

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา” มีผลการอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบ การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้การปรึกษา

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลและผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ภายหลัง การให้การปรึกษา ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

1.2.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุม

1.3 ขอบเขตการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 80 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 14 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

1.3.2 ตัวแปร

1) ตัวแปรอิสระ คือ การให้การปรึกษารายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง และการดูแลแบบปกติ

2) ตัวแปรตาม คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.4.1 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.4.2 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.5 การดำเนินการทดลอง

1.5.1 ก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อเก็บคะแนน (Pre-test)

1.5.2 ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทำการทดลองกับกลุ่มทดลองจำนวน 7 คน คนละ 8 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง

1.5.3 ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อเก็บคะแนนอีกครั้ง (Post-test)

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.6.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.7 สรุปผลการวิจัย

1.7.1 ภายหลังการให้การปรึกษา ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

1.7.2 ภายหลังการให้การปรึกษา ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. อภิปรายผล

2.1 ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการให้การปรึกษา ผู้รับบริการกลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา รัตนราช (2555) ที่ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อเพิ่มการ

เห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งพาอินซูลินในโรงพยาบาลรามาธิบดี ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สิริกานดา กอแก้ว (2557) ที่ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีต่อการเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลมีความสุขเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการทดลองนั้น เป็นโปรแกรมการให้การปรึกษาที่ผู้วิจัย ได้สร้างและพัฒนาขึ้นอย่างถูกต้องหลักเกณฑ์ และสอดคล้องวัตถุประสงค์ของการวิจัย

สำหรับการดำเนินการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ดำเนินการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล จำนวน 8 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เป็นขั้นตอนการปฐมนิเทศ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้เข้ารับการปรึกษา เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษาลดความวิตกกังวลใจในการเข้ารับการปรึกษา ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือและการเปิดเผยตนเอง ส่งผลให้การปรึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งเป็นชี้แจงวัตถุประสงค์ ข้อตกลง การรักษาความลับ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา

การให้การปรึกษาครั้งที่ 2 เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการมองโลกในแง่ดี โดยผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาในการปรับความคิดใหม่ ด้วยการให้เขียนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ได้รับจากการมองโลกในแง่ร้าย ต่ออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จากนั้นให้เขียนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ที่คาดว่าจะได้รับจากการมองโลกในแง่บวก ต่ออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และในระหว่างการให้การปรึกษา ผู้วิจัย ได้ใช้เทคนิคการใช้สรรพนามแทนตนเอง (Using Personal Pronouns) เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบ โดยผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาใช้สรรพนาม ผม หรือ ดิฉัน แทนตัวเองทุกครั้งที่สนทนาและตอบคำถาม และใช้ทักษะการสรุปความ เพื่อช่วยให้รับการปรึกษาเข้าใจถึงผลดีและผลเสีย รวมทั้งวิธีการปรับเปลี่ยนตนเองให้เป็นคนมองโลกในแง่ดี ผลปรากฏว่า ผู้รับการให้การปรึกษา มีพัฒนาการด้านการมองโลกในแง่ดีเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การให้การปรึกษาครั้งที่ 3 เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการคิดอย่างมีเหตุผล โดยเริ่มจากเทคนิคเก้าอี้ว่าง (The Empty Chair) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ความรู้สึกที่ขัดแย้งกันภายในได้กระจ่างชัดขึ้น หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ใช้ ใช้เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Methods) อธิบายแนวความคิดทฤษฎีบุคลิกภาพ หรือ A-B-C ของทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงกระบวนการของความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมอย่างไร

จากนั้นผู้วิจัย ได้ให้ผู้รับการปรึกษา ทดลองเขียนแบบฝึกหัดกระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดที่จัดสร้างขึ้น เพื่อฝึกทักษะในการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผลให้แก่ผู้รับการปรึกษา

การให้การปรึกษาในครั้งที่ 4 เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความรู้สึกเชื่อมั่น เริ่มต้นการให้การปรึกษา ด้วยการปรับความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาให้อยู่ในภาวะปัจจุบัน โดยใช้ เทคนิคขณะนี้ฉันตระหนักรู้ (Now I'm aware) ต่อจากนั้น ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) โดยให้ผู้รับการปรึกษาชมวิดีโอ เรื่อง “10 เคล็ดลับสร้างความเชื่อมั่น” จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความรู้สึกใหม่ที่ได้รับจากตัวแบบ และได้ใช้เทคนิคการทำการทดสอบความสมเหตุสมผลของความคิดใหม่ (Test the reasonableness of ideas) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความมั่นใจในตนเอง ด้วยการทดลองให้ผู้รับการปรึกษา ทดลองขึ้นไปร้องเพลงให้ผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ฟัง ซึ่งผลปรากฏว่าผู้รับการปรึกษาทุกคนทำได้ดี สามารถร้องเพลงต่อหน้าผู้ฟังจำนวนมากได้จนจบเพลง สร้างความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น

การให้การปรึกษาครั้งที่ 5 เป็นพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความมีอารมณ์ที่มั่นคง โดยเริ่มจากเทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying with the Feeling) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ความรู้สึกของตนเองในสภาวะปัจจุบัน กล่าวเผชิญกับความรู้สึกนั้นอย่างเต็มที่ จากนั้นผู้วิจัยใช้เทคนิคบทบาทสมมติ (Role Playing) โดยให้ผู้รับการปรึกษาสร้างบทสนทนา และแสดงบทบาทเกี่ยวกับพฤติกรรมของอารมณ์ที่มั่นคง และพฤติกรรมที่แปรปรวน เพื่อใช้เป็นข้อเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของความมีอารมณ์มั่นคงและอารมณ์แปรปรวน ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาค้นพบแนวทางในการปรับเปลี่ยนตัวเองให้เป็นบุคคลที่มีอารมณ์มั่นคงในที่สุด

