



การเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล
ENHANCEMENT OF RESILIENCE OF CAREGIVERS OF ELDERLY WITH ALZHEIMER
THROUGH INDIVIDUAL COUNSELING

กชพร ธนพรชัยภัทร

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2561

การเสริมสร้างความหยุดยั้งตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษา
รายบุคคล



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ENHANCEMENT OF RESILIENCE OF CAREGIVERS OF ELDERLY WITH
ALZHEIMER THROUGH INDIVIDUAL COUNSELING



GOTCHAPORN THANAPORNCHAIPAT

A Thesis Submitted in partial Fulfillment of Requirements
for MASTER OF EDUCATION (Research & Development on Human Potentials)

Faculty of Education Srinakharinwirot University

2018

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การเสริมสร้างความยั่งยืนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล

ของ

กชพร ธนพรชัยภัทร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์)

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร)

ที่ปรึกษาร่วม

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย รัตนโรจน์สกุล)

(อาจารย์ ดร.ศรชิต แสนอุบล)

ชื่อเรื่อง	การเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล
ผู้วิจัย	กชพร ธนพรชัยภัทร
ปริญญา	การศึกษามหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2561
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอัลไซเมอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ จำนวน 5 คน โดยแต่ละรายเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ที่มีคะแนนแบบวัดความยืดหยุ่นตัว (RS-14) ฉบับภาษาไทย ต่ำกว่า 74 คะแนน และสมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) แบบวัดความยืดหยุ่นตัว (RS-14) ฉบับภาษาไทย แวนนายด์ (Wagnild, 2014: 22-228) (2) แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง และ (3) โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ซึ่งผลการวิจัย ส่วนที่ 1 โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นการดำเนินการปรึกษารายบุคคลที่บูรณาการเทคนิคจาก ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ประกอบด้วย 6 ครั้ง คือ (1) การสร้างสัมพันธภาพและการสำรวจปัญหา (2) การสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต (3) การสร้างความอดุสาหะและอดทน (4) การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง (5) การสร้างความสงบทางใจ และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ และ (6) การยุติการให้คำปรึกษา โดยการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งจะประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นเริ่มต้น (2) ขั้นดำเนินการ และ (3) ขั้นยุติ และการให้คำปรึกษารายบุคคลมีความยืดหยุ่นในเรื่องของเทคนิควิธีให้เหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละคน ดำเนินการปรึกษารายบุคคลทั้งหมด 6 ครั้ง ใช้เวลานานครั้งละไม่เกิน 90 นาที และผลการวิจัย ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยสรุปได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ระหว่างการทดลองมีค่าเฉลี่ยความยืดหยุ่นตัวโดยรวมและรายองค์ประกอบ ประกอบด้วย ความตระหนักถึงคุณค่าและความหมาย ความอดุสาหะและอดทน และความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความยืดหยุ่นตัวโดยรวมและทุกองค์ประกอบสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความยืดหยุ่นตัวโดยรวมและทุกองค์ประกอบสูงกว่าระหว่างการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Title	ENHANCEMENT OF RESILIENCE OF CAREGIVERS OF ELDERLY WITH ALZHEIMER THROUGH INDIVIDUAL COUNSELING
Author	GOTCHAPORN THANAPORNCHAIPAT
Degree	MASTER OF EDUCATION
Academic Year	2018
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Patcharaporn Srisawat

The research aims to develop an individual counseling program to enhance the resilience of caregivers of elderly people with Alzheimer's disease and to provide individual counseling with five selected participants, immediate family members living in the same house as an elderly person with Alzheimer's and a Resilience Scale (RS-14) rating below seventy-four, taken before experiment with voluntarily participate in individual counseling. Invented instruments in the research consisted of (1) a Resilience Scale (RS) Thai version (Wagnild. 2014: 22-228); (2) a set of semi structured questions; and (3) an individual counseling program to enhance the resilience of caregivers of elderly people with Alzheimer's disease. The results of the research in part one, revealed that the individual counseling program applied techniques and theories from Person-Centered Counseling Theory and Reality Counseling Theory consisting of six methods: (1) building a relationship and exploring problems; (2) building Meaningfulness; (3) building Perseverance; (4) building Self-reliance; (5) building equanimity and existential aloneness; (6) closing the counseling program. Each of the counselling session consisted of three stages which included (1) beginning stage; (2) exploration stage and 3) ending stage. The individual counseling program should be flexible in order to fit with an individual caregiver. There are six counseling sessions which lasted no more than ninety minutes. The result of the research in part two, the caregivers of elderly people with Alzheimer's disease had an overview of resilience and five dimensions of resilience; meaningfulness, perseverance, self-reliance, equanimity and existential aloneness during the experiment were at a higher level than before the experiment and caregivers of elderly people with Alzheimer's disease had an overview of resilience in five dimensions of resilience after the experiment were at a higher level than before experiment at a statistically significantly rate of .05

Keyword : Resilience, Caregivers, The Elderly, Alzheimer's disease, Individual counseling

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย รัตนโรจน์สกุล อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ แนวทาง และข้อเสนอแนะในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร ที่มาเป็นประธานกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาโท และ อาจารย์ ดร. ครรชิต แสนอุบล กรรมการสอบปากเปล่าปริญญาโท ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ปริญญาโทฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุชอรุณ วงษ์ทิม อาจารย์ ดร.ภาวดี เหมทานนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

เหนือสิ่งอื่นใดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพ่อณรงค์ ปิยะโรจน์กิจ และคุณแม่นิจจารีย์ ธนพรชัยภัทร ที่เป็นแรงบันดาลใจในการทำปริญญาโทฉบับนี้ คอยห่วงใยและให้กำลังใจพร้อมให้การสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาในทุกอย่างที่ดีที่สุดเสมอมา

ผู้วิจัยขอขอบคุณนางสาวภาวดี ธนพรชัยภัทร นางสาวอัจฉริยา ฉิมคล้ายและครอบครัวฉิมคล้าย ทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา เป็นแรงผลักดัน และเป็นกำลังใจให้เสมอมา รวมถึงพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ทุกคนที่คอยให้กำลังใจในการทำปริญญาโทฉบับนี้เป็นอย่างดีมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทุก ๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทำให้วิจัยฉบับนี้ผ่านไปอย่างราบรื่น ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจไม่มากก็น้อย คุณงามความดีและคุณประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมนุชาคุณของบิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

กชพร ธนพรชัยภัทร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
คำถามการวิจัย	6
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
1. แนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับความหยุดนิ่ง.....	11
1.1 ความหมายของความหยุดนิ่ง.....	11
1.2 องค์ประกอบของความหยุดนิ่ง	13
1.3 การพัฒนาความหยุดนิ่ง	16
2. แนวคิด หลักการเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์	22

2.1 สาเหตุและอาการของโรคอัลไซเมอร์	22
2.2 บทบาทและผลกระทบของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์.....	24
3. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา.....	27
3.1 การให้คำปรึกษา.....	27
4. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคล	30
4.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered Theory) ..	30
4.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง.....	32
4.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม (Existential Counseling Theory).....	36
5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	42
1. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย	42
2. การสร้างเครื่องมือวิจัย.....	44
3. การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	46
4. การวิเคราะห์ข้อมูล	47
บทที่ 4 การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุดนิ่ง.....	49
ส่วนที่ 1 การออกแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล	49
ส่วนที่ 2 การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุดนิ่ง.....	53
กรณีศึกษาที่ 1 คุณสุขใจ	54
กรณีศึกษาที่ 2 คุณบุญมี	61
กรณีศึกษาที่ 3 คุณมณี	68
กรณีศึกษาที่ 4 คุณวารี.....	75
กรณีศึกษาที่ 5 คุณพิน	81

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ผลการเสริมสร้างความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์หลังจบ กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคล	89
1. สรุปเทคนิคและทักษะที่ใช้ในโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความ หยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ 5 กรณีศึกษา.....	89
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ.....	92
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	95
สรุปผลการวิจัย	96
การอภิปรายผลการวิจัย	97
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	102
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	102
บรรณานุกรม	104
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย	109
ภาคผนวก ข ใบรับรองจริยธรรมการทำวิจัย	111
ภาคผนวก ค จดหมายขออนุญาตและสัญญาการใช้เครื่องมือ แบบวัดความหยุ่นตัว (RS-14)	113
ภาคผนวก ง แบบวัดความหยุ่นตัว (RS-14)	117
ภาคผนวก จ รายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อเสริมสร้างความหยุ่นตัวของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์	122
ภาคผนวก ฉ แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง	149
ภาคผนวก ช ตารางแสดงผลข้อมูลทางสถิติ	151
ประวัติผู้เขียน.....	163

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์.....	50
ตาราง 2 ตารางสรุปเทคนิคและทักษะที่ใช้ในรูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคล 5 กรณีศึกษา .	90
ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5).....	93
ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5)	93
ตาราง 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ (n=5)	94
ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหยุ่นตัวด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5).....	152
ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหยุ่นตัวด้านความอดุสาหะและอดทนของผู้ดูแล ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5).....	153
ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหยุ่นตัวด้านการเชื่อมั่นในตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5).....	154
ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหยุ่นตัวด้านความสงบทางใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5).....	155
ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหยุ่นตัวด้านการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5).....	156
ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหยุ่นโดยรวมของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดย การให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5).....	157
ตาราง 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5)	158

ตาราง 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดย การให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5).....	160
---	-----



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	10
ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนในการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษา.....	45
ภาพประกอบ 3 ค่าเฉลี่ยของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษา รายบุคคลของคุณสุใจในระะยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง	60
ภาพประกอบ 4 ค่าเฉลี่ยของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษา รายบุคคล ของคุณบุญมีในระะยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง	67
ภาพประกอบ 5 ค่าเฉลี่ยของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษา รายบุคคล ของคุณมณีในระะยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง.....	74
ภาพประกอบ 6 ค่าเฉลี่ยของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษา รายบุคคล ของคุณวารีในระะยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง.....	80
ภาพประกอบ 7 ค่าเฉลี่ยของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษา รายบุคคลของคุณพินในระะยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง.....	88
ภาพประกอบ 8 ค่าเฉลี่ยของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยการให้คำปรึกษา รายบุคคล โดยภาพรวมและทุกด้านในระะยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการ ทดลอง	161

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากข้อมูลประมาณการจำนวนประชากรของประเทศไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ, 2556 ได้ประเมินไว้ว่า โครงสร้างของครอบครัวไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยจำนวนประชากรวัยสูงอายุค่อยๆ เพิ่มขึ้นและเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะจำนวนผู้ที่เกิดในช่วงปี 2506 - 2526 หรือที่เรียกว่า ประชากรรุ่นเกิดล้าน (ยุพิน วรสิริอมร, 2557 อ้างอิงจาก ปราโมทย์, 2548) เป็นช่วงที่ประเทศไทยมีจำนวนการเกิดสูงมาก ประชากรไทยกลุ่มนี้กำลังจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ 60 ปี ในปี 2558 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.8 ทั้งนี้จากการคาดการณ์ประชากรในปี 2574 ประเทศไทยจะมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มสูงขึ้นถึง 19 ล้านคน หรือร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะส่งผลให้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่มีอายุยืนขึ้น ดังนั้น ย่อมเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาเรื่องสุขภาพ อันเนื่องมาจากร่างกายที่เสื่อมโทรมตามระยะเวลาการใช้งานที่ยาวนานของชีวิต (อิสริยา เลหาตีรานนท์, 2552)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และหนึ่งในโรคที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงมากกว่ากลุ่มประชากรวัยอื่นๆ คือโรคกลุ่มอาการสมองเสื่อม (Dementia) ซึ่งโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มโรคสมองเสื่อมก็คือโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) โรคนี้มีประวัติศาสตร์มายาวนานกว่า 100 ปีแล้ว และยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นกลุ่มโรคที่พบได้บ่อยในสังคมผู้สูงอายุ โดยมีอัตราความชุกเฉลี่ยราวร้อยละ 6-8 ในผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี และอัตราความชุกของโรคจะเพิ่มขึ้นเท่าตัวทุก 5 ปี โดยเฉพาะขณะนี้ผู้สูงอายุเป็นโรคอัลไซเมอร์ประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ในปัจจุบันพบว่า โรคนี้เป็นสาเหตุของการตายสูงสุด เป็นอันดับ 4 ในประชากรของประเทศตะวันตก รองจาก โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ

โรคอัลไซเมอร์ทำให้เกิดการบกพร่องในด้านความคิดและการทำงานของสมองรวมถึงความจำ โดยปกติผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้อาจมีอาการทางระบบประสาท เช่น อาการผิดปกติทางอารมณ์ พฤติกรรม รวมถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ลดลง ตลอดระยะเวลาที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยระยะเวลา

ของโรคอัลไซเมอร์นั้นจะมีระยะประมาณ 15 ปี เพราะฉะนั้นการดูแลระยะยาวจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก (ธรรมนาถ เจริญบุญ, 2558: ออนไลน์) ทำให้จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทที่สำคัญและมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด (Rachel Dias et al., 2015: 12-19; ชลธิดา อุเทศนันท์, 2555: หน้า 2) ซึ่งผู้ดูแลไม่เพียงแต่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยทั้ง 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการรับการรักษา แต่ยังต้องบริหารจัดการ และตัดสินใจในเรื่องต่างๆ แทนผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในระยะยาว (Dias, et al., 2015: 12-19; ชลธิดา อุเทศนันท์, 2555: 2; Alzheimer's Association, 2017: Online)

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลต้องมีภาระในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์อย่างใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นเพราะความรุนแรงของโรค หรือการที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างที่ผู้ดูแลต้องการ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดภาวะในการดูแลเป็นอย่างมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเวลาส่วนตัว กล่าวคือ การที่ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา รวมถึงการที่ต้องพบเจอกับอาการและพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วยยังผลให้ผู้ดูแลเกิดภาวะที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลกระทบทางลบของอารมณ์ต่างๆ ได้แก่ ความเครียด ความโกรธ ความเบื่อหน่าย ความท้อแท้ ความหมัดหวัง และความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายอ่อนเพลีย และมีโอกาสเจ็บป่วยตามมา ดังที่ผู้ดูแลได้ให้สัมภาษณ์ไว้กับ สิริจันทร์ ฉัตรภิญญา (2557: 23-106) กล่าวว่า “อาการของเขานะในปีที่ 5-6 ทำให้คนเฝ้าใช้อย่างเราสองคนเครียดมาก” หรืออีกท่านที่กล่าวไว้ว่า “ผมยอมรับว่าถึงผมจะเป็นลูกแท้ๆ และผมรักแม่มาก แต่ก็มีอารมณ์เหนื่อย หงุดหงิด อยากพัก อยากดูแลให้เสร็จเร็วๆ แต่เวลานั่งบ้อนข้าวถึงจะนานเป็นชั่วโมง ผมก็ต้องทำ เพราะน้ำหนักแม่เหนื่อย ผมมองเรื่อยๆ มีผมคนเดียวที่บ้อนข้าวได้มาก และบ้อนได้โดยที่แม่ไม่หงุดหงิด” ล้วนสื่อออกมาให้เห็นถึงความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทั้งนั้น การดูแลผู้ป่วยยังส่งผลให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาเป็นของตนเอง ไม่มีเวลาให้ครอบครัว ผู้ดูแลบางคนอาจต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และต้องดูแลค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้ผู้ดูแลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีอาการหงุดหงิด อ่อนเพลีย บางครั้งไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ซึ่งจะทำให้สัมพันธ์ภาพของผู้ดูแลกับผู้ป่วยเกิดช่องว่างอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ชลธิดา อุเทศนันท์, 2555: 2-3; Alzheimer's Association, 2017: Online; O'Dwyer, 2013; Scott, 2010: 100-105; Amici, et al., 2016)

ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีสถิติที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคตหนึ่งในจำนวนผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ อาจเป็นญาติผู้ใหญ่ที่เคารพรักก็เป็นไปได้ จากการทบทวนข้อมูลข้างต้น ไม่ใช่เพียงผู้ป่วย เท่านั้นที่ทรمان คนที่ดูแลผู้ป่วยทรمانหนักยิ่งกว่า ซึ่งสอดคล้องกับที่ สิรินทร ฉันทศิริกาญจน (2559: 3-4) ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในแต่ละวันล้วนแต่สร้างความเหนื่อยใจ ให้ผู้ดูแล บางคนดูแลไปก็ทะเลาะกับผู้ป่วยทั้งวันเพราะไม่เข้าใจกัน คนดูแลเครียด ทุกข์ทรมาน ใจมากจนไม่สามารถรับไหว ซึ่งทำให้ คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลแย่งลงด้วยเช่นกัน มีงานวิจัยทาง การแพทย์รายงานว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์อาจมีอาการซึมเศร้าหรือมีอาการเจ็บป่วยได้บ่อยๆ โดยเฉพาะคนที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอยู่คนเดียว คนที่ดูแลเพียงคนเดียวตลอด 24 ชั่วโมง โดย ไม่มีใครคอยผลัดเปลี่ยนก่อให้เกิดความเครียด เป็นทุกข์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์จึงเป็นงานที่ ต้องมีความอดทนสูง เพราะจะต้องเสียสละทั้งแรงกาย แรงใจ รวมถึงเวลา เนื่องจากพวกเขา เหล่านี้ต้องใช้เวลาถึงประมาณ 40 กว่าชั่วโมงต่ออาทิตย์ในการดูแลผู้สูงอายุ อัลไซเมอร์ ใน หลายๆ กรณีที่ผู้ดูแลต้องพยายามทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการดูแลผู้ป่วย และเรื่อง ส่วนตัว ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอ รวมถึงไม่มีเวลาที่จะออกไปพบปะสังสรรค์กับ สังคมได้ จึงทำให้ผู้ดูแลมีปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ ถึงแม้รู้ว่าตนเองมีประสบกับ ปัญหาเหล่านี้แต่ก็ยังทำต้องต่อไป

จากปัญหาที่ได้กล่าวมาข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับ คลาค (Clark, 2017: Online) ที่ กล่าวไว้ว่าความหยุนตัวเป็นตัวแปรที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้ดูแลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะช่วงเวลาที่วิกฤติที่มีผลกระทบทางลบต่อจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม การมีความ หยุนตัวจะช่วยให้บุคคลปรับจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ภาระของ ผู้ดูแลลดลง ถ้าหากผู้ดูแลไม่มีความหยุนตัว เมื่อพบเจอปัญหาต่างๆ ในแต่ละวัน อาจส่งผล กระทบที่รุนแรงจนทำให้เป็นโรคซึมเศร้า และถึงขั้นคิดฆ่าตัวตายได้ (O'Dwyer, 2013: 1-2)

ความหยุนตัว เป็นพลังที่สำคัญอย่างหนึ่งของบุคคลในการดำรงชีวิต เนื่องจากความ หยุนตัวเป็นความสามารถของบุคคลที่มีการปรับตัวได้ดีต่อสถานการณ์ความยากลำบาก ความเครียด หรือภาวะวิกฤติ (Adversity) ที่เข้ามาคุกคามในชีวิตจนกลับมาดำเนินชีวิตได้ ดังเดิม ซึ่งความหยุนตัวเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้และบุคคลสามารถเติบโตได้จากการเผชิญกับ สถานการณ์ที่ยากลำบากต่างๆ ในชีวิต (Dias, et al., 2015: 12-19) ความหยุนตัวมี ความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลต่อความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และนำไปสู่ การกำหนดลักษณะพฤติกรรมเพื่อการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญหน้าอยู่ได้อย่าง เหมาะสม ทำให้เปลี่ยนแปลงจากความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล ความเครียดไปสู่ความ

เข้มแข็ง ผลการวิจัยพบว่า ความหย่นตัวเป็นพลังที่สามารถทำให้ผู้ดูแลยังคงทำหน้าที่อยู่ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าเมื่อผู้ดูแลมีความหย่นตัวเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ภาวะที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าในการดูแลลดลง (Dias, et al., 2015: 12-19; Bookwala & Schulz, 1998; Hooker, Monahan, Bowman, Frazier, & Shifren, 1998 as cited in Dias, et al., 2015: 12-19) ในการดำเนินชีวิตของบุคคลที่เป็นผู้ดูแลย่อมมีโอกาที่จะพบกับสถานการณ์ต่างๆ มากมายในแต่ละวัน ถ้าผู้ดูแลที่มีความหย่นตัวสูงก็จะสามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ได้อย่างมั่นใจ และด้วยวิธีที่เหมาะสม โดยสามารถปรับแนวทางของการดำเนินชีวิตใหม่ได้ ความหย่นตัวตามแนวคิดของ แวกนอยด์ (Wagnild, 2014: 23-138) นั้นประกอบด้วยภาระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ความอดสาหัสและอดทน ความเชื่อมั่นใจตนเอง ความสงบทางใจ และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ และส่งผลมากมายต่อกำลังใจของผู้ดูแลให้สามารถฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ของชีวิตไปได้ด้วยความมั่นใจ เมื่อพบอุปสรรคก็พยายามแก้ไขปัญหานั้นๆ ถึงแม้จะไม่สำเร็จก็ไม่รู้สึกย่อท้อ และเชื่อมั่นว่าต้องสามารถผ่านพ้นไปได้ จากการศึกษาเรื่องของความหย่นตัวของผู้ดูแลพบว่าความหย่นตัวเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะความเหนื่อยล้าในผู้ดูแล และทำให้ผู้ดูแลสามารถแก้ไขปัญหา จัดการกับความเครียดและจัดการกับสถานการณ์ที่รุนแรงได้ ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และการเจ็บป่วยที่รุนแรง ผลของความหย่นตัวในผู้ดูแลสามารถทำให้เกิดความสมดุลในจิตใจ ซึ่งมีผลทำให้จิตใจเข้มแข็ง และอีกนัยหนึ่งคือความหย่นตัวของผู้ดูแลสามารถช่วยให้ผู้ดูแลสามารถก้าวข้ามปัญหาทางใจที่ต้องเผชิญรวมถึงภาวะอารมณ์ที่ไม่อาจควบคุมได้ (ธิดาจิตมณีวัฒน์, สมเจริญ เลิศมหาฤทธิ์, และ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2559: 2)

การเสริมสร้างความหย่นตัวสามารถสร้างโดยผ่านกระบวนการช่วยเหลือหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษา การฝึกอบรม หรือกิจกรรมกลุ่ม เป็นต้น ซึ่งวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการพัฒนาจะถูกออกแบบมาเพื่อเสริมสร้างความหย่นตัวให้เพิ่มขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิทเทอร์ คูณ และ อาเคอร์ (Whittier, Coon, & Aaker, 2001: 49-66) ได้แสดงทัศนะว่า มีการศึกษาหลายฉบับที่ได้ทดสอบถึงประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาให้หลากหลายรูปแบบ หลังจากทีทาง วิทเทอร์ คูณ และ อาเคอร์ (Whittier, Coon, & Aaker, 2001: 49-66) ได้ทำการทบทวนวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์พบว่าสิ่งที่แตกต่างกันระหว่างการให้คำปรึกษารายบุคคลและการให้คำปรึกษากลุ่มคือการให้คำปรึกษารายบุคคล สามารถแก้ไขปัญหาที่เฉพาะเจาะจงของผู้ดูแลแต่ละคนได้ดี เนื่องจาก

ความต้องการของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน การให้คำปรึกษารายบุคคลจะสามารถพัฒนาสำหรับแต่ละบุคคลได้ดีกว่าจึงส่งผลทำให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมงานวิจัยรู้สึกดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น ส่วนผู้ดูแลที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มนั้นจะได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจากสังคมมากกว่า

การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นกระบวนการระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น รวมถึงสามารถเข้าใจปัญหาและมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2558: 11-6) โดยที่กระบวนการการให้คำปรึกษาไม่เพียงแต่ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนาได้แต่ยังสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (วัชรินทร์ ทรัพย์มี, 2556: 6-8) เนื่องจากการให้คำปรึกษารายบุคคลสามารถระบุความต้องการของแต่ละคน และสามารถพัฒนาสำหรับแต่ละบุคคลได้ดีกว่า

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญที่จะเสริมสร้างความหยุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ให้เผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยใช้ทฤษฎีให้คำปรึกษาในการพัฒนาแต่ละองค์ประกอบเพื่อเสริมสร้างความหยุนตัวตามแนวคิดของ แวกนอยด์ (Wagnild, 2014: 23-138) ทฤษฎีที่ใช้ประกอบด้วย ทฤษฎีให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เน้นการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้สามารถขจัดความทุกข์ทางอารมณ์ได้ โดยมุ่งเน้นการตระหนักถึงปัญหา รวมถึงความขัดแย้งในจิตใจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความคิด และความรู้สึกของตนเอง เพื่อจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ และสามารถทำสิ่งที่ต้องการให้สำเร็จได้ และทฤษฎีให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงเน้นการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในการพัฒนาความหมายของชีวิต โดยมุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจตนเอง ความพึงพอใจ แรงบันดาลใจ และเห็นความสำคัญของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต โดยมุ่งเน้นการช่วยผู้รับคำปรึกษามองทุกสิ่งว่าเป็นโอกาส รวมถึงการมองโลกในแง่บวกเพื่อเตรียมตัวรับมือกับสิ่งที่ต้องเผชิญ และดำเนินชีวิตได้ด้วยเชื่อมั่น เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ควรมีลักษณะอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายในการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อช่วยเสริมสร้างความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในการลดภาวะผลกระทบทางลบต่างๆ ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความเครียด ความโกรธ ความเบื่อหน่าย ความท้อแท้ ความหมดหวัง และความวิตกกังวลของผู้ดูแล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ถึงแม้จะต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันก็ตาม ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรที่สนใจสามารถนำมาใช้ในการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่จะมีมากขึ้นในอนาคต

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสานวิธีระหว่างการวิจัยกึ่งทดลองกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเสริมสร้างความหยุ่นตัว คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยด้วยวิธีการเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นอัลไซเมอร์
2. ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ระยะกลางหรือระยะสุดท้าย
3. เมื่อวัดความหยุ่นตัว (RS-14) แล้วได้คะแนนต่ำกว่า 74 คะแนน
4. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยตลอดกระบวนการ และ

ยินยอมให้ผู้วิจัยบันทึกเสียงเพื่อเป็นการเก็บข้อมูลมาใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้สร้างข้อตกลงในการเก็บรักษาความลับต่างๆ ที่ได้จากการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ที่มีสมัครใจเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่สอดคล้องกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เครสเวล (Creswell, 2006: 112-113) ได้กล่าวว่กลุ่มเป้าหมายอยู่ที่ประมาณ 4-10 คน สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุ่นตัวเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรจัดกระทำ คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล

ตัวแปรตาม คือ ความหยุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความหยุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่ยากลำบากในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ และกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ประกอบด้วย 5 ด้านคือ ความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต มีความอดทนและอดทน มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสงบทางใจรวมถึงสามารถดำรงอยู่ได้อย่างเอกรเทศ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต (Meaningful Life)

หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในการแสวงหาสิ่งที่มีค่าในชีวิต สามารถตั้งเป้าหมายให้กับชีวิต รวมไปถึงการกำหนดจุดมุ่งหมายที่ทำให้เกิดแรงขับเคลื่อนที่จะสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้เมื่อเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

1.2 ความอดทนและอดทน (Perseverance) หมายถึง ความสามารถของ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ด้วยความพยายาม เข้มแข็ง อดทนไม่ย่อท้อ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ถึงแม้จะประสบกับสถานการณ์ความยากลำบากที่ทำให้เกิดความท้อแท้ หรือหมดกำลังใจโดยที่ไม่ล้มเลิกความตั้งใจ มีความอดทนและตั้งใจในการต่อสู้กับอุปสรรคนานัปการเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่

1.3 ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliance) หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในการรับรู้จุดแข็งและข้อบกพร่องของตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่มีอยู่ได้ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ ความสามารถในการกล้าที่จะตัดสินใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ด้วยความมั่นใจ สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และสามารถเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้

1.4 ความสงบทางใจ (Equanimity) หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในการใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้ไม่ว่าจากตนเองหรือผู้อื่นมาเป็นแนวทางใน

การเผชิญสถานการณ์ สามารถสร้างอารมณ์ขันในเรื่องราวต่างๆ ได้ มองโลกในแง่ดี สามารถจัดการกับความเครียด รวมถึงทำจิตใจให้สงบได้ อบอุ่นใจ เย็นใจ

1.5 การดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ (Existential aloneness) หมายถึง ความสามารถ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ รู้จักและยอมรับตัวตนที่แท้จริง สามารถพึ่งพาตนเองได้ รู้จักคุณค่าของตนเอง

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยผู้รับคำปรึกษาในการเสริมสร้างความหยุดนิ่ง เพื่อให้บุคคลนั้นมีความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถก้าวข้ามอุปสรรค ต่างๆที่กำลังเผชิญอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอนในการให้คำปรึกษา 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นขั้นของการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคย เพื่อให้เกิดบรรยากาศของการสนทนาที่อบอุ่น โดยเริ่มจากการกล่าวทักทาย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา อาทิ วัตถุประสงค์ ความสำคัญ ประโยชน์ที่จะได้รับ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา (ผู้วิจัย) บทบาทของผู้รับคำปรึกษา ระยะเวลา จำนวนครั้ง รูปแบบ และสถานที่ในการให้คำปรึกษา

2.2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา เป็นขั้นของการเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษา โดยเริ่มจากการสำรวจปัญหา ประเมินความต้องการของตนเอง และการวางแผนเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและสามารถเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และลงมือปฏิบัติประกอบด้วย 6 ครั้ง คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการสำรวจปัญหา 2) การสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต 3) การสร้างความอดุสาหะและอดทน 4) การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง 5) ความสงบทางใจและการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ และ 6) ขั้นการยุติการให้คำปรึกษา โดยให้คำปรึกษาสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละไม่เกิน 90 นาที เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 6 ครั้ง

2.3 ขั้นยุติกระบวนการให้คำปรึกษา ผู้เป็นขั้นของการสรุปร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาถึงสิ่งที่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคล สิ่งที่ได้เรียนรู้ รวมถึงเป้าหมายในการแก้ปัญหาที่จะนำไปประยุกต์ใช้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา

3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ในลักษณะเครือญาติกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เช่น สามี ภรรยา บุตร หรือญาติ

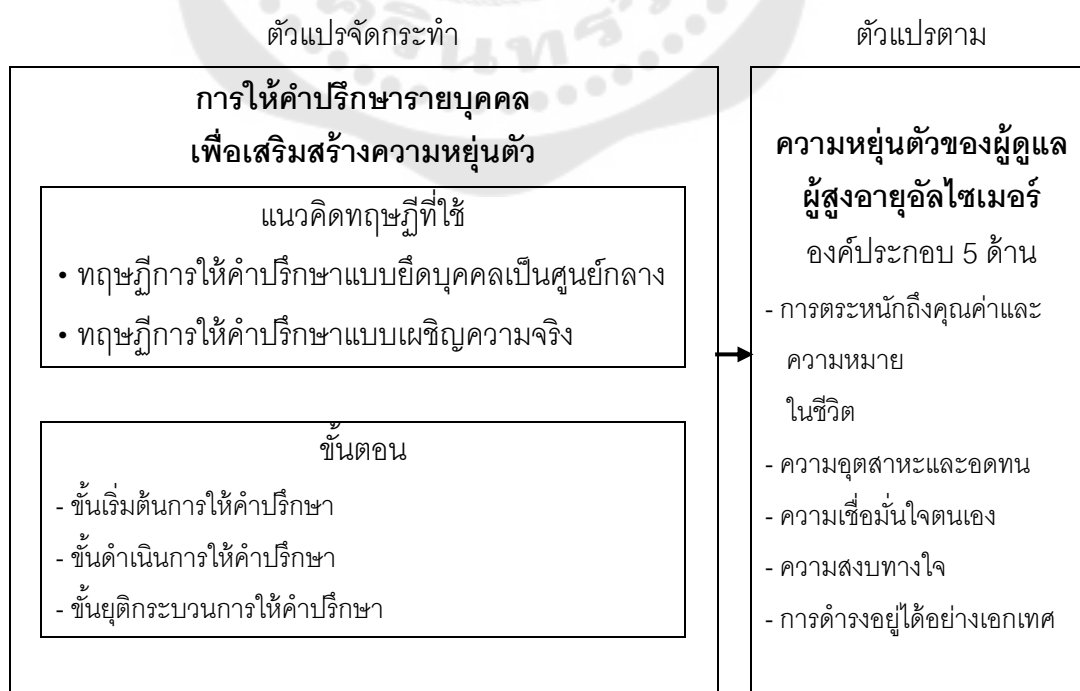
โดยอาศัยอยู่ภายในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยตรงอย่างสม่ำเสมอ และอย่างต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น

3.1 ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ หมายถึง บุคคลที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ระยะกลางหรือระยะสุดท้ายที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การเสริมสร้างความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลถูกกำหนดเป็นตัวแปรต้น ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาประกอบด้วย ทฤษฎีให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และ ทฤษฎีให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงในการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษา ส่วนตัวแปรตามที่ผู้วิจัยกำหนดคือความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ แวกนอยด์ (Wagnild, 2014: 23-138) ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ความอดทนและอดทน ความเชื่อมั่นใจตนเอง ความสงบทางใจ และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกรเทศ

จากกรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถสร้างเป็นภาพความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับความหยุนตัว
 - 1.1 ความหมายของความหยุนตัว
 - 1.2 องค์ประกอบของความหยุนตัว
 - 1.3 การพัฒนาความหยุนตัว
2. แนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับโรคอัลไซเมอร์
 - 2.1 สาเหตุและอาการของโรคอัลไซเมอร์
 - 2.2 บทบาทและผลกระทบของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์
3. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา
 - 3.1 ความหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล
 - 3.2 เป้าหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล
 - 3.3 ขั้นตอนในการให้คำปรึกษารายบุคคล
4. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคล
 - 4.1 ทฤษฎีให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 4.2 ทฤษฎีให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง
 - 4.3 ทฤษฎีให้คำปรึกษาแบบภวนิยม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับความหยุนตัว

1.1 ความหมายของความหยุนตัว

นักวิชาการกล่าวถึงความหยุนตัวในความหมายที่คล้ายคลึงกัน ดังต่อไปนี้

รัตเตอร์ (Rutter, 2013 as cited in Shean, 2015: 5-7) และ กรอทเบิร์ก (Grotberg, 1999: 66-72) ได้ให้ความหมายสอดคล้องกันว่า ความหยุนตัว หมายถึง บุคคลที่สามารถรับมือกับเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่เป็นเหยื่อของสถานการณ์นั้นๆ

เรวิช และ ชัทเท (Reivich, & Shatte, 2002: 1-2) ได้ให้ความหมายของความหยุนตัวหลังจากที่ได้ศึกษาค้นคว้ามากกว่า 15 ปี ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการ

ค้นหาและเรียนรู้สิ่งใหม่และสิ่งที่ไม่ทำท่าย เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต บุคคลนั้นจะสามารถผ่านข้อจำกัดของตนเองได้ เพราะบุคคลนั้นจะเชื่อว่าสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิตไม่ใช่จุดจบของชีวิต และสามารถที่จะเรียนรู้จากสถานการณ์นั้นๆ ได้ ซึ่งความยืดหยุ่นตัวเป็นสิ่งที่เรียนรู้กันได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีพลังที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้กับตนเองและครอบครัวได้

แบร์ (Baire, 2003: 1) สรุปความหมายของความยืดหยุ่นตัวว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการมองโลกในแง่บวกในการหาจุดแข็ง และวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่าการมองโลกในแง่ลบว่าปัญหาทำให้บุคคลรู้ล้มเหลวและพ่ายแพ้ อย่างไรก็ตาม

แวนนายด์ (Wagnild, 2014: 1-4) ให้ความหมายว่าความยืดหยุ่นตัว หมายถึงความสามารถของบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดี และสามารถเติบโตได้จากสถานการณ์ในชีวิตประจำวันที่มีความยากลำบาก

สมาคมนักจิตวิทยาอเมริกา (American Psychological Association (APA), 2016: Online) ให้ความหมายว่าความยืดหยุ่นตัว หมายถึง กระบวนการในการปรับตัวที่ดีในสถานการณ์ที่วิกฤติ หรือ ความสามารถของบุคคลในการกลับสู่สภาพปกติได้ หลังจากที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก

พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ (2555: 35) ให้ความหมายว่าความยืดหยุ่นตัวว่าเป็นความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนตนเองให้สู่สภาพปกติเมื่อพบเจอปัญหาและความยากลำบาก

ตันติมา ดั่งโยธา (2553: 30) สรุปได้ว่า ความยืดหยุ่นตัว หมายถึงความสามารถของบุคคลที่ทำให้บุคคลกลับคืนสู่สภาพปกติและดำเนินชีวิตได้เหมือนเดิมหลังจากเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติหรือยากลำบาก

จากความหมายของความยืดหยุ่นตัวที่คล้ายคลึงกันดังที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ความยืดหยุ่นตัว หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีการปรับตัวได้ดีต่อสถานการณ์ความยากลำบาก ความเครียด หรือภาวะวิกฤติ (Adversity) ที่เข้ามาคุกคามในชีวิตจนกลับมาดำเนินชีวิตได้ดังเดิม ซึ่งความยืดหยุ่นตัวเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้และบุคคลสามารถเติบโตได้จากการเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากต่างๆ ในชีวิต

1.2 องค์ประกอบของความหยุดนิ่ง

นักวิชาการที่ทำการศึกษาเรื่องความหยุดนิ่งได้สรุปองค์ประกอบของความหยุดนิ่งไว้ดังต่อไปนี้

กรอทเบิร์ก (Grotberg, 1999: 66-67) กล่าวว่า แหล่งที่มาของความหยุดนิ่งจัดเป็นด้านหลักๆ 3 ด้าน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นๆ มีความสามารถในการเผชิญและก้าวข้ามปัญหาต่างๆ ได้ มีดังต่อไปนี้

1) ฉันมี (I have) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกของแต่ละบุคคลที่ส่งเสริมให้เกิดความ หยุดนิ่ง

2) ฉันเป็น (I am) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล

3) ฉันสามารถ (I can) เป็นทักษะเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการจัดการกับปัญหา

เรวิช, และแชทท์ (Reivich, & Shatt, 2002: 34-47) กล่าวว่า ลักษณะของความหยุดนิ่งประกอบไปด้วยความสามารถ 7 ประการ ซึ่งความสามารถเหล่านี้สามารถวัดสอน เรียนรู้ และ พัฒนาให้ดีขึ้นได้ ได้แก่

1) การควบคุมอารมณ์ (Emotion Regulation) หมายถึง ความสามารถที่จะคงความสงบภายใต้ความกดดัน ได้แก่ สามารถในการควบคุมความรู้สึกเมื่อได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ยากลำบาก สามารถระบุสิ่งที่ตนเองคิดและสิ่งนั้นจะส่งผลต่ออารมณ์ของตนอย่างไร ถ้ามีบุคคลอื่น ทำให้รู้สึกหงุดหงิด จะสามารถควบคุมและรอจนกว่าอารมณ์ดีขึ้นจึงจะพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องที่เกิดขึ้น การควบคุมอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญในการก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และการคงไว้ซึ่งสุขภาพทางกาย บุคคลที่ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ดีมักจะทำให้คนใกล้ชิดรู้สึกเหนื่อยและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ยาก ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์มีความยากในการสร้างและการคงไว้ซึ่งมิตรภาพ เรวิช, และแชทท์ (Reivich, & Shatt, 2002: 34-47) ยังกล่าวว่าการแสดงอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบนั้นเป็นสิ่งที่ควรกระทำ แต่จะต้องทำในเวลาและระดับที่ควบคุมได้อย่างเหมาะสม

2) การควบคุมแรงกระตุ้น (Impulse Control) หมายถึง ความสามารถในการควบคุมแรงกระตุ้นของตน ได้แก่ ถ้าคนอื่นทำให้ไม่สบายใจจะรบกวนในสิ่งที่บุคคลนั้นพูดก่อนที่จะโต้ตอบกลับไป สามารถขจัดสิ่งรบกวนการทำงานได้เป็นอย่างดี เมื่อเกิดปัญหาขึ้นจะสามารถตระหนักถึงความคิดแรกที่เกิดขึ้นในใจ เชื่อมั่นในสุภาษิตโบราณที่ว่า กันไว้ดีกว่าแก้ เรา

วิช, และแซทท์ (Reivich, & Shatt, 2002: 34-47) ยังกล่าวว่า บุคคลที่มีความสามารถในการควบคุมแรงกระตุ้นได้ดีมีแนวโน้มต่อการควบคุมอารมณ์ได้ดี บุคคลที่ควบคุมแรงกระตุ้นได้ในระดับต่ำจะริบยอมรับความเชื่อเกี่ยวกับสถานการณ์ที่มากกระตุ้นว่าเป็นความจริงและจะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น และมักก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางลบที่อาจขัดขวางความหยุดนิ่ง

3) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง การที่บุคคลเชื่อว่าสิ่งต่างๆ สามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้ ได้แก่ การมีความเชื่อว่าปัญหาทุกอย่างสามารถควบคุมได้ และจะสามารถผ่านปัญหาต่างๆ เหล่านี้ไปได้ เรวิช, และแซทท์ (Reivich, & Shatt, 2002: 34-47) ยังกล่าวว่า การมองโลกในแง่ดีจะเป็นประโยชน์ถ้าเกี่ยวข้องกับความเชื่อในความสามารถของตนตามความเป็นจริง เพราะว่าการมองโลกในแง่ดีจูงใจให้บุคคลค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติด้วยความอดทนเพื่อให้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นดีขึ้น

4) การวิเคราะห์เชิงสาเหตุ (Causal Analysis) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีต่อการระบุสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ การมีความเชื่อว่าเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นบุคคลนั้นจะสามารถไม่เพียงระบุถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาต่างๆ ได้ แต่เชื่อว่าทุกปัญหามีทางออก จะคิดถึงทางแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้หลายๆ ทาง ก่อนที่จะพยายามแก้ไขและจะไม่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ สามารถอธิบายเหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง เรวิช, และแซทท์ (Reivich, & Shatt, 2002: 34-47) ยังกล่าวว่า บุคคลที่สามารถประเมินสาเหตุของปัญหาที่เผชิญได้อย่างถูกต้อง จะไม่เกิดความผิดพลาดแบบเดิมซ้ำๆ อีก

5) ความเข้าใจผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจสิ่งที่สื่อถึงเกี่ยวกับสภาพทางจิตใจและความรู้สึกของบุคคล หรือที่นักจิตวิทยาเรียกว่า เป็นอวจนะภาษาของบุคคลที่ประกอบด้วยการแสดงออกทางสีหน้า น้ำเสียง ภาษาท่าทาง ความเข้าใจอกเข้าใจ ได้แก่ จากกรรมองสีหน้าของบุคคลนั้นสามารถรับรู้ถึงสภาวะอารมณ์และความรู้สึกที่บุคคลอื่นกำลังประสบ มักจะมีความเข้าใจถึงสาเหตุของความรู้สึกของผู้อื่นรวมถึงมีความเข้าใจเหตุผลของการกระทำของผู้อื่น

6) ความเชื่อในความสามารถของตน (Self-efficacy) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อในประสิทธิภาพของตนเอง ความเชื่อในความสามารถของบุคคลว่าตนสามารถแก้ไขปัญหามีแนวโน้มว่าจะประสบได้ และแสดงให้เห็นถึงความศรัทธาในความสามารถของตนที่จะประสบความสำเร็จ ได้แก่ เชื่อว่าสามารถทำในสิ่งที่ท้าทายและ

ยุ่งยากได้ เชื่อว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ประสบความสำเร็จ เชื่อว่าตนมีทักษะต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

7) การค้นหาประสบการณ์ใหม่ (Reach Out) หมายถึง ความสามารถในการเป็นตัวของตัวเองและกล้าที่จะเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ได้แก่ การมีความอยากรู้อยากเห็นชอบลองทำสิ่งใหม่ๆ ไม่ปล่อยให้สิ่งๆ ที่ผู้อื่นคิดมีผลต่อการกระทำของตน มองว่าความท้าทายคือวิธีการในการเรียนรู้และปรับปรุงตนเอง ชอบเข้าสังคม (Reivich, & Shatt, 2002: 34-47)

สมาคมนักจิตวิทยาอเมริกัน (APA, 2017: Online) กล่าวว่า จากงานวิจัยพบว่าองค์ประกอบหลักของความยืดหยุ่นตัว ประกอบด้วย

- 1) การมีการดูแลเอาใจใส่และสัมพันธ์ภาพทางการสนับสนุนภายในและภายนอกครอบครัว
- 2) การมีสัมพันธ์ภาพที่ก่อให้เกิดความรัก ความไว้วางใจ และเป็นแบบอย่าง
- 3) การมีสัมพันธ์ภาพที่ทำให้กำลังใจและให้ความมั่นใจ
- 4) การมีความสามารถในการวางแผนและนำขั้นตอนต่างๆ ไปปฏิบัติได้จริง
- 5) การมีมุมมองบวกเกี่ยวกับตนเอง และเชื่อมั่นในจุดแข็งและความสามารถของตนเอง
- 6) การมีทักษะในการสื่อสารและแก้ไขปัญหาดังกล่าว
- 7) การมีความสามารถในการจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แวนนายด์ และ ยัง (Wagnild & Young, 2014) เป็นแนวคิดที่ศึกษาความยืดหยุ่นตัวในผู้สูงอายุ โดยการศึกษาเชิงคุณภาพในปี ค.ศ., 1987 ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 24 คน ที่ต้องเผชิญสถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในชีวิต โดยผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นผู้ที่เคยผ่านสถานการณ์ความสูญเสียที่สำคัญในชีวิต เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และการสูญเสียบทบาทหน้าที่จากการเกษียณอายุ การทำงาน เป็นต้น จากการศึกษาดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความยืดหยุ่นตัวของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ความยืดหยุ่นตัวของผู้สูงอายุมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1) การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต (Meaningfulness) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าชีวิตมีความหมาย มีจุดมุ่งหมาย และเชื่อว่าชีวิตต้องดำเนินต่อไป

2) ความอดุสาหะและอดทน (Perseverance) หมายถึง ความพยายามของบุคคลที่จะดำเนินชีวิตต่อถึงแม้จะพบกับสถานการณ์ความยากลำบากที่ทำให้เกิดความท้อแท้ หรือหมดกำลังใจรวมทั้งมีความอดทนและตั้งใจในการต่อสู้เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ และสามารถฟื้นตัวจากผลกระทบของสถานการณ์ความยากลำบากที่เข้ามาในชีวิต

3) การเชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliance) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการพึ่งพาตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถที่มีอยู่ของตนเอง รวมทั้งการรับรู้ถึงจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเอง

4) ความสงบทางใจ (Equanimity) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการพิจารณาหรือไตร่ตรองเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และการตัดสินใจเลือกที่จะการปล่อยวางหรือรับเอาสิ่งต่างๆ เข้ามาในชีวิต ซึ่งคุณลักษณะเช่นนี้จะช่วยลดความรุนแรงในการตอบโต้ต่อผลกระทบของสถานการณ์ความยากลำบากที่เผชิญอยู่

5) การดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ (Existential aloneness) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตของบุคคล ซึ่งมีลักษณะเป็นปัจเจกบุคคล ต้องมีทางเดินชีวิตของแต่ละคน บางสิ่งหรือบางสถานการณ์สามารถร่วมกันเผชิญเหตุการณ์ไปด้วยกันได้ แต่อาจจะมีสถานการณ์อื่นๆ ที่ต้องเผชิญไปให้ได้ด้วยตนเอง

จากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับองค์ประกอบของความหย่อนตัวที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยพิจารณาพบว่าองค์ประกอบของความหย่อนตัว 5 ประการตามกรอบแนวคิดของแวนนอยด์ (Wagnild, 2014: 23-138) มีความน่าสนใจในการที่จะใช้ในการพัฒนาความหย่อนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ จึงได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

1.3 การพัฒนาความหย่อนตัว

กรอทเบิร์ก (Grotberg, 1999: 66-72) กล่าวว่า ความหย่อนตัวสามารถพัฒนาได้ สำหรับวิธีการพัฒนาความหย่อนตัวนั้นมี 5 วิธี ซึ่งจะช่วยทำให้บุคคลนั้นๆ มีความสามารถในการเผชิญและก้าวข้ามปัญหาต่างๆ ได้ มีดังต่อไปนี้

1) ฉันมี (I have) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกของแต่ละบุคคลที่ส่งเสริมให้เกิดความหย่อนตัว สร้างได้โดย ความไว้วางใจ (Trust) หมายถึง การเชื่อใจหรือไว้วางใจใน

บุคคล หรือสิ่งของ ซึ่งสามารถพัฒนาได้ตั้งแต่แรกเกิดและสามารถพัฒนาได้จนตลอดชีวิต โดยเริ่มจากการตั้งคำถามเหล่านี้

1.1) บุคคลนี้คือคนที่มั่นใจในตัวฉัน จะไม่หัวเราะเยาะฉัน หรือบอกเรื่องราวของฉันให้คนอื่นฟัง

1.2) บุคคลนี้คือคนที่ให้คำแนะนำฉันเพื่อทำให้ฉันรู้สึกเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น

1.3) บุคคลนี้คือคนที่รับฟังฉันและเข้าใจความเป็นฉัน

1.4) บุคคลนี้คือคนที่ช่วยฉันมาตลอดจนทำให้ความไว้วางใจของฉันแข็งแกร่งขึ้น

2) ฉันเป็น (I am) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล ซึ่งสร้างได้โดย 2 ทักษะคือ การควบคุมตนเอง (Autonomy) หมายถึง ความสามารถที่บุคคลสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สามารถพัฒนาได้ตั้งแต่อายุ 2 ปีขึ้นไป

2.1) บุคคลที่มั่นใจว่าสิ่งต่างๆ ไม่จำเป็นที่จะต้องถูกต้องเสมอไป ทุกอย่างมีโอกาสที่จะผิดพลาดกันได้

2.2) สิ่งต่างๆ ที่ผิดพลาดทำให้บุคคลสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

2.3) เน้นย้ำความคิดที่ว่าความผิดพลาดเป็นสิ่งที่ไม่น่าอาย บุคคลที่เต็มใจที่จะรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองทำ

2.4) บุคคลที่มั่นใจว่าสิ่งต่างๆ ไม่จำเป็นที่จะต้องถูกต้องเสมอไป ทุกอย่างมีโอกาสที่จะผิดพลาดกันได้

2.5) การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Initiative) หมายถึงความสามารถในการลงมือทำ สามารถพัฒนาได้ตั้งแต่อายุ 4-5 ปีขึ้นไป โดยการ

- ระบุปัญหาและหาวิธีแก้ไข

- ลงมือทำและดูผลลัพธ์

- จดบันทึกวิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพมากที่สุด

3) ฉันสามารถ (I can) เป็นทักษะเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการจัดการกับปัญหา ซึ่งสร้างได้โดย 2 ทักษะคือ อุตสาหะ (Industry) หมายถึง ความสามารถที่บุคคลทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยความอุตสาหะ สามารถพัฒนาได้ตั้งแต่เริ่มเข้าโรงเรียน อัตลักษณ์ (Identity) จะพัฒนาได้เมื่อเข้าช่วงวัยรุ่น ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคือ

3.1) พุดกับบุคคลอื่นเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ฉันหวาดกลัวหรือสิ่งที่ทำให้ฉัน
กังวลใจ

3.2) หาวิธีต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาลงมือทำ

3.3) เข้าใจเป็นอย่างดีว่าเวลาใดที่มีความเหมาะสมที่จะพุดหรือปฏิบัติต่อ
ผู้อื่นรวมถึงทักษะการสื่อสารและการฟัง

3.4) มองหาผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อฉันต้องการ

สมาคมนักจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychological Association (APA),
2017: Online) ได้เสนอวิธีการที่จะก่อให้เกิดความหยุดตัวไว้ 10 วิธี ดังต่อไปนี้

1) สร้างความสัมพันธ์ สัมพันธภาพที่ดีที่มีความใกล้ชิดกับสมาชิกใน
ครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญ การยอมรับการช่วยเหลือและการสนับสนุน
จากบุคคลที่ให้การเอาใจใส่ดูแลและคอยรับฟัง จะทำให้ความหยุดตัวมีประสิทธิภาพมากขึ้น
บุคคลบางคน พบว่า การมีกิจกรรมกลุ่มในชุมชน ในองค์กรที่น่าเชื่อถือ หรือกลุ่มเฉพาะที่ให้
การสนับสนุนทางสังคม และสามารถช่วยเหลือเกี่ยวกับความหวังการได้ช่วยเหลือบุคคลอื่นๆ
เมื่อจำเป็นยังเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่ให้การช่วยเหลือด้วย

2) หลีกเลี่ยงการมองวิกฤตว่าเป็นปัญหาที่ไม่สามารถเอาชนะได้ บุคคลไม่
สามารถเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์จริงที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูงที่เกิดขึ้นได้ แต่บุคคล
สามารถเปลี่ยนความคิดว่าจะตีความและตอบสนองเหตุการณ์เหล่านี้ได้อย่างไร โดยมอง
ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันให้เป็นโอกาสในการสร้างความหยุดตัว พัฒนาทักษะในการ
รับมือกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด

3) ยอมรับการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต เป้าหมายบาง
ประการอาจไม่สามารถบรรลุได้เนื่องจากมีสถานการณ์ที่ยากลำบากเกิดขึ้น การยอมรับ
สถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้สามารถช่วยให้บุคคลมุ่งความสนใจไปยังสถานการณ์
ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้แทน

4) มุ่งไปสู่เป้าหมายของตน สร้างเป้าหมายที่ชัดเจน ลงมือทำสิ่งต่างๆ อย่าง
ต่อเนื่อง แม้อันจะเป็นความสำเร็จเล็กๆ น้อยๆ จะทำให้บุคคลสามารถมุ่งไปสู่เป้าหมาย
ของตนได้ แทนที่จะให้ความสำคัญกับภารกิจที่ดูเหมือนจะไม่สามารถทำให้สำเร็จได้ ถาม
ตัวเองว่า “อะไรคือหนึ่งสิ่งที่ต้องการจะทำให้สำเร็จเพื่อที่จะช่วยให้เราสามารถมุ่งไปสู่เป้าหมาย
ของตนได้”

5) ไม่ยอมล้มเลิก จัดการกับปัญหาให้มากเท่าที่จะทำได้แทนที่จะหลีกเลี่ยงปัญหา ความตึงเครียดที่เกิดขึ้น และหวังว่าปัญหาและความตึงเครียดจะหมดไป

6) ฝึกมองตนเองในแง่บวก พัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะการแก้ไขปัญหา และไว้ใจในสัญชาตญาณของตนเองในการสร้างความหยุดนิ่ง

7) มองหาโอกาสที่จะค้นพบตนเอง บุคคลมักจะเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างเกี่ยวกับตนเองและอาจจะค้นพบว่าตนเองมีการพัฒนาจากสิ่งที่ได้ต่อสู้ หลายคนเผชิญกับเหตุการณ์ที่เลวร้าย ความทุกข์ยากนั้นได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น ความเข้มแข็งหรือแม้กระทั่งการเห็นคุณค่าในตนเองที่เพิ่มมากขึ้น

8) รักษามุมมองเรื่องราวต่างๆ ไว้ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่เจ็บปวดเป็นอย่างมาก ให้พยายามพิจารณาสถานการณ์ที่ตึงเครียดในบริบทที่กว้างขึ้นและรักษามุมมองในระยะยาว

9) รักษาทัศนคติที่เต็มไปด้วยความหวัง การมองโลกในแง่ดีทำให้บุคคลสามารถคาดหวังว่าสิ่งดีๆ จะเกิดขึ้นในชีวิตของตน พยายามนึกภาพสิ่งที่ตนเองต้องการแทนความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่ตนกลัว

10) ดูแลตนเอง ให้ความใส่ใจกับความต้องการและความรู้สึกของตน เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้สนุกสนานและผ่อนคลาย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การดูแลตนเองช่วยรักษาจิตใจและร่างกายให้พร้อมที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่ต้องการความหยุดนิ่ง

แหล่งช่วยเหลืออื่นๆ ที่อาจจะมีประโยชน์ที่สามารถช่วยสร้างความหยุดนิ่งได้สำหรับบุคคลที่ประสบกับความยากลำบากหรือภาวะวิกฤต ดังต่อไปนี้

1) กลุ่มสนับสนุนและช่วยเหลือกันเอง กิจกรรมในกลุ่มที่สามารถช่วยบุคคลในการต่อสู้กับความยากลำบาก เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับการบาดเจ็บทางใจ หรือประสบการณ์ชีวิตที่มีความเครียดอื่นๆ

2) หนังสือและสิ่งพิมพ์อื่นๆ ที่เขียนโดยบุคคลที่เคยจัดการกับสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆ สามารถสร้างความสัมพันธ์ โดยที่เรื่องราวเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้อ่านค้นพบกลยุทธ์ที่อาจจะได้ผลสำหรับตน

แวนคานายด์ (Wagnild, 2014: 23-138) ได้พัฒนาแนวทางขั้นพื้นฐานสำหรับการพัฒนาความหยุดนิ่งของแต่ละองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1) ความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต (Meaningfulness) มองหาสิ่งที่รักและมีความหมายในชีวิตแล้วลงมือทำ

1.1) ความปรารถนา (Passion) ความสามารถของบุคคลในการค้นหาความหมายของชีวิตผ่านความยากลำบากที่ได้ประสบ ถ้าปราศจากเป้าหมายในการดำเนินชีวิตก็จะทำให้รู้สึกสิ้นหวังและไร้ซึ่งความหมาย

1.2) โอกาส (Opportunity) ปัจจัยหรือสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดความเป็นไปได้ที่บุคคลจะทำบางสิ่งบางอย่างในเวลาที่แตกต่างกันไป โอกาสจึงเป็นจุดเริ่มต้นของสิ่งที่บุคคลจะ

ไขว่คว้า

1.3) บุคลิกภาพ (Personality) มีผลมาจากประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้พบเจอซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจในหลายรูปแบบ บุคลิกภาพจะสะท้อนถึงแรงบันดาลใจและสิ่งที่กำหนดความสำเร็จของแต่ละบุคคล เมื่อเราเข้าใจลักษณะบุคลิกภาพของเรามีอิทธิพลจากพฤติกรรมของเราอย่างไร เราสามารถตระหนักได้ว่าจะพบกับชีวิตที่มีคุณค่าจากมุมมองที่ดีนี้ได้อย่างไร

2) ความอดุสาหะและอดทน (Perseverance) ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น ความพยายามไม่มีผลถ้าปราศจากเป้าหมาย

2.1) ความใฝ่ฝัน (Dreams) บุคคลต้องมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต เพราะเป้าหมายจะทำให้เรามีทิศทางที่จะดำเนินต่อไป

2.2) ความมุ่งมั่น (Determination) การที่จะพัฒนาจนประสบความสำเร็จได้ บุคคลนั้นจะต้องเน้นสิ่งที่ต้องการทำให้สำเร็จไม่ใช่สิ่งที่ผิดพลาด เพราะความผิดพลาดนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้เราเรียนรู้ไม่ใช่สิ่งที่มาขัดขวางความสำเร็จ

2.3) ความมีวินัย (Discipline) สิ่งสำคัญคือการคิดและเลือกกว่าจะทำอะไรเพื่อที่จะช่วยให้บุคคลนั้นๆ สามารถไปยังจุดมุ่งหมายได้

3) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliance) เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้ รับผิดชอบต่อการกระทำและสิ่งที่จะตามมา ความเชื่อมั่นในตนเองสามารถสร้างได้โดยการฝึกฝน

3.1) ความพยายามเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่สมดุล (Strive for a balanced perspective)

3.2) การมองโลกในแง่ดี (Renew your optimism) บุคคลที่มองโลกในแง่ดีเชื่อในความสำเร็จและมีความหวังเสมอ

3.3) ทำให้มีชีวิตชีวาด้วยอารมณ์ขัน (Enliven your sense of humor)
การหัวเราะเป็นยาวิเศษสามารถลดความเครียดได้ ไม่ว่าบุคคลจะมีปัญหาเรื่องใดก็ตาม

3.4) ลดความเครียด (Reduce your stress) บุคคลต้องลดความตึงเครียดไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องใดก็ตาม ก่อนที่ความเครียดนั้นจะทำให้มีปัญหาเรื่องสุขภาพตามมา

4) ความสงบทางใจ (Equanimity) ความสามารถในการเข้าใจและความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ที่ยากลำบาก มีความหวังสำหรับสิ่งที่ดีที่สุด และเตรียมตัวรับและวางแผนสำหรับสิ่งที่เลวร้ายที่สุด ฝึกมองโลกในแง่ดี และมีอารมณ์ขัน

4.1) สร้างภาพลักษณ์ให้เหมือนคนที่พึ่งตนเองได้ (Act like a self-reliant person)

4.2) เรียนรู้สิ่งใหม่ที่ท้าทาย (Learn something new and challenging)

4.3) รอบล้อมด้วยผู้คนที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ (Surround yourself with supportive people)

4.4) รู้ว่าอะไรที่ทำได้ดี (Know what you're good at)

4.5) เรียนรู้ที่จะตัดสินใจอย่างเหมาะสม (Learn to make good decision)

4.6) เผชิญกับความกลัว (Face your fears)

4.7) ให้รางวัลตัวเอง (Celebrate)

5) การดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ (Existential aloneness) การเป็นตัวของตัวเอง อย่าเปรียบเทียบตัวเองกับคนอื่น และยอมรับว่าอาจมีบางคนที่ไม่ชอบ อย่าลอกเลียนแบบฝันของใคร

5.1) ค้นหาตัวตนที่แท้จริง (Do some soul-searching)

5.2) รู้ว่าตัวเองรักอะไรที่สุด (Know what you really love)

5.3) ใช้เวลากับคนที่เราไว้ใจ (Spend some time with people you trust and who may have insight into your life)

5.4) ซื่อสัตย์ต่อตนเอง (Be perfectly clear and relentlessly honest with yourself)

5.5) คัดกรองสิ่งที่สำคัญในชีวิต (Start whittling your life to its very essence)

5.6) รู้คุณค่าของตนเอง (Know your values)

5.7) เผชิญความกลัวของการเป็นตัวของตัวเอง (Face your fear of being yourself)

2. แนวคิด หลักการเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์

2.1 สาเหตุและอาการของโรคอัลไซเมอร์

โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) เป็นอีกโรคหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการหลงลืม จากสมองเสื่อมโรคนี้เริ่มจากมีอาการน้อยๆ เมื่อเวลาผ่านไปโรคก็จะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ที่เป็นเช่นนี้เพราะมีเซลล์ประสาทในสมองเปลี่ยนไปและทำให้เซลล์สมองตายไปเป็นจำนวนมาก ผลที่ตามมาคือความสามารถในการจดจำและการคิดอย่างเน้นเหตุผลลดน้อยลง โดยผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อมตอนแรกเริ่มจะมีอาการของการขี้หลงขี้ลืม ต่อมาก็จะหลงลืมมากขึ้น เริ่มคิดอะไรไม่ค่อยออกและค่อยๆ พัฒนาเป็นการดำเนินชีวิตประจำวันไม่ค่อยได้เช่น การออกไปซื้อของ ขับรถ ทำอาหาร หรือแม้แต่บางครั้งพูดคุยกันก็ไม่ค่อยรู้เรื่อง เมื่อโรคดำเนินไปเรื่อยๆ ร้ายแรงยิ่งขึ้น ซึ่งแพทย์ยังไม่ทราบสาเหตุของโรคนี้อย่างแน่ชัด ทราบแต่ว่าโรคสมองเสื่อมนี้มักจะเกิดขึ้นกับผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ครั้งหนึ่งของผู้ที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไปอาจป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ได้ แต่อย่างไรก็ตามโรคอัลไซเมอร์ไม่ใช่อาการปกติทั่วไปของความชรา

โรคมักจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ที่จริงแล้วตอนที่เริ่มมีอาการเริ่มต้น ผู้ป่วยมักไม่รู้ตัว มักจะโทษว่าเป็นอาการหลงลืมเนื่องจากความแก่ แต่ในเวลาต่อมามีอาการหลงลืมนั้นจะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อมจะขับรถไม่ได้ ทำอาหารไม่ได้ หรือแม้แต่อ่านหนังสือพิมพ์ก็ทำไม่ได้ ผู้ป่วยมักหลงทางได้ง่ายและมักสับสนกับเรื่องง่ายๆ ในชีวิตประจำวัน บางคนก็จะกลายเป็นคนขี้วิตกกังวล โกรธง่าย หรือชอบใช้ความรุนแรง เมื่ออาการของโรคดำเนินไประยะหนึ่ง ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจึงต้องมีที่พึ่งมีผู้ให้ความช่วยเหลือและดูแลตลอดเวลาในการใช้ชีวิตประจำวันในบ้านเช่น ป้อนข้าว อาบน้ำ ฯลฯ (นิชภา ไม้ราถบ, 2557: 14-21; พิสมัย อานัญชานิชย์, 2552: 12)

นันทิกา ทวิชาชาติ (2560: 2-4) ได้กล่าวไว้ว่า โดยทั่วไปโรคอัลไซเมอร์แบ่งออกเป็น 3 ระยะสำคัญ นั่นคือ ระยะที่เริ่มเป็น หรือระยะแรก ระยะกลาง และระยะที่เป็นรุนแรงหรือระยะสุดท้าย จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งในระยะท้ายๆ ของโรคผู้ป่วยจะไม่สามารถสื่อสารได้ ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในทุกเรื่อง สำหรับอาการแสดงก่อนเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์ มักจะเริ่มต้นที่ปัญหาความจำ หรือมีความบกพร่องทางพุทธิปัญญา (Cognitive) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถด้านความจำ ความคิด สมาธิ ภาษาและการบริหารจัดการ เป็นต้น

ระยะแรก (ช่วงระยะ 1 – 3 ปี) อาการในระยะนี้ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมักจะ ไม่ทราบหรือสังเกตไม่ได้ เนื่องจากผู้ป่วยจะพยายามปรับสภาพของตนเองให้เป็นปกติมากที่สุด โดยจะมีอาการสูญเสียความทรงจำระยะสั้น (Short Term Memory) มักมีคำถามซ้ำซากจนผิดสังเกต ไม่ค่อยมีสมาธิ เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ขาดความสนใจในสิ่งรอบข้าง อารมณ์แปรปรวนง่าย หงุดหงิดหรือโกรธง่าย วิตกกังวล ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยมีปัญหาในการใช้คำต่างๆ ในการสื่อสาร เช่น การนึกคำพูดไม่ออก หรือไม่ทราบว่าจะใช้คำพูดอย่างไร นอกจากนั้น สมองยังมีการรับรู้ต่อการมองเห็น การเคลื่อนไหว และการได้ยินลดลง รวมทั้งมี ปฏิกริยาตอบสนองต่างๆ ช้า และเริ่มหลงทิศทาง ในระยะนี้ผู้ป่วยยังสามารถดูแลตนเองและทำ กิจกรรมประจำวันง่ายๆ ได้เป็นปกติ เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย แต่ กิจกรรมประจำวันที่ต้องใช้ความคิดและที่สลับซับซ้อน เช่น การคิดบัญชีรายรับรายจ่าย จะเริ่มบกพร่องมากขึ้น

ในระยะต่อมา (ช่วงระยะ 2 – 10 ปี) บุคคลใกล้ชิดจะสังเกตอาการผิดปกติได้มากขึ้นจากอาการต่างๆ ได้แก่ ความจำเสื่อมมากขึ้น จำได้เฉพาะเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมา มาก การตัดสินใจหรือการแก้ปัญหาด้วยตนเองไม่ได้ รวมทั้งความสามารถในการคิดเลขและการเขียนลดลงมีอาการง่วง พูดลำบากขึ้น ความคิดไม่ต่อเนื่อง อารมณ์ฉุนเฉียว อาละวาดเมื่อโกรธและควบคุมตนเองไม่ได้ อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการสื่อสารกับครอบครัวหรือ บุคคลใกล้ชิด ทั้งยังมีปัญหาในการดูแลตนเอง คือ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ตาม ขั้นตอนได้สำเร็จ เช่น การอาบน้ำและการแต่งกาย ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ในชีวิตประจำวันได้ เช่น การใช้โทรศัพท์ และเดินหลงไปในที่ต่างๆ กลับบ้านไม่ถูก ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ป่วยอาจแยกตัว ออกจากสังคม และมีอาการทางจิต เช่น หวาดระแวง เชื่องซึม หูแว่ว ประสาทหลอน เป็นต้น

ในระยะสุดท้าย (ช่วงระยะ 3 – 12 ปี) เป็นช่วงระยะที่รุนแรง ผู้ดูแลอาจมีความ ยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จำเป็นต้องนำผู้ป่วยเข้าพักในสถานพักพิงสำหรับผู้ป่วย สมองเสื่อม โดยผู้ป่วยจะจำเหตุการณ์ทั้งในปัจจุบันและอดีตไม่ได้ เช่น จำไม่ได้ว่ารับประทานอาหารหรือยัง ไม่สามารถจำชื่อและหน้าคนคนในครอบครัวหรือผู้ดูแล จำสภาพแวดล้อมใน บ้านไม่ได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวันต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย กลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ สับสน กระวนกระวาย นอนไม่หลับ เจ็บ แยกตัว และไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยในระยะนี้ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาจนกระทั่งสิ้นชีวิต สมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์อย่าง

หลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวต้องเกิดภาวะความเครียดตลอดระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นได้ว่า โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) เป็นโรคความจำเสื่อมที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความบกพร่องในความคิด ความจำสติปัญญาและการรับรู้ ทำให้ผู้ป่วยต้องประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต เนื่องจากความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มักมีความสอดคล้องกับการดำเนินของโรคในแต่ละช่วงระยะเวลา ซึ่งถ้าผู้ป่วยเป็นโรคนี้นานเป็นระยะเวลานาน ย่อมต้องการการเอาใจใส่จากผู้ดูแลที่มากขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์นี้อย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การลุกนั่งจากที่นอน การเดินขึ้นลงบันได การใช้ห้องน้ำ การอาบน้ำ การสวมเสื้อผ้า การควบคุมการขับถ่าย อุจจาระปัสสาวะ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสะท้อนภาระการพึ่งพา ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องมากย่อมมีภาระการพึ่งพามาก ดังนั้นภาระการพึ่งพาจึงมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความหงุดหงิดรำคาญใจ และความเครียดสะสม (ณรรทอร พลชัย, 2556: 9-13)

2.2 บทบาทและผลกระทบของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

เนื่องจากโรคอัลไซเมอร์มีผลกระทบอย่างมากต่อทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ การดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ที่บ้านเป็นงานที่ยาก และเป็นภาระที่หนักมากสำหรับผู้ดูแลแต่ละคน เนื่องจากเหตุการณ์เฉพาะหน้าอาจเปลี่ยนแปลงไปไม่ซ้ำแต่ละวันซึ่งมีผลมาจากระดับความสามารถของตัวผู้ป่วยเองที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปรวมทั้งความสามารถของสมองที่ลดลง สิ่งเหล่านี้มักจะเป็นปัญหาที่จัดการได้ยาก รวมถึงมีวิจัยทางการแพทย์ บอกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ อาจมีอาการซึมเศร้า หรือ มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจได้ โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ไม่ได้รับกำลังใจ หรือความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือคนใกล้ชิด ดังนั้น ในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์นั้น ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องให้ความใส่ใจและสนับสนุนให้มากที่สุด เกี่ยวกับการดูแลตัวเองทั้งในด้านกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้มีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง อันจะทำให้ตนเองสามารถเป็นหลัก และที่พึ่งของผู้ป่วยต่อไปให้ได้ยาวนานที่สุด (พิสมัย อานัญจวนิชย์, 2560, ธรรมชาติ เจริญบุญ: 2558, Manzini & Vale, 2016: Online)

ผู้ดูแล ซึ่งอาจจะเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หลาน หรือญาติ พี่น้อง โดยทำการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยทางสมรรถภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ตลอดจนสติปัญญา การคิดตัดสินใจต่างๆ มีผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งความต้องการดังกล่าวที่เกิดขึ้น ต้องได้รับการตอบสนองหรือดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์โดยผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ประกอบไปด้วยการสร้างกิจกรรมทดแทน การฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือแก้ปัญหา หาแหล่งประโยชน์ให้ผู้ป่วย และพัฒนาความสามารถในการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะผู้ดูแล อันหมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ในการดูแลทั้งทางด้านสุขภาพ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเองและสิ่งรอบตัวตามความเป็นจริง การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การขับถ่าย ความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน ภาวะโภชนาการ การควบคุมพฤติกรรม การสนทนา และการสื่อสาร รวมทั้งการกระตุ้นการทำงานส่วนสมองส่วนที่ช่วยเหลือให้สามารถใช้งานได้มากที่สุด

การเผชิญกับปัญหาของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ที่มีความผิดปกติทั้งทางด้านพฤติกรรม การรับรู้ และความคิด ส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ดูแลใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย รวมถึงด้านเศรษฐกิจและสังคม (ชลธิดา อุเทศนันท์, 2555: 2-3; Scott, 2010: Online) กล่าวคือ

ผลกระทบด้านจิตใจ จะพบว่า ผู้ดูแลมักเกิดภาวะตึงเครียดและอาการซึมเศร้า โดยจะเกิดความรู้สึกสูญเสียญาติของตนไปต่างๆ ที่ยังมีชีวิตอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยจำผู้ดูแลไม่ได้ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองและบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ดูแลเกิดอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีแรง ท้อแท้ และไม่มีกำลังใจ ในขณะที่เดียวกันก็อาจมีอาการหงุดหงิด โกรธ รำคาญ ทะเลาะกับผู้ป่วย เนื่องด้วยผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลหรือทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมักรู้สึกผิดจากการกระทำของตนเอง นอกจากนี้ ด้วยภาระที่ต้องดูแลผู้ป่วยเกือบ 24 ชั่วโมง ผู้ดูแลยังไม่มีโอกาสได้พบเพื่อนฝูง การพูดคุยกับเพื่อนอาจไม่สะดวกเสมือนถูกตัดขาดจากสังคมทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยวจนไปถึงมีภาวะซึมเศร้าได้

ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่มักทำหน้าที่เพียงคนเดียวมิได้มีการสับเปลี่ยน ทำให้เกิดความอ่อนเพลีย ไม่มีแรง พักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอาการหงุดหงิด โมโหง่าย และอาการเจ็บป่วยทางกายก็เพิ่มขึ้นได้อีก รวมทั้งการมี

ปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ทำให้มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองลดลง ไม่มีเวลาไปพบแพทย์ตามนัด เกิดอาการกำเริบของโรคประจำตัว เป็นต้น

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการทำงาน ผู้ดูแลหลายรายต้องปรับลักษณะการทำงานของตนให้เข้ากับภาวะในการดูแลผู้ป่วย เช่น อาจเปลี่ยนจากงานเต็มเวลา (Full Time) เป็นการทำงานไม่เต็มเวลา (Part Time) หรืออาจต้องเสียสละออกจากหน้าที่การงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยเต็มเวลา ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ผู้ดูแลต้องสูญเสียรายได้ และบางรายอาจมีหนี้สินเพิ่มขึ้นด้วย ตลอดทั้งการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังผู้ดูแลจำเป็นต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในดูแลรักษาเป็นระยะเวลานาน เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าอาหารพิเศษ ค่าเดินทางไปโรงพยาบาล ยิ่งไปกว่านั้น อาจเกิดความขัดแย้งภายในครอบครัวของผู้ดูแล เนื่องจากการผลัดภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายระหว่างสมาชิกในครอบครัว หรืออาจเป็นปัญหาในการไม่มีเวลาดูแลครอบครัวได้

การดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์มิได้ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลเพียงอย่างเดียว แต่กลับส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เกิดความพึงพอใจในการดูแล เนื่องจากทำให้ได้รับความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ จากการดูแลผู้ป่วยอย่างอย่างต่อเนื่องซึ่งในมิติทางสังคม ถือเป็นการทดแทนบุญคุณ การดูแลผู้สูงอายุในบริบทสังคมไทยได้รับอิทธิพลจากศาสนาพุทธค่อนข้างสูง ทำให้ผู้ดูแลมีเหตุผลในการดูแลเพื่อทดแทนพระคุณที่เคยได้รับ และยังถือเป็นการได้ทำหน้าที่ที่พึงกระทำในฐานะเป็นสามี ภรรยา หรือลูกหลาน ทำให้มีความเต็มใจที่จะให้การดูแลต่อไป ทั้งยังก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล เนื่องจากมีเวลาใกล้ชิดกันมากขึ้น รวมไปถึงผู้ป่วยได้รับความรักเอาใจใส่จากผู้ดูแลมากขึ้นด้วย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สมาชิกในครอบครัวถือว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนรวมถึงสิ่งแวดล้อม และจากการดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว โดยเกิดภาวะความเครียดหรือมีภาระจากการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องดูแลส่งเสริม และพัฒนาสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา

3.1 การให้คำปรึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหย่อนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

3.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2556: 3-5) ได้ให้คำจำกัดความของการให้คำปรึกษา ไว้ว่าเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพ ระหว่าง ผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกฝนกับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

ไอเวีย (Ivey, 2007 อ้างอิงจากวัชรีย์ ทรัพย์มี, 2556: 4) ได้นิยามการให้คำปรึกษาไว้ดังนี้คือ การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติให้สามารถตัดสินใจในแก้ปัญหาหรือสามารถพัฒนาตนเองได้

พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์ (2558: 11-5-11-6) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาที่ต้องอาศัยสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับบริการปรึกษา โดยผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญและผ่านการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้

สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษา จึงเป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สามารถเข้าใจและมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เพื่อให้บุคคลนั้นมีสุขภาพใจที่ดีขึ้น

3.1.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2556: 6-10) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาไว้ 2 ระยะดังนี้

1) จุดมุ่งหมายระยะสั้น

1.1) ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา คือการส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา เป็นต้นว่า ลดความขัดแย้งด้านจิตใจ ประสบความสำเร็จในการทำงาน โดยผู้ให้คำปรึกษาต่างก็มุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่ทางที่พึงปรารถนาทั้งนั้น โดยมีกระบวนการช่วยให้

ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป ตามความศรัทธาในทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบต่างๆ ที่ผู้ให้คำปรึกษายึดถือ

1.2) ส่งเสริมความสามารถของผู้รับคำปรึกษาในการตัดสินใจ และวางโครงการอนาคต จุดประสงค์ของการให้คำปรึกษาไม่ใช่เป็นการตัดสินใจให้ผู้รับคำปรึกษา ตลอดจนช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาความสามารถที่จะวางโครงการอนาคตของตนทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยใช้เหตุผลพิจารณาสภาพการณ์ต่างๆ อย่างรอบคอบ

1.3) ส่งเสริมทักษะของผู้รับคำปรึกษาในการแก้ปัญหา และวางโครงการ อนาคต การส่งเสริมให้บุคคลเรียนรู้วิธีการและมีทักษะในการแก้ปัญหา จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษานำไปใช้กับสภาพการณ์ต่างๆ ในชีวิตของเขาได้

2) จุดมุ่งหมายระยะยาว

สำหรับจุดมุ่งหมายระยะยาวในอนาคต คือ ให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (the fully functioning person) ดังนี้คือ

2.1) มีการตระหนักรู้ คือ ตระหนักในส่วนตัวและส่วนบกพร่อง แรงจูงใจความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกของตนเอง

2.2) มีพฤติกรรมที่สม่ำเสมอ ไม่ใช่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

2.3) ควบคุมตนเองได้ ไม่วุ่นวาย หรือวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ ไม่ท้อแท้ สิ้นหวังสงสารตนเอง และปล่อยชีวิตตามยถากรรม

2.4) มีความสามารถที่จะดำเนินการกับสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างมีเหตุผล ไม่ใช่อารมณ์ ไม่หนีปัญหา

2.5) มีความมุ่งมั่นในการกระทำ ไม่จับจด เมื่อตัดสินใจที่จะทำสิ่งใดแล้วก็มีใจจดจ่อ และมุ่งมั่นในการกระทำจนสำเร็จลุล่วง

3) ขั้นตอนการให้คำปรึกษารายบุคคล

พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ (2556: 4-5) ได้สรุปขั้นตอนหลักในการให้คำปรึกษา 5 ขั้นตอนดังนี้

3.1) ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้คำปรึกษาจะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษา โดยอาศัยเทคนิคและทักษะต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีส่วนร่วมในกระบวนการให้คำปรึกษา ในขณะที่เดียวกันก็ให้ผู้รับคำปรึกษาทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อตกลงในการ

บริการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เป้าหมาย กระบวนการ เนื้อหา บทบาททบทวนของทั้งสองฝ่าย พฤติกรรม เวลาและการรักษาความลับ ทั้งนี้ผู้ในคำปรึกษาจะต้องชี้แจงหากผู้รับคำปรึกษา ไม่ให้ความร่วมมือในกระบวนการให้คำปรึกษา

3.2) ชั้นสำรวจปัญหา

ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้ทักษะต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่เพื่อสำรวจปัญหาและความต้องการของตนเอง ซึ่งขั้นตอนนี้จะใช้ระยะเวลาไม่น้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพื้นฐาน ความสามารถ ลักษณะนิสัยของผู้รับคำปรึกษาและความชำนาญในการใช้ทักษะของผู้ให้คำปรึกษา

3.3) ชั้นการเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการ

ขั้นตอนนี้เป็นหัวใจของกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจ่างในปัญหาและความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง เพื่อให้เห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นๆ

3.4) ชั้นการวางแผนการแก้ปัญหา

ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรเร่งรีบด่วนตัดสินใจจัดการกับปัญหาของผู้รับคำปรึกษาแต่จะคอยให้กำลังใจผู้รับคำปรึกษาในการวางแผนปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหานั้นก่อน หากผู้รับคำปรึกษาคิดไม่ออก ผู้ให้คำปรึกษาจึงจะเสนอแนะ แล้วเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นในข้อเสนอนั้นๆ เพื่อให้พิจารณาความเหมาะสมและเลือกทางแก้ไขปัญหานั้นที่ดีที่สุดด้วยตนเอง ซึ่งถ้าผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าสามารถทำได้จริง มีโอกาสประสบความสำเร็จ และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง มิใช่เป็นสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษายังบังคับให้ปฏิบัติตาม

3.5) ชั้นสรุปหรือขั้นยุติกระบวนการ

ผู้ให้คำปรึกษาควรเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้สรุปในสิ่งต่างๆ ที่ได้จากการสนทนาทุกครั้ง โดยให้ผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป ในกรณีที่จำเป็นต้องส่งให้ไปพบผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น จะต้องให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับผู้รับคำปรึกษาอย่างชัดเจน แต่ถ้าไม่มีการส่งต่อผู้ให้คำปรึกษาควรเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าเขาสามารถพบในครั้งต่อไปได้ถ้าเขาต้องการ และนัดหมายวันเวลาที่เหมาะสมพร้อมให้กำลังใจในการปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจระหว่างการทำคำปรึกษา ก่อนยุติการให้คำปรึกษา และกล่าวลา

4. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคล

4.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered Theory)

ผู้ก่อตั้งทฤษฎีได้แก่ โรเจอร์ส (Carl R. Rogers) เน้นการช่วยเหลือบุคคลย่อมต้องเข้าใจเขาอย่างถ่องแท้ วัชรวิ ทรัพย์มี. (2556: 61-92) พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2556: 48-61) เรียมศรีทอง. (2554: 5-16-5-20) ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2554: 9-17-9-26) ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2539: 117-136) กล่าวถึงทฤษฎีแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ไว้ดังนี้

โรเจอร์ส เชื่อว่ามนุษย์สามารถใช้สติปัญญาของตนในการแก้ไขปัญหา หรือตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีศักยภาพในการพัฒนาไปสู่ความสมบูรณ์ของชีวิตได้เมื่ออยู่ในสภาพการณ์ที่เหมาะสม แต่เมื่อมีความทุกข์จะเกิดความสับสน วิตกกังวล คับข้องใจ หรือเก็บกดอารมณ์ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะบดบังความสามารถในการใช้เหตุผล

4.1.1 หลักการสำคัญของทฤษฎีการให้บริการปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีดังนี้

1) พฤติกรรมของมนุษย์ขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์

2) ปัญหาของบุคคลเกิดจากความไม่สอดคล้องระหว่าง ตนที่ตนมองเห็น (Self-concept) ตนตามที่เป็นจริง (Real self) และ ตนตามอุดมคติ (Ideal self)

4.1.2 จุดมุ่งหมายของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง เน้นการจัดหรือลดความทุกข์ทางอารมณ์ และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา เพื่อจะได้ใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป โดยจัดบรรยากาศที่ช่วยเอื้ออำนวย ให้ผู้รับคำปรึกษาได้ผ่อนคลายจากการเก็บความรู้สึก เพิ่มความตระหนักในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตน ได้สำรวจความรู้สึกอย่างลึกซึ้ง เกิดความเข้าใจตนเอง ที่สำคัญยิ่งได้แก่ สัมพันธภาพ ที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้รับการกระตุ้นให้เกิดความเจริญงอกงาม และกลายเป็นคนที่ทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์

4.1.3 กระบวนการและขั้นตอนของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งขั้นตอนต่าง ๆ ของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีดังต่อไปนี้คือ

1) ผู้รับคำปรึกษามาขอให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ

2) ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงกระบวนการให้ความช่วยเหลือ

3) ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพด้วยวิธีการต่างๆ เช่น แสดงความสนใจ การยอมรับ ความจริงใจ รักษาความลับของข้อมูล เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงความรู้สึกและความเห็น

4) ผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงความคับข้องใจและความขัดแย้งในจิตใจ

5) ผู้รับคำปรึกษาจะเริ่มเล่าเรื่องราวต่างๆ ของตน ผู้ให้คำปรึกษาต้องรับฟังเรื่องราว และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระฉ่างในเรื่องของตนโดยการสะท้อนเนื้อหา

6) ผู้รับคำปรึกษาจะพูดถึงความรู้สึกของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกให้มากขึ้น

7) ผู้ให้คำปรึกษาจะเริ่มสะท้อนความรู้สึกเมื่อผู้รับคำปรึกษาเพิ่มการระบายความรู้สึก เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง ยอมรับความจริง และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหของตนเอง

8) ผู้รับคำปรึกษาเพิ่มความเชื่อมั่นว่าจะสามารถแก้ไขปัญหา หรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง จนลดความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นลงระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ผู้รับคำปรึกษาจะค่อยๆ รู้สึกมีอิสระที่จะแสดงความรู้สึกโดยทางคำพูดและอากัปกิริยามากขึ้น ทำให้มีการใคร่ครวญถึงประสบการณ์รวมถึงเรื่องเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาจะค่อยๆ ยอมรับความจริง เห็นคุณค่าของตนเองและอยากพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้น

4.1.4 เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีเป้าหมายที่จะช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและเข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง และสามารถพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ตามศักยภาพระหว่างบุคคล ซึ่งก็คือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เทคนิคดังกล่าวนี้ จะเป็นการแสดงออกและการสื่อสารที่จะสื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษายอมรับและเคารพในความเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่าของผู้รับคำปรึกษา มีความเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทำความเข้าใจ ได้สัมผัสกับความรู้สึกของตนเอง และยอมรับตนเอง พร้อมที่จะพัฒนาตนเอง ดังนั้น เทคนิคของการให้คำปรึกษา สามารถจำแนกได้ดังนี้

1) การยอมรับ (Acceptance) ผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่รับฟังเรื่องราวต่างๆ ของผู้รับคำปรึกษาโดยไม่แสดงปฏิกิริยาใดๆ ออกไป ไม่ท้วงติง แต่ใช้คำพูดที่แสดงว่า ผู้ให้คำปรึกษากำลังฟังด้วยความใส่ใจ

2) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สัมผัสและเข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง

3) การทวนคำ (Paraphrasing) หรือการสะท้อนเนื้อหา (Reflecting of Content) จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น

4) การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจ่างมากขึ้น ทำให้ผู้รับคำปรึกษาค่อยๆ เข้าใจตนเอง และยอมรับในสิ่งที่เคยปฏิเสธหรือไม่ยอมรับมาก่อน ซึ่งอาจจะเพราะความสับสน ไม่เข้าใจตนเอง หรือการรับรู้ อาจบิดเบือนจากความจริง

5) การเงียบและการฟัง (Silence and Listening) การฟังอย่างตั้งใจ และใส่ใจ ทำให้ผู้รับคำปรึกษาพร้อมที่จะเล่าเรื่องราวของเขา ส่วนการเงียบเพียงสั้นๆ จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้คิดใคร่ครวญถึงเรื่องราวต่างๆ ของตนเอง ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้สัมผัสความรู้สึกที่แท้จริงในขณะนั้นของตนเอง

6) การใช้คำถาม (Questioning) การใช้คำถามปลายเปิด จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง ได้เข้าถึงเรื่องราวของตนเองได้มากขึ้น และรู้สึกเป็นอิสระที่จะตอบคำถาม ส่วนคำถามปลายปิด จะใช้เฉพาะเวลาที่ต้องการคำตอบว่าใช่หรือไม่ใช่เท่านั้น

4.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

ผู้ก่อตั้งทฤษฎีได้แก่ กลาสเซอร์ (William Glasser) เน้นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาใช้เหตุผลวิเคราะห์การกระทำของตน และมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งใช้ได้ดีทั้งด้านการวางแผนการอนาคต การแก้ปัญหา และการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2556: 205-237) พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2556: 118-128) ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2554: 9-67-9-76) กล่าวถึงทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ไว้ดังนี้

การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง หลักการของกลาสเซอร์คือ ความเข้าใจ และการตระหนักในปัญหาของตนยังไม่เพียงพอ ต้องมีการวางแผนการกระทำและมุ่งมั่นที่จะกระทำให้บรรลุจุดประสงค์ด้วย นอกจากนี้จะได้รับประโยชน์ในแง่การแก้ปัญหาให้ถึงระดับการเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปรากฏแล้ว ยังช่วยให้ตระหนักในความสามารถที่จะสนองความต้องการได้ด้วยตนเอง ฝึกการคิดวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนโครงการแก้ปัญหาของตน ตลอดจนฝึกความรับผิดชอบและการควบคุมตนเองช่วยให้ได้พัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความภูมิใจ

4.1.2 หลักการสำคัญของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง พัฒนามาจากทฤษฎีทางเลือก โดยมีสาระสำคัญดังนี้ (Corey, 2009: 317-321 อ้างอิงจาก ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2554. 9-71-9-72)

1) เราไม่ได้เกิดมาพร้อมกับความว่างเปล่า แต่เราเกิดมาพร้อมกับความต้องการที่ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม 5 ประการ การมีชีวิตอยู่รอด ความรักและการได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม อำนาจหรือความสำเร็จ เสรีภาพหรืออิสรภาพ และ ความสนุกสนานซึ่งความต้องการนี้ผันแปรไปตามความต้องการของแต่ละบุคคล

2) คนเราเป็นสัตว์สังคม จึงต้องการที่จะได้รับความรัก และต้องการที่จะให้ความรัก

3) ความรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่เราต้องการนั้นเกิดขึ้นพร้อมกับการเกิดของเรา และจะเกิดอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต

4) พฤติกรรมโดยรวมของมนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ คือ การกระทำ ความคิด ความรู้สึก และสรีระ โดยแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันโดยไม่แยกเป็นอิสระ

5) พฤติกรรมของคนเรามีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะลดช่องว่างระหว่างสิ่งที่คนเราต้องการกับสิ่งที่คนเราคาดว่าจะได้รับ

6) คนเราสามารถควบคุมชีวิตของตนเองและเปลี่ยนแปลง คนเรามีสิทธิเลือกสิ่งที่ดีให้กับชีวิตและรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก

4.1.3 จุดมุ่งหมายของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงมีจุดมุ่งหมายดังนี้

1) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความรับผิดชอบต่อที่จะแก้ปัญหา และมีทักษะในการคิดแก้ปัญหาโดยพิจารณาความเป็นจริง

2) ป้องกันไม่ให้ผู้รับคำปรึกษาปล่อยชีวิตให้ล่องลอย โดยสนับสนุนให้วางโครงการในอนาคต และมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการไปตามโครงการที่วางไว้

3) ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษามีวุฒิภาวะ คือเป็นตัวของตัวเองและสามารถช่วยตัวเองได้

4) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ค้นพบวิธีสนองความต้องการของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้อื่น

5) ให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเองว่าเป็นใคร และต้องการอะไรในชีวิต

6) ให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักในคุณค่าของตนเอง โดยแนะแนวทางให้รู้จักวิธีสร้างสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับความผูกพันทางสังคม การให้และได้รับความรักจากผู้อื่น ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีค่า

7) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักประเมินค่านิยม สามารถพิจารณาได้ว่าอะไรถูก อะไรผิด

4.1.4 กระบวนการและขั้นตอนของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ขั้นตอนต่างๆ ของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง มีดังต่อไปนี้คือ

1) ผู้ให้คำปรึกษาต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษาโดยการสร้างบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความจริงใจ ใจกว้างใจ

2) ผู้ให้คำปรึกษาจะเริ่มให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินพฤติกรรมของตนเองว่ามีพฤติกรรมใดบ้างที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง และรับผิดชอบต่อการกระทำของตน

3) ผู้ให้คำปรึกษาฟังความสนใจที่การกระทำของผู้รับคำปรึกษามากกว่าความรู้สึก

4) ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความต้องการของตนเอง โดยจะเน้นในสภาวะปัจจุบัน

5) ผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินพฤติกรรมของตนเอง (Self-evaluation) ทั้งสองฝ่ายจะทำการอภิปรายร่วมกันว่าพฤติกรรมใดควรทำไม่ควรทำอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าสู่สภาพความเป็นจริง ได้พิจารณาสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

