

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นโครงการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (The one group pretest posttest Design) เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยโรค (DSM IV) และมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

2. สมาชิกในครอบครัว คือ สมาชิกในครอบครัวที่มีความผูกพันกับผู้ป่วยอย่างน้อย 1 คน

#### 2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงระดับสูง ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 20 ราย โดยประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสภาพสมองของไทย (2537) และมีค่าคะแนนตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป

2. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ จำนวน 20 ครอบครัว ครอบครัวละ 1 ราย เช่น สามี ภรรยา บุตร หรือญาติ ซึ่งมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ทั้งเพศชายและเพศหญิง

3. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

4. มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยขึ้นไป

5. ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระด้วยความสมัครใจ

6. อ่านหนังสือได้

7. สามารถพูดคุยสื่อสารได้สะดวก

#### เกณฑ์การคัดเลือกสมาชิกในครอบครัว

1. เป็นผู้มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วย (ได้จากการซักถามข้อมูลโดยตรงจากผู้ป่วย)

2. เกี่ยวข้องเป็น สามี่ ภรรยา บุตร หรือญาติของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย
3. มีการดำเนินชีวิตร่วมกันกับผู้ป่วย รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือโปรแกรมให้คำปรึกษาครอบครัวที่พัฒนามาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาของ นกัสนิรี คำสอน (2548)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537)
3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา คือ แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของปรียศ กิตติธีระศักดิ์ (2547) มาใช้

ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือโปรแกรมให้คำปรึกษาครอบครัวที่พัฒนามาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาของ นกัสนิรี คำสอน (2548) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Minuchin (1974) ซึ่งผู้ศึกษานำมาปรับและพัฒนา เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยวัยสูงอายุ โดยมีการเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ดังนี้ ขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ ได้ชี้ให้เห็นถึงปัญหาในเรื่องการสื่อสารในผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้สูงอายุ ขึ้นปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม เน้นการให้ความสำคัญกับการแสดงบทบาทของสมาชิกที่มีต่อผู้สูงอายุ และให้สมาชิกตระหนักถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุ ขึ้นช่วยให้ครอบครัวปรับตัวและช่วยให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่บวกใหม่ เน้นเข้าใจวงจรแห่งภาวะซึมเศร้าและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและขึ้นการเสริมสร้างทักษะที่สำคัญเน้นการให้ข้อมูลทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ การทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้สูงอายุ การชี้ให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และครอบครัวสามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และแนวทางปฏิบัติ

1.2 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวของ นกัสนิรี คำสอน (2548) มาปรับใช้ โดยเน้นเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ได้แก่ การสื่อสารในผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้สูงอายุ การแสดงบทบาทของสมาชิกที่มีต่อผู้สูงอายุ และให้สมาชิกตระหนักถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุ เน้นเข้าใจวงจรแห่งภาวะซึมเศร้าและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และการให้ข้อมูลทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ การทำ

ความเข้าใจความรู้สึกของผู้สูงอายุ การชี้ให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ซึ่งการดำเนินการเป็นรายครอบครัว โดยกำหนดกิจกรรมเป็น 4 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเอง และรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในครอบครัว การประเมินโครงสร้างและการทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิด McMaster 6 บทบาท คือ ด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร และชี้ให้เห็นถึงปัญหาในเรื่องการสื่อสารในผู้สูงอายุ เช่น การได้ยินลดลง และการสื่อสารที่ผิดพลาด การแสดงบทบาทหน้าที่ เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้สูงอายุ ความผูกพันทางอารมณ์ การตอบสนองทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม ว่ามีบทบาทใดบกพร่องอันจะนำไปสู่ความเข้าใจ การยอมรับ และความรู้สึกเห็นใจ ใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ (Joining) สนใจฟังและได้ถามสมาชิกครอบครัวทุกคนแต่ละคนจนครบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนา เปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจ หรือสิ่งที่เป็นปัญหาของครอบครัว ตั้งคำถาม แบบวงกลม ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกครอบครัว ทราบและวิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเอง ทำให้มีมุมมองที่กว้างขึ้น กระตุ้นให้ครอบครัวได้คิด และหาทางแก้ปัญหา โดยการตั้งเป้าหมายร่วมกัน นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวได้จากการสังเกตว่าใครนั่งติดกับใคร ใครพูดแทนกัน สมาชิกพูดถึงอีกคนว่าอย่างไร ครอบครัวรู้สึกผูกพันกันมากน้อยเหมาะสมหรือไม่ มีการแสดงความคิดเห็นออกมาได้ตรงๆ หรือไม่ เป็นข้อมูลให้ผู้ให้คำปรึกษาวางแผนให้คำปรึกษาใน Session ต่อไป

