาตั้งแต่สมัยเด็ก โตขึ้นอาจกลายเป็นคนขี้มียาก ไม่ค่อยหัวเราะเท่าที่ควรเพราะถูกบีบคั้น เช่น ความยากจน ความเจ็บป่วย ปัญหาในการเรียน หรือปัญหาในการทำงาน เราจึงควรฝึกหัดตัวเราให้หัวเราะให้ถูกวิธี และมากขึ้นในชีวิตประจำวัน เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเราเองดังนี้

1. ต้องรู้จักคบเพื่อน หรือใกล้ชิดคนที่มีความอารมณ์ขันและหัวเราะบ่อย ๆ เพราะคนเหล่านี้จะมีความอารมณ์แจ่มใสเบิกบานมองโลกในแง่ดี มักมีเรื่องขำขัน มาเล่าให้เราฟัง พลอยให้เราหัวเราะไปด้วย เมื่อคบไปนาน ๆ เราจะซึมซับ ความเป็นอารมณ์ขันไว้ในตัว กลายเป็นคนอารมณ์ดีและหัวเราะง่ายกว่าเมื่อก่อน

2. เมื่อหัวเราะให้หัวเราะอย่างสบาย ๆ อย่าไปฝืนเอาไว้เพราะถ้าฝืนจะเป็นการเกร็งกล้ามเนื้อกระบังลมทำให้รู้สึกเจ็บ การได้หัวเราะอย่างสบาย ๆ จะทำให้เกิดความรู้สึกเบาสบายตัว และสบายใจเป็นอย่างมาก

3. การเก็บสะสมเรื่องข่าวขัน การ์ตูน หรือฉบับที่เรารำคาญเอาไว้ เมื่อมีโอกาสย้อนมาอ่าน หรือคู่อีกครั้งจะช่วยให้เราหัวเราะได้ง่ายขึ้น และจากการสะสมสติ๊กเกอร์ที่มีข้อความขบขัน เขียนคำขวัญที่ตลกขบขันไว้ตามที่ต่าง ๆ เช่น ประตู ฝาห้อง เพดานบ้าน เมื่อเห็นจะรู้สึกขบขัน

4. การรู้จักใช้การหัวเราะให้เป็นประโยชน์ เช่น ผู้มีอาชีพเป็นพนักงานขาย ถ้าสามารถทำให้ผู้ซื้อหัวเราะได้ จะเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า เป็นหนทางนำไปสู่ความไว้วางใจ และความรู้สึกอยากซื้อสินค้ามากขึ้น ในด้านครอบครัว พ่อแม่ ควรสอนให้ลูกรู้จักการหัวเราะเป็นประจำด้วย โดยการเล่นตลกหยอกล้อกันบ้าง ซึ่งจะเพิ่มความสัมพันธ์กลมเกลียว และความรักใคร่ซึ่งกันและกันให้มากขึ้นได้

5. ควรรู้จักหัวเราะในสถานการณ์ที่คับขัน เพราะอารมณ์ขันจะคลี่คลายสถานการณ์ที่ตึงเครียดได้เป็นอย่างดี ช่วยผ่อนหนักให้เป็นเบาไม่ว่าสถานการณ์นั้นจะเลวร้ายเพียงใด ถ้าหัวเราะได้ในสถานการณ์เช่นนี้ จะช่วยคลายเครียดได้มาก และอย่างรวดเร็วทันที ทำให้ทุกคนรู้สึกสบาย และผ่อนคลายเป็นอย่างมาก เกิดความพร้อมที่จะแก้ไข หรือต่อสู้ปัญหาต่อไปด้วยจิตใจที่สงบ เยือกเย็นมากขึ้น

การหัวเราะเป็นความสุขที่ไม่ต้องซื้อหา ช่วยทำให้เรามีชีวิตชีวา คลายความทุกข์ ความวิตกกังวล เป็นคนมีเสน่ห์ที่ใคร ๆ อยากคบหา และอยากอยู่ใกล้ เพราะฉะนั้นอย่าปล่อยเวลาให้สูญไปกับความเคร่งเครียดนักเลย หาโอกาสหัวเราะกันดีกว่า เพราะการหัวเราะเป็นการเปิดทางระบายความทุกข์ ความโกรธ และความคับแค้นในใจออกมา

ครั้งที่ 5

เรื่อง ปรีक्षाผู้สูงอายุได้กำไรชีวิต

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจว่าตนเองมีคุณค่าทำให้ความเศร้าลดลง