6) หลังจากผู้รับคำปรึกษาได้มีการพิจารณาอย่างมีเหตุผลต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเขา และมีการวางโครงการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นโดยวางว่าจะทำอะไร เมื่อไร และให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความคิดเห็น และเลือกตัดสินใจด้วยตัวเอง และให้คำมั่นสัญญาว่าจะทำตามโครงการที่วางไว้

การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงจะใช้ระบบ W D E P

W คือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นพบความต้องการ (Wants) ของเขา

D คือ การที่ผู้รับคำปรึกษาอธิบาย (Describe) วิถีชีวิตของเขาว่าเขาทำอะไรในแต่ละวัน

E คือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ประเมินพฤติกรรมของตนเอง (Self-Evaluation) โดยการตั้งคำถามว่าการกระทำดังกล่าวส่งผลอย่างไร

P คือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับบริการวางแผน (Plan) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยที่แผนการที่วางไว้จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) แผนการต้องอยู่ในขอบข่ายที่ผู้รับคำปรึกษาจะปฏิบัติได้
- 2) แผนการที่ดีจะต้องง่ายต่อความเข้าใจ กะทัดรัด เจาะจง วัดได้ ยืดหยุ่น และสะดวกต่อการเปลี่ยนแปลง
- 3) แผนการนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาอยากทำ
- 4) แผนการนั้นจะต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น
- 5) แผนการนั้นจะต้องปฏิบัติได้ทันที

ถ้าผู้รับคำปรึกษาไม่ปฏิบัติตามสัญญา ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่รับฟังข้อแก้ตัว แต่จะพิจารณาปรับปรุงโครงการนั้นใหม่ หรือสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาปฏิบัติตามโครงการนั้นต่อไป

4.1.5 เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เป็นเทคนิคที่ใช้บ่อยๆ ในทฤษฎีเผชิญความจริงมีดังต่อไปนี้

1) การตั้งคำถาม (Questioning) เทคนิคสำคัญในการสำรวจพฤติกรรมคือการตั้งคำถาม เพื่อประเมินว่าบุคคลกำลังทำอะไรและวางแผนที่จะทำอะไร การตั้งคำถามเป็นหัวใจสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ซึ่งประโยชน์ของการตั้งคำถามนั้นจะช่วยผู้ให้คำปรึกษาสามารถเข้าไปในโลกของผู้รับคำปรึกษา รวบรวมข้อมูล ให้ข้อมูล และช่วยผู้รับคำปรึกษาควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การตั้งคำถามจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความต้องการ ความปรารถนาและการรับรู้ โดยการถามความต้องการของสิ่งที่กำลังทำ รวมถึงการวางแผน และเมื่อถึงขั้นรวบรวมข้อมูลเพื่อสำรวจพฤติกรรมทั้งหมดหรือเพื่อช่วยผู้รับคำปรึกษาวางแผน มันจะเป็นประโยชน์เพราะคำถามสามารถให้ข้อมูลในลักษณะที่เป็นหนทางออกได้อย่างเป็นนัยๆ

2) มองโลกแง่บวก (Being positive) ผู้ให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เจาะจงในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาสามารถทำได้เพื่อเสริมแรงการกระทำแง่บวกและวางแผนที่สร้างสรรค์ คำถามที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้ก็จะเน้นไปที่การกระทำในแง่บวก มองทุกสิ่งว่าเป็นโอกาส การมองโลกแง่บวกนั้น มีคุณค่าต่อร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ และทำโดยปราศจากการวิพากษ์หรือตำหนิตนเอง

3) อุปมา (Metaphors) การใส่ใจในภาษาของผู้รับคำปรึกษาจะเป็นประโยชน์ใน การสื่อความเข้าใจกับผู้รับคำปรึกษาผ่านภาษาของเขา โดยที่ผู้ให้คำปรึกษากำลังพูดในวิธีที่สอดคล้องกลมกลืนกับการรับรู้ส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษานั้นเอง

4) การใช้อารมณ์ขัน (Humor) การใช้อารมณ์ขันอย่างเป็นธรรมชาติจะ ช่วยลดความกดดันจากความผิดหวังของผู้รับคำปรึกษา เพราะความสนุกเป็นความปรารถนา พื้นฐาน เมื่อผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาสามารถแบ่งปันเรื่องตลกๆ จะเกิดความเท่าเทียมกันของพลังและการแบ่งปันความปรารถนา (ความสนุก) และมากกว่านั้นอารมณ์ขัน สามารถสร้างความรู้สึกที่ยิ่งใหญ่ของการมีส่วนร่วมอย่างเป็นมิตรได้อีกด้วย

5) การเผชิญหน้า (Confrontation) เนื่องจากผู้ให้คำปรึกษาแบบเผชิญ ความจริงไม่ยอมรับคำแก้ตัวของผู้รับคำปรึกษาและไม่ยอมล้มเลิกงานง่ายๆ การเผชิญหน้าจึง เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การช่วยผู้รับคำปรึกษาให้วางแผนและรับผิดชอบต่อแผนสำหรับการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยาก บ่อยครั้งที่แผนไม่ได้สำเร็จดังที่วางไว้ ในการเผชิญหน้าผู้ให้ คำปรึกษาสามารถมองด้านบวกในการรับมือกับข้อแก้ตัวของผู้รับคำปรึกษา แต่จะทำการ สืบสวนต่อมากกว่านั้นเพื่อให้ค้นพบพฤติกรรมทั้งหมดและทำการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

4.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม (Existential Counseling Theory)

ผู้ก่อตั้งทฤษฎีนี้ได้แก่ ฟรอนเคิล (Viktor Frankl) วัชร ทรัพย์มี. (2556: 46-60) พัช ราวรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2556: 62-75) ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2554: 9-27-9-35) กล่าวถึงทฤษฎี แบบภวนิยม ไว้ดังนี้

จิตวิทยาภวนิยม มองว่า บุคคลจะต้องเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อความเป็นมนุษย์ที่แท้จริง แต่ละบุคคลจึงต้องตระหนักถึงการดำรงอยู่ในโลกนี้ ซึ่งมนุษย์ จะต้องรับผิดชอบต่อหนทางและโชคชะตาของตนเอง ทฤษฎีนี้จึงเน้นความสำคัญของเวลาใน อดีตและอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาในปัจจุบัน เพื่อที่จะทำความเข้าใจตัวตนของคนและ โลกของคนๆ นั้น

4.3.1 หลักการสำคัญของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม มีดังนี้ คือ

1) อิสระในการเลือก มนุษย์มีอิสระในการเลือกวิถีชีวิตของตนเอง แต่ อิสระในการเลือก ตัดสินใจ ต้องอยู่ในขอบข่ายของสิ่งแวดล้อม ต้องรับผิดชอบต่อ การตัดสินใจ และผลที่เกิดจากการตัดสินใจนั้น

2) การเลือกตอบสนองสิ่งแวดล้อม เมื่อมนุษย์เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมได้ไม่มากนัก แต่เขาสามารถเลือกที่จะตอบสนองได้ และมีความสุขได้ด้วยการยอมรับความจริงตามสภาพที่เป็นอยู่

3) การเปลี่ยนแปลงตนเอง มนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ ถ้าเขาต้องการ และมุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

4) ความช่วยเหลือ มนุษย์ต้องการความช่วยเหลือเมื่อประสบความทุกข์ยากหรือปัญหา และจะแก้ปัญหาได้ดีเมื่อได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่มีประสบการณ์มากกว่าตนเอง

5) ความหมายแห่งชีวิต มนุษย์จะมีชีวิตอยู่ได้เมื่อรู้สึกว่าคุณค่าของชีวิตมีความหมายมีความสำคัญ มีคุณค่า มีจุดมุ่งหมาย และจะรู้สึกอ้างว้างถ้าไม่สามารถรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลไว้ได้จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าชีวิตไร้ค่า ไร้ความหมาย

4.3.2 จุดมุ่งหมายของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเน้นการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ช่วยค้นหา และพัฒนาความหมายของชีวิต โดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับผิดชอบต่อตนเอง ช่วยค้นหา และพัฒนาความหมายของชีวิต โดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา

1) รับรู้ถึงเสรีภาพ (Freedom of choice) สามารถใช้เสรีภาพของตนในการเลือกสิ่งต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกับมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก รวมถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการเลือกนี้

2) มีศักยภาพที่จะตระหนักรู้ในความเป็นตัวเอง (Capacity for Self-awareness)

3) ได้ค้นพบความหมาย จุดมุ่งหมาย และเป้าหมายในชีวิต (Search for meaning purpose values and goals)

4) ได้ค้นพบเอกลักษณ์ของตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น

5) สามารถตระหนักว่าความวิตกกังวลเปรียบเสมือนเงื่อนงำในการดำรงชีวิต ถ้าความวิตกกังวลไม่มากเกินไปก็จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางตรงกันข้าม ถ้าความวิตกกังวลมากเกินไปจะทำให้บุคคลเกิดความเหน็ดเหนื่อย

6) สามารถตระหนักถึงความตายและความไม่ดำรงอยู่ (Awareness of death and nonbeing) โดยให้ตระหนักว่า ความตายเป็นสิ่งสำคัญในการค้นหาความหมาย

และจุดหมายของชีวิต เมื่อบุคคลสามารถตระหนักถึงความตายอย่างแท้จริง จะทำให้สามารถดำเนินชีวิตในแต่ละวันได้อย่างเข้มแข็ง

7) ช่วยให้มีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ที่นี่และขณะนี้ (Here and Now)

เพื่อที่จะตระหนักว่าการกระทำและความรู้สึกในปัจจุบันเท่านั้นที่แสดงถึงการดำรงอยู่ ส่วนอดีตนั้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และอนาคตเป็นสิ่งที่ยังมาไม่ถึง

4.3.3 กระบวนการและขั้นตอนของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

ขั้นตอนต่างๆ ของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม มีดังต่อไปนี้คือ

1) ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ความช่วยเหลือในการทำความกระจ่างเกี่ยวกับความเชื่อในการมองโลก ได้รู้จักตนเอง ได้ตระหนักถึงความเป็นตัวเอง ได้ค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต โดยผู้รับคำปรึกษาจะสำรวจค่านิยมและความเชื่อของตนเอง

2) ผู้ให้คำปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจ ค้นหา สิ่งที่มีคุณค่าในตัวเองในปัจจุบัน เพื่อจะได้ทราบว่า ขณะนี้ตัวเองเป็นอย่างไร จะตัดสินใจในการดำรงชีวิตอย่างไร จะมีชีวิตในปัจจุบันอย่างไร

3) ผู้รับคำปรึกษาสำรวจตนเอง และจะกำหนดทางเลือกของตัวเอง โดยพิจารณาผลของทางเลือกที่จะเกิดขึ้น ทำให้รู้มิติของชีวิตเพื่อที่จะมีความเข้าใจลึกซึ้งเกี่ยวกับมิติใหม่ขอชีวิตมากขึ้น

4) ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ค้นพบแนวทางที่มีเป้าหมาย และมีคุณค่าสำหรับตัวเองให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

5) ผู้รับคำปรึกษาเลือกสิ่งที่มีคุณค่าให้แก่ตนเองและรับผิดชอบต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยที่รับรู้ว่ามีศักยภาพและความเข้มแข็งที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย

การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมจะทำให้มีผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสเลือกสิ่งที่มีคุณค่าให้แก่ตนเองและรับผิดชอบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองในแบบที่ได้เลือก

4.3.4 เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

การให้คำปรึกษาแบบภวนิยม ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทในการนำสูง และจะเลือกใช้เทคนิคของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบอื่นๆ เท่าที่จำเป็น โดยจะเน้นเรื่องสัมพันธภาพและคุณภาพของสัมพันธภาพของการให้คำปรึกษา และให้ความสำคัญกับความเข้าใจเป็นอันดับแรก ส่วนอันดับ 2 จะเป็นเรื่องเทคนิค สิ่งสำคัญ คือ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมี

เจตคติที่ดี มีความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้รับคำปรึกษา ในการเลือกทางชีวิตและรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้คอยกระตุ้นให้สำรวจตรวจสอบ เพิ่มความตระหนักรู้ เข้าใจ และค่อยให้กำลังใจ ถึงแม้ในบางกรณีต้องใช้เทคนิคการเผชิญ ก็เพียงเพื่อต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักรู้ในเรื่องนั้นๆ มากขึ้น

ผู้ให้คำปรึกษาแบบภวนิยม ส่วนมากจะเลือกใช้เทคนิคบางเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบอื่นๆ โดยจะคำนึงถึงเรื่องราว สภาพปัญหา และตัวผู้รับบริการเป็นสำคัญ เทคนิคที่นำมาใช้ส่วนมากประกอบด้วย

- 1) การใช้คำถามปลายเปิด
- 2) การสะท้อนความรู้สึก
- 3) การทำให้กระจ่าง
- 4) การเผชิญหน้า
- 5) การให้กำลังใจและการสนับสนุน
- 6) การใช้ความเงียบ
- 7) การมองในแง่บวก
- 8) การเข้าอกเข้าใจหรือการเห็นอกเห็นใจ
- 9) การให้ข้อมูลย้อนกลับ
- 10) การใช้เก้าอีว้าง
- 11) การสลับบทบาท
- 12) การจินตนาการ

4.3.5 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบภวนิยม

การให้การปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาแบบภวนิยม เป็นกระบวนการปรึกษาที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ให้ได้สำรวจความคิดและความรู้สึกรวมทั้งการกระทำของตนเอง เพื่อทำความเข้าใจและตระหนักรู้ในความหมายและเป้าหมายในชีวิต รวมทั้งเพื่อวางแผนจัดการและเลือกดำเนินชีวิตของตนเองอย่างอิสระและมีคุณค่าโดยมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ตระหนักถึงเสรีภาพในกรเลือกกระทำเพื่อตนเองและรับผิดชอบต่อทางเลือกของตน พร้อมทั้งวิเคราะห์ผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือก

5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณรรทอร พลชัย (2556 : 85-88) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วย แบบวัดความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ และโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการในกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตันติมา ดั่งวงโยธา (2553 : 171-173) ได้ทำการศึกษาเรื่ององค์ประกอบของความหยุนตัว พัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อพัฒนาความหยุนตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบ กลุ่มที่ 2 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วย แบบวัดความหยุนตัว และโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ซึ่งผลการศึกษาพบว่า

1) ความหยุนตัวโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคล ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ หลังติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีผลให้ความหยุนตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

2) ความหยุนตัวโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ หลังติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กอกเกรอ (Gaugler, 2008 : 421-428) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัวที่มีผลต่อปัญหาที่ส่งผลต่อผู้ดูแลและภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วย แบบสอบถามเรื่องปัญหาที่ส่งผลต่อผู้ดูแล Zarit Burden Interview และแบบวัดภาวะซึมเศร้า Geriatric Depression Scale ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัญหาที่ส่งผลต่อผู้ดูแลและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ในกลุ่มทดลองมีระดับต่ำกว่าก่อนได้รับการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

แวนเดอพิท (Vandepitte, et al., 2016: Online) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยการทบทวนวรรณกรรม 53 ฉบับ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การช่วยเหลือโดย Psychoeducational ได้ผลดีสำหรับผู้ดูแล Cognitive behavior therapy สามารถลดภาวะสับสนของผู้ดูแลลงได้ ส่วน Occupational

therapy สามารถลดปัญหาพฤติกรรมระหว่างผู้ป่วย และเพิ่มประสิทธิภาพของผู้ดูแลได้ การให้คำปรึกษาในรูปแบบต่างๆ สามารถลดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปพบว่าความช่วยเหลือที่ทำให้แต่ละบุคคลสามารถส่งผลได้ดีกว่าทำให้โดยรวม

สกอต (Scott, 2010: Online) ได้ทำการศึกษาตัวแปรปัจจัยของความหุนตัวที่ส่งผลกระทบต่อภาวะความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ กับผู้ดูแลทั้งหมด 111 คนซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความหุนตัวและภาวะความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อความหุนตัวเพิ่มขึ้น ภาวะความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลก็จะลดลง แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการเสริมสร้างความหุนตัวโดยผ่านกระบวนการช่วยเหลือต่างๆ

ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลสามารถช่วยแก้ปัญหาและพัฒนาในด้านต่างๆ ได้แก่ เช่นปัญหาทางด้านอารมณ์ ปัญหาทางด้านความหุนตัว ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลน่าจะช่วยเสริมสร้างความหุนตัวให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงผสมวิธี (Mixed Method Research) โดยใช้การวิจัยเชิงทดลองในการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาพัฒนาการของความทุกข์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การเลือกกลุ่มเป้าหมาย
2. การสร้างเครื่องมือวิจัย
3. การดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เป็นสมาชิกในครอบครัวซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยเกณฑ์การคัดเลือกมีดังต่อไปนี้

- 1.1 เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นอัลไซเมอร์
- 1.2 ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ระยะกลางหรือระยะสุดท้าย
- 1.3 เมื่อวัดความทุกข์ (RS-14) แล้วได้คะแนนต่ำกว่า 74 คะแนน

1.4 มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยตลอดกระบวนการ และยินยอมให้ผู้วิจัยบันทึกเสียงเพื่อเป็นการเก็บข้อมูลมาใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้สร้างข้อตกลงในการเก็บรักษาความลับต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัย

ผู้วิจัยได้พบกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นสมาชิกในครอบครัวซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ทั้งหมด 8 คน และได้ทำแบบวัดความทุกข์ ในจำนวนนี้มี 2 คนที่มีคะแนนความทุกข์สูงเกินเกณฑ์(74 คะแนน) และอีก 1 คน ไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยจึงเลือกผู้ผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 ข้อข้างต้น ได้จำนวน 5 คน เพื่อเก็บข้อมูลและนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับใช้ในการเสริมสร้างความทุกข์ โดยผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงว่ามีวัตถุประสงค์อย่างไร และเมื่อกลุ่มเป้าหมายยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำการนัดหมายกับกลุ่มเป้าหมายล่วงหน้าเพื่อให้คำปรึกษา โดยก่อนเริ่มกระบวนการทางผู้วิจัยได้ให้ข้อมูล

เบื้องต้นเกี่ยวกับงานวิจัย รวมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ และขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยการบันทึกเสียง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อัลไซเมอร์จำนวน 5 กรณีศึกษา ได้แก่ คุณสุขใจ คุณบุญมี คุณมณี คุณวาริ และคุณพิณ (นามสมมติ) ซึ่งมีคุณสมบัติสอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 คือ คุณสุขใจ อายุ 59 ปี มีอาชีพรับจ้าง หลังจากเกษียณไม่นานต้องมาดูแลสามีอายุ 72 ปีที่เป็นอัลไซเมอร์ โดยมีรายได้จากลูกสาว ตนเองเป็นผู้ดูแลหลักอยู่เพียงคนเดียว สามียังพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ช่วง 2 ปีหลังมานี้อาการเริ่มทรุดลง จากที่เคยทำกิจวัตรประจำวันได้ ตอนนี้เริ่มทำไม่ได้ ต้องคอยบอก และมักพูดและทำกิจกรรมซ้ำๆ ทำให้คุณสุขใจรู้สึกเหนื่อยที่ต้องคอยพูดคอยบอก เพราะไม่สามารถคิดหรือทำเองได้

กรณีศึกษาที่ 2 คือ คุณบุญมี อายุ 70 ปี เป็นพี่สาวคนโตของบ้าน ดูแลน้องชาย อายุ 69 ปีที่หูหนวก มีอาการหูหนวก หงุดหงิด กังวล มีอาการหูแว่ว ภาพหลอน ทำกิจกรรมหรือพูดซ้ำๆ บางครั้งก็ไม่พูด โดยส่วนใหญ่จะนอนกลางวัน กลางคืนไม่ยอมนอน และขยับถ่ายไม่เป็นที่ และน้องสาว อายุ 67 ปีที่เป็นออทิสติก พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง คิดทำเองไม่ได้ต้องให้บอก ดูแลน้องทั้งสองคนร่วมกับน้องสาวคนสุดท้องมาเป็นเวลา 3 ปีกว่า จากการเหนื่อยล้าและเครียด ทำให้คุณบุญมีหูหนวกได้ง่ายและโมโหง่าย จนเกิดการต่อสู้กันอยู่เป็นประจำ โดยพี่น้องคนอื่นไม่ได้มาเหลียวแล

กรณีศึกษาที่ 3 คือ คุณมณี อายุ 56 ปี เคยเป็นพนักงานบริษัท เนื่องจากพี่สาวรู้สึกเหนื่อยล้ากับการดูแลมากเกินไป คุณมณีจึงออกมาช่วยพี่สาวดูแลแม่ ดูแลมาเป็นเวลา 5-6 ปีแล้ว เพราะพี่น้องส่วนใหญ่มีครอบครัวกันไปหมดแล้ว ปัจจุบันแม่อายุ 92 ปี มีอาการกังวล หงุดหงิด ทานแล้วบอกว่ายังไม่ทาน ทำกิจกรรมซ้ำๆ นอนไม่หลับ เห็นภาพหลอนในตอนกลางคืนช่วงตี 1 - ตี 3 ทำให้คุณมณีต้องอดนอนเพราะต้องพยายามเบี่ยงเบนความสนใจ เพื่อให้แม่หลับและกลับมานอนอีกครั้ง

กรณีศึกษาที่ 4 คือ คุณวาริ อายุ 52 ปี เป็นน้องสาวคนเล็กของบ้าน ก่อนที่จะมาดูแลพี่ชายและพี่สาวที่เป็นอัลไซเมอร์มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท หลังจากมาดูแลพี่ชาย อายุ 69 ปีที่หูหนวก มีอาการหูหนวก หงุดหงิด กังวล มีอาการหูแว่ว ภาพหลอน ทำกิจกรรมหรือพูดซ้ำๆ บางครั้งก็ไม่พูด โดยส่วนใหญ่จะนอนกลางวัน กลางคืนไม่ยอมนอน และขยับถ่ายไม่เป็นที่ และพี่สาว อายุ 67 ปีที่เป็นออทิสติก พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง คิดทำเองไม่ได้ต้องให้บอก คุณวาริอารมณ์ร้อนเป็นบางเวลา ส่วนใหญ่จะรู้สึกหงุดหงิดมากเวลาที่พี่ชายฉีละอะทะอะและทำให้ไม่ได้นอนเพราะต้องมาทำความสะอาด

เวลาหงุดหงิดก็จะลงไม้ลงมือกับพี่ชายบ้าง บางครั้งรู้สึกเหนื่อยจนอยากจะส่งพี่ๆ ทั้งสองคนไปอยู่สถานดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์แต่ทางบ้านมีรายได้ไม่เพียงพอ

กรณีศึกษาที่ 5 คือ คุณพิณ อายุ 72 ปี เป็นครูก่อนที่จะมาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักให้กับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ 2 คนที่บ้าน คือแม่อายุ 92 ปี เริ่มไม่พูดแล้วและกลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ ดูแลมา 5 ปี และน้องชายอายุ 68 ปี ซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง เนื่องจากต้องผ่าตัดทำเพราะโรคเบาหวาน มักทำกิจกรรมซ้ำๆ พูดซ้ำๆ และมีอารมณ์หงุดหงิด มีปัญหาเรื่องของการสื่อสารเป็นบางครั้ง ดูแลมาแล้ว 2 ปี ที่บ้านของคุณพิณยังมีหลานซึ่งเป็นลูกน้องชาย และภรรยาของน้องชายอยู่ด้วย ถึงแม้ว่าอยู่กันหลายคนแต่คุณพิณเป็นคนเดียวที่ดูแลแม่และน้องชาย โดยไม่มีใครยื่นมือเข้ามาช่วย คุณพิณรู้สึกเหนื่อยล้าและเครียดเพราะทุกวันจะเริ่มการดูแลตั้งแต่ตี 5 จนเข้านอน โดยไม่มีวันหยุด และต้องการคนมาช่วยแบ่งเบาภาระนี้บ้าง

2. การสร้างเครื่องมือวิจัย

ในงานวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือของการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แบบวัดความหย่อนตัว 2) โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลในการเสริมสร้างความหย่อนตัวของผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ และ 3) แนวคำถามกึ่งโครงสร้างซึ่งพัฒนาดังต่อไปนี้

2.1 แบบวัดความหย่อนตัว

สำหรับขั้นตอนการใช้แบบวัดความหย่อนตัว (RS-14) ฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1) ศึกษาทำความเข้าใจแบบวัดความหย่อนตัว และ 2) ขออนุญาตเพื่อใช้เครื่องมือในการศึกษาวิจัยจากเจ้าของแบบวัดความหย่อนตัวผ่านทางอีเมล (ดูจดหมายขออนุญาตที่ภาคผนวก ค)

โดยแบบวัดความหย่อนตัว Resilience Scale (RS) แวกนายด์ (Wagnild, 2014:222-228) ฉบับภาษาไทยได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งเป็นหนึ่งในแบบวัดที่นิยมใช้กันมาก และเป็นแบบวัดที่ทาง แวกนายด์ (Wagnild, 2014: 222-234) ได้ใช้ในการทำวิจัยเพื่อวัดระดับความหย่อนตัวของผู้ดูแลและผู้ดูแลคู่สมรสอัลไซเมอร์ที่มีความตึงเครียดสูง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ รวมทั้งหมด 14 คำถาม โดยใช้มาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ จาก เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ดูแบบวัดที่ภาคผนวก ง)

2.2 การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาในการเสริมสร้างความหย่อนตัวของผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการ

ให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง สำหรับขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล ผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอนในการพัฒนาโปรแกรมดังต่อไปนี้ (ดูโปรแกรมที่ภาคผนวก จ)



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนในการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษา

2.3 การสร้างแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยพัฒนาแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบความสอดคล้องและนำไปปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำเพื่อใช้เป็นเครื่องมือหลักสำหรับสัมภาษณ์ในระหว่างการทดลอง เพื่อเก็บข้อมูล โดยคำถามที่ใช้ในการวิจัยใช้เพียงเพื่อเป็นแนวทาง สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมให้เหมาะสม กับสถานการณ์ได้ แนวคำถามจะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้พูดคุย และเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ ซึ่งมีผลสะท้อนให้ผู้วิจัยเห็นถึงความคิด ความรู้สึก และ อารมณ์ของกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำไปวิเคราะห์ความต้องการได้ลึกซึ้งมากขึ้น (ดูแนวคำถามที่ ภาคผนวก ข)

3. การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมใน มนุษย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และได้รับหนังสือรับรอง หมายเลขรับรอง SWUEC/E-395/2561 (ดูใบรับรองจริยธรรมการทำวิจัยที่ภาคผนวก ข)

ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

1. ผู้วิจัยติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อทำหนังสือขอ ความอนุเคราะห์ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพการให้คำปรึกษารายบุคคล (ดูรายชื่อ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่ภาคผนวก ก)

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายทำแบบวัดความยืดหยุ่นตัว Resilience Scale (RS) (Wagnild & Young, 2014: 222-228) ฉบับภาษาไทย เพื่อวัดความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์และทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์และสังเกตแบบมีส่วนร่วมในครั้งที่ 1

3. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่เป็นสมาชิกใน ครอบครัวที่ได้คะแนนความยืดหยุ่นตัวต่ำกว่า 74 คะแนน และสมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษา รายบุคคล จำนวน 5 คน โดยนำคะแนนจากการทำแบบวัดความยืดหยุ่นตัว (RS-14) ในครั้งแรก มาใช้เป็นข้อมูลคะแนนก่อนการทดลอง

4. ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัว ครั้งละไม่เกิน 90 นาที จำนวน 3 ครั้ง

5. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุดยั้งตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ในครั้งที่ 4 ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายทำแบบวัดความหยุดยั้งตัวและทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์และสังเกตแบบมีส่วนร่วมอีกครั้ง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลคะแนนระหว่างการทดลอง

6. ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุดยั้งตัว ครั้งละไม่เกิน 90 นาที อีก 3 ครั้ง

7. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุดยั้งตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์หลังจากยุติการทดลองผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายทำแบบวัดความหยุดยั้งตัวและทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์และสังเกตแบบมีส่วนร่วมอีกครั้ง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลคะแนนหลังการทดลอง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการให้คำปรึกษา มาถอดคำสัมภาษณ์จากเครื่องบันทึกเสียง จนได้รายละเอียดที่ครบถ้วนรวมถึงการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมแล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการศึกษา ให้ความหมาย หาข้อสรุป รวมถึงวิเคราะห์โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุดยั้งตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากกระบวนการทดลองกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 5 คน วิเคราะห์เพื่อนำเสนอเป็นโปรแกรมที่ถูกปรับให้เหมาะสมกับการนำไปใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์คนอื่นๆ

5.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความหยุดยั้งตัวของผู้ดูแลก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลองโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-Way Repeated ANOVA)

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{x}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

SS	แทน	ผลรวมกำลังสอง (Sum of Square)
df	แทน	ค่าองศาอิสระ (Degree of Freedom)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของกำลังสอง (Mean of Square)
F	แทน	ค่าสถิติที่ได้จากการคำนวณความแปรปรวน (F-Test)
p	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value)



บทที่ 4

การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุดนิ่ง

การศึกษาวิจัยในบทนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามสภาพปัญหาของผู้ดูแลแต่ละคนซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลได้เข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น รวมถึงสามารถเข้าใจปัญหา และมองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2558: 11-6) ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับและสามารถปรับจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมได้ด้วยตนเอง วิธีการดำเนินการให้คำปรึกษาที่ช่วยเสริมสร้างความหยุดนิ่งของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม ได้แก่ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Counseling Theory) และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling Theory) ประกอบด้วย 6 ครั้ง โดยในแต่ละครั้งจะประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลหลักในวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ระยะกลาง จำนวน 5 คน ที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และสมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคลกับ คุณสุขใจ คุณบุญมี คุณมณี คุณวารี และคุณพิณ (นามสมมติ) ซึ่งผู้วิจัยได้กล่าวถึงในแต่ละกรณีในบทที่ 3 จนจบกระบวนการ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาทำการวิเคราะห์ผลการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การออกแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล

ส่วนที่ 2 การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุดนิ่ง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- การวิเคราะห์กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคล
- การวิเคราะห์ผลของความหยุดนิ่ง ด้วยผลของการทำแบบวัดและคำสัมภาษณ์

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ผลรวมของการให้คำปรึกษา 5 กรณีศึกษาโดยมีการสรุปกระบวนการและผลทางสถิติ

ส่วนที่ 1 การออกแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล

ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยการผสมผสานเทคนิคและทักษะของทฤษฎีการให้คำปรึกษา ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counselling Theory) และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Counselling Theory) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สามารถปรับจิตใจ อารมณ์ และ

พฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในแต่ละครั้งของการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเริ่มต้น ขั้นนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพ 2) ขั้นดำเนินการ ขั้นนี้เป็นการสำรวจปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหา 3) ขั้นยุติกระบวนการ ขั้นนี้เป็นการสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษา โดยมีเครื่องมืออีก 2 ตัว คือ แบบวัดความหุน่ตัว (RS-14) และแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยได้กล่าวถึงรายละเอียดในบทที่ 3

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลที่ถูกออกแบบขึ้นประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ตาราง 1 โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหุน่ตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหุน่ตัว			
ขั้นตอน	การให้คำปรึกษา	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เทคนิค/ทักษะ
ขั้นเริ่มต้น	ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสำรวจปัญหา - สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง - ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา รวมถึงภาพรวมของโปรแกรม - เชิญชวนให้เล่าถึงสภาพการณ์การดูแล	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	- ทักษะการสะท้อนความรู้สึก - ทักษะสรุปประเด็น - ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการยอมรับและใส่ใจ - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการสังเกต - ทักษะการให้กำลังใจ

ตาราง 1 (ต่อ)

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนตัว			
ขั้นตอน	การให้คำปรึกษา	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เทคนิค/ทักษะ
ขั้น ดำเนินการ	ครั้งที่ 2 การสร้างความ ตระหนักถึงคุณค่าและ ความหมายในชีวิต - สํารวจมุมมองเกี่ยวกับ ความหมายในชีวิตและ เป้าหมาย - สํารวจความต้องการของ ตนเอง - สํารวจวิถีชีวิต แนวทาง และ การปฏิบัติ จากพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึก รวมถึง ปฏิกิริยาทางร่างกาย - เลือกหาวิธีจัดการกับ พฤติกรรม ความคิด และ ความรู้สึก - กำหนดรูปแบบ และเขียนแผน อย่างละเอียดและชัดเจน - ดำเนินการตามแผนปฏิบัติ - ติดตามการปฏิบัติ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบเผชิญความจริง	- กระบวนการ WDEP - ทักษะการสะท้อนความรู้สึก - ทักษะสรุปประเด็น - ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการสังเกต - ทักษะการให้กำลังใจ

ตาราง 1 (ต่อ)

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนตัว			
ขั้นตอน	การให้คำปรึกษา	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เทคนิค/ทักษะ
ขั้น ดำเนินการ (ต่อ)	ครั้งที่ 3 การสร้างความ อุตสาหกรรมและอดทน - สสำรวจความต้องการของ ตนเองที่มาจากแรงบันดาลใจ ภายใน - เลือกหาวิธีจัดการกับ พฤติกรรม ความคิด และ ความรู้สึก - กำหนดรูปแบบ และเขียน แผนอย่างละเอียดและชัดเจน - ดำเนินการตามแผนปฏิบัติ - ติดตามการปฏิบัติ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบเผชิญความจริง	- กระบวนการ WDEP - ทักษะการสะท้อนความรู้สึกรู้ - ทักษะสรุปประเด็น - ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการสังเกต - ทักษะการให้กำลังใจ
	ครั้งที่ 4 การสร้างความ เชื่อมั่นในตนเอง - เชิญชวนให้เล่าเหตุการณ์ที่ ทำให้รู้สึกโกรธ วิตกกังวล เบื่อ หน่าย - ระบุสาเหตุของปัญหา - เลือกหาวิธีจัดการกับอารมณ์ และความรู้สึก - กำหนดรูปแบบ และเขียน แผนอย่างละเอียดและชัดเจน - ดำเนินการตามแผนปฏิบัติ - ติดตามการปฏิบัติ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบยึดบุคคลเป็น ศูนย์กลาง	- กระบวนการคิดแก้ไขปัญหา - ทักษะการจัดการกับปัญหา เกี่ยวกับพฤติกรรม และ อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับ ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ - ทักษะการมอบหมายงานให้ ทำ - ทักษะการสะท้อนความรู้สึกรู้ - ทักษะสรุปประเด็น - ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการสังเกต - ทักษะการให้กำลังใจ

ตาราง 1 (ต่อ)

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุ่นตัว			
ขั้นตอน	การให้คำปรึกษา	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เทคนิค/ทักษะ
ขั้น ดำเนินการ (ต่อ)	ครั้งที่ 5 ความสงบทางใจ และการดำรงอยู่ได้อย่าง เอกเทศ - เชิญชวนให้เล่าเหตุการณ์ที่ ทำให้รู้สึกภูมิใจ - พิจารณาจุดแข็งที่ทำให้ตน สามารถทำได้สำเร็จ - พิจารณาคุณค่าของตนเอง ผ่านการมองโลกในแง่บวก - ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ - ฝึกการผ่อนคลายจิตใจ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	- ทักษะการสะท้อนความรู้สึก - ทักษะการมอบหมายงานให้ ทำ - ทักษะสรุปประเด็น - ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการสังเกต - ทักษะการให้กำลังใจ
ขั้น ยุติ	ครั้งที่ 6 การยุติการให้ คำปรึกษา - สรุปผลการให้คำปรึกษา - ยุติกระบวนการ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	- ทักษะสรุปประเด็น - ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการให้กำลังใจ

ส่วนที่ 2 การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุ่นตัว

เมื่อผู้วิจัยได้ออกแบบกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลเรียบร้อยแล้ว จึงนำไปใช้ในการให้คำปรึกษากับกลุ่มเป้าหมายที่ยินดีเข้าร่วมการให้คำปรึกษาด้วยความสมัครใจ จำนวน 5 คน ที่มีผลคะแนนจากแบบวัดความหยุ่นตัว (RS-14) ต่ำกว่า 74 คะแนน โดยดำเนินการครั้งละไม่เกิน 90 นาที จำนวน 6 ครั้ง โดยผู้วิจัยนำเทคนิคและทักษะเบื้องต้นในการให้คำปรึกษามาใช้ในแต่ ละขั้นตอนของทุกกรณีศึกษา ได้แก่ การตั้งคำถาม การฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การสังเกต การสนับสนุนให้กำลังใจ และการสรุปประเด็น รวมถึงเทคนิคต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ร่วมกับการสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 4 และครั้งสุดท้ายโดยมีรายละเอียดของแต่ละกรณี ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 คุณสุใจ

คุณสุใจดูแลสามีที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในทุกเรื่องอยู่เพียงคนเดียว สามีของคุณสุใจยังพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แต่เริ่มทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองไม่ได้แล้ว เช่นการใส่เสื้อผ้า การเข้าห้องน้ำ การหาอาหารทานเอง ทำให้คุณสุใจต้องคอยบอก และคาดหวังว่าสามีจะสามารถทำได้อย่างที่ตนบอก แต่ก็ต้องผิดหวังซ้ำแล้วซ้ำเล่า ทำให้คุณสุใจ รู้สึกหงุดหงิดและเบื่อหน่าย ซึ่งมีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตในแต่ละวันของคุณสุใจเป็นอย่างมาก คะแนนจากแบบวัดความหยิ่งตัว พบว่าคุณสุใจอยู่ในระดับต่ำในทุกด้าน (คะแนนของแต่ละองค์ประกอบเต็ม 7 คะแนน ซึ่งคุณสุใจได้คะแนนในแต่ละด้าน ดังนี้ ความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต 4.33 ความอดทนและอดทน 4.00 ความเชื่อมั่นในตนเอง 4.00 ความสงบทางใจ 4.50 และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกรเทศ 4.00) ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้คุณสุใจได้ระบายความรู้สึก ควบคู่กับการวางแผนในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เช่น การปรับเปลี่ยนมุมมอง ทำความเข้าใจและการยอมรับในการอาการของโรค เพื่อให้คุณสุใจสามารถก้าวข้ามปัญหาที่ต้องเผชิญรวมถึงภาวะทางอารมณ์ที่ไม่อาจควบคุมได้ โดยกำหนดระยะเวลาการดำเนินการให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 90 นาที ซึ่งกระทำต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 ครั้ง จึงยุติกระบวนการ

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสำรวจปัญหา

ในขั้นเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับคุณสุใจ เพื่อที่จะทำให้คุณสุใจรู้สึกคุ้นเคยกับผู้วิจัย ด้วยการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการในเรื่องทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับครอบครัวพร้อมทั้งชี้แจงให้คุณสุใจเข้าใจถึงกระบวนการให้คำปรึกษาโดยเน้นการรักษาความลับ

ผู้วิจัยได้ใช้ทักษะการตั้งคำถามเพื่อให้คุณสุใจได้เล่าเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เพื่อสำรวจปัญหา ผู้วิจัยใช้ทักษะฟังอย่างตั้งใจ ในขณะที่คุณสุใจเล่าเกี่ยวกับการดูแลสามีที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์มาประมาณ 3 ปีแล้ว ในช่วงประมาณปีกว่า ๆ มาเริ่มสังเกตเห็นว่าความสามารถของสามีลดลง จากที่พอจะดูแลตัวเองได้ ก็เริ่มที่จะดูแลตัวเองได้ไม่คืนัก ทำให้คุณสุใจต้องใช้เวลาคูแอสามีมากขึ้นในทุก ๆ เรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารการกิน ที่ไม่สามารถหาทานเองได้แล้ว เรื่องการแต่งกาย ที่มักจะใส่เสื้อผ้ากลับด้าน เรื่องห้องน้ำที่ทำเลอะเทอะอยู่เป็นประจำ ทำให้คุณสุใจต้องพูดต้องบอกทุกเรื่องในแต่ละวัน แต่สามีก็ไม่สามารถทำตามในสิ่งที่คุณสุใจพูดหรืออธิบายได้ ที่สำคัญคือคุณสุใจมองว่าเรื่องที่พูดเป็นเรื่องกิจวัตรง่าย ๆ ทำไม่ทำไม่ได้ คุณสุใจเล่าด้วยน้ำเสียงที่แข็งกร้าว สะท้อนให้เห็นว่าคุณสุใจ รู้สึกหงุดหงิด เบื่อหน่าย และเหนื่อยกับการดูแลสามีเป็นอย่างมาก

อีกหลายเหตุการณ์ที่ทำให้คุณสุขใจรู้สึกหดหู่ใจ เพราะแต่ก่อนสามีเป็นคนมีความสามารถทำเรื่องต่าง ๆ ทั้งในบ้าน และนอกบ้านให้ทั้งหมด ตอนนี้อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถช่วยอะไรได้ ทำให้คุณสุขใจต้องทำเองหมดทุกอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกว่า “การดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทำให้รู้สึกเหนื่อยทั้งกายเหนื่อยทั้งใจ” เพื่อให้คุณสุขใจพิจารณาความรู้สึกของตนเอง คุณสุขใจพูดสนับสนุนขึ้นมาทันทีว่า “เออ เหนื่อยใจ” สะท้อนให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้คุณสุขใจรู้สึกเครียดและเป็นทุกข์กับสิ่งที่เผชิญอยู่ ผู้วิจัยเห็นว่าคุณสุขใจเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยและเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองแล้ว

หลังจากนั้นผู้วิจัยให้คุณสุขใจสรุปประเด็นที่คุยกันในวันนี้ และนัดหมายตกลงวันและเวลาที่สะดวกในการพบกันอีกครั้งถัดไป ซึ่งจะกระทำอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนถึงสุดกระบวนการ

ครั้งที่ 2 การสร้างตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต

ผู้วิจัยกล่าวทักทายและเริ่มด้วยการทบทวนปัญหาที่ทำให้คุณสุขใจรู้สึกเหนื่อยในการดูแลสามีที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์

ในขั้นตอนของการสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP เพื่อให้คุณสุขใจได้สำรวจความต้องการ (Wants) ของตนเอง โดยใช้ทักษะการตั้งคำถาม ถามคุณสุขใจว่า “เป้าหมายในการทำหน้าที่ผู้ดูแลคืออะไร” คุณสุขใจน้ำตาซึมแล้วตอบว่า “ก็อยากดูแลเขาให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะเราก็มักกันอยู่แค่นี้”

ผู้วิจัยถามคุณสุขใจเพิ่มเติมว่า “ในสัปดาห์ที่ผ่านมาต้องการทำอะไร และอะไรที่ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้” เพื่อสำรวจพฤติกรรมและความรู้สึก (Doing) คุณสุขใจแสดงท่าทางและน้ำเสียงที่อ่อนล้าและพูดถึงความเหนื่อยและความรู้สึกท้อใจกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากคนที่ดูแลเรื่องต่าง ๆ ในบ้าน มาเป็นพูดอะไรก็ไม่เข้าใจ จนทำให้ต้องถอนหายใจ คุณสุขใจพูดด้วยแวตาคาที่หมดหวังว่า “อยากให้สามีเข้าใจและทำในสิ่งที่เราบอกได้ แต่เขาทำไม่ได้เลยทำให้เรารู้สึกหงุดหงิด” ผู้วิจัยใช้เทคนิคการทวนความเพื่อสะท้อนให้คุณสุขใจเข้าใจสภาพปัญหาได้ชัดเจนมากขึ้น “ตอนนี้สามีเริ่มไม่เรียนรู้ในสิ่งที่พยายามจะบอก” คุณสุขใจพยักหน้า สะท้อนให้เห็นว่าคุณสุขใจกำลังรู้สึกย่อท้อ และเกิดความเหนื่อยล้าในการปรับตัวต่อสถานการณ์ความยากลำบากที่เกิดขึ้น

ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “ตอนนี้สิ่งที่ทำอยู่ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายในการทำหน้าที่ผู้ดูแลหรือไม่” เพื่อดูความสอดคล้องระหว่างการกระทำและความรู้สึก

(Evaluation) คุณสุขใจบอกว่า “ตอนนี้ก็ยังพยายามให้เขาทำอะไรด้วยตัวเอง รวมถึงยังให้ช่วยงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่ แต่ก็รู้สึกเบื่อ ๆ เพราะต้องให้บอกตลอด ทั้ง ๆ ที่เป็นเรื่องง่าย ๆ”

เพื่อให้คุณสุขใจเห็นสภาพของปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยใช้เทคนิคการยกตัวอย่างจากการหยิบยกเหตุการณ์การใส่เสื้อผิดด้านที่คุณสุขใจเคยหงุดหงิดมา โดยให้คุณสุขใจได้เปรียบเทียบระหว่างพยายามอธิบายวิธีการใส่เสื้อที่ถูกต้องและให้สามีกลับไปใส่ใหม่ด้วยตนเอง กับบอกให้สามีถอดเสื้อแล้วใส่ให้เลย และใช้ทักษะการตั้งคำถามให้คุณสุขใจได้พูดถึงความแตกต่างเพื่อให้เกิดความกระจ่างในเรื่อง พฤติกรรม อารมณ์ และความรู้สึกของทั้ง 2 เหตุการณ์ คุณสุขใจบอกว่า “เห็นความแตกต่างเลย แต่ในชีวิตจริงไม่รู้จะทำได้หรือเปล่า”

หลังจากนั้น ผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP เพื่อให้คุณสุขใจได้วางแผนในการแก้ปัญหา (Plan) โดยคุณสุขใจต้องการเลือกที่จะเปลี่ยนมุมมองและลดความคาดหวังของตนเอง ซึ่งสรุปแนวทางปฏิบัติได้ดังนี้ คือ 1) พยายามทำความเข้าใจอาการของโรคและยอมรับ 2) ทำมากขึ้น พุดน้อยลง หลังจากวางแผนการแก้ปัญหาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยมอบหมายให้คุณสุขใจกลับไปทำและนำกลับมาคุยกันในครั้งถัดไป

ผู้วิจัยให้คุณสุขใจสรุปสิ่งที่ได้คุยกันในวันนี้พร้อมให้กำลังใจในการทำสิ่งที่วางแผนไว้ได้สำเร็จ และทำการนัดหมายวันเวลาที่สะดวกสำหรับครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 การสร้างความอึดสาหัสและอดทน

ผู้วิจัยสังเกตจากสีหน้าและแววตาของคุณสุขใจยังมีความกังวล ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “วันนี้รู้สึกอย่างไร” คุณสุขใจบอกว่า “เบื่อพูดไม่รู้เรื่องเลย เดี่ยวนี้ลงมาก็เย็นเฉย ๆ ไม่บอกก็ไม่ทำ” สะท้อนให้เห็นว่าคุณสุขใจเริ่มมีความเครียดสะสมและมีความเหนื่อยล้าจากที่พยายามบอกให้สามีทำ

ในการสร้างความอึดสาหัสและอดทน ผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP เพื่อให้คุณสุขใจได้สำรวจความต้องการ (Wants) ของตนเอง โดยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “อะไรคือแรงผลักดันในการทำหน้าที่ผู้ดูแล” คุณสุขใจบอกว่า “เขาเป็นสามีของเรา ช่วงเวลาที่เขาปกติ เขาเป็นคนดูแลเราแทบจะทุกเรื่อง พอเขาป่วยเราก็ทิ้งเค้าไม่ได้หรอก ก็ต้องดูแลกันไป ดูไปจนถึงที่สุด”