การให้การปรึกษาครั้งที่ 6 เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความพยายาม ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการใช้เทคนิคการพูดโต้ตอบตนเอง (Games of Dialogue) เพื่อลดความขัดแย้งความรู้สึกที่ทำให้เป็นคนขาดความพยายาม จากนั้นได้ใช้เทคนิคการสร้างจินตนาการผสมผสานกับเทคนิคทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่ โดยให้ผู้รับการปรึกษาเขียนถึงงานที่เคยล้มเหลวในอดีตที่ผ่านมา จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาจินตนาการถึงงานที่เคยล้มเหลวนั้นใหม่ด้วยการใส่ความพยายามเข้าไปในงานนั้นแล้วจินตนาการใหม่ว่า ผลจะเกิดขึ้นอย่างไร และยังได้ใช้ ให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้เทคนิคการเสริมพลังให้กับตนเอง (Forceful self-statements) เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาให้รางวัลแก่ตัวเอง เมื่อทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งสำเร็จ เช่น เมื่อผู้รับการปรึกษาทำงานสำเร็จ อาจให้รางวัลตนเองด้วยการไปดูหนัง หรือไปทานข้าวนอกบ้าน หรือแม้แต่กล่าวชื่นชมตนเอง เมื่อเป็นเรื่องเล็กน้อย และได้ใช้เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน (Cognitive Homework Technique) และเทคนิคการจดบันทึกประจำวัน (Journaling) ให้ผู้รับการปรึกษาจดบันทึกเกี่ยวกับความพยายามที่ทำในแต่ละวัน

การให้การปรึกษาครั้งที่ 7 เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความรับผิดชอบ ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการชี้แจงถึงผลดีของความรับผิดชอบ จากนั้นได้ใช้เทคนิคการเรียนรู้จาก

ตัวแบบ (Modeling) โดยให้ผู้รับการปรึกษาศูจิตวิทัศน์ เรื่อง “ความรับผิดชอบ” ก่อนที่จะใช้เทคนิคความรับผิดชอบต่อตนเอง (I Take Responsibility) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้วิธีการเสริมสร้างความรับผิดชอบ ด้วยการให้เขียนแบบฝึกหัด “ฉันรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านี้” ซึ่งเป็นแบบฝึกหัดที่ฝึกให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ทำในแต่ละวัน ด้วยการใช้คำว่า “ฉันรับผิดชอบ” ต่อสิ่งที่ตนเองทำในแต่ละครั้ง ผลปรากฏว่า ผู้รับการปรึกษา มีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการมีความรับผิดชอบมากขึ้น เช่น การรับผิดชอบในการแสดงความคิดเห็นของตนเอง

การให้การปรึกษาครั้งที่ 8 เป็นการยุติการให้การปรึกษาและการประเมินผล ผู้วิจัยใช้ทักษะสรุปความ (Summarizing Skill) ทักษะการเงียบ (Silence Skill) และทักษะการถาม (Questing Skill) ร่วมกับผู้รับการปรึกษา สรุปสิ่งที่ได้จากการเข้ารับการปรึกษาครั้งนี้ และเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองก่อนและหลังการได้รับการปรึกษา และใช้ทักษะการให้กำลังใจ (Encouraging) เพื่อให้กำลังใจผู้รับการปรึกษาในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป

การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งนี้ ได้สัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ ช่วยให้ผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา กลุ่มทดลอง ได้เรียนรู้ความสำคัญ ข้อดีและข้อเสีย ตลอดจนแนวทางในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับตนเอง ส่งผลให้ผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา กลุ่มทดลอง ลดระดับและควบคุมภาวะซึมเศร้าของตนเองได้เป็นอย่างดี และยังแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ที่สร้างและพัฒนาขึ้นอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สามารถนำมาพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภายหลัง การให้การปรึกษา ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นผลจากการที่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ด้วยโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการเทคนิคการให้การปรึกษาจากทฤษฎีต่าง ๆ ได้แก่ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม และทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมการเรียนรู้คิด รวมทั้งได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และยังได้นำไปทดลองใช้จำนวน 3 ครั้ง ขณะที่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล สงขลานครินทร์ ส่งผลให้ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุม เนื่องจาก การดูแลแบบปกติ เป็นการดูแลอาการโดยทั่ว ๆ ไป ไม่ได้ลงลึกไปในรายละเอียดแบบเฉพาะเจาะจง เช่นเดียวกับที่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองได้รับ ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริกานดา กอแก้ว (2557) ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีต่อการเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลมีความสุขเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กาญจนา รัตนราช (2555) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งพาอินซูลินในโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 โปรแกรมการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา นี้ เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีการสื่อสารและมีการรับรู้เป็นปกติ และเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18-70 ปี

3.1.2 ผู้ที่จะนำไปโปรแกรมการให้การปรึกษานี้ไปใช้ ต้องได้รับการฝึกอบรมทั้งทฤษฎีและเทคนิค ต้องได้รับการฝึกอบรมด้านการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลก่อน

3.1.3 ผู้ที่จะนำโปรแกรมนี้อไปใช้ ควรศึกษาวิธีการใช้แบบวัด และโปรแกรมการให้ปรึกษาอย่างละเอียดและมีความชำนาญ เพื่อให้โปรแกรมเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เช่น การควบคุมตนเอง และความฉลาดทางสังคม เป็นต้น

3.2.2 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด และเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า ให้มีแนวทางที่หลากหลายยิ่งขึ้น

3.2.3 ควรศึกษาการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น

3.2.4 ควรศึกษาการเห็นคุณค่าตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะติดตามผล เพื่อประเมินความคงทนของผลการวิจัย