อุปกรณ์ วิดีทัศน์

เนื้อเรื่อง

เป็นภาพเหตุการณ์หญิงชรา (ย่า) นั่งอยู่หน้าบ้านมีกระดางต้นไม้วางอยู่เรียงราย แล้วตะโกนบอกหลานสาวได้เอากะดางต้นไม้มาให้แล้วถามหลานสาวว่า "มาอยู่บ้านย่าสบายดีไหม" หลานตอบว่า "สบายใจว่าอยู่บ้านแม่ เพราะย่าใจดีกว่าแม่" ย่าถามหลานสาวว่า "ทำไมกลับบ้านดึก" หลานตอบว่า "หลังจากเลิกเรียนแล้วไปเที่ยวกับเพื่อน" ย่าบอกหลานว่า "อยากให้หลานมีเพื่อนดี ๆ อยากให้หลานพาเพื่อนมาเที่ยวที่บ้าน เพราะย่าอยากรู้จัก"

วันต่อมา หลานจึงชวนเพื่อนชาย ซึ่งเป็นแฟนไปเที่ยวที่บ้าน แต่เพื่อนชายไม่ไปโดยให้เหตุผลว่า "ไม่อยากคุยกับคนแก่ เพราะรู้จี้ ขี้บ่น น่าเบื่อ" หลานเลยกลับไปเล่าให้ย่าฟัง ย่าเลยเล่าให้หลานฟังว่า "ตอนย่ามาจับย่า ปู่ก็กลัวคุณทวด เพราะคุณทวดหวงลูกสาว แต่ปู่ไม่กลัว จักผู้ใหญ่มารู้ช้อย่างกับคุณทวด"

อีกวันหนึ่งต่อมา เพื่อนชายมาชวนหลานสาวไปชมภาพยนตร์ แต่หลานสาวปฏิเสธไม่ไปและชวนเพื่อนชายไปเที่ยวที่บ้านแทน เพื่อนชายปฏิเสธไม่ไปและบอกว่าหลานสาวว่า "ชอบเอาคุณย่ามาอ้าง" และเพื่อนชายก็ไม่สนใจหลานสาวของย่าอีก นอกจากนี้หลานสาวยังเห็นเพื่อนชายพาเพื่อนหญิงคนใหม่ขึ้นรถไปเที่ยวด้วยกัน หลานสาวนั่งหน้าเศร้าอยู่ที่บ้าน ย่าจึงปลอบใจจนหลานสบายใจและสุดท้ายหลานสาวกล่าวว่า "ต่อไปถ้าจะคบใครจะปรีक्षाว่าจะคบหรือไม่ เพื่อจะได้รู้ถึงนิสัยว่าดีหรือไม่" แล้วย่ากับหลานก็กอดกันด้วยความรักและเป็นสุข

ครั้งที่ 6

เรื่อง วิธีผ่อนคลายความตึงเครียดในชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักลดความเครียดและความเศร้าทำให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

อุปกรณ์ เทปเสียง

เนื้อเรื่อง

ในชีวิตประจำวัน มนุษย์เรามีโอกาสเกิดความเครียด ความทุกข์ ความเศร้าหมองได้ตลอดเวลา จึงขอเสนอวิธีที่จะทำให้เกิดความสุขได้ดังนี้

1. นิสัยการกินอาหาร กินมากเกินไป หรือน้อยเกินไป ทำให้เครียดได้ หรือเครื่องคั้นบางอย่าง เช่น ชา กาแฟ สุรา หรือการสูบบุหรี่ อาจจะเพิ่มความเครียดได้ จึงควรที่จะกินอาหารให้พอดี ไม่รีบกิน กินอาหารที่ย่อยง่าย
2. ความรู้สึกที่มีต่อตัวเอง ถ้าไม่พอใจในตนเอง รู้สึกค่าหนีติเตียนและเกลียดตัวเอง ความรู้สึกเครียดและเศร้าจะหมกมุ่นไปยาก ถ้าตั้งความหวังไว้สูง ก็จะมีรู้สึกว่าเมื่อไรมาคอยจี้ตลอดเวลา ถ้าตั้งความหวังให้กับตัวเอง ในระดับที่จะทำสำเร็จ เพิ่มความรู้สึกพอใจ ขึ้นชอบในตัวเอง ได้มาก จะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น
3. ความรู้สึกที่มีต่อผู้อื่น ถ้าคาดหวังคนอื่นว่าจะตามใจเราถูกใจเรา สิ่งที่พบคือความผิดหวัง รู้สึกไม่พอใจจนรอบข้าง ถ้าเข้าใจคนอื่นเพิ่มขึ้น ยอมรับและให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่นมากขึ้น จะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ถึงแม้จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งไม่ได้เปลี่ยนนิสัยเลยก็ตาม
4. สิ่งที่ต้องทำในชีวิต ถ้าเช้าชากอยู่ทุกวันหรือต้องทำอะไรอย่างที่ต้องหักโหม จะทำให้เครียด เบื่อหน่าย ควรทำอะไรแปลกใหม่
5. ออกกำลังกาย เป็นการผ่อนคลายความเครียด ความทุกข์ และความเศร้า ร่างกายแข็งแรง ทำให้จิตใจผ่อนคลายไปด้วย