เพื่อประเมินพฤติกรรมและการกระทำโดยรวม (Doing) ของคุณสุขใจ ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “แรงผลักดันและปัจจัยที่กล่าวมาส่งผลกับคุณสุขใจมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด” คุณสุขใจบอกว่า “ส่งผลมากเพราะเขาคือสามีที่ดีของเรา ถึงแม้ว่าเขาป่วยเราก็ยังรักเขา ก็ต้องดูแลกันไป”

ผู้วิจัยให้คุณสุใจประเมินตนเองตามแผนการที่กำหนดไว้ (Evaluation) ในครั้งที่แล้ว ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “ช่วงที่ผ่านมาเริ่มลองทำอะไรไปบ้างหรือยัง” คุณสุใจตอบว่า “เริ่มทำแล้ว แต่ยังทำได้บ้าง ไม่ได้บ้าง” เพื่อประเมินพฤติกรรมที่แสดงถึงความพยายามและความอดทนของคุณสุใจ ผู้วิจัยถามคุณสุใจว่า “ที่บอกว่าทำไม่ได้ ช่วยเล่าให้ฟังได้ไหมว่าเจอปัญหาอะไร” คุณสุใจเล่าว่า “เราก็มองว่ามันเป็นเรื่องง่าย ๆ ทำไม่ทำไม่ได้” จากคำพูดนี้สะท้อนให้เห็นว่าคุณสุใจยังมีใจที่ยังไม่ยอมรับทำให้ยังรู้สึกหงุดหงิดและโมโห

ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “คุณคิดว่าจะต้องทำอะไรเพิ่มเติมเพื่อบรรลุสิ่งที่ต้องการนั้น ๆ” คุณสุใจตอบว่า “คงต้องเข้าใจเขามากขึ้น และไม่ไปคาดหวังอย่างที่วางแผนไว้ในครั้งที่แล้ว” เพื่อให้คุณสุใจได้เข้าใจถึงความรู้สึกของตัวเองและสามี ผู้วิจัยใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า (The empty chair technique) โดยให้คุณสุใจลองบอกว่าสามีจะพูดอะไร ถ้าคุณสุใจพยายามสอนให้สามีล้างจาน สามีคงจะบอกว่าแล้วนี้ไม่สะอาดหรอก เหมือนกับเหตุการณ์ที่คุณสุใจพยายามบอกสามีว่าใส่เสื้อกลับด้าน คุณสุใจหยุดคิดแล้วพูดขึ้นมาว่า “ก็จริงนะ อะไรที่ตัวเองได้ก็ทำเองดีกว่า เพราะพูดกับแกแล้ว ตัวเองอารมณ์จะเซ็งทุกที” จากการใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า (Empty Chair) ช่วยให้คุณสุใจเกิดความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งสังเกตจากแววตาที่ดูมุ่งมั่น พร้อมคำพูดว่า “เดี๋ยวจะไปลองใหม่” ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเสริมกำลังใจให้คุณสุใจพยายามกลับไปทำในสิ่งที่วางแผนไว้ให้สำเร็จ

หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้คุณสุใจสรุปประเด็นที่คุยกันในวันนี้และนัดหมายวันเวลาที่สะดวกสำหรับครั้งถัดไป

ครั้งที่ 4 การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

วันนี้ผู้วิจัยได้มาพบคุณสุใจตามที่นัดไว้ คุณสุใจดูผ่อนคลายมากขึ้นกว่าที่เคยเป็น ผู้วิจัยกล่าวทักทายและเปิดประเด็นด้วยทักษะการตั้งคำถามว่า “ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาได้กลับไปพยายามทำอะไรไหม” คุณสุใจยิ้มและเล่าถึงเหตุการณ์ เมื่อวันก่อนบอกสามีว่าจะพาออกไปทานข้าว ให้สามีไปเปลี่ยนเสื้อผ้า พอลงมาสิ่งที่เห็นคือใส่ทั้งเสื้อและกางเกงกลับด้าน ตอนแรกจะบ่นขึ้นมาได้ เลยแค่บอกว่า “ใส่ผิดหมดเลย ก็เลยให้แกถอดแล้วกลับด้านให้แกใส่ใหม่” ผู้วิจัยถามว่า “แล้วรู้สึกอย่างไร” คุณสุใจยิ้มแล้วพูดว่า “รู้สึกสบายใจขึ้น ทำเองเองดีกว่า ไม่เหนื่อยพูด พูดแล้วทำไม่ได้ตามที่เรารู้สึก เราก็เครียด พอไม่เอาใจไปผูกกับแกก็สบายใจขึ้นนะ” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคุณสุใจสามารถปรับใจยอมรับได้มากขึ้น ส่งผลให้คุณสุใจผ่อนคลายมากขึ้น ผู้วิจัย

กล่าวชมเชยคุณสุใจในความพยายามในช่วงเวลาที่ผ่านมาพร้อมให้กำลังใจให้คุณสุใจพยายามนำไปใช้ในเหตุการณ์อื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามโดยใช้คำถามกึ่งโครงสร้างว่า “หลังจากที่ได้พูดคุยกันมา 3 ครั้ง ในแต่ละวันมีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นกับคุณสุใจและคนรอบข้างบ้างไหม” คุณสุใจตอบว่า “รู้สึกสบายใจขึ้นนะ ได้พูดคุย ได้ระบาย ถอนหายใจก็น้อยลง รู้สึกว่าตัวเองผ่อนคลายขึ้นมาก” ผู้วิจัยถามว่า “เมื่อจบกระบวนการให้คำปรึกษามา 3 ครั้งแล้วคุณสุใจคิดว่าได้ประโยชน์อะไรบ้าง และอะไรที่นำไปใช้ในชีวิตประจำวันบ้าง” คุณสุใจเล่าว่า “การที่ได้ระบายความรู้สึกออกมามันช่วยมากนะ ที่เอาไปพยายามใช้แทบจะเรียกได้ว่าทุกวันเลยก็คือไม่เอาใจไปผูกกับสิ่งที่สามีทำไม่ได้ ช่วยได้เยอะมาก ช่วยให้สบายใจขึ้นมาก แล้วยังบอกลูกให้ทำด้วยนะ เพราะแต่ก่อนแล้วอะไรให้เขาฟัง เขาก็ถอนหายใจ เดี่ยวนี้แม่ลูกถอนหายใจน้อยลงเลย” จากคำพูดของคุณสุใจสะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจและความพยายามของคุณสุใจในการทำความเข้าใจและปรับใจให้ยอมรับซึ่งมีผลทำให้ความคิดและความรู้สึกเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เปิดประเด็นโดยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “คุณสุใจมีอะไรที่รู้สึกวิตกกังวลอีกหรือไม่” คุณสุใจตอบว่า “ที่ทำให้รู้สึกกังวล ช่วงนี้ที่เจอเริ่มบอชขึ้นก็คือทำแล้วบอกยังไม่ได้ทำ ให้กินข้าวก็ไม่ค่อยยอมกิน สิ่งที่เคยชอบกินก็บอกไม่ชอบ เดี่ยวนี้ไม่ค่อยอยากพูดกับแกแล้ว เวลาพูดกับแก เหมือนแกไม่เข้าใจ เหมือนพูดอยู่คนเดียว พอรู้สึกไม่พอใจอะไรก็เริ่มตาขวาง ซึ่งแต่ก่อนไม่เป็นเยอะขนาดนี้” สะท้อนให้เห็นว่าคุณสุใจยังมีความกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมของสามีที่เกิดจากอาการของโรค

ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกกระบวนการคิดแก้ปัญหา เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและหาวิธีการแก้ไข หลังจากที่ได้พูดคุยเกี่ยวกับอาการที่พบเห็นรวมถึงแบ่งปันแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับทักษะการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับแต่ละพฤติกรรม และอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ คุณสุใจเริ่มเข้าใจในอาการทั่วไปของโรคและวิธีการจัดการมากขึ้น คุณสุใจเล่าให้ฟังว่า “ตอนไปหาหมอส่วนใหญ่บอกอาการ หมอก็จะให้ยามากิน แต่ไม่ได้บอกถึงวิธีการจัดการ” คุณสุใจเสริมว่า “ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอย่างน้อยก็น่าจะช่วยได้บ้าง เวลาไม่รู้ว่าจะจัดการอย่างไร ส่วนเรื่องของอารมณ์ก็คงจะต้องใช้การปรับใจเหมือนครั้งก่อน ๆ” จากคำพูดของคุณสุใจสะท้อนให้เห็นว่าคุณสุใจเกิดความเข้าใจ และมีความมั่นใจมากขึ้น เมื่อมีแนวทางการจัดการกับปัญหา

ในช่วงท้ายของการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้กำลังใจในความพยายามและความตั้งใจในการทำสิ่งที่วางแผนไว้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลสมาชิกที่ดีที่สุด ผู้วิจัยให้คุณสุขใจสรุปประเด็นต่าง ๆ ที่คุยกัน และทำการนัดหมายวันเวลาที่สะดวกสำหรับครั้งถัดไป

ครั้งที่ 5 ความสงบทางใจ และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกรเทศ

ผู้วิจัยเห็นแววตาของคุณสุขใจที่ดูมีความสุข ผู้วิจัยเปิดประเด็นด้วยการใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “ช่วงที่ผ่านมา รู้สึกอย่างไรบ้าง” คุณสุขใจเล่าด้วยความตื่นเต้นเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เรื่องที่สามีถ่ายไม่ทันและทำให้เลอะเทอะไปหมด แต่คุณสุขใจกลับทำความสะดวกมาให้โดยไม่รู้สึกหงุดหงิดเลยและคิดในใจว่าเขาก็คงจะ همینเหมือนเรา ผู้วิจัยชวนคุณสุขใจมองย้อนไปในครั้งแรกที่พูดคุยกัน เพียงแค่ห้องน้ำเลอะก็หงุดหงิดอย่างมาก ซึ่งสิ่งนี้แสดงให้เห็นถึงผลของการที่คุณสุขใจสามารถทำในสิ่งที่วางแผนได้สำเร็จ ซึ่งส่งผลให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตั้งคำถามว่า “คุณสุขใจรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์นี้” คุณสุขใจตอบว่า “รู้สึกดีที่ไม่รู้สึกหงุดหงิด ก็ยังสงสัยว่าทำไมเราถึงไม่หงุดหงิดเลยทั้ง ๆ ที่ก็รู้สึกว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ไม่เคยเจอ และคิดว่าน่าจะเป็นงานที่ยากที่สุดในการดูแลแล้ว” ผู้วิจัยใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกว่า “คุณสุขใจรู้สึกภูมิใจที่ผ่านเหตุการณ์ที่ยากที่สุดมาได้” ผู้วิจัยชมเชยคุณสุขใจที่สามารถผ่านเหตุการณ์นี้มาได้ซึ่งเป็นเรื่องหนักมากสำหรับผู้ดูแล

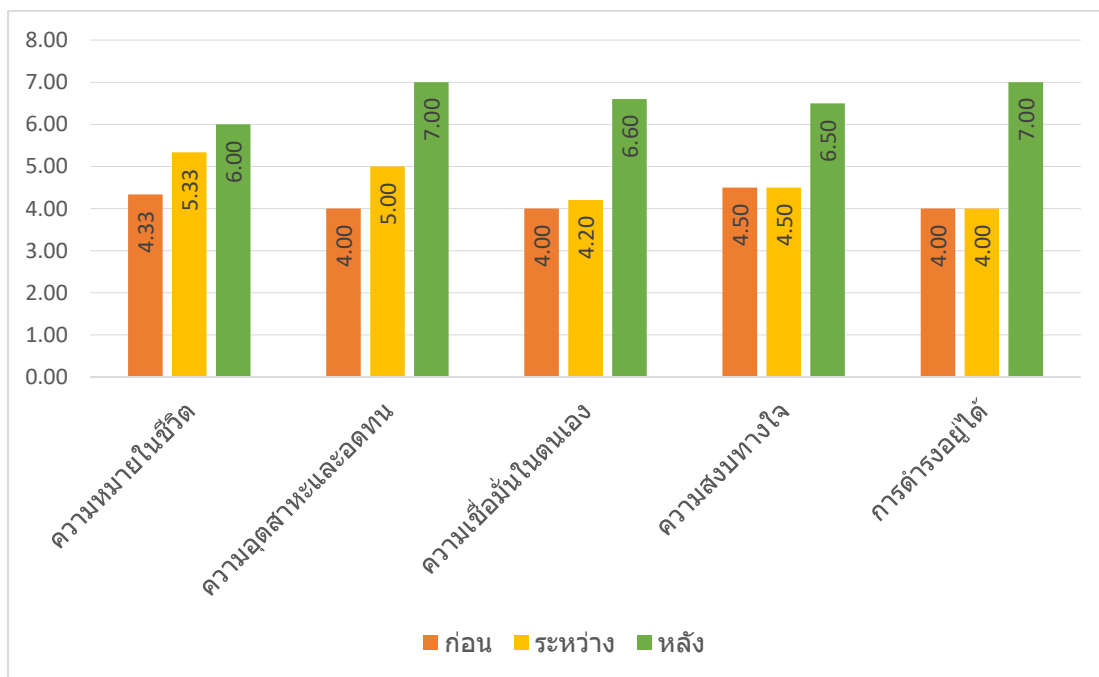
ผู้วิจัยได้ให้ความรู้และลองทำการฝึกเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและจิตใจด้วยกัน และให้คุณสุขใจได้นำ 2 ทักษะนี้ไปฝึกต่อ รวมถึงให้กำลังใจคุณสุขใจในการดูแลสมาชิกก่อนยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้คุณสุขใจสรุปประเด็นที่คุยกันในวันนี้ และนัดหมายวันและเวลาสำหรับครั้งถัดไป

ครั้งที่ 6 การยุติการให้คำปรึกษา

ในครั้งสุดท้ายของการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้วิจัยและคุณสุขใจได้ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในระหว่างการให้คำปรึกษา โดยผู้วิจัยชวนให้คุณสุขใจมองย้อนกลับไปที่ความเหนื่อย หงุดหงิดของคุณสุขใจ ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน และใช้ทักษะการสะท้อนว่า “หลังจากที่ตั้งเป้าหมายและกำหนดสิ่งที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลง คุณสุขใจมีความตั้งใจและมุ่งมั่นทำในสิ่งที่วางแผนไว้มาโดยตลอด จนสำเร็จ” ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้จากพัฒนาการที่ดีที่เกิดขึ้น

ก่อนยุติการให้คำปรึกษาผู้วิจัยชื่นชมที่คุณสุขใจสามารถก้าวผ่านสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มาได้ ทำให้คุณสุขใจสามารถอยู่ร่วมกับสามีที่เป็นอัลไซเมอร์ได้อย่างมีความสุขมากยิ่งขึ้น และให้นำแนวทางที่ได้จากการเข้ารับการให้คำปรึกษาไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไปพร้อมให้กำลังใจ แล้วจึงยุติกระบวนการให้คำปรึกษา

ผลการเสริมสร้างความหยุดนิ่งตัว



ภาพประกอบ 3 ค่าเฉลี่ยของความหยุดนิ่งตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษา รายบุคคลของคุณสุขใจในระบะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง

จากกราฟด้านบนพบว่าก่อนการให้คำปรึกษาคะแนนแบบวัดความหยุดนิ่งตัวของคุณสุขใจอยู่ในระดับต่ำในทุกด้าน เมื่อจบกระบวนการให้คำปรึกษามา 3 ครั้งพบว่าคะแนนในด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ความอดสาหัสและอดทน รวมถึงความเชื่อมั่นในตนเองมีระดับที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของคุณสุขใจที่ว่า “ที่เอาไปพยายามใช้แทบจะเรียกได้ว่าทุกวันเลยก็คือไม่เอาใจไปผูกกับสิ่งที่สามีทำไม่ได้ ช่วยได้เยอะมาก ช่วยให้สบายใจขึ้นมาก” หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการให้คำปรึกษา พบว่าคะแนนแบบวัดความหยุดนิ่งตัวของคุณสุขใจอยู่ในระดับสูงในทุกด้าน การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ความอดสาหัสและอดทน ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสงบทางใจและการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของคุณสุขใจที่ว่า

“ที่เคยพูดถึงเรื่องห้องน้ำที่เลอะเทอะให้ฟัง ทุกวันนี้ก็ยังเลอะเทอะอยู่นะ ไม่รู้ทำไมแต่ก่อนเหมือนเห็นทุกครั้งทีเข้าห้องน้ำ ตอนนีเหมือนจะน้อยลงนะ แต่ตอนนี้พอเห็นก็เซ็ด แล้วก็ไปบอกแคะว่าห้องน้ำเลอะ แต่ก็

ไม่ได้รู้สึกหงุดหงิดอะไร เลย ๆ รู้สึกได้ว่าใจเบาขึ้นเลย ถ้าเป็นแต่ก่อนไม่ได้เลยนะ จะหงุดหงิดมาก อีกอย่างที่ได้เห็นได้ชัดก็คือหลัง ๆ มา แทบไม่ได้ถอนหายใจเลย”

สะท้อนให้เห็นว่า จากเดิมที่คุณสุขใจเริ่มดำเนินชีวิตในแต่ละวันด้วยความหงุดหงิด หลังจากที่ได้ตั้งเป้าหมาย วางแผนร่วมกันทำให้คุณสุขใจมีความเข้าใจในอาการของโรคได้มากขึ้นทำให้มีความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น รวมถึงความพยายามในการลดความคาดหวังและปรับตัวทางอารมณ์ ตามแผนที่วางไว้ ทำให้คุณสุขใจสามารถดำเนินชีวิตไปแต่ละวันโดยไม่รู้สึกรงุดหงิดถึงแม้ว่าจะเผชิญกับการดูแลสามีที่มีความยากขึ้นในแต่ละวันก็ตาม ซึ่งทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตทั้งพฤติกรรม อารมณ์และความรู้สึกในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

กรณีศึกษาที่ 2 คุณบุญมี

คุณบุญมีอาศัยอยู่ในบ้านที่มีผู้สูงอายุเป็นอัลไซเมอร์ 2 คน คือ น้องชายหูหนวก และน้องสาวที่เป็นออทิสติก คุณบุญมีดูแลทุกอย่างโดยมีน้องสาวคนเล็กช่วยดูแลด้วย ช่วง 5-6 ปีที่ผ่านมา คุณบุญมีเพิ่มความรุนแรงขึ้นทั้งการทุบตี และคำทอ จากที่ให้คุณบุญมีทำแบบวัดความหุนหันตัว พบว่าคะแนนโดยรวมของคุณบุญมีอยู่ในระดับต่ำมากในทุกด้าน (คะแนนของแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ ความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต 3.33 ความอดทน 4.00 ความเชื่อมั่นในตนเอง 3.20 ความสงบทางใจ 3.50 และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกราช 2.50) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเครียด ความเหนื่อยล้าอย่างมากกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คุณบุญมีต้องเผชิญในแต่ละวัน ที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตทั้งพฤติกรรม อารมณ์และความรู้สึก ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้คุณบุญมีได้ระบายความรู้สึก ควบคู่กับการวางแผนในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เช่น การปรับเปลี่ยนมุมมอง ทำความเข้าใจและการยอมรับในการอาการของโรค การจัดการกับอารมณ์ เพื่อให้คุณบุญมีสามารถเปลี่ยนแปลงความเหนื่อยล้า ความเครียด ความหงุดหงิดไปสู่ความเข้มแข็งทั้งกายและใจ เพื่อที่จะมีพลังในการทำหน้าที่ผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยกำหนดระยะเวลาการดำเนินการให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 90 นาที ซึ่งกระทำต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 ครั้ง จึงยุติกระบวนการ

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสำรวจปัญหา และการสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต

ในครั้งแรกของการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับคุณบุญมี ด้วยการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการในเรื่องทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับครอบครัวพร้อมทั้งชี้แจงให้คุณบุญมีเข้าใจถึงกระบวนการให้คำปรึกษาโดยเน้นการรักษาความลับ เพื่อให้คุณบุญมีเกิด

ความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยและระบายนี่ที่ไม่สบายใจออกมาด้วยความรู้สึกปลอดภัย และได้รับการใส่ใจและยอมรับจากผู้วิจัย

หลังจากนั้น ผู้วิจัยเปิดประเด็นในการพูดคุยกับคุณบุญมีในเรื่องบทบาทผู้ดูแล ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “ก่อนหน้านี้ที่จะมาเป็นผู้ดูแล คุณบุญมีทำอะไรมาก่อน” คุณบุญมีสีหน้าเครียดและตอบว่า “ทำงานบ้านเป็นแม่บ้าน ไม่เหนื่อยมาก พอมาดูแลคนนี่เหนื่อยมากเลย เหนื่อยมากแล้วก็เครียดด้วย” ผู้วิจัยปล่อยให้คุณบุญมีพูดระบายความเหนื่อยยากในการดูแลด้วยท่าทีของการยอมรับและเข้าใจ คุณบุญมีได้ระบายเรื่องอารมณ์หงุดหงิดของน้องชายที่คุณบุญมีประสบในทุก ๆ วัน บ่อยครั้งที่คุณบุญมีก็ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้จนเกิดการทำร้ายร่างกายกัน ผู้วิจัยได้สะท้อนความรู้สึกกับคุณบุญมีว่า “คุณบุญมีคงรู้สึกเหนื่อยทั้งกายและใจ” คุณบุญมีรับรับคำ และตอบว่า “ใช่ ๆ เหนื่อยมาก ๆ เลยนะ” ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความยากลำบาก ความเครียดสะสม รวมถึงความเหนื่อยล้าอย่างมากในการดูแลน้องชายและน้องสาวทำให้ควบคุมอารมณ์ไม่ได้

นอกจากความเหนื่อยที่มีกับน้องชายที่เป็นอัลไซเมอร์แล้ว คุณบุญมียังมีน้องสาวที่เป็นออทิสติกและเริ่มเป็นอัลไซเมอร์ จากการพูดคุยสะท้อนให้เห็นว่าคุณบุญมีมองว่าน้องสาวคนนี้เป็นปกติ และคาดหวังว่าน้องสาวคนนี้จะสามารถแบ่งเบาภาระของตนในการดูแลน้องชายได้ คุณบุญมีรู้สึกเจ็บปวดทุกครั้งกับการที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ทำให้เกิดการทุบตี รวมถึงคำพูดตำหนิที่เป็นการทำร้ายทั้งร่างกายและจิตใจอยู่เป็นประจำเมื่อรู้สึกโกรธ น้องสาวเวลาทำอะไรไม่ได้เข้าใจ

จากกระบวนการที่วางไว้ครั้งนี้ เป็นการสร้างสัมพันธภาพและการสำรวจปัญหาเท่านั้น แต่หลังจากที่คุยกับคุณบุญมีแล้ว คุณบุญมีบอกเป้าหมายที่ชัดเจน (Wants) ว่า “อยากมีความเมตตาให้กับน้อง” ในขณะที่พูดคุณบุญมีก็ได้แต่ร้องไห้ สะท้อนให้เห็นว่าคุณบุญมีรู้สึกเสียใจกับการกระทำของตนเอง และมีเป้าหมายที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และอารมณ์ของตนเองอย่างชัดเจน หลังจากนั้น ผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP เพื่อให้คุณบุญมีได้เห็นสภาพปัญหาที่ชัดเจนขึ้นที่เกิดจากพฤติกรรม และความรู้สึก (Doing) โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถามว่า “อะไรที่ทำให้รู้สึกโกรธจนต้องทำร้ายน้อง” คุณบุญมีตอบว่า “ก็มันทำไม่ได้ตั้งใจเรา ความคาดหวังนี่ที่เป็นเรื่องใหญ่เลย ถ้าจะไม่ให้โกรธทำอะไรไม่ต้องไปคาดหวัง อารมณ์เสียก็ตรงนี้แหละ”

เพื่อให้คุณบุญมีได้เกิดความกระจ่างชัดเจนของปัญหายิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้สะท้อนให้คุณบุญมีเห็นภาพของการใช้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในบ้าน (Evaluate) โดยใช้เทคนิคการอุปมา

(Metaphors) ด้วยการให้สัญลักษณ์ของความรุนแรงเป็นก้อนหิน ทุกวันนี้คุณบุญมีและน้อง ๆ ก็ ปาก้อนหินใส่กันตลอด ซึ่งทำให้บาดเจ็บกันทั้ง 2 ฝ่าย คุณบุญมีพยักหน้ารับ ผู้วิจัยตั้งคำถามให้ คุณบุญมีใช้ความคิดทบทวนเพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดถึงผลกระทบของปัญหาโดยเสริมขึ้นว่า " มันจะดีไหม ถ้าเปลี่ยนการปาก้อนหินใส่กันเป็นยื่นดอกไม้ให้กัน" หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงชวนให้คุณ บุญมีพูดคุยถึงพฤติกรรมที่ต้องการจะปรับเปลี่ยน (Plan) คุณบุญมีตอบพร้อมหัวเราะว่า "ทำไม่ได้ ตลอดแน่เลย" ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้กำลังใจว่า "อย่างน้อยคุณบุญมีก็แสดงถึงความพยายามที่จะ ทำให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้" คุณบุญมีแสดงสีหน้าเห็นด้วยอย่างเห็นได้ชัด

ผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP เพื่อให้คุณบุญมีได้วางแผนในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (Plan) ซึ่งสรุปแนวทางปฏิบัติได้ดังนี้ คือ 1) เปลี่ยนมุมมองว่าน้องทั้ง 2 คนป่วย 2) เมื่อ รู้สึกว่าหงุดหงิดให้เดินออกมา 3) พูดขอบคุณให้มากขึ้น หลังจากวางแผนการแก้ปัญหาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้กำลังใจพร้อมทั้งชมเชยคุณบุญมีในความสามารถในการดูแลน้องทั้ง 2 คนเพราะถือว่าดูแลยากมาก ผู้วิจัยจึงมอบหมายให้คุณบุญมีนำสิ่งที่พูดคุยกันในวันนี้ไปลองทำ และกลับมาเล่าความคืบหน้าในครั้งหน้า

ผู้วิจัยร่วมกับคุณบุญมีในการสรุปประเด็นที่คุยกันในวันนี้พร้อมให้กำลังใจใน การทำสิ่งที่วางแผนไว้ให้สำเร็จ และจึงนัดหมายวันและเวลาสำหรับครั้งถัดไป

ครั้งที่ 2 การสร้างความอดสาเหและอดทน

การพบกันในครั้งนี้ 2 เมื่อไปที่บ้านของคุณบุญมีตามทีนัดหมาย ผู้วิจัยรับรู้ได้ ถึงการเปลี่ยนแปลงภายในบ้าน สังเกตได้จากสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และแววตาที่สัมผัสได้ถึง ความสุขของคุณบุญมีและคนในบ้าน ซึ่งแตกต่างจากครั้งแรกที่ได้พบกันที่มีแต่ความเครียด ผู้วิจัย กล่าวทักทายและเปิดประเด็นด้วยการใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า "วันนี้ดูหน้าตาแจ่มใส รู้สึก อย่างไรบ้าง" คุณบุญมีบอกว่า "วันนี้รู้สึกสบายใจ รู้สึกว่าทำได้อย่างที่ตั้งใจไว้หลายอย่าง แต่ก็ยัง ทำได้ไม่ตลอด"

ในการสร้างความอดสาเหและอดทน ผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP เพื่อให้ คุณบุญมีได้สำรวจความต้องการ (Wants) ของตนเอง โดยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า "อะไรคือ แรงผลักดันในการทำหน้าที่ผู้ดูแล" คุณบุญมีตอบว่า "แม่ฝากไว้ให้ดูแลน้องก่อนที่แม่จะจากไป แล้วอีกอย่างก็คือสงสารพวกเขา ถ้าเราไม่ดูแลแล้วใครจะดูแล" สะท้อนให้เห็นถึงแรงผลักดันที่มาจาก คำมั่นสัญญาที่ให้ไว้กับแม่และความรับผิดชอบของการเป็นพี่สาวคนโต

เพื่อประเมินพฤติกรรมและการกระทำโดยรวม (Doing) ของคุณบุญมี ผู้วิจัย ใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า "แรงผลักดันและปัจจัยที่กล่าวมาส่งผลกับคุณบุญมีมากน้อยเพียงใด

เพราะเหตุใด” คุณบุญมีบอกว่า “ส่งผลมากเพราะตอนนี้ก็ดูแลน้องมารวม 10 ปีแล้วหลังแม่จากไป คิดเสมอว่าต้องดูแลน้องเพราะว่าแม่ฝากไว้เพราะว่าเราเป็นพี่สาวคนโต แต่เราก็ทำได้ไม่ดี เพราะพอหงุดหงิด โมโหก็ทุบตีเขา”

ผู้วิจัยให้คุณบุญมีประเมินตนเองตามแผนการที่กำหนดไว้ (Evaluation) ในครั้งที่แล้ว ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ได้ลองทำอะไรไปบ้างไหม” คุณบุญมีเล่าด้วยสีหน้าและแววตาที่ผ่อนคลายถึงสิ่งที่คุณบุญมีได้ทำ จากคำพูดที่ว่า “เราก็พยายามพูดดีกับเขา ขอขอบคุณเขาเวลาที่เขาช่วยเราทำงาน ก็มีตักกับข้าวให้เขาด้วย ซึ่งเราไม่เคยทำ เขาก็เลยดูสบายใจ ไม่เครียด” สะท้อนให้เห็นว่าจากที่คุณบุญมีได้ตั้งเป้าหมายและวางแผนที่ชัดเจน พร้อมกับลงมือทำด้วยความตั้งใจเป็นอย่างมากทำให้คุณบุญมีสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเองได้สำเร็จ ทำให้บรรยากาศในบ้านดีขึ้นมาก

เพื่อประเมินพฤติกรรมที่แสดงถึงความพยายามและความมุ่งมั่นของคุณบุญมีเรื่องของการควบคุมอารมณ์ ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “แล้วช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีการทุบตีกันเกิดขึ้นบ้างไหม” คุณบุญมีตอบว่า “มีแค่นี้ไปแปะหนึ่ง แล้วก็ถูกคิดได้ว่าเรามีอนุสัญญาต่อกันก็เลยหยุด” และ “ตอนที่เขาดิ้นไม่พอใจก็พยายามตบ ๆ ลูบ ๆ ที่แขนและขาเบา ๆ ทำให้เขาค่อยๆ อ่อนลง” สะท้อนให้เห็นความพยายามและความมุ่งมั่นในการควบคุมอารมณ์จนสามารถทำได้สำเร็จ ผู้วิจัยถามต่อว่า “พอทำได้แล้วรู้สึกอย่างไร” คุณบุญมีตอบว่า “รู้สึกดีนะ แต่ก็ทำใจลำบากนะเวลาทำ พยายามทำอารมณ์ให้ดีก็ไม่ค่อยจะได้ พยายามสงบใจสงบจิตเพราะเราอยู่ในช่วงที่จะต้องทำให้ได้” คุณบุญมีเสริมว่า “เมื่อวานก็เครียด เครียดทั้งอารมณ์ตัวเองและลูกตาที่เจ็บอยู่เมื่อวานก็เลยทำให้หงุดหงิดมาก บอกตัวเองว่า ปล่อยเถอะช่างมัน” ผู้วิจัยชมเชยคุณบุญมีที่ไม่ลดละความพยายามทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ ถึงแม้ว่าร่างกายจะไม่พร้อมก็ตาม เพื่อให้คุณบุญมีเห็นระดับความเครียดที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคการให้คะแนนโดยคะแนนความเครียดมากที่สุดอยู่ที่ 10 ก่อนที่จะเข้าการให้คำปรึกษา คุณบุญมีให้คะแนนความเครียดที่ 9-10 สำหรับวันนี้คุณบุญมีให้คะแนนความเครียดลงมาที่ 6-7 คุณบุญมีรู้สึกดีใจและมีกำลังใจที่จะทำต่อไป

ผู้วิจัยให้คุณบุญมีวางแผนสิ่งที่อยากจะทำ (Plan) ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “คิดว่ามีวิธีใดที่จะทำให้บรรลุนเป้าหมายในการทำหน้าที่ผู้ดูแลที่กำหนดไว้” คุณบุญมีบอกว่า “อยากทำให้ดีกว่านี้และให้ได้มากกว่านี้ จะพยายามบังคับใจตัวเอง จะทำได้ ถ้าทำได้ก็ดี ทำได้จนเป็นนิสัยได้ก็ดี จะได้ไม่ทำบาปต่อ” สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ถึงสิ่งที่ทำอยู่นั้นเป็นเรื่องยากและต้องใช้ความพยายามอย่างสูงแต่มีความมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

ผู้วิจัยร่วมกับคุณบุญมีในการสรุปประเด็นที่คุยกันในวันนี้ พร้อมให้กำลังใจในการที่จะทำในสิ่งที่วางแผนให้สำเร็จ แล้วจึงนัดหมายวันและเวลาสำหรับครั้งถัดไป

ครั้งที่ 3-4 การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

ในครั้งที่ 3 ผู้วิจัยกล่าวทักทายได้เปิดประเด็นโดยใช้เทคนิคการตั้งคำถามว่า “คุณบุญมีมีอะไรที่รู้สึกวิตกกังวลอีกหรือไม่” คุณบุญมีแสดงสีหน้ากังวลและตอบว่า “ช่วงที่ผ่านมา รู้สึกหงุดหงิดบ่อย เหมือนว่าประมาณวันแรก ๆ หลังจากที่คุยกันจะยังจำได้ แต่พอวันที่ 3 - 4 เริ่มทำไม่ค่อยได้” ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “เวลาที่คุณบุญมีโกรธ หงุดหงิด มีทำอะไร เพื่อให้หายโกรธ ทำแล้วเป็นอย่างไร” คุณบุญมีบอกว่า “ถ้าคิดถึงมันก็มีเดินออกไปที่สนามหญ้า ไปดูต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ หรือเปิดเพลงฟัง ไปจัดของในห้องเก็บของ” ผู้วิจัยให้คุณบุญมีเลือกวิธีที่คิดว่าน่าจะช่วยในการควบคุมตัวเองได้มากที่สุด คุณบุญมีเลือกที่จะออกไปทำกิจกรรมที่สนามหญ้า ซึ่งผู้วิจัยก็เห็นด้วยกับการที่ได้ออกไปอยู่กับธรรมชาติ เก็บพืชผักสวนครัว ดูดอกไม้ ต้นไม้ น่าจะทำให้คุณบุญมีรู้สึกคลายเครียดลงได้บ้าง เนื่องจากคุณบุญมียังทำการควบคุมอารมณ์ได้ไม่ดี ผู้วิจัยใช้เทคนิคมอบหมายให้คุณบุญมีนำสิ่งที่วางแผนที่จะปรับเปลี่ยนในเรื่องของการควบคุมอารมณ์ในครั้งนี้ไปลองทำและให้มาเล่าฟังในครั้งถัดไปอีกครั้งหนึ่งพร้อมให้กำลังใจ ก่อนยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยร่วมกับคุณบุญมีสรุปประเด็นที่คุยกันในวันนี้ และนัดหมายวันเวลาที่สะดวกสำหรับครั้งถัดไป

การพบกันในครั้งนี้ 4 ผู้วิจัยเห็นสีหน้า ท่าทางของคุณบุญมีที่ดูอึมครึมใจ และสบายใจมากขึ้น ได้กล่าวทักทายและถามคุณบุญมีว่า “ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีการทุบตีเกิดขึ้นในบ้านบ้างไหม” คุณบุญมียิ้มและพูดด้วยความภูมิใจว่า “ไม่มีเลย พยายามยับยั้งข้างใจ เวลาหงุดหงิดก็ออกไปที่สนามหญ้า ตอนนี้เรากำลังทดสอบตัวเองอยู่ ต้องทำใจให้ดีที่สุด หวังว่าในระยะยาวอาจจะดีขึ้น มีสัญญากับตัวเองว่าจะทำให้ดีขึ้น” จากคำพูดของคุณบุญมีสะท้อนให้เห็นว่าคุณบุญมีสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้นมากจากการที่นำสิ่งที่วางแผนกันไว้ไปปฏิบัติ ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะพัฒนาขึ้นให้ได้ดีกว่านี้

หลังจากนั้น ผู้วิจัยชวนคุณบุญมีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำความเข้าใจอาการและวิธีรับมือกับปัญหาทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ให้คุณบุญมีได้นำไปเมื่อประสบปัญหาเหล่านั้น ผู้วิจัยร่วมกับคุณบุญมีสรุปประเด็นต่าง ๆ ที่ได้พูดคุย พร้อมชื่นชมกับความสำเร็จที่เกิดขึ้นครั้งแรกในรอบ 10 กว่าปีที่ผ่านมา ที่ไม่มีการทุบตีกันเกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้กำลังใจในการทำสิ่งนี้ต่อไปและทำการนัดหมายวันและเวลาสำหรับครั้งถัดไป

ครั้งที่ 5 ความสงบทางใจ และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกราช

การพบเจอกันในครั้งที่ 5 ทางผู้วิจัยถามคุณบุญมีว่า “ช่วงที่ผ่านมา รู้สึกอย่างไร” คุณบุญมีตอบว่า “สังเกตว่าในช่วงประมาณ 2 – 3 วัน หลังจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาจะทำได้ดี พอวันที่ 4-5 เริ่มลืม อยากทำได้ทุกวัน” สะท้อนให้เห็นว่าคุณบุญมีต้องการกำลังใจและการพูดคุยอย่างต่อเนื่อง สำหรับคุณบุญมีพบกันอาทิตย์ละครั้งเหมือนจะเป็นการทิ้งช่วงเวลานานเกินไป ผู้วิจัยจึงเพิ่มการพูดคุยทางโทรศัพท์ในระหว่างอาทิตย์เพื่อให้คุณบุญมีได้โอกาสระบายความคิด พฤติกรรม ความรู้สึก และอารมณ์ได้บ่อยขึ้นและให้กำลังใจ สะท้อนให้เห็นว่าความต้องการของแต่ละคนอาจจะแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นเรื่องระยะเวลาในการให้คำปรึกษาหรือระยะห่างของการพบกันในแต่ละครั้ง

ผู้วิจัยให้คุณบุญมีเล่าถึงเหตุการณ์ที่รู้สึกภูมิใจมากที่สุด คุณบุญมีเล่าว่า “เพิ่งรู้สึกภูมิใจก็ตอนที่ใน 1 อาทิตย์ที่ผ่านมาไม่ได้ทูปตีนอง 2 คนนี้เลย เคยขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ทำสิ่งนี้ได้ ตอนนี้นำได้แล้ว ดีใจและภูมิใจมาก ๆ” ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมในสิ่งที่คุณบุญมีมุ่งมั่นและตั้งใจจนทำให้เกิดความภูมิใจ

ผู้วิจัยได้ให้คุณบุญมีลองฝึกทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและจิตใจด้วยกัน และให้นำ 2 ทักษะนี้ไปฝึกต่อ และในช่วงท้ายของการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยร่วมกับคุณบุญมีสรุปประเด็นที่คุยกันในวันนี้ และทำการนัดหมายวันเวลาสำหรับครั้งถัดไป

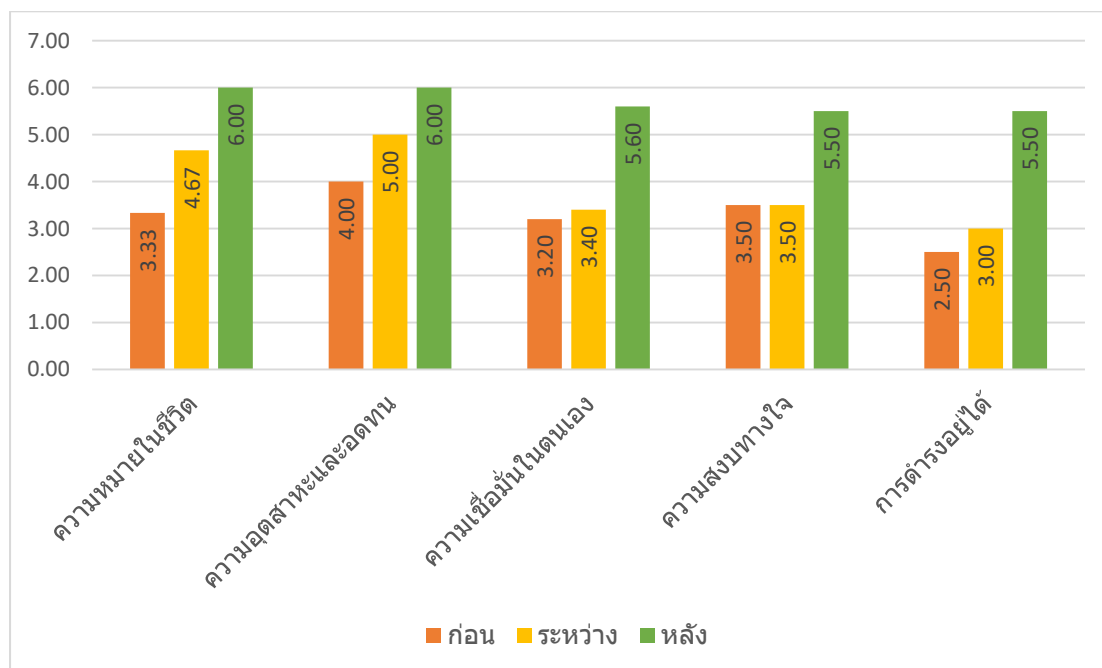
ครั้งที่ 6 การยุติการให้คำปรึกษา

คุณบุญมีดูผ่อนคลาย มีแต่รอยยิ้ม ผู้วิจัยทักทายและถามคุณบุญมีว่า “รู้สึกอย่างไร เมื่อได้พูดคุยทางโทรศัพท์กับผู้วิจัยในช่วงสัปดาห์” คุณบุญมีชอบมากและรู้สึกมั่นใจขึ้นเหมือนมีคนคอยเตือนสติและคอยให้กำลังใจ ซึ่งช่วยทำให้สบายใจขึ้นมากและมีเชื่อมั่นในตัวเองว่าจะทำได้สำเร็จ จากการพูดคุยพบว่า กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้ดูแลที่มีความเครียดสะสม และมีความเหนื่อยล้าเป็นอย่างมาก การได้ระบายความรู้สึกออกมาไม่ว่าด้วยการพบกันที่บ้านหรือพูดคุยกันทางโทรศัพท์ของผู้ดูแล ทำให้สามารถคลายความเครียดและอารมณ์รุนแรงลงได้ สังเกตจากน้ำเสียงในวันที่คุยกัน รวมถึงจากสีหน้าและแววตาที่ดูมีความสุขมากขึ้น

ก่อนที่จะยุติกระบวนการผู้วิจัยได้ถามถึงความรู้สึกต่อกระบวนการให้คำปรึกษา คุณบุญมีได้พูดความรู้สึกเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ว่า “ทำให้เราได้ผ่อนคลายจากปัญหาที่หนักมาก มันผ่อนคลายได้มาก ถือว่ามีประโยชน์ จะได้เอาไว้ใช้ต่อไปในอนาคตด้วย” สะท้อนให้เห็นว่าทั้งพฤติกรรม ความรู้สึก และอารมณ์ของคุณบุญมีเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้คุณบุญมีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้กำลังใจและชมเชยที่คณบดีมีความตั้งใจในการพัฒนาตนเองแบบก้าวกระโดดทำให้มีความสุขในบทบาทผู้ดูแล และสามารถเผื่อแผ่ความสุขนี้ไปยังคนในครอบครัวอีกด้วย หลังจากนั้นได้คุยเรื่องทั่วไป แล้วจึงยุติกระบวนการ

ผลการเสริมสร้างความหยิ่งตัว



ภาพประกอบ 4 ค่าเฉลี่ยของความหยิ่งตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล ของคณบดีมีในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง

จากกราฟด้านบนพบว่าก่อนการให้คำปรึกษาคะแนนแบบวัดความหยุดตัวของคุณบุญมีอยู่ในระดับต่ำในทุกด้าน เมื่อจบกระบวนการให้คำปรึกษามา 3 ครั้งพบว่าคะแนนในด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ความอดสาหะและอดทน รวมถึงความเชื่อมั่นในตนเองมีระดับที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของคุณบุญมีที่ว่า “ไม่มีท้อปทีเลย พยายามยับยั้งชั่งใจ ตอนนี้เรากำลังทดสอบตัวเองอยู่ ต้องทำให้ดีที่สุด หวังว่าในระยะยาวอาจจะดีขึ้น มีสัญญากับตัวเองว่าจะทำให้ดีขึ้น ถ้าถูกคิดขึ้นได้บ่อย ๆ ให้เราหยุดไม่ควรทำ ก็จะลดทอนอารมณ์ที่ฉุนเฉียวหรืออารมณ์หงุดหงิดลงได้บ้าง”

หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการให้คำปรึกษา พบว่าคะแนนแบบวัดความหยุดตัวของคุณบุญมีอยู่ในระดับสูงในทุกด้าน การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ความอดสาหะและอดทน ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสงบทางใจและการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของคุณบุญมีที่ว่า “ตอนนี้รู้สึกดีขึ้นมาก เพราะไม่เคยท้อปทีกันตั้งแต่วันนั้นจนถึงวันนี้ นอกจากนี้ ก็ยังมีความรู้สึกเวทนาน้องสาวเกิดขึ้น มันดูขึ้นมาในก้นบึ้งของหัวใจ ไม่เคยรู้สึกอย่างนี้นะ รู้สึกว่าตัวเองลดความเครียดลดความโกรธลงไปได้เยอะ ลดอารมณ์ของตัวเองอย่างที่คุณวิจัยว่ามองโลกในแง่ดี แล้วก็เบี่ยงเบนความสนใจไปอย่างอื่น ต่อไปอยากจะทำให้ได้มากกว่านี้ ดีใจที่มีคนมาช่วย หาทางออกที่ทำไม่ได้มากี่ปีแล้วนะ ตั้งแต่ปี 2547”

สะท้อนให้เห็นว่าจากการที่คุณบุญมีมีความเครียดและเหนื่อยล้าในการดูแลทำให้คุณบุญมีไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ หลังจากที่ได้พูดถึงเป้าหมายและมีการวางแผนในสิ่งที่ต้องการปรับเปลี่ยนเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องของการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งเป็นปัญหาหลัก คุณบุญมีแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นและพยายามเป็นอย่างมากในการทำสิ่งที่ได้วางแผนไว้อย่างจริงจัง ซึ่งส่งผลมากมายต่อกำลังใจของคุณบุญมีที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะก้าวข้ามอุปสรรคต่าง ๆ ในการดูแลน้องทั้งสองคนได้ ส่งผลให้คุณบุญมีมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรณีศึกษาที่ 3 คุณมณี

คุณมณีดูแลแม่ที่เป็นอัลไซเมอร์ โดยมีความหวังว่าแม่จะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น จากอาการของโรคที่ดูจะแย่งลงทำให้คุณมณีรู้สึกเครียด และมีความเหนื่อยล้า ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจกรรมซ้ำ ๆ หรือการหลอนในเวลากลางคืนทำให้คุณมณีพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้มีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตของคุณมณีค่อนข้างมาก จากการทำแบบวัดความหยุดตัว พบว่าคะแนนโดยรวมของคุณมณีอยู่ในระดับต่ำในทุกด้าน (คะแนนของแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ ความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต 4.67 ความอดสาหะและอดทน 4.00 ความเชื่อมั่นในตนเอง 4.00 ความสงบทางใจ 4.00 และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ 4.00) ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้ปากคุณมณีได้ระบายความรู้สึก ควบคู่กับการวางแผนในการแก้ไข

ปัญหาต่าง ๆ เช่น ทำความเข้าใจและการยอมรับในการอาการของโรค การจัดการกับอารมณ์ เพื่อให้คุณมณีสามารถเปลี่ยนแปลงความเหนื่อยล้า ความเครียดที่สะสม ความหงุดหงิดไปสู่ความเข้มแข็งทั้งกายและใจ และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญหน้าอยู่ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้คุณมณีมีกำลังใจในการทำหน้าที่ผู้ดูแลได้ด้วยความมั่นใจและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดระยะเวลาการดำเนินการให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 90 นาที ซึ่งกระทำต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 ครั้ง จึงยุติกระบวนการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสำรวจปัญหา

ในการพบกันครั้งแรก ผู้วิจัยเริ่มสร้างความสัมพันธ์ โดยการสร้างบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความอบอุ่นเป็นมิตร ผู้วิจัยชี้แจงให้คุณมณีเข้าใจถึงกระบวนการโดยเน้นการรักษาความลับ เพื่อให้คุณมณีรู้สึกไว้วางใจที่จะระบายสิ่งที่ไม่สบายใจออกมาด้วยความรู้สึกปลอดภัย ผู้วิจัยเริ่มด้วยการพูดคุยกับคุณมณีในเรื่องทั่วไป เกี่ยวกับครอบครัว แบบไม่เป็นทางการ

หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามและทักษะการฟังอย่างตั้งใจ เพื่อให้คุณมณีมีความรู้สึกว่าได้รับการใส่ใจ และยอมรับจากผู้วิจัยในการเล่าเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้อย่างเต็มที่ คุณมณีเล่าถึงความกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคอัลไซเมอร์ เพราะเท่าที่ได้ยินมามีแต่จะแย่งลง ทำให้รู้สึกเป็นห่วงแม่ จึงพยายามดูแลแม่ให้ดี คุณมณีดูแลแม่ร่วมกับพี่สาวตลอด 24 ชั่วโมง การดูแลแม่ซึ่งมีอาการที่ต่างกันในช่วงกลางวันและกลางคืน ช่วงกลางวันดูแลง่ายกว่า มีนั่งเหม่อลอยบ้าง ถามซ้ำ ๆ บ้าง ส่วนตอนกลางคืนเป็นช่วงเวลาที่ทำให้คุณมณีรู้สึกเหนื่อยและเครียดมากเพราะแม่มักมีอาการหลอน ว่ามีคนมาจะเดินไปเปิดประตูตลอดทั้งคืน เพื่อประเมินความรู้สึกของพี่มณี ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “ในช่วงเวลากลางคืน เมื่อพบเจออาการแบบนี้รู้สึกอย่างไร” ทั้งสี่หน้าท่าทางรวมถึงคำพูดของคุณมณีแสดงถึงความเหนื่อยล้าและกังวลว่า “เหนื่อยมาก คือไม่ได้นอนกันเลยนะ ก็ต้องพยายามหาทางว่าจะทำอย่างไรดี และพอเป็นแบบนี้ก็กลัวเขาล้มด้วย” ผู้วิจัยใช้ทักษะการสะท้อนว่า “จากอาการหลอนตอนกลางคืนของแม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้ามากเพราะทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ” พี่มณีพยักหน้ารับ

เพื่อสำรวจปัญหาเพิ่มเติม ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “นอกจากที่เล่ามามีอะไรที่อยากระบายให้ผู้วิจัยฟังอีกบ้างไหม” คุณมณีเล่าด้วยน้ำตาคลอว่า “มีความกังวลในทุกๆ เพราะแม่จะรู้ตัวบ้างไม่รู้ตัวบ้างทำให้ต้องคอยประกบตลอดเวลา หอมให้ยามากินก็ทำให้เบลอพูดไม่รู้เรื่อง ทำให้รู้สึกเครียดและแย่มาก เลยต้องให้หยุดยา” ผู้วิจัยถามต่อว่า “ช่วงนั้นผ่านมาได้อย่างไร” พี่มณีเริ่มร้องไห้แล้วพูดว่า “มันเหมือนมีความหวังว่าเขาจะหาย เราเลยพยายาม

ดูแลเขาให้ดีในทุก ๆ วัน และหวังว่าเขาจะดีขึ้น” จากการบอกกล่าวของคุณมณีพบว่าส่วนใหญ่ช่วงเวลาที่เครียดมากจะเป็นช่วงกลางวันเนื่องจากมีผลกระทบทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้เหนื่อยล้าและเครียดสะสม บางครั้งทำให้ใส่อารมณ์กับแม่บ้าง จากคำพูดของคุณมณีที่ว่า “เวลาแม่ถามเยอะๆ บางทีก็โกรธ หรือหงุดหงิดทำให้ขึ้นเสียงกับแม่บ้าง”

หลังจากได้พูดคุยมาถึงตอนท้ายของการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้คุณมณีสรุปประเด็นต่าง ๆ ที่คุยกันในวันนี้โดยผู้วิจัยช่วยเสริมในประเด็นที่ขาดหายไป พร้อมให้ความชื่นชมคุณมณีที่มีความใส่ใจในการดูแลแม่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงนัดหมายวันและเวลาที่สะดวกในการพบกันอีกครั้งถัดไป ซึ่งจะกระทำอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

ครั้งที่ 2 การสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต

ในการพบกันครั้งที่ 2 ผู้วิจัยทักทายและเริ่มด้วยการถามถึงความรู้สึกในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา หลังจากที่คุณมณีบอกว่าคุณมณีเริ่มมีความกังวลและเครียดมากขึ้น จากคำพูดของคุณมณีที่ว่า “อยากจะนอนยาว ๆ ก็ไม่ได้นอน กลางคืนแม่ตื่นและจะลุกตลอด ส่วนกลางวันก็พักไม่ได้ต้องอยู่ด้วยตลอด เพราะอาการที่ทำกิจกรรมช้า ๆ กลับมาเป็นอีก” สะท้อนให้เห็นถึงความเหนื่อยล้าที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง

ในการสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP เพื่อให้คุณมณีได้สำรวจความต้องการ (Wants) ของตนเอง โดยใช้ทักษะการตั้งคำถาม โดยถามคุณมณีว่า “เป้าหมายในการทำหน้าที่ผู้ดูแลคืออะไร” คุณมณีตอบด้วยน้ำตาว่า “เวลาที่เขามีสัน เรา ก็บอกกับตัวเองว่าเราจะทำดีที่สุดให้แม่ ดีที่สุดเท่าที่เราทำได้”

เพื่อให้คุณมณีได้สำรวจวิถีชีวิตโดยพูดถึงพฤติกรรมและความรู้สึก (Doing) ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม ถามคุณมณีเพิ่มเติมว่า “อะไรทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้” คุณมณีตอบว่า “ช่วงนี้ปัญหาที่เข้ามาเยอะ ทั้งพฤติกรรมที่มีอยู่เรื่องอาการหลอนตอนกลางคืน และพฤติกรรมเก่าที่กลับมาใหม่ที่ทำแล้วแต่บอกว่ายังไม่ทำ ทำให้เราพักผ่อนไม่เพียงพอ รู้สึกว่าเครียดมาก พอเครียดก็เอาอารมณ์ไปลงกับแม่บ้าง ไม่อยากเป็นอย่างนี้” สะท้อนให้เห็นว่าคุณมณีมีความตระหนักในปัญหาของตนเองที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “ตอนนี้สิ่งที่ทำอยู่ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายในการทำหน้าที่ผู้ดูแลหรือไม่ อย่างไร” เพื่อให้คุณมณีเกิดความกระจ่างในความสอดคล้องของการกระทำและความรู้สึก (Evaluation) คุณมณีตอบว่า “ช่วงนี้พอแม่มีมาหลายอาการก็ทำให้พักผ่อนไม่พอ เลยรู้สึกเหนื่อยล้ามาก พอเครียดแล้วก็เอาอารมณ์ไปลงกับแม่” สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อคุณมณีมีความเหนื่อยล้ามาก ๆ ทำให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้

เพื่อให้คุณมณีได้วางแผนในการปรับเปลี่ยนตนเอง (Plan) โดยให้คุณมณีระบุสิ่งที่ต้องการจะปรับเปลี่ยน สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ 1) ทำความเข้าใจและยอมรับกับอาการของโรค รวมถึงการกลับมาของโรค 2) เวลาหยุดหจิด หาวิธีการจัดการกับอารมณ์ 3) หากิจกรรมให้แม่ทำ 4) คุยกับพี่สาวเรื่องการพักผ่อนของแต่ละคน เพื่อให้มีแรงกลับมาดูแลแม่ให้ดีที่สุด หลังจากคุณมณีได้วางแผนการปรับเปลี่ยนเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยใช้เทคนิคมอบหมายให้กลับไปทำและนำกลับมาคุยกันอีกครั้งถัดไป

ผู้วิจัยให้คุณมณีสรุปประเด็นที่คุยกันในวันนี้พร้อมให้กำลังใจในการทำสิ่งที่วางแผนไว้ให้สำเร็จ และนัดหมายวันเวลาที่สะดวกสำหรับครั้งถัดไป

ครั้งที่ 3 การสร้างความอึดสาหะและอดทน

ในการพบกันครั้งที่ 3 ผู้วิจัยเริ่มด้วยการทักทาย สีนหน้าและท่าทางของคุณมณีดูดีขึ้น ยิ้มแย้ม ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “วันนี้รู้สึกอย่างไร” เพื่อประเมินความรู้สึก คุณมณีเล่าอาการโดยรวมของแม่ยังเหมือนเดิม แต่ความรู้สึกของคุณมณีดีขึ้น จากคำพูดที่ว่า “แม่ก็ยั้งตื่นขึ้นมากลางดึกเพราะหลอน แต่รู้สึกว่าเรามีสติในการมองและจัดการปัญหาได้มากขึ้น ทำให้รู้สึกดีขึ้น ไม่ลำบาก”

ในการสร้างความอึดสาหะและอดทน ผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP เพื่อให้คุณมณีได้สำรวจความต้องการ (Wants) ของตนเอง โดยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “อะไรคือแรงผลักดันในการทำหน้าที่ผู้ดูแล” คุณมณีตอบได้ทันทีว่า “ความสุขของแม่ เวลาเห็นแม่มีความสุขเราก็มีความสุข อยากทำทุกวันให้แม่อย่างดีที่สุด ไม่อยากมาเสียใจภายหลัง” สะท้อนให้เห็นถึงแรงผลักดันที่ชัดเจนของคุณมณีในการทำหน้าที่ผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกว่า “ความสุขของแม่ ทำให้อยากดูแลเขาให้ดีที่สุด จะได้ไม่เสียใจภายหลัง” เพื่อประเมินพฤติกรรมและการกระทำโดยรวม (Doing) ของคุณมณี คุณมณีพยักหน้าแล้วพูดว่า “ทุกวันนี้เหมือนทำทุกอย่างเพื่อแม่”

ผู้วิจัยให้คุณมณีประเมินตนเองตามแผนการที่กำหนดไว้ (Evaluation) ในครั้งที่แล้ว คุณมณีเล่าว่า “เข้าใจและจัดการกับปัญหาการทำอะไรซ้ำ ๆ ได้ดีขึ้นนะ พยายามลองนึกว่าทำยังไงไป แล้วก็มาลองทำ แต่ต้องมีปรับเปลี่ยนบ้าง ก็ยังพอจัดการได้อยู่ มันก็เหมือนจะรู้สึกดีขึ้น แต่เรื่องอาการหลอนก็ยังทำให้เครียดอยู่” สะท้อนให้เห็นถึงการพยายามทำความเข้าใจปัญหา และความตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้น เมื่อผู้วิจัยถามถึงเรื่องการพักผ่อนไม่เพียงพอยังมีผลกระทบกับอารมณ์บ้างหรือไม่ คุณมณีเล่าด้วยหน้าตาที่ยิ้มแย้มว่า “เหมือนจะมีสติมากขึ้น

หลังจากที่ได้คุยกันในครั้งที่แล้ว ก็พยายามท่องว่านี่คืออาการของโรค” สะท้อนให้เห็นว่าคุณมณีรู้สึกสบายใจขึ้นหลังได้พยายามลองทำสิ่งที่วางแผนไว้

ผู้วิจัยให้คุณมณีวางแผนสิ่งที่อยากจะทำเพิ่มเติม (Plan) เพื่อให้นำไปปฏิบัติสำหรับในเรื่องของการจัดการกับอาการหลอนของแม่ในเวลากลางคืน คุณมณีบอกว่า “จะพยายามหาวิธีเบี่ยงเบนความสนใจของแม่ ไม่ไปขัดเขา เพราะหลัง ๆ แม่ก็เริ่มที่จะหงุดหงิดและโมโหใส่เรา จนพี่สาวหงุดหงิดกลับ เลยต้องบอกให้พี่ไปอยู่อีกห้อง”

ผู้วิจัยชมเชยที่คุณมณีสามารถจัดการกับพฤติกรรมและอารมณ์ได้ดีขึ้น รวมถึงมีสติพอที่จะเตือนพี่สาวในช่วงที่หงุดหงิด และให้กำลังใจในการทำแผนที่วางไว้ให้สำเร็จ หลังจากนั้นให้คุณมณีสรุปประเด็นที่คุยกัน และนัดหมายวันเวลาสำหรับครั้งถัดไป

ครั้งที่ 4 การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

วันนี้คุณมณีดูหน้าตาสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใสขึ้นมาก หลังจากผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “วันนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง” คุณมณีกลับน้ำตาคลอและเล่าว่า “สัปดาห์ที่แล้ว แม่มีอาการหลอนกลางดึกทุกคืน จนพี่ไม่ไหว เลยต้องขอพี่สาวออกไปพัก 1 วัน เพื่อไปชาร์จแบตเตอรี่” ผู้วิจัยใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกว่า “คุณมณีคงรู้สึกเหนื่อยล้ามากในช่วงนั้น จนต้องขอออกไปจากตรงนั้น” คุณมณีพยักหน้าและบอกว่า “ใช่ ไม่ไหวจริง ๆ” ผู้วิจัยถามคุณมณีว่า “ไปพักกลับมาแล้วรู้สึกอย่างไรบ้าง” คุณมณีพูดด้วยน้ำตาคลอว่า “รู้สึกว่ามีพลัง รู้สึกว่าตัวเองอึดมาก เลยอยากหาโอกาสไปพักบ้างเพราะมันจำเจทุกวัน ปัญหาของเขาก็งงคิดไม่ตกนะว่าจะแก้ยังไง แต่เราก็จะต้องมาคิดว่าเราจะทำอย่างไรกับความรู้สึกเครียดของเราได้บ้าง รู้สึกได้ว่าเวลาร่างกายล้าใจล้า ก็จะทำให้เครียด” สะท้อนให้เห็นว่าคุณมณีสามารถเข้าใจถึงปัญหาและสามารถหาทางออกที่เหมาะสมให้กับตนเองได้ “คุณมณีแบ่งปันความรู้สึกหลังจากที่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษาว่า ทำให้ตนเองได้ระบาย มีการแบ่งปันในเรื่องวิธีการจัดการต่าง ๆ ทำให้ได้ข้อคิดและมองปัญหาได้ลึกซึ้งและเริ่มควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ดีขึ้น การพูดคุยทำให้ดีขึ้นจริง ๆ ทำให้ได้คิดและตกผลึกบางอย่าง ให้กลับมามองว่าขาดอะไรบ้าง และต้องเพิ่มอะไรบ้าง ที่ชอบอีกอย่างคือได้มีโอกาสมองถึงเป้าหมายในการดูแล ซึ่งปกติก็ทำไปไม่เคยคิดถึงว่ามันคือเป้าหมาย”

เพื่อให้คุณมณีได้มีความมั่นใจขึ้นในการดูแลแม่มากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้แบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรื่องทักษะการจัดการของแต่ละอาการและใช้ทักษะการให้ข้อมูลโดยผ่านชุดทักษะการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม และอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาเพิ่มเติมที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต คุณมณีบอกว่า “ชอบกิจกรรมนี้เพราะมีประโยชน์มาก บางทีไม่รู้จะไปถามใครเวลาเจออาการใหม่ ๆ” ในตอนท้ายของการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้คุณมณีสรุปประเด็นที่พูดคุยกันในวันนี้ คุณมณีสรุปได้ครบถ้วน ผู้วิจัยให้กำลังใจในการนำสิ่งที่วางแผนไว้ได้ทำให้สำเร็จ และนัดหมายวันเวลาสำหรับครั้งถัดไป

ครั้งที่ 5 ความสงบทางใจ และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ

ในครั้งที่ 5 ผู้วิจัยกล่าวทักทายและเปิดประเด็นด้วยการให้คุณมณีทบทวนสิ่งที่ได้คุยกันในเรื่องที่ผ่านมา รวมถึงความคืบหน้าของแผนที่ได้กำหนดไว้ จากคำพูดของคุณมณีที่ว่า “เรื่องอาการหลอนก็ยังเป็นเหมือนเดิม ได้ลองอยู่หลายวิธีแล้วพบว่าดีที่สุดคือไม่ต้องไปชัดใจ ไม่ต้องโกรธหรือหงุดหงิดใส่เขา เดียวถึงเวลาเขาก็จะหายเอง” สะท้อนให้เห็นว่าคุณมณีสามารถเข้าใจและสามารถค้นพบวิธีที่จะอยู่กับอาการเหล่านั้นได้ คุณมณีเสริมว่า “มีถามแม่ว่าตอนกลางคืนเป็นอะไรชอบจะออกจากบ้าน แม่ก็บอกว่าฉันทำอะไรหรอ คือจริง ๆ เขาก็ไม่รู้ จะโกรธเขามันก็ไม่ได้” เพื่อประเมินเรื่องของอารมณ์และความรู้สึกของคุณมณี ผู้วิจัยถามว่า “รู้สึกอย่างไรเวลาที่เริ่มปรับใจยอมรับได้” คุณมณีบอกว่า “พอเจออาการที่เปลี่ยนแปลง ก็คิดแค่ว่าค่อย ๆ แก่กันไป พอพี่ได้คำแนะนำไป ดูเหมือนเราพอจะรับมือมันได้ มันก็ทำให้เราเหนื่อยน้อยลงนะ” ผู้วิจัยชมเชยที่คุณมณีได้นำเอาสิ่งที่คุยกันในเรื่องที่แล้วเกี่ยวกับการทำความเข้าใจและสามารถคิดหาวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

ให้คุณมณีได้มองเห็นถึงจุดแข็งของตนเองในการดูแล ผู้วิจัยให้คุณมณีเล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกภูมิใจมากที่สุด คุณมณีเล่าว่า “พี่เริ่มสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ดีขึ้น เราทำด้วยความรัก ใจเราต้องไม่เสีย ต้องตั้งใจ ก็แก้ปัญหาได้ ตอนนั้นต้องเรียกรถพยาบาลเพราะแม่หมดสติพี่ก็เป็นคนจัดการ พี่มองว่าแต่ละเหตุการณ์ก็จะทำให้เรามีประสบการณ์มากขึ้น มองย้อนกลับไปพี่ก็ภูมิใจนะ” ผู้วิจัยใช้ทักษะการสะท้อนให้คุณมณีเห็นว่า “คุณมณีสามารถเป็นที่พึ่งของทุกคนได้ แม้อยู่ในสถานการณ์ที่คับขันก็สามารถจัดการและตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ผ่านไปได้อย่างมั่นใจและมุมมองในแง่บวก สิ่งเหล่านี้สามารถนำมาเป็นกำลังใจช่วยให้คุณมณีผ่านเหตุการณ์ที่ยากลำบากไปได้ด้วยตนเอง”

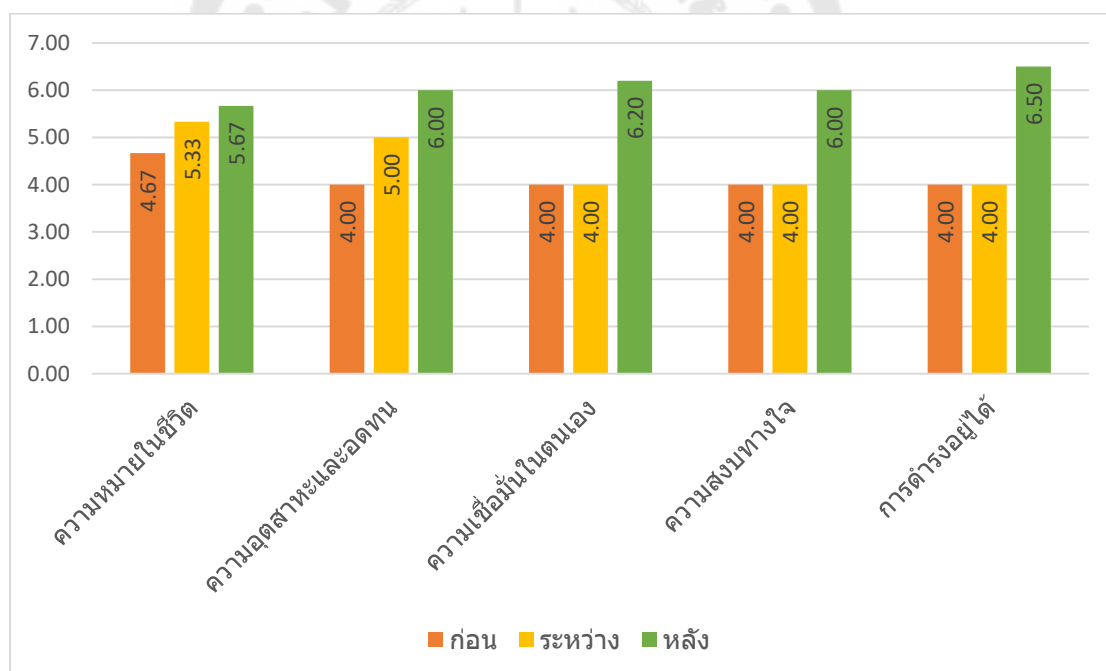
ผู้วิจัยได้ให้คุณมณีลองฝึกทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและจิตใจด้วยกัน และให้คุณมณีได้นำ 2 ทักษะนี้ไปฝึกต่อ รวมถึงให้กำลังใจคุณมณีในการดูแลแม่ และในช่วงท้ายของการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้คุณมณีสรุปประเด็นที่คุยกันในวันนี้ และทำการนัดหมายวันเวลาสำหรับครั้งถัดไป

ครั้งที่ 6 การยุติการให้คำปรึกษา

ในครั้งสุดท้าย ผู้วิจัยกล่าวทักทายและให้คุณมณีร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้ทำร่วมกันในระหว่างการให้คำปรึกษา โดยรวมแล้วคุณมณีสามารถควบคุมอารมณ์ ยอมรับกับอาการ และสามารถหาวิธีรับมือกับอาการของแม่ได้ดีขึ้นมาก สังเกตได้จากสีหน้าที่รู้สึกสดชื่นขึ้น และจาก

คำพูดของคุณฉวีที่ว่า “แม่จะออกไปข้างนอก ก็พาไป ไม่ฝืน ไม่ขัดใจ เอาเขากลับมานอนได้โดย ทั้งเขาและเราไม่หงุดหงิด ก็เบาใจ” ผู้วิจัยชื่นชมคุณฉวีที่สามารถหาทางออกให้กับปัญหาที่ยากลำบากได้ ซึ่งจะส่งผลให้คุณฉวีมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้วิจัยให้คุณฉวีแบ่งปันความรู้สึกหลังจากที่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษาจนครบ 6 ครั้ง คุณฉวีบอกว่า “ดีใจที่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษา มีประโยชน์มาก ชอบกิจกรรมเรื่องการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องของ ทักษะการจัดการปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ทำให้รู้สึกมีความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้นในการดูแลแม่ เพราะสามารถนำความรู้ที่ได้แลกเปลี่ยนไปใช้ต่อยอดในการดูแลแม่ได้ดีมาก สิ่งที่ชอบอีกอย่างคือทำให้ได้มีโอกาสระบายสิ่งที่อัดอั้น หรือไม่สบายใจออกมา เพราะปกติก็ไม่รู้จะไปคุยกับใคร ก็คุยอยู่กับพี่สาว 2 คน ต่างคนก็ต่างเครียดอยู่แล้ว บางทีก็เลยไม่มีทางออกก็ได้แต่ให้กำลังใจกัน”

ผลการเสริมสร้างความหย่อนตัว



ภาพประกอบ 5 ค่าเฉลี่ยของความหย่อนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล ของคุณฉวีในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง

จากกราฟด้านบนพบว่าก่อนการให้คำปรึกษาคะแนนแบบวัดความหย่อนตัวของคุณฉวีอยู่ในระดับต่ำในทุกด้านยกเว้นคะแนนในด้านความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิตที่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจบกระบวนการให้คำปรึกษามา 3 ครั้งพบว่า

คะแนนในด้านความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต รวมถึงความอดสาหัสและอดทนมีคะแนนที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของคุณมณีที่ว่า “ทำให้มองลึกขึ้น ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น เวลาที่แม่มีอารมณ์แปรปรวนก็เริ่มมองออกว่าเราจะทำอย่างไรได้บ้าง ปรับใจอย่างไรได้บ้าง ตอนนี่ที่เริ่มควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ แต่พี่สาวยังควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ การพูดคุยทำให้ดีขึ้น เพราะทำให้ได้มาวิเคราะห์ ได้แตกลึกบางอย่าง ในสิ่งที่ดีขึ้น ทำให้เรากลับมามองว่าขาดอะไรบ้าง หรือไม่”

หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการให้คำปรึกษา พบว่าคะแนนแบบวัดความหยุนตัวของคุณมณีอยู่ในระดับสูงในทุกด้าน ความอดสาหัสและอดทน ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสงบทางใจและการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ ยกเว้นคะแนนด้านความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิตซึ่งสูงขึ้นมาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของคุณมณี “มีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแล พฤติกรรมต่าง ๆ ก็ดีขึ้น ตัวเราก็มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เรารู้ว่าเราจะรับมือกับอารมณ์ของตัวเองโดยไม่โกรธเขาได้ ทำอย่างไรให้เขาสงบบ้างไม่โกรธไม่โมโห เอาเขาลงได้ ก็เบาใจ คิดแค่ว่า ไม่เป็นไร จะเอาอะไรก็เอา จะให้ออกไปดูนอกบ้านก็ออก จะไม่ฝืนเขา”

สะท้อนให้เห็นว่าในช่วงแรกคุณมณีมีความกังวลและเหนื่อยล้าในการดูแล หลังจากคุณมณีได้กลับมาองเป้าหมายที่ต้องการดูแลแม่ให้ดีที่สุด และได้วางแผนในการแก้ไขปัญหา คุณมณีสามารถทำตามแนวปฏิบัติได้สำเร็จด้วยความมุ่งมั่นและอดทน และเต็มเปี่ยมไปด้วยการมองโลกในแง่บวกซึ่งเกิดจากรักความเมตตาที่มีให้กับแม่ รวมถึงทักษะการแก้ไขปัญหาที่สร้างสรรค์ ทำให้คุณมณีมีความเชื่อมั่นในการดูแลแม่เพิ่มขึ้นและยังสามารถเป็นที่พึ่งให้กับตนเองและครอบครัวได้อีกด้วย ซึ่งส่งผลให้คุณมณีมีพลังที่จะเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละวันได้อย่างมั่นใจ และด้วยวิธีที่เหมาะสม

กรณีศึกษาที่ 4 คุณวาริ

คุณวาริดูแลพี่ที่เป็นอัลไซเมอร์ 2 คน พี่ชายหูหนวกและพี่สาวที่เป็นออทิสติก ซึ่งดูแลร่วมกับพี่สาวคนโต คุณวาริมีความเครียด เหนื่อยล้าและเบื่อหน่ายกับอาการของโรคที่ทำให้ต้องอดนอน รวมถึงความเหนื่อยล้าที่ต้องบอกพี่สาวถึงสิ่งที่ต้องทำตลอดเวลา ทำให้การดำเนินชีวิตของคุณวาริในแต่ละวันเป็นเรื่องยาก บางครั้งถึงกับควบคุมอารมณ์ไม่ได้ทำให้ต้องลงไม้ลงมือบ้าง จากที่ให้คุณวาริทำแบบวัดความหยุนตัว พบว่าคะแนนโดยรวมของคุณวาริอยู่ในระดับต่ำในทุกด้าน (คะแนนของแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ ความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต 4.00 ความอดสาหัสและอดทน 4.50 ความเชื่อมั่นในตนเอง 4.20 ความสงบทางใจ 3.50 และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ 4.00) ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้คุณวาริได้ระบายความรู้สึก ควบคุมกับการวางแผนในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เช่น การปรับเปลี่ยนมุมมอง ทำความเข้าใจและ

การยอมรับในการอาการของโรค การจัดการกับอารมณ์ เพื่อให้คุณวารีสามารถเปลี่ยนความเหนื่อยล้า ความเครียด ความเบื่อหน่ายไปสู่ความมีพลังทั้งกายและใจในการทำหน้าที่ผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม โดยกำหนดระยะเวลาการดำเนินการให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 90 นาที ซึ่งจะทำต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 ครั้ง จึงยุติกระบวนการ

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสำรวจปัญหา

ในการพบกันครั้งแรก ผู้วิจัยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับคุณวารี เพื่อให้คุณวารีได้ระบายความไม่สบายใจออกมา เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายขึ้น ผู้วิจัยพูดคุยแบบไม่เป็นทางการในเรื่องทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับครอบครัวพร้อมทั้งชี้แจงให้คุณวารีเข้าใจถึงกระบวนการให้คำปรึกษาโดยเน้นการรักษาความลับ ทำให้คุณวารีรู้สึกปลอดภัยและกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตั้งคำถามเพื่อให้คุณวารีได้เล่าเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เพื่อสำรวจปัญหา คุณวารีเล่าว่า “ดูแลพี่ชายพิการทางหู ซึ่งมีจิตเวชร่วมด้วย ในแต่ละวันอาการของพี่ชายจะต่างกัน” เพื่อความกระจ่างของปัญหาและผลกระทบ ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมในการดูแลที่ทำให้คุณวารีรู้สึกว่าลำบากใจมากที่สุด คุณวารีตอบว่า “จะเป็นเรื่องที่ไม่เป็นที่โดยเฉพาตอนกลางคืน ซึ่งทำให้อดนอนอยู่เป็นประจำ ทำให้อึดอัด หงุดหงิด และเบื่อมาก” ผู้วิจัยถามต่อถึงวิธีการจัดการ คุณวารีเล่าว่า “เวลาหงุดหงิดก็จะมีตะคอกเข่าบ้าง ฟาดเขาไปบ้าง” คุณวารีพยายามคิดหาวิธีเพื่อทำให้ตนเองไม่ต้องตื่นกลางดึก และสามารถพักผ่อนได้เต็มที่เพื่อที่จะกลับมาดูแลเขาในระหว่างวัน คุณวารีคิดได้ 2-3 วิธีแต่ยังไม่ได้ทำ เช่น มัดมือพี่ชายไว้ที่เตียงเหมือนอยู่โรงพยาบาลก็กลัวว่าจะไวยวาย หรือจัดห้องโล่ง ๆ สักห้องให้พี่ชายอยู่ สะท้อนให้เห็นถึงความเหนื่อยล้าในการดูแลและพยายามหาวิธีที่จะช่วยแบ่งเบาให้กับผู้ดูแลทุกคนที่บ้าน

สิ่งที่ทำให้คุณวารีรู้สึกเครียดและกังวลนอกจากการดูแลพี่ชาย ก็ยังมีพี่สาวคนรองที่เป็นออทิสติกพร้อมกับโรคอัลไซเมอร์ที่เพิ่งเริ่มเป็น บางทีก็ทำสติแตกได้เหมือนกัน เพราะพูดจาไม่รู้เรื่อง สิ่งที่ทำให้ทำส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ตั้งใจ ผู้วิจัยให้คุณวารีสรุปประเด็นที่คุยกันในวันนี้ หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงนัดหมายวันและเวลาที่สะดวกในการพบกันอีกครั้งถัดไป ซึ่งจะกระทำอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนสิ้นสุดกระบวนการ

ครั้งที่ 2 การสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต

ผู้วิจัยกล่าวทักทายและเริ่มด้วยการทบทวนปัญหาที่ทำให้คุณวารีรู้สึกเครียด เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนของการสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP เพื่อให้คุณวารีได้สำรวจความต้องการ (Wants) โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม

โดยถามคุณวารีย์ว่า “เป้าหมายในการทำหน้าที่ผู้ดูแลคืออะไร” คุณวารีย์ตอบว่า “อยากดูแลทุกคนในบ้านให้มีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง อยากให้ทุกคนมีความสุข” ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามถามเพิ่มเติมว่า “ในช่วงท่านมาคุณวารีย์อยากทำอะไร และอะไรทำให้คุณวารีย์ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้” เพื่อสำรวจแนวทาง การปฏิบัติ (Doing) โดยดูจากพฤติกรรม และความรู้สึก คุณวารีย์ตอบว่า “การอยู่กับผู้ป่วยพร้อมกัน 2 คน โดยธรรมชาติ เราจะรู้สึกหงุดหงิด และหดหู่ อยากให้ตัวเองใจเย็นมากขึ้น ซึ่งเรายังทำไม่ได้ และเราจะต้องสามารถจัดการกับตัวเองไม่ให้ป่วยตาม”

ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “ตอนนี้สิ่งที่ทำอยู่ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายในการทำหน้าที่ผู้ดูแลหรือไม่ อย่างไร” เพื่อให้คุณวารีย์เกิดความกระจ่างในความสอดคล้องของการกระทำและความรู้สึก (Evaluation) คุณวารีย์ตอบว่า “ตอนนี้สิ่งที่ทำอยู่หลาย ๆ อย่างที่ยังไม่ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลให้ทุกคนมีความสุข”

หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP ในการวางแผนการแก้ปัญหา (Plan) โดยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “ที่บอกว่าหลายสิ่งที่ทำอยู่ยังไม่ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมาย มีอะไรบ้าง และจะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายได้อย่างไร” เพื่อให้คุณวารีย์ระบุสิ่งที่ต้องการจะปรับเปลี่ยน ซึ่งสามารถสรุปแนวทางปฏิบัติได้ดังนี้ คือ 1) ทำความเข้าใจอาการของโรค 2) เวลาหงุดหงิด เดินออกจากตรงนั้นโดยเร็ว 3) ปรึกษาพี่สาวคนโตเพื่อเลือกงานที่เหมาะสมให้พี่สาวคนรองทำ 4) เพิ่มการพูดชื่นชม ขอบคุณ หรือให้รางวัล

หลังจากวางแผนการแก้ปัญหาแล้ว ผู้วิจัยใช้เทคนิคมอบหมายให้กลับไปทำ และนำเอาประเด็นเหล่านี้มาคุยกันอีกครั้งถัดไป ผู้วิจัยให้คุณวารีย์สรุปประเด็นที่พูดคุยในวันนี้พร้อมให้กำลังใจในการทำสิ่งที่วางแผนไว้ให้สำเร็จ และนัดหมายวันและเวลาที่สะดวกในครั้งถัดไป

ครั้งที่ 3 การสร้างความอิสระและอดทน

ในการพบกันครั้งที่ 3 ผู้วิจัยเริ่มด้วยการทักทาย เพื่อเข้าสู่กระบวนการสร้างความอิสระและอดทน ผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP เพื่อให้คุณวารีย์ได้สำรวจความต้องการ (Wants) ของตนเอง โดยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “คุณวารีย์นึกถึงบรรยากาศแบบไหนภายในบ้าน ถ้าให้ 10 คะแนนเต็ม” ผู้วิจัยจึงใช้ทักษะการให้คะแนนเพื่อให้คุณวารีย์ได้ง่ายต่อการอธิบายและความเข้าใจที่ตรงกันได้อย่างชัดเจนในแต่ละระดับของคะแนน คุณวารีย์ตอบว่า “เป็นภาพที่พี่น้อง 4 คนจับมือและเดินไปด้วยกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังกัดและใส่ใจกันและกัน มีแต่อารมณ์ดี ๆ” สะท้อนให้เห็นถึงความรัก ความห่วงใย และความสงบสุขของคนในบ้านซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันของคุณวารีย์ในการทำหน้าที่ผู้ดูแล

เพื่อประเมินพฤติกรรมและการกระทำโดยรวม (Doing) ของคุณวารี ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “ความรัก ความห่วงใย และความสงบสุขของพี่น้องทั้ง 4 คน ส่งผลมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด” คุณวารีพูดว่า “มันเป็นสิ่งที่ยากให้เกิดขึ้นมากกับที่บ้านของเรา ตั้งแต่พ่อกับแม่เสียและพี่ชายเริ่มป่วยความสงบสุขในบ้านก็หายไปด้วย”

ผู้วิจัยให้คุณมณีประเมินตนเองตามแผนการที่กำหนดไว้ในครั้งที่แล้ว (Evaluation) คุณวารีเล่าว่า “การทำใจยอมรับและไม่หงุดหงิดเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความอดทนสูงมาก พยายามบอกกับตัวเองว่ามันคืออาการของโรค ก็เตือนสติเราได้บ้าง แต่ใช้วิธีการเดินออกไปจากตรงนั้นมากกว่าเวลารู้สึกหงุดหงิด” สะท้อนให้เห็นว่าคุณวารีมีความอดทนและพยายามที่จะทำสิ่งที่วางแผนไว้ให้สำเร็จ ผู้วิจัยถามเพื่อเปรียบเทียบกับระดับ 10 คะแนนว่า “แล้วบรรยากาศในบ้านหลังจากที่ได้กำหนดแนวทางและนำกลับไปปฏิบัติให้คะแนนอยู่ที่เท่าไร” คุณวารีบอกว่า “เพิ่มขึ้นมาเป็น 5 คะแนน โดยก่อนการเข้าโปรแกรมการให้คำปรึกษาให้คะแนนบรรยากาศในบ้านประมาณ 3 คะแนนหรือต่ำกว่า”

หลังจากนั้น เพื่อให้คุณวารีวางแผนสิ่งที่อยากจะทำเพิ่มเติม (Plan) ผู้วิจัยถามคุณวารีว่า “ถ้าอยากได้บรรยากาศที่เป็น 10 จะต้องทำอะไร” คุณวารีตอบว่า “จะพยายามกลับไปทำสิ่งที่กำหนดให้สำเร็จ” สะท้อนให้เห็นว่าคุณวารีมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้อาการของบ้านดีขึ้น โดยเริ่มจากคุณวารีก่อน ผู้วิจัยบอกให้คุณวารีนึกถึงภาพเหล่านี้ไว้พร้อมให้กำลังใจให้พยายามทำในสิ่งที่วางแผนไว้ให้สำเร็จ

ก่อนการยุติการให้คำ ผู้วิจัยให้คุณวารีสรุปประเด็นที่พูดคุยกันในวันนี้ และนัดหมายวันและเวลาสำหรับการนัดหมายในครั้งถัดไป

ครั้งที่ 4 การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

ผู้วิจัยให้คุณวารีประเมินความรู้สึกในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้วารีเล่าว่า “ยังมีอารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ แต่ก็ถือว่าเครียดน้อยลง” ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “มีอะไรเปลี่ยนแปลงบ้างหลังจากที่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษา” คุณวารีตอบว่า “ทำให้ตนเองรู้ถึงเป้าหมาย ได้ทำเป้าหมายนั้นให้ชัดเจนขึ้นด้วยการกำหนดสิ่งที่ต้องทำขึ้น ทำให้ได้ระบายเพราะปกติไม่สามารถคุยกับใครในบ้านได้ ทำให้รู้สึกสบายขึ้น”

หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้คุณวารีประเมินการปรับเปลี่ยนตนเองอีกครั้งตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ คุณวารีสามารถทำตามทีวางแผนไว้ได้ดี สะท้อนจากคำพูดของคุณวารีที่ว่า “เลือกงานให้พี่สาวคนรองตามความถนัดเพื่อลดความหงุดหงิด เช่น ดูแลพี่ชายในเรื่องการบ้อนอาหาร น้ำและหยอดยา” และ “พูดชื่นชมและขอบคุณ ซึ่งก็ทำให้บรรยากาศในบ้านดีขึ้น” ผู้วิจัยได้

ถามคุณวารีถึงการจัดการกับอารมณ์ คุณวารีเล่าว่า “เวลาารู้สึกหงุดหงิดจะทำหลายอย่าง ไม่ว่าจะเล่นมือถือ อาบน้ำหมา ล้างรถ เวลาทำสิ่งเหล่านี้ทำให้อารมณ์ดีขึ้น” ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมในความพยายามที่จะหากิจกรรมเสริมเมื่อรู้สึกเครียดหรือหงุดหงิด สะท้อนให้เห็นว่าคุณวารีเริ่มเข้าใจความรู้สึกของตนเองมากขึ้นและสามารถหาวิธีจัดการกับอารมณ์ได้หลากหลายขึ้น ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้บรรยากาศของการดูแลพี่ชายและพี่สาวเริ่มเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นตามที่ต้องการ

ผู้วิจัยพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับทักษะในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและอารมณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เพื่อให้คุณวารีเข้าใจในอาการของโรคมากขึ้นรวมถึงวิธีการแก้ไขเพื่อนำไปต่อยอดทำให้เกิดความมั่นใจในการทำหน้าที่ดูแลพี่ชายและพี่สาว

ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมในความพยายามและให้กำลังใจคุณวารีในการทำสิ่งเหล่านี้ต่อ ผู้วิจัยให้คุณวารีสรุปประเด็นที่คุยกันในวันนี้ และนัดหมายวันเวลาที่สะดวกสำหรับครั้งถัดไป

ครั้งที่ 5 ความสงบทางใจ และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกรเทศ

ผู้วิจัยกล่าวทักทายและเปิดประเด็นด้วยคำถามว่า “ช่วงที่ผ่านมา รู้สึกอย่างไรบ้าง” คุณวารีเล่าว่า “คืนก่อนพี่ชายฉี่เลอะเทอะ คุณวารีและพี่สาว 2 คนก็มาช่วยทำความสะอาด ก็ทำให้รู้สึกหงุดหงิดอยู่บ้างเพราะง่วงนอน แต่ไม่ได้แสดงอารมณ์ออกไป วันนั้นพยายามรีบทำความสะอาดพอเสร็จก็รีบขึ้นนอน” ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “หลังจากที่ทำโดยไม่แสดงอารมณ์ออกไปแล้วรู้สึกอย่างไร” คุณวารียิ้มและบอกว่า “เหมือนสามารถเอาชนะตัวเองได้ และทำให้กลับไปนอนก็หลับได้เลย เพราะไม่มีอารมณ์ขุ่นมัว” จากเหตุการณ์นี้สะท้อนให้เห็นว่าคุณวารีเริ่มเข้าใจอาการของโรคและเริ่มปรับใจยอมรับได้มากขึ้น

เพื่อให้คุณวารีได้มองเห็นถึงจุดแข็งและสิ่งที่ทำให้ภูมิใจในการทำหน้าที่ผู้ดูแล ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “อะไรที่เป็นสิ่งที่ภูมิใจมากที่สุด จากประสบการณ์ในแต่ละวันที่เจอ” คุณวารีบอกว่า “รู้สึกภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมที่ได้ช่วยพี่ ๆ ที่ป่วย เป็นน้องคนเล็กที่ได้ช่วยพี่คนโตดูแลพี่ ๆ 2 คนนั้น” ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “แล้วคิดว่าอะไรคือจุดแข็งของเราในการทำหน้าที่ผู้ดูแล” คุณวารีเล่าให้ฟังด้วยน้ำเสียงมีความสุขว่า “คิดว่าเราเป็นน้องคนเล็ก เป็นคนใส่ใจและช่วยพวกเขาเสมอ ทำให้พี่ทั้ง 2 คนค่อนข้างที่จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี” สะท้อนให้เห็นว่าคุณวารีสามารถเป็นที่พึ่งของทุกคนได้

ผู้วิจัยได้ให้คุณวารีลองฝึกทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและจิตใจด้วยกัน และให้คุณวารีได้นำ 2 ทักษะนี้ไปฝึกต่อ รวมถึงให้กำลังใจคุณวารีในการดูแลพี่สาวและพี่ชาย ก่อนจบ

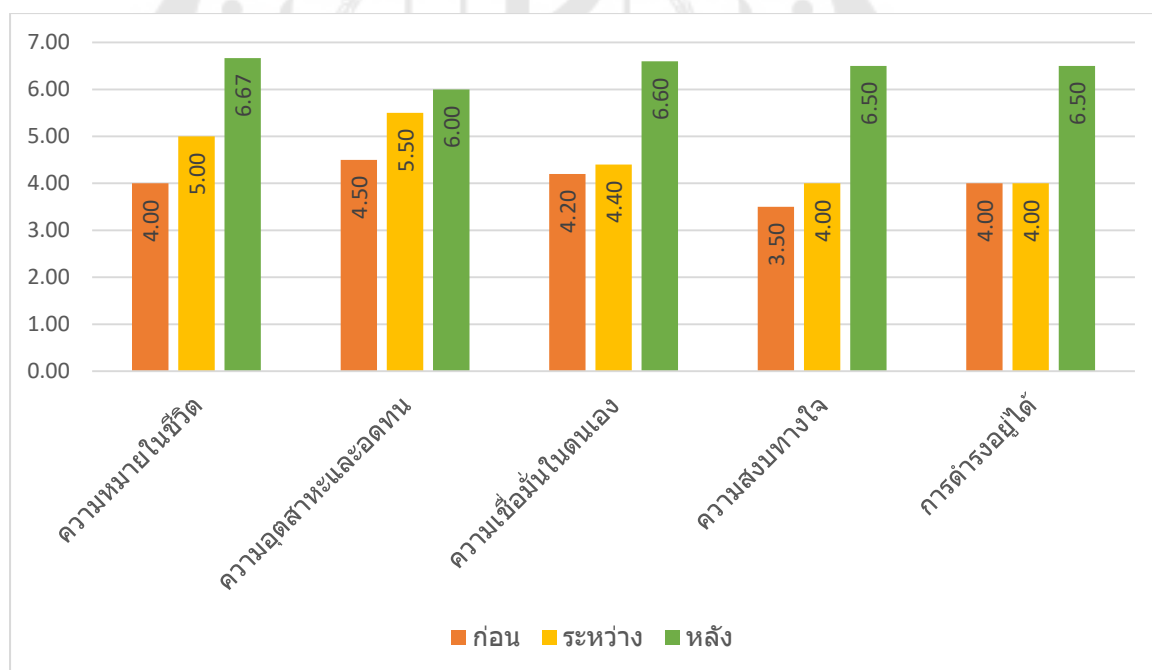
การให้คำปรึกษาผู้วิจัยให้คุณวาริสรุปประเด็นที่พูดคุยกันในวันนี้ และทำการนัดหมายวันเวลาที่สะดวกสำหรับครั้งถัดไป