ครั้งที่ 7

เรื่อง การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักปรับตัวให้เข้ากับลูกหลานได้ ทำให้หายหวังและรู้สึกที่ตนเองมีค่า ซึ่งทำให้ความเศร้าลดลง และไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

อุปกรณ์ เทปเสียง

เนื้อเรื่อง

เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวัดแห่งหนึ่ง มีผู้สูงอายุ 3 คน กำลังคุยกัน คนแรกบ่นว่า อิจฉาคนอื่นที่มีลูกหลานมาส่งที่วัด ไม่เหมือนตนเองที่ลูกหลานไม่สนใจ แถมยังกล่าวหาว่าขี้บ่น ผู้สูงอายุอีกสองคนจึงปลอบใจและแนะนำวิธีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับลูกหลานได้ โดยให้ทำงานอดิเรกทำอะไรก็ได้ ไม่ฟุ้งซ่าน และเป็นการทำตนเองให้มีค่า ให้ใจกว้างกับลูกหลาน ยอมรับความคิดเห็นของลูกหลาน ยอมรับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และเตรียมใจล่วงหน้า เช่น ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม รู้จักทำบุญทำทานเพื่อจิตใจจะได้สบาย ผู้สูงอายุคนแรกรับว่าจะลองพยายามทำดู

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวอารยา ชื่อสกุล จิยะจันทร์
 เกิดวันที่ 7 เดือนเมษายน พุทธศักราช 2509
 สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 4/021 เมืองทอง 1 แจ้งวัฒนะ 14
 เขตคลองเมือง กรุงเทพมหานคร
 ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน นักจิตวิทยา 3 คลินิกสุขภาพจิต ศูนย์บริการสาธารณสุข
 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน คลินิกสุขภาพจิต ศูนย์บริการสาธารณสุข 24
 บางเขน กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2526 มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกศิลป์ภาษา) จากโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- พ.ศ. 2531 ศศ.บ.(ศึกษาศาสตร์) จิตวิทยาและการแนะแนว จากมหาวิทยาลัย
 สงขลานครินทร์
- พ.ศ. 2535 กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุ
ในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

อารยา จิยะจันทร์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

เมษายน 2535

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคัลเป็นศูนย์กลาง ที่มีต่ออารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร ที่มีอารมณ์เศร้าตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคัลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะ เครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมินอารมณ์เศร้า สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือการทดสอบของวิลคอกชันและแมน-วิทนีย์

ผลการวิจัย ปรากฏดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้ามลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคัลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้ามลดลงภายหลังได้รับการให้ข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคัลเป็นศูนย์กลาง มีอารมณ์เศร้ามลดลง มากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECT OF PERSON-CENTERED COUNSELING ON SADNESS OF ELDERS
IN THE ELDER CLINIC OF THE TWENTY-FOURTH PUBLIC HEALTH
CENTER AT BANGKHEN IN BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

ARAYA JIYAJAN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Guidance Psychology
at Srinakharinwirot University

April 1992

The purpose of this experimental research was to study the effect of person-centered counseling on sadness of elders in the elder clinic of the twenty-fourth public health center at Bangkhen in Bangkok. The subjects were 14 sadness of elders whose sadness were above fifty percentile. They were divided into experimental group and control group, each group was consisted of 7 elders. The experimental group was exposed to person-centered counseling and the control group was given decreasing sadness information. The instrument was sadness evalutional scale. The data were analyzed by the Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test and the Mann-Whitney U Test.

The results were as follows :

1. The sadness of elders was decreased in the experimental group at .05 level of statistical significance after person-centered counseling was exposed.
2. The sadness of elders was decreased in the control group at .05 level of statistical significance after decreasing sadness information was given.
3. The sadness of elders who were exposed to person-centered counseling was significantly statistical less than the others who were given decreasing sadness information at .05 level.