ครั้งที่ 6 การยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยกล่าวทักทายและให้คุณวาริได้ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้ทำในระหว่างการให้คำปรึกษาและประเมินการให้คำปรึกษาที่ได้มีโอกาสเข้าร่วม คุณวาริบอกว่า “โดยรวมแล้วชอบกระบวนการให้คำปรึกษา เพราะรู้สึกว่ามีประโยชน์มาก ๆ สำหรับผู้ดูแล เพราะมีคนสะท้อนให้เราเห็นถึงพฤติกรรม อารมณ์ และความรู้สึก ซึ่งดีมาก ๆ ตอนนี้เราสามารถวางแผนได้ที่ระดับที่ละตอน ทำให้ผลลัพธ์เป็นบวกมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเริ่มได้ที่ตัวเรา เราเปลี่ยนคนอื่นก็เปลี่ยนด้วย”

ในช่วงท้ายของการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมคุณวาริที่สามารถก้าวผ่านสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาเหล่านี้มาได้ และให้กำลังใจในการทำสิ่งที่วางแผนไปเรื่อย ๆ แล้วจึงยุติกระบวนการให้คำปรึกษา

ผลการเสริมสร้างความหยุดนิ่งตัว



ภาพประกอบ 6 ค่าเฉลี่ยของความหยุดนิ่งตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล ของคุณวาริในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง

จากกราฟด้านบนพบว่าก่อนการให้คำปรึกษาคะแนนแบบวัดความหยุนตัวของคุณวารีย์อยู่ในระดับต่ำในทุกด้าน เมื่อจบกระบวนการให้คำปรึกษา 3 ครั้งพบว่าคะแนนในด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ความอดุสาหะและอดทน ความเชื่อมั่นในตนเอง รวมถึงความสงบทางใจมีคะแนนที่สูงขึ้นซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของคุณวารีย์ว่า “อย่าพยายามไปหาเหตุผลกับเขา ยิ่งทำยิ่งหงุดหงิด เราก็อิงโมโห ก็เลยคิดว่าหยุดตรงนี้ดีกว่า” หลังจกเสร็จสิ้นกระบวนการให้คำปรึกษา พบว่าคะแนนแบบวัดความหยุนตัวของคุณวารีย์อยู่ในระดับสูงในทุกด้าน การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ความอดุสาหะและอดทน ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสงบทางใจและการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของคุณวารีย์ที่ว่า “เราต้องเตรียมตัวเตรียมใจให้ดีเพราะวันนี้ว่าอาการแย่อแล้ว พรุ่งนี้อาการเขาจะแย่มากกว่านี้อีก เพราะฉะนั้นวันนี้รับมือได้ พรุ่งนี้ก็ต้องรับมือได้ เราต้องคิดบวกพูดบวกเอาไว้ มองในสิ่งที่เหลืออยู่ อย่าไปมองสิ่งที่หายไป”

สะท้อนให้เห็นว่าความเหนื่อยล้า ความเครียดทำให้ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ได้ หลังจากที่คุณวารีย์ได้เข้ากระบวนการให้คำปรึกษาทำให้ความคิด ความรู้สึก และอารมณ์เปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น เนื่องจากคุณวารีย์มีเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น และมีการวางแผนในการแก้ไขปัญหา รวมถึงมีความพยายามและอดทนในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง ทำให้คุณวารีย์เริ่มที่จะยอมรับในความเป็นไปของโรคได้มากขึ้น และทำให้ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น

กรณีศึกษาที่ 5 คุณพิน

คุณพินดูแลแม่และน้องชายที่เป็นอัลไซเมอร์ น้องชายเป็นผู้ป่วยติดเตียงจากอาการของโรคเบาหวาน คุณพินดูแลทุกอย่างอยู่เพียงคนเดียวตลอด 24 ชั่วโมงใน 7 วัน ลูกชายของน้องชายจะมาช่วยดูแลพ่อของเขาประมาณ 2 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งร่างกายของคุณพินก็ไม่ค่อยแข็งแรง รวมถึงความรู้สึกไม่พอใจภรรยาของน้องชายที่แทบไม่เคยช่วยแบ่งเบาในการดูแลน้องชายเลย จึงทำให้คุณพินรู้สึกท้อเหนื่อยทั้งเครียด จนบางครั้งทำให้ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ คะแนนจากแบบวัดความหยุนตัว พบว่าคุณพินอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ (คะแนนของแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ ความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต 4.33 ความอดุสาหะและอดทน 5.50 ความเชื่อมั่นในตนเอง 4.40 ความสงบทางใจ 5.00 และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ 4.50) ซึ่งทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตของคุณพินทั้งพฤติกรรม อารมณ์และความรู้สึก ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้คุณพินได้ระบายความรู้สึก ควบคุมกับการวางแผนในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เช่น การทำความเข้าใจและการยอมรับในการอาการของโรค การจัดการกับอารมณ์ และกล้าที่จะบอกความต้องการของตนเอง เพื่อให้คุณพินสามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ยากลำบากในการ

ดูแลแม่และน้องได้อย่างมั่นใจ โดยกำหนดระยะเวลาการดำเนินการให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 90 นาที ซึ่งกระทำต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 ครั้ง จึงยุติกระบวนการ

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสำรวจปัญหา

ในระหว่างการพบกันครั้งแรก ผู้วิจัยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับคุณพิณ โดยสร้างบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความจริงใจ เพื่อให้คุณพิณรู้สึกคุ้นเคยและไว้วางใจผู้วิจัย ด้วยการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการในเรื่องทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับครอบครัวพร้อมทั้งชี้แจงให้คุณพิณเข้าใจถึงกระบวนการให้คำปรึกษาโดยเน้นการรักษาความลับ ซึ่งจะช่วยให้คุณพิณรู้สึกปลอดภัยและกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามให้คุณพิณได้เล่าเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เมื่อคุณพิณเริ่มเล่า ผู้วิจัยใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ เพื่อเปิดโอกาสให้คุณพิณได้ระบายอย่างเต็มที่ คุณพิณเล่าถึงการดูแลแม่และน้องชายที่เป็นอัลไซเมอร์ ซึ่งน้องชายเป็นผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากเป็นโรคเบาหวาน โดยในแต่ละวันคุณพิณเริ่มดูแลทั้งสองคนตั้งแต่ ตี 5 ในทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการกินอยู่ หลับนอนรวมถึงการทำความสะอาดร่างกาย และเครื่องใช้ต่าง ๆ เรียกได้ว่าคุณพิณดูแลทุกอย่างอยู่เพียงคนเดียวไม่มีวันหยุดตลอด 24 ชั่วโมง ลูกชายของน้องชายจะมาช่วยดูแลพ่อของเขาเพียงวันละ 2 ชั่วโมงช่วงหลังเลิกงาน จากคำพูดของคุณพิณที่เล่าถึงน้องชาย เช่น “เหนื่อยมาก ทำมาตั้งแต่เช้า พอเราจะพัก มันก็เรียกจะเอาโน้นเอานี้ไม่จบไม่สิ้นทั้งวัน” หรือ “พอมันกินเสร็จ เราเก็บจานไปล้าง มันก็บอกว่ายังไม่ได้กินเลย เมื่อไหร่จะให้กิน” หรือคำพูดถึงแม่ที่ว่า “ช่วงนี้อยู่ ๆ ก็ไม่ยอมกิน จากชอบก็กลายเป็นไม่กิน ก็ต้องพยายามคิดเปลี่ยนอาหารให้เขาไปเรื่อย ๆ” สะท้อนให้เห็นว่าการที่คุณพิณต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแลโดยไม่มีใครผลัดเปลี่ยนก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า หงุดหงิดรำคาญใจ และมีความเครียดสะสม

หลังจากการพูดคุยพบว่าคุณพิณมีอีกปัญหาที่ทำให้รู้สึกหงุดหงิดไม่พอใจ เนื่องจากภรรยาของน้องชายไม่เคยช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลน้องชายเลย คุณพิณเล่าว่า “เราทั้งโกรธทั้งโมโหเวลาเห็นมันอยู่แล้วไม่ช่วยอะไร มันก็เห็นว่าลุงจีเต็มมันก็ไม่ช่วยเอาไปทิ้ง” หรือเวลาน้องชายถ่ายหนัก คุณพิณจะเหนื่อยมากเพราะต้องยกตัวน้องชายเพื่อทำความสะอาดและเปลี่ยนแพมเพิร์สโดยไม่มีใครช่วย จากคำพูดของคุณพิณที่ว่า “เมียมันไม่เข้าไปดูเลย ใจร้ายมากแล้วมันก็เลยเรียกเราอยู่คนเดียว ถึงแม้ว่าเมียมันจะอยู่บ้านก็ตาม เพราะเมียมันชอบหงุดหงิดใส่มัน บางทีก็ตวาดด้วย” สะท้อนให้เห็นว่าคุณพิณรู้สึกหงุดหงิดไม่พอใจการกระทำของภรรยาของ

น้องชายเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกว่า “รู้สึกเหนื่อยและอยากให้มีใครมาแบ่งเบาบ้าง” คุณพินแสดงท่าทางเห็นด้วยโดยการพยักหน้า

เมื่อคุณพินเข้าใจและมีความกระจ่างในปัญหาและอุปสรรคในการดูแลแม่และน้องชายแล้ว ผู้วิจัยจึงให้พี่พินร่วมกันสรุปประเด็นในสิ่งที่พูดคุยกันในวันนี้และนัดหมายวันและเวลาที่สะดวกในการพบกันอีกครั้งถัดไป ซึ่งจะกระทำอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 90 นาทีจนสิ้นสุดกระบวนการ

ครั้งที่ 2 การสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต

ในการพบกันครั้งที่ 2 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปให้คุณพินรู้สึกผ่อนคลาย หลังจากนั้นผู้วิจัยให้คุณพินทบทวนเรื่องราวที่ได้สรุปในครั้งที่แล้วที่ทำให้คุณพินรู้สึกเครียด เหนื่อยล้าในการดูแลแม่และน้องชาย

ในการสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP เพื่อให้คุณพินได้ค้นหาความต้องการ (Wants) ของตนเอง โดยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “เป้าหมายในการทำหน้าที่ดูแลแม่และน้องชายคืออะไร” คุณพินตอบด้วยแววตาที่แสดงถึงความรักและห่วงใยว่า “รู้ว่าทั้งแม่และน้องชายเครียดเรื่องอาการป่วยของตนเองอยู่แล้วเลยไม่อยากเพิ่มความเครียดให้พวกเขาอีก จึงอยากดูแลพวกเขาให้ดีที่สุด”

ผู้วิจัยถามคุณพินเพิ่มเติมในการสำรวจแนวทางและการปฏิบัติ (Doing) ว่า “ในช่วงที่ผ่านมา คุณพินอยากทำอะไร และอะไรทำให้คุณพินไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้” คุณพินตอบว่า “ถึงแม้ว่าได้พยายามดูแลทั้งสองคนอย่างดีที่สุด แต่สังขารก็ไม่ได้อำนวยมากนักจึงอยากให้คนในบ้านเข้าใจและช่วยแบ่งเบาบ้าง เพราะตอนนี้รู้สึกทั้งเหนื่อยทั้งเครียด ไม่อยากเอาอารมณ์หงุดหงิดไปใส่พวกเขา” ผู้วิจัยใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกว่า “พอรู้สึกเหนื่อยมาก ๆ ก็มีใส่อารมณ์กับพวกเขาบ้าง” คุณพินพยักหน้าและเสริมว่า “ใช่ เมียมันอยู่ว่าง ๆ มันก็ควรต้องมาช่วยบ้างไหม” ผู้วิจัยใช้ทักษะการทวนความเพื่อทำให้คุณพินเข้าใจถึงความต้องการของตนเองว่า “ตอนนี้ไม่มีใครช่วย และด้วยหน้าที่ภรรยาควรยื่นมือมาช่วยเราบ้าง” คุณพินเสริมว่า “ใช่ มันเป็นหน้าที่ของเขาเหมือนกัน เราก็จะไม่ไหวอยู่แล้ว” สะท้อนให้เห็นถึงความเหนื่อยล้า ความเครียด และความหงุดหงิดที่เกิดขึ้นจากการดูแลคนเดียวโดยไม่มีใครผลัดเปลี่ยน

เพื่อให้คุณพินสามารถกำหนดถึงสิ่งที่อยากจะเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยได้ให้คุณพินระบุสิ่งที่ต้องการจะปรับเปลี่ยน (Plan) ซึ่งสรุปแนวทางปฏิบัติที่คุณพินต้องการได้ดังนี้ คือ 1) ทำความเข้าใจอาการของโรค 2) จัดการกับอารมณ์หงุดหงิด 3) ไม่ใส่ใจภรรยาของน้องชาย ต่างคนต่างอยู่ 4) บอกสิ่งที่ต้องการของตนเองกับหลาน หลังจากทำการวางแผนเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัย

มอบหมายให้คุณพินนำกลับไปทำและมาแบ่งปันกันในครั้งถัดไป ในช่วงท้ายของการพูดคุยผู้วิจัยขอให้คุณพินสรุปประเด็นที่พูดคุยกันในวันนี้ จากนั้นผู้วิจัยใช้ทักษะการให้กำลังใจเพื่อให้คุณพินสามารถทำสิ่งที่วางแผนไว้ให้สำเร็จ แล้วจึงนัดหมายวันเวลาที่สะดวกสำหรับครั้งถัดไป

ครั้งที่ 3 การสร้างความอดสาหะและอดทน

ในครั้งที่ 3 ผู้วิจัยกล่าวทักทายและเพื่อให้คุณพินได้ประเมินตนเองตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง” ผู้วิจัยใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ เพื่อให้คุณพินได้ระบายสิ่งที่ไม่สบายใจ โดยคุณพินเล่าถึงสถานการณ์ที่ทำให้คุณพินรู้สึกหงุดหงิดมากในสัปดาห์ที่ผ่านมา จากที่น้องชายมีอาการท้องเสียทำให้ต้องทำ ความสะอาดและเปลี่ยนแพมเพิร์สหลายครั้งเลยทำให้มีการกระทบกระทั่งกับภรรยาของน้องชาย เนื่องจากภรณาน้องชายโทษว่าเกิดจากอาหารที่คุณพินให้น้องชายทาน เมื่อคุณพินได้เล่าถึงสิ่งที่ไม่สบายใจไปพอสมควรแล้ว ผู้วิจัยได้ถามเพิ่มเติมว่า “จัดการเรื่องนี้อย่างไร” คุณพินตอบว่า “ตอนแรกก็มีปากเสียงกัน แต่นึกขึ้นมาได้ว่าถ้าแม่ได้ยินแล้วแม่จะไม่สบายใจและคิดถึงสิ่งที่เราคุยกัน ในครั้งที่แล้ว เลยหยุด” สะท้อนให้เห็นว่าคุณพินเริ่มมีความตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาได้มากขึ้น

ในการสร้างความอดสาหะและอดทน ผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP เพื่อให้คุณพินได้ค้นหาความต้องการ (Wants) ของตนเอง ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “อะไรคือแรงผลักดันและปัจจัยในการทำหน้าที่ผู้ดูแล” คุณพินตอบทันทีว่า “หลัก ๆ ก็คงจะเป็นเพราะแม่และน้อง อยากดูแลเค้าให้ดีที่สุด ตอนนี่แม่อายุ 92 แล้ว ส่วนน้องเค้าก็ไม่มีใคร” ผู้วิจัยถามแนวทาง (Doing) เพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณแม่ที่เป็นแรงผลักดันให้กับคุณพินว่าส่งผลมากน้อยเพียงใดและอย่างไร จากคำพูดของคุณพินที่ว่า “กลัวแม่เครียด ถ้าเขาเครียดเดียวเขาไม่สบาย เราก็พยายามจะทำทุกอย่างให้แม่สบายใจ”

เพื่อให้คุณพินได้ประเมินสิ่งที่อยากจะทำจะเปลี่ยนจากครั้งที่แล้ว (Evaluation) ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “ปัจจุบันได้มีการพยายามลงมือทำในสิ่งที่ต้องการจากครั้งที่แล้วไปบ้างหรือยัง” คุณพินตอบว่า “ในหลาย ๆ เหตุการณ์ก็พยายามเปลี่ยนมุมมองนะ แต่มันก็ไม่ง่ายเลย มันก็ยังมีความรู้สึกหงุดหงิดอยู่นะ แต่อย่างที่เล่าให้ฟังก็พยายามหยุดนะ ตอนที่นึกขึ้นมาได้” สะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจ ความพยายาม และมุ่งมั่นที่จะทำในสิ่งที่วางแผนไว้ ถึงแม้มีเหตุทำให้ทำไม่ได้ตามที่ต้องการก็ตาม ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมในความพยายามและความอดทนของคุณพินในการเริ่มปรับเปลี่ยนมุมมองโดยมองว่าสิ่งที่ทำอยู่ทุกวันนี้เป็นการทำให้แม่ โดยที่ไม่อยากทำให้ใครรู้สึกไม่สบายใจ

เพื่อประเมินความรู้สึกของคุณพินเรื่องของภรรยาของน้องชาย ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “เรื่องภรรยาของน้องชายที่ไม่ช่วยเหลือในการดูแล ตอนนี้รู้สึกอย่างไร” คุณพินอมยิ้มแล้วตอบว่า “ถ้าไม่ได้มีเหตุการณ์น้องชายท้องเสียก็รู้สึกดีขึ้นนะ เพราะเราพยายามมองที่แม่ น้อง และตัวเอง ไม่ไปมองคนอื่น” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคุณพินมีความกระจำงในปัญหา และเข้าใจความรู้สึกของตนเองมากขึ้น ที่สำคัญมีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะทำสิ่งที่วางแผนไว้ให้สำเร็จ

ผู้วิจัยถามคุณพินถึงสิ่งที่ต้องการจะบอกกับหลาน คุณพินตอบด้วยสีหน้าที่แสดงถึงความกังวลว่า “ยังไม่กล้าบอกหลานว่าต้องการจะมีวันพักผ่อน” ผู้วิจัยจึงถามว่า “มีอุปสรรคอะไรหรือไม่” โดยคุณพินบอกว่า “กลัวว่าหลานจะเหนื่อย เลยไม่กล้าพูด” เพื่อให้คุณพินมีความกล้าที่จะไปพูดความต้องการของตนเองกับหลาน (Plan) ผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคเกมการซ้อมบท (Role Playing) โดยให้คุณพินแสดงบทบาทในการบอกความรู้สึกและความต้องการเรื่องการพักผ่อนให้กับหลานได้รู้ จนคุณพินมั่นใจว่าจะนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ซึ่งสะท้อนจากคำพูดของคุณพินที่ว่า “ได้ เดี่ยวจะเอาไปลองทำนะ” ด้วยแววตาที่แสดงความมั่นใจ ต่อจากนั้นผู้วิจัยให้กำลังใจคุณพินในการนำไปปฏิบัติ

เมื่อใกล้จะยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้คุณพินสรุปประเด็นที่คุยกันในวันนี้ โดยผู้วิจัยช่วยเสริมเมื่อมีประเด็นที่ขาดหายไป และมอบหมายให้คุณพินพยายามทำสิ่งที่วางแผนไว้ให้สำเร็จ และนำกลับมาพูดคุยในครั้งถัดไป หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนัดหมายวันและเวลาที่สะดวกในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

ในการพบกันครั้งที่ 4 วันนี้คุณพินดูหน้าตาสดชื่น และยิ้มแย้ม หลังจากการทักทายผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “วันนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง” คุณพินยิ้มและได้เล่าถึงความสำเร็จที่สามารถบอกหลานชายเรื่องที่ต้องการมีวันพักผ่อน หลานชายเข้าใจและตกลงตามที่คุณพินขอ และจากคำพูดที่ว่า “ดีที่ครั้งที่แล้วได้ฝึกพูดไปก่อน มันช่วยได้มากเลย” สะท้อนให้เห็นว่าเทคนิคการซ้อมบทมีประโยชน์สามารถทำให้คุณพินมีความมั่นใจมากขึ้นและมีความกล้าที่จะพูดกับหลานถึงความต้องการของตนเอง ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมในความกล้าของคุณพินที่สามารถบอกความต้องการของตนเอง ซึ่งทำให้คุณพินสามารถก้าวข้ามอุปสรรคที่เผชิญอยู่ได้อย่างมั่นใจ

ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามโดยใช้คำถามกึ่งโครงสร้างว่า “หลังจากที่ได้พูดคุยกันมา 3 ครั้ง ในแต่ละวันการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นกับคุณพินและครอบครัวบ้าง” คุณพินตอบว่า “จากที่ไม่เคยคิดถึงเป้าหมายว่าดูแลเพื่ออะไร ก็ดูไปเรื่อย ๆ พอมีเป้าหมายมันก็เตือนสติเราได้เยอะนะ ทำให้ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้นมาก หงุดหงิดใสน้องชายน้อยลง” ผู้วิจัยถาม

ต่อว่า “เมื่อจบกระบวนการให้คำปรึกษา 3 ครั้งแล้วคุณพินคิดว่าได้ประโยชน์อย่างไรบ้าง และอะไรที่นำไปใช้ในชีวิตประจำวันบ้าง” คุณพินบอกว่า “ถ้ามีประโยชน์และชอบสุดก็จะเป็นการที่ได้ฝึกซ้อมที่จะได้บอกหลาน ที่สำคัญตอนนี้หลานก็เข้าใจและทำตามที่เราขอ ทำให้ตอนนี้รู้สึกสบายใจมาก” จากคำพูดของคุณพินสะท้อนให้เห็นว่าทั้งการตระหนักถึงเป้าหมาย ความพยายามและความมุ่งมั่นที่เกิดขึ้นทำให้คุณพินสามารถทำในสิ่งที่กำหนดไว้ได้ดีโดยเฉพาะเรื่องของการควบคุมอารมณ์ คุณพินเพิ่มเติมว่า “หลังจากที่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษาทำให้ได้ระบายสิ่งที่อัดอั้น ทำให้โล่งใจขึ้นเพราะปกติไม่ได้คุยกับใครในบ้าน ที่สำคัญได้มีโอกาสคิดถึงเป้าหมายทำให้มีมุมมองที่เปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้นในการดูแลแม่และน้อง” จากคำพูดของคุณพินแสดงให้เห็นถึงความสำคัญสำหรับผู้ดูแลในการได้ระบายเรื่องราวต่าง ๆ ให้คนรอบข้างได้รับฟัง

หลังจากนั้นผู้วิจัยให้คุณพินประเมินการพัฒนาดตนเองอีกครั้งในเรื่องของการทำความเข้าใจและยอมรับเรื่องอาการของโรค ซึ่งคุณพินก็เล่าถึงความพยายามในการทำว่า “สำหรับอาการเดิม ๆ ของแม่และน้องเข้าใจและยอมรับได้มากขึ้น ซึ่งทำให้รู้สึกหงุดหงิดน้อยลงและสบายใจขึ้น” เพราะในสัปดาห์ที่ผ่านมา คุณพินต้องพบกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงของอาการแม่และเพิ่มขึ้นซึ่งทำให้รู้สึกหงุดหงิด และเบื่อหน่าย เช่นการถามคำถามซ้ำ ๆ เป็นต้น ผู้วิจัยจึงขอให้คุณพินเล่าว่าจัดการอย่างไร คุณพินบอกว่า “พอรู้สึกหงุดหงิด ก็จะออกไปเปลี่ยนบรรยากาศ ถ้าไม่ออกมานั่งเล่นนอกบ้าน ก็จะลือคบ้านแล้วไปเดินเล่นที่ตลาดซื้อของซักพัก พอกลับมา อารมณ์ที่หงุดหงิดก็ดีขึ้น” จากสิ่งที่คุณพินพยายามทำแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะทำตามแผนที่วางไว้อย่างจริงจัง ผู้วิจัยชื่นชมคุณพินที่สามารถหาวิธีการจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

ในขั้นตอนการ เพื่อให้คุณพินได้แบ่งปันประสบการณ์สำหรับปัญหาที่พบเจอและการมองปัญหารวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยถามคุณพินว่า “ผ่านเหตุการณ์เหล่านั้นมาได้อย่างไร” คุณพินได้เล่าว่า “ช่วงที่น้องชายเริ่มถดถอยแรก ๆ ทำให้เกิดความกังวลว่าอาการของน้องเริ่มจะแย่ลง แต่พอเข้าใจอาการของโรค ทำให้พอทำใจได้บ้าง และพยายามหาวิธีแก้ไขที่เหมาะสม” เพื่อให้คุณพินได้มีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลแม่และน้อง ผู้วิจัยจึงใช้ทักษะการให้ข้อมูลโดยให้ชุดทักษะการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม และอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาเพิ่มเติมที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

ก่อนยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยร่วมกับคุณพินในการสรุปประเด็นที่พูดคุยกันในวันนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาที่สะดวกสำหรับครั้งถัดไป

ครั้งที่ 5 ความสงบทางใจ และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ

ผู้วิจัยกล่าวทักทายและเปิดประเด็นด้วยคำถามว่า “ช่วงที่ผ่านมารู้สึกอย่างไรบ้าง” คุณพินเล่าว่า “พอเราเริ่มจะพักน้องชายก็เรียกเขาโน่นเขานี่หลายรอบเลย ทำให้รู้สึกหงุดหงิด แต่ก็ไม่ได้แสดงอารมณ์ออกไป พอดีมีต้องจ่ายค่าโทรศัพท์ เลยหาเรื่องออกไปพักเลย” สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเองและสามารถหาวิธีรับมือกับความรู้สึกนั้นได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยให้การชื่นชมที่คุณพินสามารถก้าวข้ามอุปสรรคต่าง ๆ ที่เผชิญในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี

ในขั้นตอนการ ผู้วิจัยให้คุณพินเล่าถึงเหตุการณ์ที่สะท้อนให้เห็นว่าอารมณ์ขันเป็นตัวช่วยที่ดีที่ทำให้คุณพินยิ้ม หัวเราะได้ ทุกครั้งที่ได้ยินน้องชายพูดหยอกล้อ เป็นสิ่งที่ช่วยทำให้คุณพินหายหงุดหงิด และทำให้อารมณ์ดีขึ้นได้ คุณพินได้เน้นว่า “การมีอารมณ์ขันในช่วงเวลาเครียด ๆ ก็เป็นอีกทางที่ช่วยผ่อนคลายได้ทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วย ถ้าเจอผู้ป่วยที่มีอารมณ์ฉุนเฉียวหรือก้าวร้าว อาจจะทำให้สถานการณ์และอารมณ์ของทั้งฝ่ายแย่งไปอีก” สะท้อนให้เห็นว่าคุณพินให้ความสำคัญและมองเห็นถึงประโยชน์ของการมีอารมณ์ขัน การมองโลกในแง่บวก และ ผู้วิจัยได้ให้คุณพินลองฝึกทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและจิตใจด้วยกัน และให้คุณพินได้นำ 2 ทักษะนี้ไปฝึกต่อ ก่อนจะจากกันผู้วิจัยให้กำลังใจคุณพินในการดูแลแม่และน้องชายและชื่นชมที่คุณพินสามารถเป็นที่พึ่งให้กับตนเองและครอบครัวได้เป็นอย่างดี หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาที่สะดวกในครั้งถัดไป

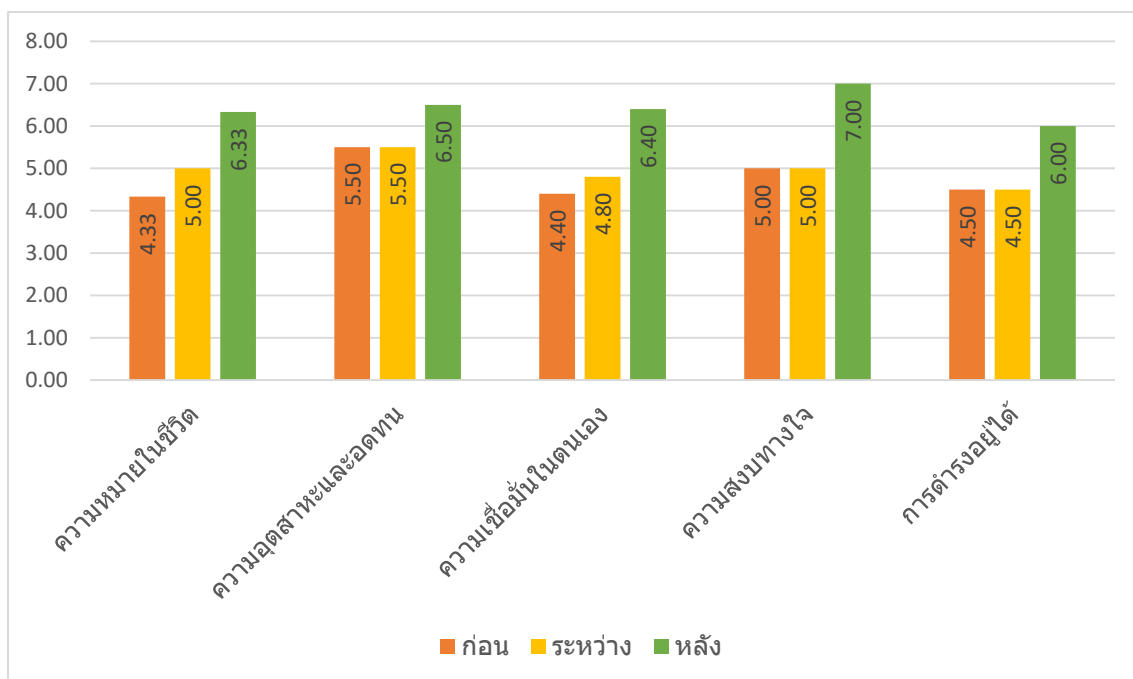
ครั้งที่ 6 การยุติการให้คำปรึกษา

ในครั้งสุดท้ายของการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสังเกตเห็นสีหน้าที่สดชื่นของคุณพินหลังจากที่ได้ไปพักผ่อนที่ต่างจังหวัดกับเพื่อนซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นเป็นเวลานานมาแล้ว ผู้วิจัยใช้ทักษะการตั้งคำถามว่า “ไปพักผ่อนมาแล้วรู้สึกอย่างไรบ้าง” คุณพินพูดด้วยน้ำเสียงที่อึมเศร้าใจว่า “ดีมาก ๆ เราเหมือนตัดโลกนี้ทิ้งไปเลย เหมือนเราได้ออกไปโลกภายนอกบ้าง ทำให้ไม่มีความกังวลใจ เพราะมีคนมาดูแลและรับผิดชอบแทนเรา ทำให้เราได้พักบ้าง” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการพักผ่อนเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากสำหรับผู้ดูแล

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ชวนคุณพินมองย้อนกลับไปถึงความรู้สึกหงุดหงิดที่เกิดขึ้น เมื่อรู้สึกว่าการรยาของน้องชายไม่ช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแล คุณพินพูดไปพร้อมแวตาทิ่รู้สึกสบายใจว่า “มองโลกในแง่บวก ใส่ความซ่าซนลงไป กับคนอื่นเราก็ไม่ต้องไปสนใจ พยายามไม่ไปมองมัน โฟกัสที่ตัวเองก็สบายใจขึ้น ทำในสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อคนที่เรารักก็พอ คิดแบบนี้จะได้สบายใจ” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคุณพินมีความคิด อารมณ์และความรู้สึกที่เปลี่ยนไปมากและ

สามารถจัดการกับความเครียดรวมถึงมุมมองในแง่ลบที่เคยเกิดขึ้นได้ดี และมีพลังที่จะกลับมาดูแลและน้องหลังจากที่ได้ไปพักผ่อน ผู้วิจัยให้กำลังใจแล้ว ผู้จึงยุติการให้คำปรึกษา

ผลการเสริมสร้างความหยุดนิ่งตัว



ภาพประกอบ 7 ค่าเฉลี่ยของความหยุดนิ่งตัวของผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลของคุณพิณในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง

จากกราฟด้านบนพบว่าก่อนการให้คำปรึกษาคะแนนแบบวัดความหยุดนิ่งตัวของคุณพิณอยู่ในระดับต่ำในทุกด้านยกเว้นความอดสาหัสและอดทน และความสงบทางใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจบกระบวนการให้คำปรึกษามา 3 ครั้งพบว่าคะแนนในด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต รวมถึงความเชื่อมั่นในตนเองมีระดับที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของคุณพิณที่ว่า “ได้มีโอกาสคิดถึงเป้าหมายที่ชัดเจนทำให้มีมุมมองที่เปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้นในการดูแลแม่และน้องรวมถึงความรู้สึกที่มีต่อภรรยาของน้องชาย”

หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการให้คำปรึกษา พบว่าคะแนนแบบวัดความหยุดนิ่งตัวของคุณพิณอยู่ในระดับสูงทุกด้าน การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ความอดสาหัสและอดทน ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสงบทางใจและการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของคุณพิณที่ว่า “มองโลกในแง่บวก ใสความขำขันลงไป กับคนอื่นเราก็ไม่ต้องไปสนใจ พยายามไม่ไปมองมัน โฟกัสที่ตัวเองก็สบายใจขึ้น ทำในสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อคนที่เรารักก็พอ”

สะท้อนให้เห็นว่าคุณพัฒนาไม่เพียงแต่เป็นคนที่มีเป้าหมายที่อยากดูแลคนในครอบครัวให้ดีที่สุดแล้ว แต่คุณพัฒนายังมุ่งมั่นในการทำทุกอย่างที่วางแผนให้เป็นจริงได้ ซึ่งทำให้ความคิดและความรู้สึกของคุณพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและสามารถปรับตัวปรับใจได้เร็วรวมถึงมีความสามารถในการหาวิธีจัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเองได้ดีจากการมองโลกในแง่บวกและการมีอารมณ์ขัน

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ผลการเสริมสร้างความหยุดตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์หลังจบกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคล

เมื่อผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษากับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ครบทั้ง 5 คนเสร็จสิ้นแล้ว จึงสรุปเทคนิคและทักษะทั้งหมดที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในแต่ละครั้งเพื่อให้เห็นเป็นภาพรวมอีกครั้งหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาในรูปแบบที่มุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือเฉพาะรายบุคคลนั้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องตระหนักถึงความแตกต่างของสภาพปัญหา สภาพแวดล้อม รวมถึงอาการของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยจะเลือกใช้เทคนิคและทักษะที่เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนให้มากที่สุด เทคนิคและทักษะที่ใช้ในการให้คำปรึกษา 5 กรณีศึกษา จึงสรุปได้ดังนี้

1. สรุปเทคนิคและทักษะที่ใช้ในโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุดตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ 5 กรณีศึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในแต่ละครั้งประกอบด้วย เทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลแต่ละคนที่มีความเหนื่อยล้า ย่อท้อ เครียด ไปสู่ความเข้มแข็ง ทำให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผ่านการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อพัฒนาให้ผู้ดูแลมีเป้าหมายที่ชัดเจน วางแผนปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น ๆ และมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำในสิ่งที่วางแผนไว้ให้สำเร็จเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำหน้าที่ผู้ดูแล จนสามารถเป็นที่พึ่งให้กับตนเองและครอบครัวได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลทุกคนมีคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ดีขึ้นที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม อารมณ์และความรู้สึกในทางที่ดีขึ้น ดังตาราง

ตาราง 2 ตารางสรุปเทคนิคและทักษะที่ใช้ในรูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคล 5 กรณีศึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนตัว			
ขั้นตอน	การให้คำปรึกษา	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เทคนิค/ทักษะ
ขั้นเริ่มต้น	ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสำรวจปัญหา	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	ทักษะ
	- สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง - ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา รวมถึงภาพรวมของโปรแกรม - เชิญชวนให้เล่าถึงสภาพการณ์การดูแล		- ทักษะการสะท้อนความรู้สึก - ทักษะสรุปประเด็น - ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการยอมรับและใส่ใจ - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการสังเกต - ทักษะการให้กำลังใจ
ขั้นดำเนินการ	ครั้งที่ 2 การสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง	เทคนิค
	- สำรวจมุมมองเกี่ยวกับความหมายในชีวิตและเป้าหมาย - สำรวจความต้องการของตนเอง - สำรวจวิถีชีวิต แนวทาง และการปฏิบัติ จากพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึก รวมถึงปฏิริยาทางร่างกาย - เลือกรหัสชีวิตจัดการกับพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึก - กำหนดรูปแบบ และเขียนแผนอย่างละเอียดและชัดเจน - ดำเนินการตามแผนปฏิบัติ - ติดตามการปฏิบัติ		- กระบวนการ WDEP - เทคนิคการอุปมา - เทคนิคการยกตัวอย่าง ทักษะ - ทักษะการสะท้อนความรู้สึก - ทักษะสรุปประเด็น - ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการสังเกต - ทักษะการให้กำลังใจ

ตาราง 2 (ต่อ)

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุดยั้ง			
ขั้นตอน	การให้คำปรึกษา	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เทคนิค/ทักษะ
ขั้น	ครั้งที่ 3 การสร้างความ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ	เทคนิค
ดำเนินการ	อุตสาหกรรมและอดทน	เผชิญความจริง	- กระบวนการ WDEP
(ต่อ)	- สำรวจความต้องการของ ตนเองที่มาจากแรงบันดาลใจ ภายใน		- เทคนิคแก้ข้อว่างเปล่า - เทคนิคการซ่อมมท
	- เลือกรหัสจัดการกับ พฤติกรรม ความคิด และ ความรู้สึก		ทักษะ - ทักษะการสะท้อนความรู้สึก - ทักษะสรุปประเด็น
	- กำหนดรูปแบบ และเขียน แผนอย่างละเอียดและชัดเจน		- ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ
	- ดำเนินการตามแผนปฏิบัติ		- ทักษะการสังเกต
	- ติดตามการปฏิบัติ		- ทักษะการให้กำลังใจ
	ครั้งที่ 4 การสร้างความ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ	เทคนิค
	เชื่อมั่นในตนเอง	ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	- กระบวนการคิดแก้ไขปัญหา
	- เชิญชวนให้เล่าเหตุการณ์ที่ ทำให้รู้สึกโกรธ วิตกกังวล เบื่อ หน่าย		- ทักษะการจัดการกับปัญหา เกี่ยวกับพฤติกรรม และ อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับ ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์
	- ระบุสาเหตุของปัญหา		- เทคนิคการซ่อมมท
	- เลือกรหัสจัดการกับอารมณ์ และความรู้สึก		ทักษะ
	- กำหนดรูปแบบ และเขียน แผนอย่างละเอียดและชัดเจน		- ทักษะการมอบหมายงานให้ ทำ
	- ดำเนินการตามแผนปฏิบัติ		- ทักษะการสะท้อนความรู้สึก
	- ติดตามการปฏิบัติ		- ทักษะสรุปประเด็น - ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการสังเกต - ทักษะการให้กำลังใจ

ตาราง 2 (ต่อ)

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุดนิ่ง			
ขั้นตอน	การให้คำปรึกษา	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เทคนิค/ทักษะ
ขั้น ดำเนินการ (ต่อ)	ครั้งที่ 5 ความสงบทางใจ และการดำรงอยู่ได้อย่าง เอกเทศ - เชิญชวนให้เล่าเหตุการณ์ที่ ทำให้รู้สึกภูมิใจ - พิจารณาจุดแข็งที่ทำให้ตน สามารถทำได้สำเร็จ - พิจารณาคุณค่าของตนเอง ผ่านการมองโลกในแง่บวก - ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ - ฝึกการผ่อนคลายจิตใจ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	ทักษะ - ทักษะการสะท้อนความรู้สึก - ทักษะการมอบหมายงานให้ ทำ - ทักษะสรุปประเด็น - ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการสังเกต - ทักษะการให้กำลังใจ
ขั้น ยุติ	ครั้งที่ 6 การยุติการให้ คำปรึกษา - สรุปผลการให้คำปรึกษา - ยุติกระบวนการ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	ทักษะ - ทักษะสรุปประเด็น - ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการให้กำลังใจ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การเสริมสร้างความหยุดนิ่งของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยการวิเคราะห์การแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality Test) ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk มีค่า p อยู่ระหว่าง .06-.95 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของความหยุดนิ่งของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-Way Repeated ANOVA)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5)

ความหุนตัว	ก่อนการทดลอง			ระหว่างการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{x}	SD.	ระดับ	\bar{x}	SD.	ระดับ	\bar{x}	SD.	ระดับ
ความหุนตัวโดยรวม	4.08	0.51	ปานกลาง	4.51	0.38	ค่อนข้างสูง	6.27	0.36	สูงมาก

จากตาราง 4 พบว่า ก่อนการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยความหุนตัวโดยรวมเท่ากับ 4.08 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51 อยู่ในระดับปานกลาง ระหว่างการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ย ความหุนตัวโดยรวมเท่ากับ 4.51 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และหลังการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยความหุนตัวโดยรวมเท่ากับ 6.27 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 อยู่ในระดับสูงมาก

ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5)

ความหุนตัว	SS	df	MS	F	p
ความหุนตัวโดยรวม					
ระยะเวลาในการทดลอง	13.53	2	6.76	232.78*	.00
ความคลาดเคลื่อน	0.23	8	0.02		

Mauchly's W=0.17 $\chi^2=5.19$ df= 2 p=.07

*p<.05

จากตาราง 5 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนในการวัดซ้ำความหุนตัวโดยรวม มีความเท่ากันอย่างไม่มีความสำคัญ ซึ่งการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่มีระยะเวลาในการทดลองแตกต่างกันมีความหุนตัวโดยรวม (F=232.78 df=2 p=.00) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของบอนโฟโรน (Bonferroni Method) ดังตาราง

ตาราง 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ (n=5)

ความหุนตัว	ระยะเวลา	MD	p
ความหุนตัวโดยรวม	ระหว่างการทดลอง-ก่อนการทดลอง	0.43*	.00
	หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	2.19*	.00
	หลังการทดลอง-ระหว่างการทดลอง	1.76*	.00

*p<.05

จากตาราง 6 พบว่า ระหว่างการทดลองมีค่าเฉลี่ยความหุนตัวโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความหุนตัวโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความหุนตัวโดยรวมสูงกว่าระหว่างการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดูรายละเอียดข้อมูลเชิงทดลองเพิ่มเติมที่ภาคผนวก ข)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ และหนึ่งในโรคที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูง โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) ซึ่งทำให้เกิดการบกพร่องในด้านความคิดและการทำงานของสมองรวมถึงความจำ และยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยทั่วไปอาการของโรคมีระยะเวลาประมาณ 15 ปี เพราะฉะนั้นการดูแลระยะยาวจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทที่สำคัญและมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด สิ่งเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดภาวะในการดูแลเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะจากความรุนแรงของโรค หรือการที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างที่ผู้ดูแลต้องการซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเวลาส่วนตัว ปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีอาการหงุดหงิด อ่อนเพลีย บางครั้งไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ซึ่งจะทำให้สัมพันธ์ภาพของผู้ดูแลกับผู้ป่วยเกิดช่องว่างอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแล ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ให้เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การวิจัยครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลที่ช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอัลไซเมอร์ โดยคาดหวังให้ผู้ดูแลมีความยืดหยุ่นตัวที่สูงขึ้นเพื่อขจัดความทุกข์ทางอารมณ์ในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 4 และครั้งสุดท้าย เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบวัดความยืดหยุ่นตัว (RS-14) 2) แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง และ 3) โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์และ และส่วนที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคล กับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ จำนวน 5 คน โดยแต่ละคนเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ที่มีคะแนนจากการทำแบบวัดความยืดหยุ่นตัว (RS-14) ต่ำกว่า 74 คะแนน และสมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคล และทำแบบวัดความยืดหยุ่นตัวในครั้งที่ 4 และครั้งสุดท้ายเพื่อเก็บข้อมูลทางการทดลอง

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ หลังจากได้รับการตรวจสอบจากทางอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทจึง

นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา จำนวน 3 ท่านตรวจสอบและพิจารณาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ก่อนนำไปประกอบการให้คำปรึกษาที่แก้ไขแล้วไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยประกอบการให้คำปรึกษาที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีจำนวน 6 ครั้ง ในแต่ละครั้งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษาและขั้นยุติการให้คำปรึกษา ซึ่งในแต่ละขั้นผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิคและทักษะในทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงและทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมาใช้เพื่อเสริมสร้างความหยุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

สรุปผลการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ซึ่งได้ผสมผสานทักษะและเทคนิคการให้คำปรึกษา เพื่อเสริมสร้างความหยุนตัวตามแนวคิดของ แวกนาลด์ (Wagnild, 2014: 23-138) ประกอบด้วย 6 ครั้ง คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการสำรวจปัญหา เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ และเข้าใจถึงสภาพปัญหา 2) การสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต เพื่อให้ผู้ดูแลรู้จักและเข้าใจตนเอง และมีความสามารถในการแสวงหาความหมายของชีวิตได้ 3) การสร้างความอดทนและอดทน เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดำเนินชีวิตได้ด้วยความอดทนเมื่อพบเจอกับอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ 4) การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถแก้ไขปัญหและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองทั้งจุดแข็งและข้อบกพร่อง 5) ความสงบทางใจ และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับความเครียด และพึ่งพาตนเองได้ผ่านการมองโลกในแง่บวก 6) การยุติการให้คำปรึกษา โดยแต่ละครั้งจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา และขั้นยุติการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ดูแลได้ทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการเข้ารับคำปรึกษารวมถึงแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไป เมื่อเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ผู้วิจัยพบว่ากระบวนการให้คำปรึกษาจะมีความยืดหยุ่นในเรื่องของเทคนิควิธีให้เหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละคน และพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนมีการพัฒนาด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมในทิศทางที่ดีขึ้น

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ระหว่างการทดลองมีค่าเฉลี่ยความหยุนตัวโดยรวมและรายองค์ประกอบ ประกอบด้วย การตระหนักถึงคุณค่าและความหมาย ความอดทนและอดทน และความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความหยุนตัวโดยรวมและทุกองค์ประกอบสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความหยุนตัวโดยรวมและทุกองค์ประกอบสูงกว่าระหว่างการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าหลังจากผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เข้าร่วมการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความหยุ่นตัวมี ความหยุ่นตัวเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ทั้งความหยุ่นตัวโดยรวมและรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ คือ การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ความอดทนและความอดทน ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสงบทางใจและการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น สะท้อนได้จากผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีการตั้งเป้าหมาย วางแผนร่วมกันทำให้มีความเข้าใจในอาการของโรคได้มากขึ้นทำให้มีความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น รวมถึงความพยายามในการควบคุมอารมณ์ ตามแผนที่วางไว้ ทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สามารถดำเนินชีวิตไปแต่ละวันได้แม้จะเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ในการดูแลก็ตาม ซึ่งทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตทั้งพฤติกรรม อารมณ์และความรู้สึกในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสอดคล้องกับ เรวิช และแซทท์ (Reivich; & Shatte. 2002: 1-2) ที่กล่าวว่าความหยุ่นตัวเป็นสิ่งที่เรียนรู้กันได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีพลังที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้กับตนเองและคนรอบข้างได้ นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลช่วยเสริมสร้างความหยุ่นตัวให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของตันติมา ดั่งงโยธา (2553 : 171-173) ที่ได้ทำการศึกษารื่ององค์ประกอบของความหยุ่นตัว พัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อพัฒนาความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีผลให้ความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น รวมทั้งงานวิจัยของสกอต (Scott. 2010: Online) ได้ทำการศึกษาพบว่า ความหยุ่นตัวและภาวะความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อความหยุ่นตัวเพิ่มขึ้น ภาวะความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลก็จะลดลง แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการเสริมสร้างความหยุ่นตัวโดยผ่านกระบวนการช่วยเหลือต่าง ๆ จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลสามารถเสริมสร้างความหยุ่นตัวของผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ และสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นช่วงเวลาเริ่มต้นในการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลเป็นครั้งแรก โดยการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ จริงใจ น่าเชื่อถือ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ และเน้นให้ผู้ดูแลรู้สึกปลอดภัยว่าทุกสิ่งทุกอย่างในระหว่างการให้คำปรึกษาเป็นความลับ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และกล้าที่จะเปิดเผย ผู้วิจัยเริ่มด้วยการสนทนากับผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการในเรื่องทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับครอบครัว เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล ผู้ดูแลเริ่มเข้าใจ เปิดเผยในการสำรวจตนเองและ

แสดงออกถึงความรู้สึกต่าง ๆ (พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์. 2561: 52; วัชรวิทย์ ทรัพย์มี. 2556: 3-7; สุขอรุณ วงษ์ทิม. 2558: 9-9) สะท้อนได้จากกรณีของคุณสุขใจ คุณบุญมี คุณมณี และคุณวารี ที่พูดระบายอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่ต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดภาวะความเครียดตลอดเวลาของการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สะท้อนภาวะการพึ่งพา ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องมากย่อมมีภาระการพึ่งพามาก ดังนั้นภาระการพึ่งพาจึงมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความหงุดหงิดรำคาญใจ และความเครียดสะสม (ณรรทอร พลชัย. 2556: 9-13)

2. ขึ้นดำเนินการให้คำปรึกษา ในขั้นนี้ผู้วิจัยได้เสริมสร้างความหย่อนตัวของผู้ดูแล ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยมีการให้คำปรึกษาในแต่ละองค์ประกอบ ผลจากการให้คำปรึกษาสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 การสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต

ในการสร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP ของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง พร้อมด้วยทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการสะท้อน ทักษะการทวนความ เพื่อให้ผู้ดูแลแต่ละคนเข้าใจตนเอง และสามารถกำหนดเป้าหมายของตนเองได้จนถึงการวางแผนสิ่งที่ต้องการจะปรับเปลี่ยน ซึ่งสอดคล้องกับที่ วัชรวิทย์ ทรัพย์มี. (2556: 205-237) สรุปไว้ว่าการมีเป้าหมายในชีวิตทำให้เกิดแรงขับเคลื่อนที่ทำให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปเมื่อเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคตระหนักในปัญหาของตน ผู้วิจัยจึงเริ่มด้วยการถามถึงเป้าหมายของผู้ดูแลในการทำหน้าที่ผู้ดูแล ซึ่งทุกคนตอบตรงกันว่าต้องการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ให้ดีที่สุด และให้เค้ามีความสุข หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแต่ละคนได้มองแนวทางในการแก้ไข ผู้วิจัยจึงเสนอให้ผู้ดูแลค้นหาพฤติกรรมที่ต้องการจะปรับเปลี่ยน โดยผู้ดูแลทุกคนเลือกจะเปลี่ยนมุมมองและลดความคาดหวังของตนเองลง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของทฤษฎีภวนิยมที่ วัชรวิทย์ ทรัพย์มี. (2556: 46-60); พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2561: 145-160); ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2554: 9-27-9-35) กล่าวถึงทฤษฎีแบบภวนิยม ไว้กล่าวไว้ว่า การเลือกตอบสนองสิ่งแวดล้อม เมื่อมนุษย์ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมได้มากนัก แต่เขาสามารถเลือกที่จะตอบสนองได้ และมีความสุขได้ด้วยกายยอมรับความจริงตามสภาพที่เป็นอยู่

2.2 การสร้างความอึดสาหะและอดทน

ในการสร้างความอึดสาหะและอดทน ผู้วิจัยใช้กระบวนการ WDEP ของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เพื่อให้ผู้ดูแลได้ค้นหาแรงผลักดัน (Wants) หลังจากที่ผู้ดูแล

ทุกคนสามารถบอกถึงแรงผลักดันของตนเองได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยถามแนวทาง (Doing) เพิ่มเติมว่าแรงผลักดันนั้น ๆ ส่งผลมากน้อยเพียงใดและอย่างไร เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความกระจ่างถึงความสำคัญของแรงผลักดันที่สอดคล้องกับแผนที่กำหนดไว้ หลังจากนั้น เพื่อให้ผู้ดูแลทุกคนมีความเข้าใจ ความพยายาม ความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะทำในสิ่งที่วางแผนไว้ให้สำเร็จ โดยมีคุณสุใจ คุณบุญมีคุณพิน ที่ไม่สามารถเริ่มทำในสิ่งที่กำหนดไว้ได้ครบผู้วิจัยจึงถามว่า “มีอุปสรรคอะไรหรือไม่” และให้ผู้ดูแลวางแผนเพิ่มเติมเพื่อที่จะทำให้อีกกลับไปทำให้สำเร็จสำหรับคุณพินที่ไม่กล้าบอกหลาน ผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคเกมการช้อมบท เพื่อให้คุณพินมั่นใจว่าจะนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริงได้ หรือคุณสุใจที่ยังมีความคาดหวังกับสามีในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยทำให้ผู้ดูแลเกิดความกระจ่างของปัญหาโดยใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่าซึ่งจากการสังเกตจากสีหน้าแสดงให้เห็นว่าป่าสุใจ เกิดความเข้าใจในปัญหาและพร้อมที่จะกลับไปลองใหม่ ผู้วิจัยได้สะท้อนให้ผู้ดูแลเห็นถึงความสำคัญของความมุ่งมั่นในการกระทำให้บรรลุจุดประสงค์ในสิ่งที่ต้องการจะปรับเปลี่ยน และยังช่วยให้ตระหนักในความสามารถที่จะสนองความต้องการได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับวัชรวิ ททรัพย์มี. (2556: 205-237) ที่สรุปไว้ว่าการฝึกคิดวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนการแก้ปัญหา ตลอดจนฝึกความรับผิดชอบและการควบคุมตนเองช่วยให้พัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความภูมิใจ และทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ถึงแม้จะประสบกับสถานการณ์ความยากลำบากที่ทำให้เกิดความท้อแท้ หรือหมดกำลังใจโดยที่จะไม่ล้มเลิกความตั้งใจ และทำให้มีความอดทนในการต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ

2.3 การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางโดยให้ผู้ดูแลแต่ละคนได้เล่าประสบการณ์ที่เคยทำให้อารู้สึกโกรธ วิตกกังวล เบื่อหน่าย และแบ่งปันวิธีการแก้ปัญหา รวมถึงผลที่ตามมา เพื่อเพิ่มความสามารถในการพิจารณาอารมณ์และความรู้สึกของตนเองในสถานการณ์นั้น ๆ รวมถึงศักยภาพในการตระหนักถึงปัญหา และความสามารถในการระบุสาเหตุแท้จริงของปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนได้อย่างถูกต้อง และเชื่อว่าทุกปัญหามีทางออกที่เป็นไปได้หลายทาง นอกเหนือจากที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ผู้วิจัยได้เสริมสร้างให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น และมีกำลังใจในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยผู้วิจัยได้แบ่งปันแลกเปลี่ยนทักษะการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับแต่ละพฤติกรรมและอารมณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ กับผู้ดูแลเพื่อให้เข้าใจในอาการของโรครวมถึงวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นตัวช่วยสำคัญสำหรับผู้ดูแลเข้าใจ ยอมรับ และลดความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์จากการสังเกตช่วงเวลาที่ทำกิจกรรมนี้พบว่าทุกคนดูตื่นเต้น

ร่วมกันแบ่งปันประสบการณ์ และสิ่งที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติมรวมถึงประโยชน์ที่ได้รับดังที่ เรวิช; และ แชทท์ (Reivich; & Shatt. 2002: 34-47) ได้กล่าวไว้ว่าคนที่มีความเชื่อและมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่ได้ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความหยวนตัว ดังตัวอย่างจากกรณีของคุณสุใจ คุณวาริและคุณพิน ทุกคนมีสีหน้าที่สดชื่นขึ้น มีรอยยิ้ม มีเสียงหัวเราะ สามารถทำตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ได้ดี

2.4 ความสงบทางใจ และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกรเทศ

ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกภูมิใจมากที่สุด โดยยกตัวอย่างจากประสบการณ์ที่สามารถก้าวผ่านสิ่งที่ต้องเผชิญในแต่ละวันที่ได้เจอ สามารถแก้ไขปัญหาได้จนทำให้รู้สึกมั่นใจ เพื่อให้ผู้ดูแลแต่ละคนสามารถใช้เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาเป็นตัวช่วยที่ทำให้รู้สึกเข้มแข็งขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองผ่านการมองโลกในแง่บวก ผู้ดูแลแต่ละคนมีความสุขที่ได้แบ่งปันเรื่องราวที่ตนเองรู้สึกภูมิใจ สังเกตได้จากแววตา และสีหน้าที่เต็มเปี่ยมไปด้วยรอยยิ้ม ซึ่งเป็นความรู้สึกดี ๆ ที่เกิดขึ้นกับสิ่งที่ตนเองได้ทำ ดังที่ เรวิช; และ แชทท์ (Reivich; & Shatt. 2002: 34-47) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ สามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้ ได้แก่การมีความเชื่อว่าปัญหาทุกอย่างสามารถควบคุมได้ และจะสามารถผ่านปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ไปได้ การมองโลกในแง่บวกจะเป็นประโยชน์ เพราะว่าการมองโลกในแง่บวกช่วยให้บุคคลค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติด้วยความอดทนเพื่อทำให้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็น กรณีของคุณสุใจที่สามารถทำความสะอาดให้สามีตอนถ่ายหนักเลอะเทอะนอกบ้านได้โดยไม่หงุดหงิด เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งแรกเพียงแค່ห้องน้ำเลอะเทอะนิดหน่อยก็รู้สึกหงุดหงิดมาก กรณีของคุณบุญมี ที่สามารถควบคุมอารมณ์และไม่ใช้ความรุนแรงกับน้องชายและน้องสาวได้หลังจากที่ไม่เคยทำได้เลยมาเป็นเวลานานับ 10 ปี กรณีของคุณมณีที่รู้สึกภูมิใจเวลาที่สามารถเป็นหลักในการดูแลแม่ไม่ว่าจะเป็นการหาก็กรรมให้แม่ทำในแต่ละวัน หรือจัดการในภาวะฉุกเฉินเมื่อต้องเรียกรถพยาบาลมารับแม่ที่บ้าน กรณีของคุณวาริที่รู้สึกดีกับตนเองที่มีสติมากขึ้นสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ และกรณีคุณพินที่ไม่เคยบกพร่องในหน้าที่การดูแลแม่และน้องทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงอารมณ์ขันที่ตนเองและน้องชายได้หยอกล้อกันทำให้หลาย ๆ สถานการณ์ การใช้อารมณ์ขันอย่างเป็นธรรมชาติจะช่วยลดความกดดันจากความผิดหวัง เพราะความสนุกเป็นความปรารถนาพื้นฐานสามารถลดความตึงเครียดลงได้ (Corey, 2009: 317-321 อ้างอิงจาก ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2554. 9-71-9-72)

3. ขันยุดิการให้คำปรึกษา ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้สรุปในสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการสนทนา โดยวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป รวมถึงพิจารณาพฤติกรรม อารมณ์

และความรู้สึกของผู้ดูแลร่วมกับทักษะการสังเกตว่าเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร หลังจากที่ผู้ดูแลได้เปิดเผยถึงประสบการณ์ ความคิดและความรู้สึกของตนเอง ซึ่งดูได้จาก ผู้ดูแลมีท่าทางที่สดชื่นขึ้น มีสีหน้าแล้วแวตตาที่ดูผ่อนคลายมากขึ้นกว่าเดิมและจากคำพูดของคุณสุใจที่ว่า “รู้สึกสบายใจขึ้นนะ ได้พูดคุย ได้ระบาย ถอนหายใจก็น้อยลง รู้สึกว่าตัวเองผ่อนคลายขึ้นมาก” หรือคำพูดของคุณพิณที่ว่า “หลังจากที่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษาทำให้ได้ระบายสิ่งที่อัดอัด ทำให้โล่งใจขึ้น เพราะปกติไม่ได้คุยกับใครในบ้าน” ซึ่งสอดคล้องกับที่ สกอต (Scott, 2010) ได้สรุปไว้ว่า ผู้ดูแลต้องการที่จะเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับพฤติกรรม อารมณ์ และความรู้สึกที่ตนเองได้เผชิญเพื่อที่จะค้นหาวิธีที่จะทำให้คนที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์และตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-Way Repeated ANOVA) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระหว่างการทดลองมีค่าเฉลี่ยความหุนตัวโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความหุนตัวโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความหุนตัวโดยรวม สูงกว่าระหว่างการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลสามารถช่วยเสริมสร้างความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความหุนตัวเป็นสิ่งที่เรียนรู้และพัฒนากันได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีพลังที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้กับตนเองและคนรอบข้างได้ รวมถึงความสามารถของบุคคลในการมองโลกในแง่บวกเพื่อหาจุดแข็งของตนเอง และวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพมีการปรับตัวที่ดี ทำให้สามารถเติบโตได้จากสถานการณ์ในชีวิตประจำวันที่มีความยากลำบาก และเมื่อผู้ดูแลมีความหุนตัวที่เพิ่มขึ้นก็ส่งผลให้ภาวะความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลลดลง ซึ่งทำให้ผู้ดูแลสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจ แบร์ (Baire, 2003: 1) แวกนอยด์ (Wagnild, 2014: 1-4) สมาคมนักจิตวิทยาอเมริกา (American Psychological Association (APA), 2016: Online สำหรับผู้ดูแลที่มีเป้าหมายในชีวิต และมีการวางแผนในการแก้ไขปัญหาย่างชัดเจน รวมถึงความมุ่งมั่นที่จะทำ ให้สำเร็จผ่านมุมมองในแง่บวกโดยผ่านเทคนิคต่าง ๆ ที่จะเป็นเครื่องช่วยที่จะให้ผู้ดูแลเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา ก้าวเผชิญหน้ากับปัญหา ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ดูแลและส่งผลมากมายต่อกำลังใจของผู้ดูแลให้สามารถฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ของชีวิตไปได้ด้วยความมั่นใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่ วัชร ทรัพย์มี. (2556: 205-237); Corey, 2009: 317-321 อ้างอิงจาก ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2554. 9-71-9-72) อธิบายหลักการไว้ว่ามนุษย์สามารถใช้

สติปัญญาของตนในการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ และมีศักยภาพในการพัฒนาไปสู่ความสมบูรณ์ของชีวิตได้ เมื่ออยู่ในสภาพการณ์ที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการให้คำปรึกษารายบุคคลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผู้วิจัยพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยพูดคุยหรือระบายความรู้สึกกับสิ่งที่ตนเองเผชิญอยู่กับสมาชิกในบ้าน จึงเห็นวาทิญาติพี่น้องหรือสมาชิกในครอบครัว ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ รับฟังและให้กำลังใจผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้มีกำลังใจที่จะทำหน้าที่นี้ต่อไปได้อย่างมั่นใจ

2. จากผลการให้คำปรึกษารายบุคคลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผู้วิจัยพบว่าความแตกต่างของระยะของโรคทำให้เกิดความแตกต่างของอาการของโรค ซึ่งส่งผลให้มีวิธีการดูแลที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความเครียดและความเหนื่อยล้าที่แตกต่างกัน จึงควรนำพิจารณาเวลาให้คำปรึกษา

3. จากผลการให้คำปรึกษารายบุคคลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผู้วิจัยพบว่าหากในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีผู้ดูแลหลักมากกว่าหนึ่งคน ผู้ดูแลแต่ละคนอาจมีความคิดทัศนคติ รวมถึงระดับความเหนื่อยล้าที่แตกต่างกัน ซึ่งจะนำไปสู่สาเหตุของความเครียดและความเหนื่อยล้าที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย

4. รูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยลดภาวะผลกระทบทางลบต่าง ๆ ได้แก่ ความเครียด ความเหนื่อยล้า ความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ความวิตกกังวลให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีความเหนื่อยล้าที่ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาสามารถนำทฤษฎีและเทคนิควิธีการต่าง ๆ ในแต่ละขั้นตอนที่ได้จากการวิจัยนี้ไปปรับใช้เพื่อเสริมสร้างความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล ให้สามารถทำหน้าที่ผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยอาจพิจารณาการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาให้มีช่องทางการให้คำปรึกษาที่หลากหลายขึ้น สำหรับผู้รับคำปรึกษาที่ต้องการรับคำปรึกษาแต่ไม่สามารถเดินทางมาพบ หรือไม่สะดวกให้ผู้ให้คำปรึกษาไปพบได้ เช่นการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือ โซเชียลมีเดียต่าง ๆ เช่น ไลน์ หรือ เฟสบุ๊ก ทำให้พวกเขาได้มีโอกาสเข้าถึงช่องทางการช่วยเหลือได้มากขึ้น

2. ในการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยอาจทำรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (group counseling) ซึ่งผู้รับคำปรึกษาสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

||



บรรณานุกรม

- American Psychological Association. (2016). What is Resilience?. *Psych Central*. 1-5.
Retrieved from <http://psychcentral.com/lib/what-is-resilience/>
- American Psychological Association. (2017). *The Road To Resilience*. Retrieved from <http://apahelpcenter.org/featuredtopics/feature.php>
- Amici, S. et al. (2016, September). Can early counselling and support for Alzheimer's disease caregivers reduce burden? Study protocol for a multicenter Randomized controlled trial. *Clin Transl Degener Dis*, 1(3), 99-106.
- Blair, R. G. (2003). Understand and Fostering Family Resilience. *TMC Library*, 7(1), 1-14.
- Clark, D. (2017). *The Importance of Counseling for Caregiver Burnout*. *AgingCare*. Retrieved from <http://www.agingcare.com/articles/counseling-for-caregiver-burnout-126208.htm>
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2006). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. California: Thousand Oaks, Sag.
- Dias, R. et al. (2015). Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants. *Trends Psychiatry Psychother*, 37(1), 12-19.
- Elnasseh, A. G. et al. (2016). Family Dynamics and Personal Strengths among Dementia Caregivers in Argentina. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 2016, 1-10.
- Gaugler, J. E. et al. (2008). Can Counseling and Support Reduce Burden And Depressive symptoms in Caregivers of People with Alzheimer's Disease During the Transition to Institutionalization? Results from the New York University Caregiver Intervention Study. *JAGS*, 56(3), 421-428.
- Grotberg, E. H. (1999). Countering Depression with the Five Building Blocks of Resilience. *Reaching Today's Youth*, 4(1), 66-72.
- Mace, N. L., & Rabins, P. V. (2012). *The 36-Hour Day*. New York: Grand Central Life &

Style.

Manzini, C. S. S., & Vale, F. A. C. (2016). Resilience of Family Caregivers of elderly with Alzheimer. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37035>

Owyer, S., Moyle, W., & Wyk S. V. (2013). Suicidal ideation and resilience in family carers of people with dementia: A pilot qualitative study. *Taylor Francis Online*, 17(6), 753-760.

Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. (1st ed.). New York: Random House.

Scott, C. (2010). *Alzheimer's Disease Caregiver Burden: Does Resilience Matter?*. Trace : Tennessee Research and Creative Exchange.

Shean, M. (2015). Current theories relating to resilience and young people. *VicHealth*, 1(3), 4-43.

Vandepitte, S. et al. (2016). Effectiveness of Supporting Informal Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review of Randomized and Non- Randomized Controlled Trials. *IOS Press*, 52, 929-965.

Wagnild, G. (2014). *True Resilience: Building a Life of Strength, Courage and Meaning*. NJ: Cape House Books.

Whitter, S., Coon, D., & Aaker, J. (2017). Caregiver Support Interventions. *Family Caregiver in California*, 49-74.

จินตนา ธนวิบูลย์ชัย. (2559). 72101 จิตวิทยาเพื่อการดำรงชีวิต หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ชลธิดา อุเทศนันท์. (2555). กระบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

ณรรทอร พลชัย. (2556). ผลการให้คำปรึกษารายบุคคล ที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ต้นติมา ดั่งโยธา. (2553). การศึกษาและพัฒนาความหยุนตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล. (ปริญญาานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

ธรรมนาถ เจริญบุญ. (2558). *ประวัติโรคอัลไซเมอร์โรคสมองเสื่อม*. สืบค้นจาก

<http://www.health.hajjai.com/4045/>

ธิดาจิต มณีวัฒน์, สมเจริญ เลิศมหาฤทธิ์, และสุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย. (2016). Development of caregiver resilience scale (CRS) for Thai caregivers of older persons with dementia. *Cogent Medicine*, 1-8.

นันทิกา ทวิชาชาติ. (2557). ต้นแบบการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน). *กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 2-16.

นันทิกา ทวิชาชาติ, และคณะ. (2560). *โครงการทำให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ ฉบับผู้เข้าอบรม*. กรุงเทพฯ: คัลเลอร์ ฮาร์โมนี.

นิชภา โมราถบ. (2557). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

บุญชม ศรีสะอาด. (2538). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน์.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2554). *เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาและวิทยาการเรียนรู้ หน่วยที่ 8-15*. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2555). *ทุนทางจิตวิทยา. พัฒนาเทคนิคศึกษา*, 25(84), 34-39.

พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2557). *ทฤษฎีการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2558). *เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการแนะแนว หน่วยที่ 8-15*. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2561). *การประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาเด็กและวัยรุ่น*.

กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิสมัย อานัญจนาชัย. (2560). *เคล็ด(ไม่)ลับสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม*. กรุงเทพฯ: สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์.

ยุพิน วรสิริอมร, และคณะ. (2557). *การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม*. นครปฐม:

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

เยี่ยม ศรีทอง. (2554). *เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาและวิทยาการเรียนรู้ หน่วยที่ 1-7*. นนทบุรี:

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

โจนส์, ริชาร์ด เนลสัน (2552). *คู่มือให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้อื่น*. นวลศิริ เปาโรหิตย์ และเมธิรินทร์

ภิญญบุญชน, (แปล). กรุงเทพฯ: พี มีเดีย

วัชรวิ ทรัพย์มี. (2556ก). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
วิทยาลัย.

วัชรวิ ทรัพย์มี. (2556ข). *กระบวนการปรึกษา : ขั้นตอน สายสัมพันธ์ ทักษะ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์วิทยาลัย.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2539). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (2557). *วันวาน ณ ปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (2559). *ยึดอายุสมอง. สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม, 18(1), 3-4.*

สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2558). *เทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อิสริยา เลหาตีรานนท์. (2552). *สมัยเบบี้บูม. สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. สืบค้นจาก*

<http://www.royin.go.th>.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อเสริมสร้างความหยุดตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล
เพื่อเสริมสร้างความหยุดตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

1. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม
 อาจารย์ประจำแขนงวิชาการแนะแนว
 และการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
 สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา
2. อาจารย์ ดร. ภาวดี เหมทานนท์
 พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
 (ด้านการสอน)
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
 จังหวัดนครศรีธรรมราช
 ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา
3. รองศาสตราจารย์ ดร. สกล วรเจริญศรี
 อาจารย์ประจำ คณะศึกษาศาสตร์
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา



ภาคผนวก ข
ใบรับรองจรรยาบรรณการทำวิจัย



หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไบนินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC- 395/61E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: การเสริมสร้างความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวชพร ธนพรชัยภัทร

สังกัด: บัณฑิตวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 25 ก.พ. 2562 |
| 2. โครงร่างการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 25 ก.พ. 2562 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 25 ก.พ. 2562 |
| 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 25 ก.พ. 2562 |

(ลงชื่อ).....

(นายปิยชาติ บุญเพ็ญ)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-395/2561

วันที่ให้การรับรอง : 25/02/2562

วันหมดอายุใบรับรอง : 25/02/2563



ภาคผนวก ค
จดหมายขออนุญาตและสัญญาการใช้เครื่องมือ
แบบวัดความหยุ่นตัว (RS-14)

จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบวัดความยืดหยุ่นตัว (RS-14)

Gmail - Permission to use 25-item Resilience Scale in the study

Page 1 of 2



Gotchaporn Bussayanont <gotchapornb@gmail.com>

Permission to use 25-item Resilience Scale in the study

2 messages

Gotchaporn Bussayanont <gotchapornb@gmail.com>
To: gwagnild@resiliencecenter.com

Tue, Nov 21, 2017 at 5:34 PM

Dear Dr. Gail

My name is Gotchaporn Thanapornchaipat who is studying in Master of Education (M.Ed.), Guidance and Counseling Psychology at Srinakarinwirot University, Thailand. I will be conducting a study examining resilience in Alzheimer's disease caregivers. I would like to use 25-item Resilience Scale in my study as the instrument to assess the caregivers' resilience in my study.

Thank you very much in advance for your cooperation. I'm looking forward to your response.

Best regards,
Gotchaporn Thanapornchaipat
email : gotchapornb@gmail.com
phone : +66 9 3 139 5941

Gail Wagnild <gwagnild@resiliencecenter.com>
To: Gotchaporn Bussayanont <gotchapornb@gmail.com>

Tue, Nov 28, 2017 at 6:15 AM

Hello,

Thank you for your inquiry and interest in using the Resilience measures in your important research. You can purchase a student licensing agreement directly on the website for \$75 USD.

<http://www.resiliencecenter.com/resilience-products/research-resources/graduate-student-researcher/licensing-agreement-for-student-researchers/>

Please let me know if you have any further questions.

Sincerely,

Gail

Gail Wagnild, RN, PhD

Owner and CEO

The Resilience Center

www.resiliencecenter.com

สัญญาการใช้เครื่องมือแบบวัดความยืดหยุ่นตัว (RS-14)

INTELLECTUAL PROPERTY LICENSE AGREEMENT

This Intellectual Property License Agreement ("Agreement") is made and effective this 13 November 2018 ("Effective Date") by and between The Resilience Center, PLLP ("Licensor") and GOTCHAPORN THANAPORNCHAIPAT ("Licensee").

Licensor has developed and licenses to users its Intellectual Property, marketed under the names "the Resilience Scale," "RS," "14-item Resilience Scale" and "RS14," and (the "Intellectual Property").

Licensee desires to use the Intellectual Property.

NOW, THEREFORE, in consideration of the mutual promises set forth herein, Licensor and Licensee agree as follows:

1. License.
Licensor hereby grants to Licensee a 1-year, non-exclusive, limited license to use the Intellectual Property as set forth in this Agreement.
2. Restrictions.
Licensee shall not modify, license or sublicense the Intellectual Property, or transfer or convey the Intellectual Property or any right in the Intellectual Property to anyone else without the prior written consent of Licensor. Licensee may make sufficient copies of the Intellectual Property and the related Scoring Sheets to measure the individual resilience of up to 300 subjects, for non-commercial purposes only.
3. Fee.
In consideration for the grant of the license and the use of the Intellectual Property, subject to the Restrictions above, Licensee agrees to pay Licensor the sum of US\$75.
4. Term.
This license is valid for twelve months, starting at midnight on the Effective Date.
5. Termination.
This license will terminate at midnight on the date twelve months after the Effective Date.
6. Warranty of Title.
Licensor hereby represents and warrants to Licensee that Licensor is the owner of the Intellectual Property or otherwise has the right to grant to Licensee the rights set forth in this Agreement. In the event any breach or threatened breach of the foregoing representation and warranty, Licensee's sole remedy shall be to require Licensor to do one of the following: i) procure, at Licensor's expense, the right to use the Intellectual Property, ii) replace the Intellectual Property or any part thereof that is in breach and replace it with Intellectual Property of comparable functionality that does not cause any breach, or iii) refund to Licensee the full amount of the license fee upon the return of the Intellectual Property and all copies thereof to Licensor.
7. Warranty of Functionality.
Licensor provides to Licensee the Intellectual Property "as is" with no direct or implied warranty.
8. Payment.
Any payment shall be made in full prior to shipment. Any other amount owed by Licensee to Licensor pursuant to this Agreement shall be paid within thirty (30) days following invoice from Licensor. In the event any overdue amount owed by Licensee is not paid following ten (10) days written notice from Licensor, then in addition to any other amount due, Licensor may impose and Licensee shall pay a late payment charge at the rate of one percent (1%) per month on any overdue amount.
9. Taxes.
In addition to all other amounts due hereunder, Licensee shall also pay to Licensor, or reimburse Licensor as appropriate, all amounts due for tax on the Intellectual Property that are measured directly by payments made by Licensee to Licensor. In no event shall Licensee be obligated to pay any tax paid on the income of Licensor or paid for Licensor's privilege of doing business.
10. Warranty Disclaimer.
LICENSOR'S WARRANTIES SET FORTH IN THIS AGREEMENT ARE EXCLUSIVE AND ARE IN LIEU OF ALL OTHER WARRANTIES, EXPRESS OR IMPLIED, INCLUDING BUT NOT LIMITED TO, THE IMPLIED WARRANTIES OF MERCHANTABILITY AND FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE.

สัญญาการใช้เครื่องมือแบบวัดความยืดหยุ่นตัว (RS-14) (ต่อ)

11. **Limitation of Liability.**
Licensor shall not be responsible for, and shall not pay, any amount of incidental, consequential or other indirect damages, whether based on lost revenue or otherwise, regardless of whether Licensor was advised of the possibility of such losses in advance. In no event shall Licensor's liability hereunder exceed the amount of license fees paid by Licensee, regardless of whether Licensee's claim is based on contract, tort, strict liability, product liability, or otherwise.
12. **Support.**
Licensor agrees to provide limited, e-mail-only support for issues and questions raised by the Licensee that are not answered in the current version of the *Resilience Scale User's Guide*, available on www.resiliencescale.com, limited to the Term of this Agreement. Licensor will determine which issues and questions are or are not answered in the current *User's Guide*.
13. **Notice.**
Any notice required by this Agreement or given in connection with it, shall be in writing and shall be given to the appropriate party by personal delivery or by certified mail, postage prepaid, or recognized overnight delivery services.
If to Licensor:
The Resilience Center
PO Box 313
Worden, MT 59088-0313
If to Licensee:
Name: GOTCHAPORN THANAPORNCHAIPAT
Siam Synthetic Latex Co., Ltd 15/F White Group II
75 Soi Rubia Sukhumvit 42 Prakanong
Klongtoey
Bangkok, 10110
Thailand
14. **Governing Law.**
This Agreement shall be construed and enforced in accordance with the laws of the United States and the state of Montana. Licensee expressly consents to the exclusive forum, jurisdiction, and venue of the Courts of the State of Montana and the United States District Court for the District of Montana in any and all actions, disputes, or controversies relating to this Agreement.
15. **No Assignment.**
Neither this Agreement nor any interest in this Agreement may be assigned by Licensee without the prior express written approval of Licensor.
16. **Final Agreement.**
This Agreement terminates and supersedes all prior understandings or agreements on the subject matter hereof. This Agreement may be modified only by a further writing that is duly executed by both Parties.
17. **Severability.**
If any term of this Agreement is held by a court of competent jurisdiction to be invalid or unenforceable, then this Agreement, including all of the remaining terms, will remain in full force and effect as if such invalid or unenforceable term had never been included.
18. **Headings.**
Headings used in this Agreement are provided for convenience only and shall not be used to construe meaning or intent.

IN WITNESS WHEREOF, the Parties hereto have duly caused this Agreement to be executed in its name on its behalf, all as of the day and year first above written.

Licensee	The Resilience Center
Signature:	
Printed Name: GOTCHAPORN THANAPORNCHAIPAT	Gail M. Wagnild, PhD
Title: Student	Owner and CEO
Date: 13 November 2018	13 November 2018



ภาคผนวก ง
แบบวัดความหύνตัว (RS-14)

แบบวัดความหยุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเขียนข้อมูลของท่านลงในช่องว่างที่เว้นไว้

ข้อมูลของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

1. ปัจจุบันผู้ป่วยอายุ ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. อาการของผู้ป่วยใน 1 เดือนที่ผ่านมา (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> หงุดหงิด	<input type="checkbox"/> ระวัง	<input type="checkbox"/> หวาดกลัว
<input type="checkbox"/> กังวล	<input type="checkbox"/> นอนไม่หลับ	<input type="checkbox"/> เดินออกนอกบ้าน
<input type="checkbox"/> หูแว่ว	<input type="checkbox"/> ภาพหลอน	<input type="checkbox"/> พูดซ้ำๆ
<input type="checkbox"/> ทำกิจกรรมซ้ำๆ	<input type="checkbox"/> ซึมเศร้า	<input type="checkbox"/> ไม่พูด
<input type="checkbox"/> กลางวันนอน กลางคืนไม่นอน		
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)		

ข้อมูลของผู้ดูแล (ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม)

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
4. สถานภาพ

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง
------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------
5. ศาสนา

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)
-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---
6. อาชีพก่อนที่จะมาเป็นผู้ดูแล
7. อาชีพในปัจจุบัน
8. รายได้ของท่านต่อเดือน
9. แหล่งรายได้ของท่าน
10. ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์
11. ท่านให้การดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มา เป็นเวลา ปี..... เดือน
12. เหตุผลที่ท่านต้องมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

13. ท่านให้การดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เฉลี่ยวันละ.....ชั่วโมง หรือสัปดาห์ละ
ชั่วโมง
14. ท่านมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ คน ระบุ (ถ้ามี)
15. ท่านอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์หรือไม่
 อยู่ ไม่อยู่
16. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 ไม่มี มี ระบุ
17. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์บ้างหรือไม่
 ไม่เคย เคย จาก



ส่วนที่ 2 แบบวัดความหย่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

คำชี้แจง แบบวัดความหย่นตัวชุดนี้มี 14 ข้อ แต่ละข้อเป็นข้อความที่เกี่ยวกับสภาพการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวท่าน ในแต่ละข้อความขอให้ท่านพิจารณาว่า ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อความนั้นอยู่ในระดับใด และเลือกข้อที่ตรงกับความคิด ความรู้สึก หรือการปฏิบัติของท่าน คำตอบที่ท่านเลือกนั้นจะไม่มีผิดหรือถูกหรือมีผลกระทบต่อตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย บนตัวเลขในช่องทางขวามือ เพียงตัวเล็อกเดียวในแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับข้อความนั้นมากที่สุด

แบบวัดความหย่นตัวชุดนี้แยกตามองค์ประกอบตั้งแต่องค์ประกอบที่ 1-5 โดยคำตอบจะมี 7 ตัวเล็อก

องค์ประกอบที่ 1 การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต

องค์ประกอบที่ 2 ความอดุสหาหะและอดทน

องค์ประกอบที่ 3 การเชื่อมั่นในตนเอง

องค์ประกอบที่ 4 ความสงบทางใจ

องค์ประกอบที่ 5 การดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ

โปรดทำเครื่องหมาย บนตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมากที่สุด
1. โดยปกติฉันสามารถจัดการกับปัญหาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง	1 2 3 4 5 6 7	
2. ฉันรู้สึกภูมิใจว่าฉันประสบความสำเร็จหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิต	1 2 3 4 5 6 7	
3. โดยปกติฉันสามารถจัดการสิ่งที่ยุ่งยากให้ผ่านไปได้อย่างดี	1 2 3 4 5 6 7	
4. ฉันเป็นมิตรกับตัวฉันเอง	1 2 3 4 5 6 7	
5. ฉันรู้สึกว่าฉันสามารถจัดการงานหลายอย่างได้ในเวลาเดียวกัน	1 2 3 4 5 6 7	
6. ฉันเป็นคนมุ่งมั่น	1 2 3 4 5 6 7	
7. ฉันสามารถผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากเพราะฉันเคยมีประสบการณ์ที่ยากลำบากมาก่อน	1 2 3 4 5 6 7	
8. ฉันเป็นคนมีวินัยในตนเอง	1 2 3 4 5 6 7	

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย				เห็นด้วย		
	มากที่สุด				มากที่สุด		
9. ฉันให้ความสนใจในสิ่งต่างๆ รอบตัวอยู่เสมอ	1	2	3	4	5	6	7
10. โดยปกติฉันสามารถหาบางสิ่งที่ทำให้หัวเราะได้	1	2	3	4	5	6	7
11. ความเชื่อในตนเองทำให้ฉันผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากได้	1	2	3	4	5	6	7
12. ในภาวะฉุกเฉิน ฉันเป็นที่พึ่งของผู้อื่น	1	2	3	4	5	6	7
13. ชีวิตของฉันมีความหมาย	1	2	3	4	5	6	7
14. เมื่อฉันอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากโดยปกติฉันมักหาทางออกได้	1	2	3	4	5	6	7





ภาคผนวก จ
รายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล
เพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์
ครั้งที่ 1

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพและการสำรวจปัญหา

แนวคิดสำคัญ

ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counselling Theory) โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา คือ การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) การตั้งคำถาม (Questioning) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection) การสรุปความ (Summarizing เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการให้คำปรึกษาให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้รับทราบ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และความร่วมมือของทั้งสองฝ่าย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์
2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์
3. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้บอกความคาดหวัง และมีส่วนร่วมในการกำหนดข้อตกลงรวมถึงแนวทางในการให้คำปรึกษา
4. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของทั้งสองฝ่ายในระหว่างให้คำปรึกษา การรักษาความลับ ระยะเวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษา
5. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมในการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อส่งเสริมความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

เวลาที่ใช้

จำนวน ไม่เกิน 90 นาที

สื่อ อุปกรณ์

เครื่องบันทึกเสียง

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์แนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในการบันทึกเสียงขณะที่ให้

คำปรึกษา

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยบอกถึงความยินดีที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ให้ความสนใจ ให้ความร่วมมือ และผู้วิจัยมีความเต็มใจที่จะให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดบรรยากาศของการยอมรับ เข้าใจ และไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความหยิ่งตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์และผู้วิจัยในระหว่างการให้คำปรึกษา ภาพรวมของโปรแกรม จำนวนครั้ง ระยะเวลา สถานที่ในการให้คำปรึกษา การรักษาความลับและการนำข้อมูลที่เกิดขึ้นระหว่างการให้คำปรึกษาไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น ส่วนการกำหนดวัน เวลา และสถานที่นั้นจะกำหนดตามความสะดวกของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ตามจำนวนครั้งของการให้คำปรึกษาและบอกถึงประโยชน์ที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์จะได้รับจากการเข้าร่วมในกิจกรรมตามโปรแกรม เพื่อสร้างแรงจูงใจและความร่วมมือของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์จนเสร็จสิ้นโปรแกรม

3. ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้เล่าถึงสภาพการณ์การดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ความรู้สึกของตนเอง รวมถึงการจัดการกับปัญหาที่ผ่านมา โดยการใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) การสะท้อนความรู้สึก (Reflect Feeling)

4. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสรุปความ (Summarizing) ในประเด็นเกี่ยวกับปัญหา ความรู้สึกและการจัดการกับปัญหา รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สรุปถึงสิ่งต่างๆ ที่ได้จากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ซักถามหากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

3. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่สำหรับการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตการให้ความร่วมมือในการเล่าเรื่องราวต่างๆ และการตอบคำถามในระหว่าง
การให้คำปรึกษา
2. สังเกตความสนใจ ความใส่ใจและความกระตือรือร้นระหว่างการให้คำปรึกษาของ
ผู้ดูแล



โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์
ครั้งที่ 2

เรื่อง การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต

แนวคิดสำคัญ

ในการพัฒนาความสามารถในการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Counseling Theory) เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของความหมายในชีวิต (Meaningfulness) โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา คือ การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) การถาม (Questioning) การทวนความ (Restating) การสรุปความ (Summarizing) เป็นต้น เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เข้าใจตนเองและสามารถกำหนดเป้าหมายของตนเองในทิศทางที่ดีและมีความหมาย การมีเป้าหมายในชีวิตทำให้เกิดแรงขับเคลื่อนที่ทำให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปเมื่อเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีความเข้าใจถึงความต้องการของตนเอง และสามารถตั้งเป้าหมายให้กับชีวิตได้
2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีความสามารถในการแสวงหาความหมายของชีวิต

เวลาที่ใช้

จำนวน ไม่เกิน 90 นาที

สื่อ อุปกรณ์

- สมุดบันทึก
- อุปกรณ์เครื่องเขียน
- เครื่องบันทึกเสียง

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย พูดคุย เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์รู้สึกผ่อนคลาย และให้เกิดความเป็นกันเอง
2. ผู้วิจัยกล่าวถึงเรื่องราวที่ทางผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ร่วมกันสรุปในการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
3. ผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยถามผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ถึงมุมมองเกี่ยวกับความหมายในชีวิตและเป้าหมายและอะไรคือเป้าหมายในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เพื่อนำเข้ากระบวนการ WDEP ของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ดังนี้

ความหมายของ WDEP

W (Wants) หมายถึงการสำรวจความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่จะทำให้ชีวิตมีคุณค่า และมีความหมาย โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) เพื่อค้นหาความต้องการ (W) ที่มาจากแรงบันดาลใจภายใน ใช้คำถามว่า

“เหตุผลที่คุณต้องทำหน้าที่ผู้ดูแลคืออะไร”

“เป้าหมายของคุณในการทำหน้าที่ผู้ดูแลคืออะไร”

“อะไรคือสิ่งที่คุณต้องการเห็นหรือต้องการให้เป็นในขณะที่คุณทำหน้าที่ผู้ดูแล”

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้สำรวจความต้องการของตนเองพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เล่ารายละเอียดของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นให้ผู้วิจัยฟัง เพื่อให้ผู้วิจัยได้เข้าถึงความต้องการ ความคิดและความรู้สึกของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มากยิ่งขึ้น

D (Doing) หมายถึง การสำรวจวิถีชีวิต แนวทาง และการปฏิบัติ โดยพูดถึงพฤติกรรมและการกระทำโดยรวม โดยใช้คำถาม

“คุณจะทำอะไรบ้างแต่ละวันเพื่อจะทำให้บรรลุเป้าหมายในการทำหน้าที่ผู้ดูแล”

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้สำรวจว่ามีพฤติกรรมและการกระทำในปัจจุบันอะไรบ้าง

E (Evaluation) หมายถึง การประเมิน 1) ประเมินพฤติกรรม 2) ประเมินการลงมือทำอย่างเจาะจง 3) ประเมินความต้องการ 4) ประเมินการรับรู้หรือมุมมอง 5) ประเมินทางเลือกใหม่ 6) ประเมินแผน (Capuzzi & Gross, 2003) โดยใช้คำถาม

“ตอนนี้สิ่งที่คุณทำอยู่ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายในการทำหน้าที่ผู้ดูแลหรือไม่อย่างไร”

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สามารถกำหนดถึงสิ่งที่อยากจะเปลี่ยนแปลงและยอมรับด้วยตนเอง

P (Planning) หมายถึง การตั้งมั่นที่จะทำตามแผน ปฏิบัติได้ในเวลาอันสั้น มีเป้าหมายมีความเป็นไปได้ โดยใช้คำถาม

“คุณคิดว่ามีวิธีใดที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายในการทำหน้าที่ผู้ดูแลที่ตั้งไว้”
เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีกำลังใจในการปฏิบัติแผน

2. ผู้วิจัยขอให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เขียนแผนและเขียนข้อผูกพันตนเองกับแผนลงในสมุดบันทึก ผู้วิจัยกล่าวเสริมในเรื่องการตั้งเป้าหมายว่าหากเราตั้งเป้าหมายชีวิตได้อย่างถูกต้อง เหมือนเรามีเข็มทิศในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะช่วงเวลาที่เผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในชีวิต ซึ่งจะทำให้เรามีจุดยืนที่ชัดเจน โดยใช้คำถาม

“แผนของคุณสามารถช่วยคุณได้หรือไม่”

3. ผู้วิจัยมอบหมายการบ้าน (Assignment) ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทบทวนตัวเองและแผนที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ และให้กำลังใจ (Encourage) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีความมั่นใจในการดำเนินตามแผนที่กำหนด

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ร่วมกันสรุปในสิ่งต่างๆ ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพิ่มเติม

3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่เหมาะสมและสะดวกกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สำหรับการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตการให้ความร่วมมือของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ระหว่างการให้คำปรึกษา
2. สังเกตความใส่ใจและความกระตือรือร้นที่อย่างจะทำเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้สำเร็จ

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุ่นตัวของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์
ครั้งที่ 3

เรื่อง ความอดสาหัสและอดทน

แนวคิดสำคัญ

ในการพัฒนาความอดสาหัสและอดทนของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Counseling Theory) เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ถึงแม้จะประสบกับสถานการณ์ความยากลำบากที่ทำให้เกิดความท้อแท้ หรือหมดกำลังใจโดยที่จะไม่ล้มเลิกความตั้งใจ โดยใช้เทคนิค การถาม (Questioning) การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) การทวนความ (Restating) การสรุปความ (Summarizing) เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีความสามารถในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ถึงแม้จะประสบความยากลำบาก โดยไม่ล้มเลิกความตั้งใจ
2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีความอดทนและตั้งใจในการต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

เวลาที่ใช้

จำนวน ไม่เกิน 90 นาที

สื่อ อุปกรณ์

- สมุดบันทึก
- อุปกรณ์เครื่องเขียน
- เครื่องบันทึกเสียง

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย พูดคุย เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์รู้สึกผ่อนคลาย และให้เกิดความเป็นกันเอง
2. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทบทวนสิ่งที่ได้สนทนาร่วมกันเกี่ยวกับแผนที่กำหนดในการให้คำปรึกษาครั้งที่แล้ว เพื่อติดตามความคืบหน้า
3. ผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์บอกถึงความคืบหน้าของแต่ละแผน ซึ่งได้มอบหมายเป็นการบ้านของการปรึกษาในครั้งที่ผ่านมาว่าได้ผลเป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไร มีข้อไหนที่มีความคืบหน้าที่ดีและข้อไหนที่ทำให้รู้สึกท้อและไม่อยากทำต่อบ้างหรือไม่ หรืออยากเปลี่ยนแปลงบ้างหรือไม่โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เพื่อนำเข้ากระบวนการ WDEP ของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง มาใช้ ดังนี้

ความหมายของ WDEP

W (Wants) หมายถึงการสำรวจความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในเรื่องความอดทนและความอดทนและ โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) เพื่อค้นหาความต้องการ (W) ที่มาจากแรงบันดาลใจภายใน ใช้คำถามว่า

“อะไรคือแรงผลักดันและปัจจัยในการทำหน้าที่ผู้ดูแล”

“สิ่งใด/อะไรที่ทำให้คุณทำหน้าที่ผู้ดูแลได้จนถึงทุกวันนี้”

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้สำรวจความต้องการของตนเองพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เล่ารายละเอียดของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นให้ผู้วิจัยฟัง เพื่อให้ผู้วิจัยได้เข้าถึงความต้องการ ความคิดและความรู้สึกของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มากยิ่งขึ้น

D (Doing) หมายถึง การสำรวจวิถีชีวิต แนวทาง และการปฏิบัติ โดยพูดถึงพฤติกรรมและการกระทำโดยรวม โดยใช้คำถาม

“แรงผลักดันและปัจจัยที่กล่าวมาส่งผลกับคุณมากน้อยเพียงใด”

“แรงผลักดันหรือปัจจัยใดที่ส่งผลกับคุณมากที่สุด เพราะเหตุใด”

“แรงผลักดันหรือปัจจัยนั้นๆ ส่งผลให้คุณต้องการทำสิ่งใดบ้าง”

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้สำรวจว่ามีพฤติกรรมและการกระทำในปัจจุบันอะไรบ้าง

E (Evaluation) หมายถึง การประเมินพฤติกรรมของตนเอง โดยใช้คำถาม

“ปัจจุบันได้มีการพยายามทำในสิ่งที่ต้องการจากครั้งก่อน (เป้าหมาย) แล้วหรือไม่”

“พบเจอปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้าง และคุณจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคนั้นอย่างไรบ้าง”

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ประเมินพฤติกรรมและการกระทำของตนเอง สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้หรือไม่

P (Planning) หมายถึง การวางแผน โดยเน้นว่าจะต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ไม่กว้างเกินไป ง่ายต่อความเข้าใจ และปฏิบัติได้ทันที โดยใช้คำถาม

“คุณคิดว่าจะต้องทำอะไรเพิ่มเติมเพื่อบรรลุสิ่งที่ต้องการนั้นๆ”

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีกำลังใจขึ้นมาใหม่ในการปฏิบัติแผนที่กำหนด

2. ผู้วิจัยขอให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เขียนแผนและสร้างข้อตกลงต่อตนเอง ลงในสมุดบันทึก ผู้วิจัยกล่าวเสริมในเรื่องการมีความอดทนและอดทน ถ้าเราไม่ล้มเลิกความตั้งใจไม่ว่าจะเจอสถานการณ์ใดก็ตาม ไม่ว่าจะล้มสักกี่ครั้ง เราก็จะสามารถเผชิญและผ่านพ้นสถานการณ์ที่ยากลำบากนั้นไปได้และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

3. ผู้วิจัยมอบหมายการบ้าน (Assignment) ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทบทวนตัวเองและแผนที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ และให้กำลังใจ (Encourage) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีกำลังใจในการดำเนินการตามแผนที่กำหนด

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ร่วมกันสรุปในสิ่งต่างๆ ที่สนทนากันในการให้คำปรึกษาครั้งนี้

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพิ่มเติม

3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่เหมาะสมและสะดวกกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สำหรับการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตการให้ความร่วมมือของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ระหว่างการให้คำปรึกษา
2. สังเกตความใส่ใจและความกระตือรือร้นที่อย่างจะทำเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้สำเร็จ

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์
ครั้งที่ 4

เรื่อง การเชื่อมั่นในตนเอง

แนวคิดสำคัญ

ในการพัฒนาการเชื่อมั่นในตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Approach) เพื่อสามารถติดตามเรื่องราว อารมณ์และความรู้สึกของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เพื่อนำมาจัดหรือลดความทุกข์ทางอารมณ์ และความรู้สึกของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา คือ การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) การถาม (Questioning) การสะท้อนเนื้อหา (Reflect Content) การสะท้อนความรู้สึก (Reflect Feeling) การสรุปความ (Summarizing) เป็นต้น เพื่อจะได้ใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ที่เกิดจากการจัดสภาพการณ์ของการให้คำปรึกษาที่อบอุ่นและเป็นมิตร รวมถึงบรรยากาศของการยอมรับ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้สามารถระบายอารมณ์ที่คับข้องใจ หรือขัดแย้งในใจได้โดยไม่มีความกังวล ซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และจะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ผ่อนคลายจากสถานการณ์ที่ประสบในช่วงที่ผ่านมา รวมถึงมีศักยภาพในการตระหนักถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนได้ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา และมีกำลังใจต่อสู้ชีวิตอีกครั้ง ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา
2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์รับรู้ถึงความสามารถของตนเองทั้งจุดแข็งและข้อบกพร่อง
3. เพื่อเก็บข้อมูลในการวัดความยืดหยุ่นตัวขององค์ประกอบที่ 1 และ 2 โดยใช้แบบวัดความยืดหยุ่นตัว Resilience Scale (RS) (Wagnild, & Yong, 2014: 222-228) และทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์และสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำผลไปวิเคราะห์ผลและ

กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เป็นครั้งที่ 2

เวลาที่ใช้

จำนวน ไม่เกิน 90 นาที

สื่อ อุปกรณ์

แบบวัดความยืดหยุ่นตัว Resilience Scale (RS)

แบบบันทึกกระบวนการคิดแก้ปัญหา

ชุดทักษะการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม และอารมณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

อุปกรณ์เครื่องเขียน

เครื่องบันทึกเสียง

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย พูดคุย เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์รู้สึกไม่เคร่งเครียด และคลายจากความกังวลจะได้กล้าพิจารณาตนเอง และสภาพการณ์ต่างๆ อย่างถูกต้องต่อความเป็นจริง

2. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา รวมถึงการติดตามความคืบหน้าของแผนที่กำหนดไว้เกี่ยวกับความหมายของชีวิต รวมถึงความอดทนและความอดทน

2.1 ถ้าผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ให้กล่าวชมเชย และให้กำลังใจในการทำต่อไป

2.2 ถ้าผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ไม่ปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะไม่ฟังข้อแก้ตัวใดๆ ทั้งสิ้น แต่จะชวนผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์วิเคราะห์ถึงสาเหตุ และร่วมมือกันปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเป้าหมายให้เหมาะสมและให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

3. ผู้วิจัยใช้แบบวัดความยืดหยุ่นตัว Resilience Scale (RS) (Wagnild, & Yong, 2014: 222-228) ขององค์ประกอบที่ 1 และ 2 และทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการ

สัมภาระและสิ่งเกดแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำผลไปวิเคราะห์ผลและกระบวนการให้คำปรึกษา
รายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

4. ผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยถามผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ถึงการดูแลที่ผ่านมา ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เคยประสบปัญหาที่ทำให้รู้สึกโกรธ วิตกกังวล เบื่อหน่ายมากๆ หรือไม่ มีวิธีแก้ไขปัญหามาอย่างไรบ้าง และผลที่ตามมาคืออะไร โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) การสะท้อนความรู้สึก (Reflect Feeling) การสะท้อนเนื้อหา (Reflect Content) ให้กำลังใจ (Encourage) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ระบายความรู้สึก พิจารณาตนเองและสภาพแวดล้อมได้สอดคล้องกับความเป็นจริง รวมถึงวิธีที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา

2. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสรุปความ (Summarize) เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เล่าให้ฟัง

3. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการจัดการกับปัญหา โดยใช้เทคนิคการคิดแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ สเตอร์นเบิร์ก (Sternberg) อ้างอิงจาก จินตนา ธนวิบูลย์ชัย, จิตวิทยาเพื่อการดำรงชีพ, 2561, 11-32 – 11-45) ได้เสนอกระบวนการคิดแก้ปัญหาไว้ 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ขั้นระบุปัญหา เริ่มจากการกำหนดว่าปัญหาใดเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไข

3.2 ขั้นกำหนดความชัดเจนของปัญหา ควรมีการนิยามปัญหาให้ชัดเจนเพื่ออธิบายสภาพปัญหาทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อที่จะทำความเข้าใจแนวทางแก้ปัญหาได้ และตอบคำถามเกี่ยวกับปัญหานั้นให้ได้ว่า ทำไม อะไร เมื่อไร ที่ไหน ใคร อย่างไร

3.3 ขั้นกำหนดกลยุทธ์การแก้ปัญหา เป็นการวางแผนกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา กลยุทธ์ที่สำคัญที่เกี่ยวเนื่องกับการแก้ไขปัญหาได้แก่ ทักษะการวิเคราะห์ (analysis) และทักษะการสังเคราะห์ (synthesis) กลยุทธ์ที่ใช้ขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหา เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาให้ได้มากที่สุดก่อนที่จะให้นำมาวิเคราะห์และเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ดีและเหมาะสมที่สุด (Alternative Solutions)

3.4 ทำการจัดสรรทรัพยากรเพื่อแก้ปัญหา นอกจากปัญหาที่ต้องแก้แล้ว ส่วนมากยังต้องเผชิญกับการมีทรัพยากรจำกัดในการแก้ปัญหาก็ด้วย เช่น เวลา เงิน เป็นต้น

3.5 การกำกับติดตามผลการแก้ปัญหา หมั่นคอยตรวจสอบว่าผลการแก้ไขเป็นอย่างไร

3.6 การประเมินผลการแก้ปัญหา เป็นขั้นตอนสุดท้าย อาจประเมินทันทีที่แก้ปัญหาเสร็จสิ้น หรือทิ้งไว้ระยะหนึ่งแล้วค่อยประเมินผลการแก้ปัญหาก็กได้

อย่างไรก็ตาม กระบวนการคิดแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันบางครั้งซึ่งอาจพบว่าไม่ได้มีการใช้กลยุทธ์ในหาการแก้ไขปัญหาแต่อย่างใด แต่มีการใช้วิธีการลองผิดลองถูกเป็นวิธีพื้นฐานง่ายๆ ของการแก้ปัญหาได้ และเกิดการเรียนรู้ขึ้นจากการลองผิดลองถูก แต่ถ้าบุคคลแก้ปัญหาโดยการลองผิดลองถูกตลอดเวลา ย่อมไม่ต้องใช้ “การคิด” ดังนั้น การแก้ปัญหาโดยการลองผิดลองถูกจึงใช้ได้สำหรับบางคน และบางปัญหาเท่านั้น

4. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทบทวนปัญหา อากาการ ที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์รู้สึกลำบากใจ ท้อใจ วิธีการแก้ปัญหา และผลที่เกิดขึ้น โดยใช้ใบงาน 4.1 แบบบันทึกกระบวนการคิดแก้ไขปัญหในการลงบันทึก

5. ผู้วิจัยใช้การสะท้อนเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้มองย้อนกลับไปในเหตุการณ์ของชีวิตที่ได้ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ผ่านเรื่องราวเหล่านั้นมาได้อย่างไร ด้วยวิธีใดบ้าง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้รับรู้ถึงขีดความสามารถ รวมถึงจุดแข็งและข้อบกพร่องในการเผชิญกับเรื่องราวต่างๆ ของชีวิตได้ และผู้วิจัยได้แสดงความชื่นชมในความสามารถพร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่จะก้าวผ่านเรื่องราวที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไปในภายหน้าได้/ ทำให้เกิดความมั่นใจว่า เขาทำได้แม้มีอุปสรรค/ปัญหาเกิดขึ้นอีก

6. ผู้วิจัยให้ชุดทักษะการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม และอารมณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ไว้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ (ใบความรู้ 4.2) (นันทิกา ทวีชาติและคณะ, 2561?: 13-14; Mace, Rabins, 2011: 214-283) และให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ซักถามข้อสงสัย

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ร่วมกันสรุปในสิ่งต่างๆ ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพิ่มเติม

3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่เหมาะสมและสะดวกกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สำหรับการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การตอบคำถามและการซักถาม
2. สังเกตการให้ความร่วมมือของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ระหว่างการให้คำปรึกษา



เอกสารที่ 1 ใช้ประกอบการให้คำปรึกษาครั้งที่ 4
แบบบันทึกกระบวนการคิดแก้ไขปัญหา

ระบุปัญหา

สาเหตุ

วิธีการแก้ไขปัญหา

ทรัพยากรที่ต้องการ

การติดตามและประเมิน

เอกสารที่ 2 ใช้ประกอบการให้คำปรึกษาครั้งที่ 4
ชุดทักษะการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม และอารมณ์ที่จะเกิดขึ้นกับ
ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

ลำดับ	พฤติกรรมที่เป็นปัญหา	วิธีการจัดการ
1.	พฤติกรรมที่ทำซ้ำๆ เช่น การพูดจะเป็นการถามซ้ำๆ เรื่องเดิมๆ การเดินวนไปมา เป็นต้น	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ดูแลจะต้องใจเย็น และให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าทุกอย่างเป็นไปด้วยดี ไม่ต้องกังวลใดๆ ● ผู้ดูแลความเดินไปกับผู้ป่วยและจับมือ บอกกับผู้ป่วยว่า “ผู้ป่วยจะปลอดภัยเพราะมีคนที่รักและเป็นห่วง” ● หักเหตความสนใจไปยังเรื่องอื่น
2.	ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับการดูแล เช่น อาบน้ำ เป็นต้น	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ดูแลสังเกตว่าผู้ป่วยไม่ต้องการอาบน้ำจากสาเหตุใด และหลีกเลี่ยงสาเหตุดังกล่าว เช่น น้ำเย็นเกินไป เป็นต้น ● กำหนดเวลาอาบน้ำให้สอดคล้องกับอารมณ์ ● เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทำอะไรให้มากที่สุด และคอยตรวจสอบเรื่องความสะดวก ● อธิบายเหตุผลของกิจกรรมนั้นๆ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ● ถ้าผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการต่อต้าน แนะนำให้หยุดและพยายามอีกครั้งในภายหลัง ● หลีกเลี่ยงการออกคำสั่ง
3.	พฤติกรรมกรับถ่ายไม่เป็นที่ รวมถึงอาการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรจัดสถานที่พักที่สะดวกในการเข้าห้องน้ำ ● เปิดไฟสว่างตลอดเวลา ● ควรจัดเป็นตารางเวลาสำหรับหาผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ และเป็นผู้พาไป โดยก่อนนอนควรพาผู้ป่วยเข้าห้องน้ำเสียก่อน และไม่ควรให้ดื่มน้ำมากก่อนเข้านอน

ลำดับ	พฤติกรรมที่เป็นปัญหา	วิธีการจัดการ
4.	อาการหวาดระแวง หลงผิด ประสาทหลอน เช่น ระแวงว่าสามีหรือภรรยานอกใจ ระแวงว่ามีคนในบ้านปองร้าย ระแวงว่ามีใครบางคนขโมยของ หรือหลงผิดว่าบ้านที่ตนอยู่ไม่ใช่บ้านของตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> ● อาการต่างๆ เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินโรค ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการเหล่านี้ได้ ● อย่าได้เถียง ต้องใช้ความอดทนพยายามพูดอย่างนุ่มนวล อธิบายด้วยเหตุผล ● พยายามหันเหความสนใจไปเรื่องอื่น
5.	มีอาการฉีกเสื้อผ้าขาดหู เช่นไม่พูดไม่จา ไม่ยอมรับประทานอาหาร เฉยเมยต่ออาการร่วมสังคมกับบุคคลอื่น	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยให้คลายเศร้า ● กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ
6.	พฤติกรรมก้าวร้าว เช่น หงุดหงิด รำคาญที่คิดอะไรไม่ออก พูดหรือทำอะไรก็เป็นอุปสรรค หรือทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ	<ul style="list-style-type: none"> ● สังเกตว่าเกิดเพราะสาเหตุใด และพยายามหลีกเลี่ยง ● หันเหความสนใจโดยให้ทำกิจกรรมอื่นที่ถนัด
7.	ความผิดปกติของการนอน เช่น นอนไม่หลับ นอนไม่เป็นเวลา เป็นต้น	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่ควรให้หลับยาวในช่วงเวลากลางวัน ● จัดห้องให้มีสภาพแวดล้อมและอุณหภูมิให้เหมาะสม ไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์
ครั้งที่ 5

เรื่อง ความสงบทางใจ (Equanimity) และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ (Existential Loneliness)

แนวคิดสำคัญ

ในการพัฒนาความสงบทางใจ (Equanimity) และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ (Existential Loneliness) ของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Approach) เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สามารถจัดการกับความเครียดและสามารถผ่านพ้นหรือฟื้นกลับจากการเผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ในการดูแลได้ด้วยตนเอง ผ่านประสบการณ์ที่เรียนรู้ไม่ว่าจากของตนเอง หรือของผู้อื่นๆ เพื่อมาเป็นแนวทาง โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา คือ การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) การถาม (Questioning) การทวนความ (Rephrasing) และการสรุปความ (Summarizing) เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ตระหนักถึงความเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแล และวิธีจัดการกับความเครียดดังกล่าวให้เหมาะสมกับตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สามารถรู้จักและยอมรับตัวตนที่แท้จริงผ่านการมองโลกในแง่บวก
3. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สามารถพึ่งพาตนเองได้ และรู้จักคุณค่าของตนเองผ่านการมองโลกในแง่บวก
4. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สามารถใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้ไม่ว่าจะเป็นของตนเองหรือของผู้อื่นมาเป็นแนวทางในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ได้

เวลาที่ใช้

จำนวน ไม่เกิน 90 นาที

สื่อ อุปกรณ์

วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยเน้นการเกร็งและการผ่อนคลายชนิดทำเป็นชุด (Sequential Brief Relaxation)

วิธีการผ่อนคลายจิตใจ (Mental Relaxation)

เครื่องเสียงและลำโพง

เครื่องบันทึกเสียง

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย พูดคุย เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์รู้สึกไม่ เคร่งเครียด และคลายจากความกังวลจะได้กล้าพิจารณาตนเอง และสภาพการณ์ต่างๆ อย่างถูกต้องต่อความเป็นจริง

2. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา รวมถึงการดูความคืบหน้าของแผนที่กำหนดไว้เกี่ยวกับความหมายของชีวิต รวมถึงความอดสาหัสและความอดทน

2.1 ถ้าผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ให้กล่าวชมเชย และให้กำลังใจในการทำต่อไป

2.2 ถ้าผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ไม่ปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะไม่ฟังข้อแก้ตัวใดๆ ทั้งสิ้น แต่จะชวนผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์วิเคราะห์ถึงสาเหตุ และร่วมมือกันปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเป้าหมายให้เหมาะสม

3. ผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ภูมิใจมากที่สุด โดยยกตัวอย่างจากประสบการณ์ในแต่ละวันที่ได้เจอและสามารถแก้ไข ปัญหาได้จนทำให้รู้สึกมั่นใจในตัวเอง โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) การตั้งคำถาม (Questioning) การสะท้อนความรู้สึก (Reflect Feeling) การสะท้อนเนื้อหา (Reflect Content) ให้กำลังใจ (Encourage) เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ตระหนักถึงศักยภาพของตนเองที่สามารถผ่านพ้นอุปสรรคในชีวิตได้ด้วยตนเอง

เมื่อผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สามารถมองเห็นถึงจุดแข็งของตนและภูมิใจในสิ่งที่ตนสามารถทำได้สำเร็จ จะทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีกำลังใจต่อสู้ชีวิตใหม่ และพร้อม

ที่จะเลือกดำเนินการกับชีวิตตนเอง เป็นตัวของตัวเอง สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา หรือเลือกที่จะกระทำการต่างๆ ได้ด้วยตนเองโดยใคร่ครวญแล้วว่าเหมาะสม ก็จะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ไม่เพียงจะมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น แต่ยังรู้สึกว่าคุณค่าเพิ่มขึ้น และจะมีความพยายามในการพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติภารกิจในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องส่วนตัว และการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ซึ่งจะทำให้ความรู้สึกลงในแง่ลบ เช่น ความรู้สึกหดหู่ ท้อถอย ลดน้อยลง

2. ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์จดบันทึกเหตุการณ์ในแต่ละวันที่พบเจอและคิดว่าแก้ไขปัญหาได้ดี รวมถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์รู้สึกภูมิใจ และนำมาทบทวนกันในครั้งต่อไป

3. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscular) และจิตใจ (Mental) โดยเริ่มจากการอธิบายความสำคัญและประโยชน์ของการใช้ทักษะการผ่อนคลายทั้งสองแบบนี้ในการจัดการกับความรู้สึก เช่น อารมณ์โกรธ และวิตกกังวล รวมไปถึงการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ การนอนไม่หลับ และอาการของโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความดันสูง อันเนื่องมาจากความเครียด โจนส์, ริชาร์ด เนลสัน, แพลโดย นวลศิริ เปาโรหิตย์ และเมธินันท์ ภิญญญชน, 2552: 194-204.

4. ผู้วิจัยเริ่มด้วยการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยเน้นการเกร็งและการผ่อนคลายใน 4 กลุ่มกล้ามเนื้อ โดยผู้วิจัยเปิดเสียงการนำการผ่อนคลายอย่างย่อชนิดทำเป็นชุดๆ ตามลำดับ (Sequential Brief Relaxation) ที่มีการบันทึกไว้แล้วมาเปิดเพื่อให้ผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ทำไปพร้อมๆ กัน ประมาณ 2-3 ครั้ง ในความรู้ 5.1

5. หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ฝึกผ่อนคลายจิตใจ (Mental Relaxation) โดยทำตามขั้นตอนในใบความรู้ 5.2 ดังต่อไปนี้

6. ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์นำ 2 ทักษะนี้กลับไปฝึกที่บ้าน รวมถึงให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ต่อความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ต่อไป

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ร่วมกันสรุปในสิ่งต่างๆ ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพิ่มเติม ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่เหมาะสมและสะดวกกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สำหรับการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตการให้ความร่วมมือของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ระหว่างการให้คำปรึกษา
2. สังเกตความใส่ใจที่อย่างจะฝึกฝนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และจิตใจ



เอกสารที่ 1 ใช้ประกอบการให้คำปรึกษาครั้งที่ 5
วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยเน้นการเกร็งและการผ่อนคลายชนิดทำเป็นชุด
 (Sequential Brief Relaxation)

เริ่มจากการสอนที่เน้นการเกร็งและการผ่อนคลายใน 4 กลุ่มกล้ามเนื้อต่อไปนี้

“ฉันกำลังจะนับหนึ่งถึงสิบ โดยแบ่งการนับเป็นชุดๆ ละ 2 จังหวะหลังจากแต่ละชุด ฉันจะบอกให้คุณเกร็งและผ่อนคลายกลุ่มกล้ามเนื้อแต่ละชุด หนึ่ง...สอง...ขอให้ฟังความใส่ใจไปที่กล้ามเนื้อขาและเท้าของคุณ เกร็งและคงไว้ซึ่งอาการตึงที่กล้ามเนื้อเหล่านั้นสัก 5 วินาที แล้วปล่อยให้ผ่อนคลาย และสนุกอยู่กับการสัมผัสของความรู้สึกตึงที่เคลื่อนจากขาไปสู่เท้า สาม... สี่ ... หายใจเข้า – ออก ลึกๆ และฟังความใส่ใจไปที่กล้ามเนื้อหน้าอก หัวไหล่ และท้องของคุณ เกร็งและคงไว้ซึ่งอาการตึงในกล้ามเนื้อเหล่านั้นสัก 5 วินาที... แล้วปล่อยให้ผ่อนคลาย และสนุกอยู่กับการสัมผัสของความรู้สึกตึงที่เคลื่อนจากหน้าอก หัวไหล่และท้อง ห้า...หก... ฟังความใส่ใจไปที่กล้ามเนื้อหน้าอก คอ และหัวของคุณ เกร็ง และคงไว้ซึ่งอาการตึงในกล้ามเนื้อเหล่านี้สัก 5 วินาที แล้วค่อยๆ ปล่อยให้ผ่อนคลาย และสนุกอยู่กับการสัมผัสของความรู้สึกตึงที่เคลื่อนจากหน้า คอ และหัว เจ็ด...แปด ฟังความใส่ใจไปที่กล้ามเนื้อแขนและมือของคุณ เกร็งและคงไว้ซึ่งอาการตึงในกล้ามเนื้อเหล่านี้สัก 5 วินาที แล้วค่อยๆ ปล่อยให้ผ่อนคลาย และสนุกอยู่กับการสัมผัสของความรู้สึกตึงที่เคลื่อนจากแขนไปสู่มือ เก้า...สิบ... ฟังความใส่ใจไปที่กล้ามเนื้อทั้งหมดทุกส่วนในร่างกายของคุณและคงไว้ซึ่งอาการตึงในกล้ามเนื้อทุกส่วนในร่างกายของคุณด้วยกัน และคงไว้ซึ่งอาการตึงสัก 5 วินาที แล้วค่อยๆ ปล่อยให้ผ่อนคลาย และสนุกอยู่กับการสัมผัสของความรู้สึกตึงที่ออกจากร่างกายทุกส่วนในร่างกาย ขณะที่การผ่อนคลายลึกลง ลึกลง ลึกลงและลึกลงเรื่อยๆ”

เอกสารที่ 2 ใช้ประกอบการให้คำปรึกษาครั้งที่ 5

วิธีการผ่อนคลายจิตใจ (Mental Relaxation)

ให้ทำการผ่อนคลายจิตใจ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- “คุณกำลังนอนราบบนพื้นหาดทรายที่เงียบปราศจากผู้คนและเสียงรบกวนใดๆ ในวันที่อากาศสบายๆ มีแสงอาทิตย์ทอดมาอย่างสวยงาม คุณรับรู้ถึงสัมผัสของความอบอุ่นบนร่างกายของคุณ มีลมพัดอ่อนๆ คุณได้ยินเสียงน้ำกระทบฝั่งบริเวณนั้นอย่างสงบเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง คุณไม่สนใจอะไรในโลก และคุณมีความสุขกับความรู้สึกสงบสุขและนิ่ง สงบสุขและนิ่ง สงบสุขและนิ่ง และรู้สึกผ่อนคลายและเป็นสุข”
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สามารถจินตนาการสถานการณ์ สถานที่ที่มีวิวทัศน์ที่ให้ความรู้สึกผ่อนคลายจิตใจสักแห่งหนึ่ง หรือหลายแห่ง โดยไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามตัวอย่างก็ได้

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุนตัวของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์
ครั้งที่ 6

เรื่อง การยุติการให้คำปรึกษา

แนวคิดสำคัญ

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counselling Theory) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ทำความเข้าใจความคิดและสำรวจความรู้สึกของตนเองและพร้อมที่จะยอมรับและพัฒนาตนเอง โดยใช้เทคนิคพื้นฐาน ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) การถาม (Questioning) การทวนความ (Restating) การสรุปความ (Summarizing) เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล
2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้สรุปสิ่งที่เรียนรู้จากการเข้ารับการให้คำปรึกษารายบุคคลรวมถึงแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไป เมื่อเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ
3. เพื่อเก็บข้อมูลในการวัดความหยุนตัว
4. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา

เวลาที่ใช้

จำนวน ไม่เกิน 90 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้

แบบวัดความหยุนตัว

เครื่องบันทึกเสียง

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย พูดคุย เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์รู้สึกผ่อนคลาย
2. ผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ เพื่อทำการยุติการให้คำปรึกษารายบุคคล และเพื่อสร้างกำลังใจให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยสนทนาในเรื่องทั่วไปกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ รวมถึงสภาพความเป็นอยู่ทั่วไปหลังจากได้รับการให้คำปรึกษา โดยใช้คำถามปลายเปิด (Question) และเทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)
2. ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้แบ่งปันประสบการณ์อารมณ์ และความรู้สึกที่มีต่อตนเองหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาช่วงเวลาการให้คำปรึกษาที่ผ่านมา โดยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)
3. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้กล่าวสะท้อนถึงความคิดแลความรู้สึกที่มีต่อผู้วิจัยและต่อกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคล
4. ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เก็บสมุดที่บันทึกเรื่องราวและสิ่งที่เรียนรู้ในระหว่างการให้คำปรึกษานำกลับมาทบทวนเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับให้กำลังใจและแนวทางเมื่อเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ในแต่ละวัน

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และให้กำลังใจกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยกล่าวชื่นชมผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สำหรับความร่วมมือที่ดีตลอดมาจนทำให้การให้คำปรึกษานั้นสำเร็จตามเป้าหมาย
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์สรุปพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป และผู้วิจัยเพิ่มเติมประเด็นที่ขาดหายไป
3. ผู้วิจัยให้ทางผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทำแบบวัดความหยุนตัว เพื่อวัดความหยุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์และทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์และสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำผลไปวิเคราะห์ผลและกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความหยุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

การประเมินผล

1. สังเกตการให้ความร่วมมือของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ระหว่างการให้คำปรึกษา
2. สังเกตความสนใจ ความใส่ใจ ความกระตือรือร้นระหว่างการให้คำปรึกษา





ภาคผนวก จ
แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง

ข้อ	คำถาม	ก่อน	ระหว่าง	หลัง
คำถามเปิดประเด็น				
1	ชื่อผู้ดูแล	x		
2	ก่อนจะมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทำอะไร และมีความเป็นอยู่อย่างไร	x		
3	เพราะเหตุใดจึงมาเป็นผู้ดูแล	x		
4	ครอบครัวมีประสบการณ์ปัญหาเศรษฐกิจเงินทองด้วยหรือไม่	x		
5	รู้สึกอย่างไรกับการเป็นผู้ดูแล	x		
6	มีอะไรที่อยากได้จากการพูดคุยเป็นพิเศษไหม	x		
คำถามเจาะลึก				
1	สิ่งที่คาดหวังไว้ก่อนที่จะมาเป็นผู้ดูแล	x		
2	ช่วยเล่าเรื่องราวตอนเป็นผู้ดูแลในแต่ละวัน ตั้งแต่ตื่นเช้าจนเข้านอนทำอะไรบ้าง รวมถึงความรู้สึกถึงแต่ละสถานการณ์	x		
3	คุณสามารถจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ดีเพียงใด และคิดว่าปัญหาใดที่จัดการยากที่สุด เพราะอะไร	x	x	x
4	มีช่วงเวลาที่รู้สึกเครียดมาก ๆ หรือมีปัญหาที่รู้สึกว่าใหญ่มาก ๆ ในชีวิตตอนที่เป็นผู้ดูแลบ้างไหม ถ้ามี มีอะไรช่วยเล่า	x	x	x
5	คุณเคยรู้สึกหงุดหงิด และไม่สามารถสร้างกำลังใจได้ในขณะที่ต้องดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์หรือไม่ เมื่อร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาแล้ว เปลี่ยนแปลงความรู้สึกหรือไม่ อย่างไร	x	x	x
6	ปกติถ้ามีปัญหาหรือรู้สึกเครียดจะปรึกษาใคร ระบายออกด้วยวิธีใด หลังจากที่เราระบายแล้วรู้สึกอย่างไร	x	x	x
7	คุณคิดว่าสมาชิกในครอบครัวรู้สึกอย่างไรกับการที่คุณมาทำหน้าที่ผู้ดูแล เช่น ซีนชม ต้าหนิ เป็นต้น	x	x	x
8	ตอนเห็นรู้สึกอย่างไรกับการกระทำของสมาชิกในครอบครัว	x	x	x
9	สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือมากน้อยเพียงใด คุณต้องการความช่วยเหลือมากขึ้นจากพวกเขาหรือไม่เพียงใด ถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยแบ่งเบาได้บ้างหรือไม่	x	x	x
10	ตอนเห็นมีความรู้สึกกังวลอะไรบ้าง	x	x	x
11	ความรู้สึกโดยรวมตอนนี้เป็นอย่างไรบ้างกับการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์	x	x	x
12	การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ตอนนี้เป็นอย่างไรบ้าง	x	x	x
13	เคยรู้สึกเหมือนโดนทอดทิ้งบ้างหรือไม่ แล้วช่วงนี้เคยรู้สึกเช่นนี้บ้างไหม	x	x	x
14	หลังจากที่พูดคุยไปแล้ว คุณทำอะไรกลับไปใช้ในชีวิตประจำวันบ้าง		x	x
15	ช่วยบอกสิ่งที่คิดว่าหลังจากนี้จะกลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน		x	x
16	หลังจากที่ได้พูดคุยกัน ในแต่ละวันมีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นกับตัวเราหรือครอบครัวบ้างหรือไม่ เช่น พฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก ถ้ามีช่วยเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรวมถึงความรู้สึกจากเหตุการณ์นั้น ๆ		x	x
17	กิจกรรมอะไรที่ชอบที่สุด เพราะเหตุใด		x	x
18	คุณรู้สึกอย่างไรต่อกระบวนการให้คำปรึกษาสำหรับ 3 ครั้งที่ผ่านมา		x	
19	คุณรู้สึกอย่างไรต่อกระบวนการให้คำปรึกษาสำหรับ 3 ครั้งสุดท้ายที่ผ่านมา เมื่อจบกระบวนการให้คำปรึกษาสิ้นสุดแล้ว ท่านคิดว่าได้ประโยชน์อย่างไรบ้าง และมีสิ่งใดที่ท่านสามารถนำกลับไปใช้ในชีวิตต่อไปอย่างไรบ้าง			x



ภาคผนวก ช
ตารางแสดงผลข้อมูลทางสถิติ

ตอนที่ 1 การเสริมสร้างความหยุดนิ่งตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล

การเสริมสร้างความหยุดนิ่งตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยการวิเคราะห์การแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality Test) ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk มีค่า p อยู่ระหว่าง .06-.95 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของความหยุดนิ่งตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ทางเดียว (One-Way Repeated ANOVA)

1.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหยุดนิ่งตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล ผู้วิจัยทำการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหยุดนิ่งตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยรวมและทุกด้านโดยการให้คำปรึกษารายบุคคล ดังตาราง 4

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหยุดนิ่งตัวด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5)

คนที่	ระยะเวลาในการทดลอง		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลอง
1	4.33	5.33	6.00
2	3.33	4.67	6.00
3	4.67	5.33	5.67
4	4.00	5.00	6.67
5	4.33	5.00	6.33
\bar{X}	4.13	5.07	6.13
S.D.	0.51	0.28	0.38
ระดับ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง

จากตาราง 7 พบว่า ก่อนการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิตเท่ากับ 4.13 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51 อยู่ในระดับปานกลาง ระหว่างการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิตเท่ากับ 5.07 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.28 อยู่ในระดับ

ค่อนข้างสูง และหลังการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิตเท่ากับ 6.13 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 อยู่ในระดับสูง

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหุนตัวด้านความอดสาหะและอดทนของ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5)

คนที่	ระยะเวลาในการทดลอง		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลอง
1	4.00	5.00	7.00
2	4.00	5.00	6.00
3	4.00	5.00	6.00
4	4.50	5.50	6.00
5	5.50	5.50	6.50
\bar{X}	4.40	5.20	6.30
S.D.	0.65	0.27	0.45
ระดับ	ค่อนข้างสูง	ค่อนข้างสูง	สูงที่สุด

จากตาราง พบว่า ก่อนการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยด้านความอดสาหะและอดทนเท่ากับ 4.40 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ระหว่างการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยด้านความอดสาหะและอดทนเท่ากับ 5.20 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และหลังการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยด้านความอดสาหะและอดทนเท่ากับ 6.30 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 อยู่ในระดับสูงที่สุด

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหุนตัวด้านการเชื่อมั่นในตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5)

คนที่	ระยะเวลาในการทดลอง		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลอง
1	4.00	4.20	6.60
2	3.20	3.40	5.60
3	4.00	4.00	6.00
4	4.20	4.40	6.60
5	4.40	4.80	6.40
\bar{X}	3.96	4.16	6.24
S.D.	0.46	0.52	0.43
ระดับ	ปานกลาง	ปานกลาง	สูงที่สุด

จากตาราง 9 พบว่า ก่อนการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยความหุนตัวด้านการเชื่อมั่นในตนเองเท่ากับ 3.96 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 อยู่ในระดับปานกลาง ระหว่างการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยด้านการเชื่อมั่นในตนเองเท่ากับ 4.16 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยด้านการเชื่อมั่นในตนเองเท่ากับ 6.24 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 อยู่ในระดับสูงที่สุด

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหุน่ตัวด้านความสงบทางใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5)

คนที่	ระยะเวลาของการทดลอง		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลอง
1	4.50	4.50	6.50
2	3.50	3.50	5.50
3	4.00	4.00	6.50
4	3.50	4.00	6.50
5	5.00	5.00	7.00
\bar{X}	4.10	4.20	6.40
S.D.	0.65	0.57	0.55
ระดับ	ปานกลาง	ปานกลาง	สูงที่สุด

จากตาราง 10 พบว่า ก่อนการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยด้านความสงบทางใจเท่ากับ 4.10 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 อยู่ในระดับปานกลาง ระหว่างการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุ อัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยด้านความสงบทางใจเท่ากับ 4.20 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยด้านความสงบทางใจเท่ากับ 6.40 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 อยู่ในระดับสูงที่สุด

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหุนตัวด้านการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5)

คนที่	ระยะเวลาของการทดลอง		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลอง
1	4.00	4.00	7.00
2	2.50	3.00	5.50
3	4.00	4.00	6.50
4	4.00	4.00	6.50
5	4.50	4.50	6.00
\bar{X}	3.80	3.90	6.30
S.D.	0.76	0.55	0.57
ระดับ	ปานกลาง	ปานกลาง	สูงที่สุด

จากตาราง 11 พบว่า ก่อนการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยด้านการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศเท่ากับ 3.80 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.76 อยู่ในระดับปานกลาง ระหว่างการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยด้านการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศเท่ากับ 3.90 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยด้านการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศเท่ากับ 6.30 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 อยู่ในระดับสูงที่สุด

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหยุ่นโดยรวมของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดย การให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5)

คนที่	ระยะเวลาของการทดลอง		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลอง
1	4.17	4.61	6.62
2	3.31	3.91	5.72
3	4.13	4.47	6.13
4	4.04	4.58	6.45
5	4.75	4.96	6.45
\bar{X}	4.08	4.51	6.27
S.D.	0.51	0.38	0.57
ระดับ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูงที่สุด

จากตาราง 12 พบว่า ก่อนการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยความหยุ่นตัวโดยรวมเท่ากับ 4.08 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51 อยู่ในระดับปานกลาง ระหว่างการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยความหยุ่นตัวโดยรวมเท่ากับ 4.51 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และหลังการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีค่าเฉลี่ยความหยุ่นตัวโดยรวมเท่ากับ 6.27 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 อยู่ในระดับสูงที่สุด

การเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล
ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการ
ให้คำปรึกษารายบุคคล ดังตาราง 10

ตาราง 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความยืดหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้
คำปรึกษารายบุคคล (n=5)

ความยืดหยุ่นตัว	SS	df	MS	F	p
ด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต					
ระยะเวลาในการทดลอง	10.35	2	5.01	34.27*	.00
ความคลาดเคลื่อน	1.17	8	0.14		
Mauchly's W=0.30 $\chi^2=3.54$ df=2 p=.17					
ด้านความอดทนและอดทน					
ระยะเวลาในการทดลอง	9.10	2	4.55	26.00*	.00
ความคลาดเคลื่อน	1.40	8	0.17		
Mauchly's W=0.64 $\chi^2=1.31$ df=2 p=.52					
ด้านการเชื่อมั่นในตนเอง					
ระยะเวลาในการทดลอง	15.94	2	7.97	259.91*	.00
ความคลาดเคลื่อน	0.24	8	0.03		
Mauchly's W=0.51 $\chi^2=2.01$ df=2 p=.36					
ด้านความสงบทางใจ					
ระยะเวลาในการทดลอง	16.90	2	8.45	156.00*	.00
ความคลาดเคลื่อน	0.43	8	0.05		
Mauchly's W=0.26 $\chi^2=3.97$ df=2 p=.13					
ด้านการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ					
ระยะเวลาในการทดลอง	20.03	2	10.01	82.89*	.00
ความคลาดเคลื่อน	0.96	8	0.12		
Mauchly's W=0.33 $\chi^2=3.24$ df=2 p=.19					
ความยืดหยุ่นตัวโดยรวม					
ระยะเวลาในการทดลอง	13.53	2	6.76	232.78*	.00
ความคลาดเคลื่อน	0.23	8	0.02		
Mauchly's W=0.17 $\chi^2=5.19$ df= 2 p=.07					

*p<.05

จากตาราง 13 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนในการวัดซ้ำ ความหุนตัวโดยรวมและทุกด้าน ประกอบด้วย การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ความอดสาหัสและอดทน การเชื่อมั่นในตนเอง ความสงบทางใจ และการดำรงอยู่ได้อย่างเอกรเทศ มีความเท่ากันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่มีระยะเวลาในการทดลองแตกต่างกันมีความหุนตัวโดยรวม ($F=232.78$ $df=2$ $p=.00$) และทุกด้านประกอบด้วย ด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ($F=34.27$ $df=2$ $p=.00$) ด้านความอดสาหัสและอดทน ($F=26.00$ $df=2$ $p=.00$) ด้านการเชื่อมั่นในตนเอง ($F=259.91$ $df=2$ $p=.00$) ด้านความสงบทางใจ ($F=156.00$ $df=2$ $p=.00$) และด้านการดำรงอยู่ได้อย่างเอกรเทศ ($F=82.89$ $df=2$ $p=.00$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

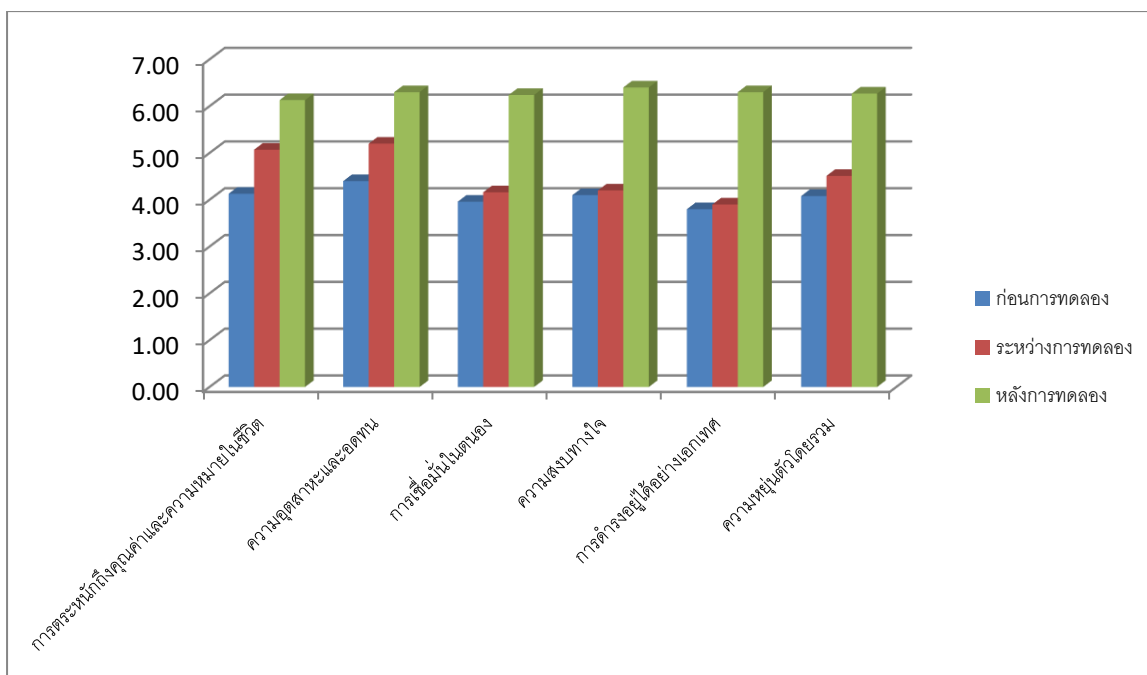
และเมื่อค่าเฉลี่ยของความหุนตัวโดยรวมและทุกด้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของบอนโฟโรนนี่ (Bonferroni Method) ดังตาราง 14

ตาราง 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (n=5)

ความหุนตัว	ระยะเวลา	MD	p
ด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต	ระหว่างการทดลอง-ก่อนการทดลอง	0.94*	.00
	หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	2.00*	.00
	หลังการทดลอง-ระหว่างการทดลอง	1.06*	.00
ด้านความอดุสาหะและอดทน	ระหว่างการทดลอง-ก่อนการทดลอง	0.80*	.00
	หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	1.90*	.00
	หลังการทดลอง-ระหว่างการทดลอง	1.10*	.00
ด้านการเชื่อมั่นในตนเอง	ระหว่างการทดลอง-ก่อนการทดลอง	0.20*	.03
	หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	2.28*	.00
	หลังการทดลอง-ระหว่างการทดลอง	2.08*	.00
ด้านความสงบทางใจ	ระหว่างการทดลอง-ก่อนการทดลอง	0.10	.37
	หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	2.30*	.00
	หลังการทดลอง-ระหว่างการทดลอง	2.20*	.00
ด้านการดำรงอยู่ได้อย่างเอกเทศ	ระหว่างการทดลอง-ก่อนการทดลอง	0.10	.37
	หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	2.50*	.00
	หลังการทดลอง-ระหว่างการทดลอง	2.40*	.00
ความหุนตัวโดยรวม	ระหว่างการทดลอง-ก่อนการทดลอง	0.43*	.00
	หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	2.19*	.00
	หลังการทดลอง-ระหว่างการทดลอง	1.76*	.00

*p<.05

จากตาราง 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความหุนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยภาพรวมและรายด้าน พบว่า ระหว่างการทดลองมีค่าเฉลี่ยความหุนตัวโดยรวมและรายองค์ประกอบ ประกอบด้วย ด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมาย ด้านความอดุสาหะและอดทน และด้านความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความหุนตัวโดยรวมและทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความหุนตัวโดยรวมและทุกด้านสูงกว่าระหว่างการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพประกอบ 8 ค่าเฉลี่ยของความเหนื่อยตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์
 โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยภาพรวมและทุกด้านในระยะก่อนการทดลอง
 ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวกชพร ธนพรชัยภัทร
วัน/เดือน/ปี เกิด	21 กันยายน 2513
สถานที่เกิด	เขตสาทร กรุงเทพมหานคร
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 32/11 หมู่บ้านเดอะเวอรี่เดียนโฮม ถนนกาญจนาภิเษก ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ นนทบุรี 11400
ตำแหน่ง	นิสิตปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและ พัฒนาศักยภาพมนุษย์ แขนงวิชาจิตวิทยาการพัฒนามนุษย์และ การให้คำปรึกษา
ประวัติการศึกษา	
ปีการศึกษา 2527	จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนवासูเทวี กรุงเทพมหานคร
ปีการศึกษา 2532	จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนยานนาเวศวิทยาคม กรุงเทพมหานคร
ปีการศึกษา 2536	จบการศึกษาระดับปริญญาตรี บริหารธุรกิจบัณฑิต (บธ.บ.) สาขาวิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จังหวัดกรุงเทพ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาวกชพร ธนพรชัยภัทร

วัน เดือน ปี เกิด 21 กันยายน 2513

สถานที่เกิด เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

วุฒิการศึกษา ปีการศึกษา 2527 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
โรงเรียนวสาสุเทวี กรุงเทพมหานคร
ปีการศึกษา 2532 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนยานนาเวศวิทยาคม กรุงเทพมหานคร
ปีการศึกษา 2536 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี บริหารธุรกิจบัณฑิต
(บธ.บ.)
สาขาวิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จังหวัดกรุงเทพ

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 32/11 หมู่บ้านเดอะเวอริเดียนโฮม
ถนนกาญจนาภิเษก ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่
นนทบุรี 11400