ครั้งที่ 2 ปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสมโดยใช้เทคนิคในการตั้งคำถาม แบบวงกลม เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับการแสดงบทบาทของสมาชิกที่มีต่อผู้สูงอายุ และให้สมาชิกตระหนักถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุ เช่น ความว่าเหว่ การกลัวการถูกทอดทิ้ง สามารถแสดงมุมมองของตนเอง เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยแสดงออกมาเป็นท่าทางหรือตำแหน่งการยืน และแนะนำปฏิสัมพันธ์ใหม่ให้ครอบครัวลองปฏิบัติ เพื่อให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจ และสามารถกลับไปทำที่บ้านได้จริง ถ้ามีการปฏิบัติในช่วง และส่งเสริมความสัมพันธ์ของครอบครัว โดยการให้การบ้านในการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยผู้ให้คำปรึกษา ส่งเสริมและให้กำลังใจ ว่าสมาชิกในครอบครัวสามารถทำได้

ครั้งที่ 3 ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี ช่วยให้ผู้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มใหม่ และมองกว้างขึ้นกว่าเดิม เข้าใจวงจรแห่งภาวะซึมเศร้าและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ กระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวแสดงความคิดเห็น และระบายความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวรู้จักมองสิ่งต่างๆ ในแง่ดี เคารพนับถือซึ่งกันและกัน และตระหนักถึงคุณค่าของกันอย่างแท้จริง ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้สึกมั่นคง และภาคภูมิใจ ทำให้สามารถปรับตัวได้

**ครั้งที่ 4** การเสริมสร้างทักษะที่สำคัญ โดยฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร และตอบสนองทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว อย่างเหมาะสม ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นซ้ำๆ ในครอบครัวกลายเป็นปัญหาเรื้อรังผู้ให้คำปรึกษาจะส่งเสริมทักษะที่สำคัญ เพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัว มีความเข้มแข็ง และสามารถเผชิญกับปัญหาในอนาคตได้ โดยการสะท้อนความรู้สึก การให้ข้อมูลทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ การชี้ให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และครอบครัวสามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุได้ ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ได้พินิจพิเคราะห์ ความรู้สึกของผู้สูงอายุ มีความเข้าใจ พุดจา ประคับประคอง ร่วมมือ และพุดคุยกันตรงไปตรงมา มีการรักษาระเบียบวินัยของครอบครัวที่เหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และยุติการให้คำปรึกษา

1.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ที่ปรับและพัฒนาแล้ว มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว คือ การลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรคซึมเศร้า และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละกิจกรรมได้กำหนด โครงสร้าง วัตถุประสงค์ เนื้อหา รายละเอียดกิจกรรม และการประเมินผล ให้ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างครอบครัวของ Salvador Minuchin (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2548) และแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของ McMaster Model เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม

จากการศึกษาแนวคิดการให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้ศึกษาเห็นว่า การให้คำปรึกษาครอบครัว ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจะครอบคลุมการให้การช่วยเหลือ กิจกรรมของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวเหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลง และสัมพันธภาพในครอบครัวสูงขึ้น สามารถอยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข มีกิจกรรม 4 ขั้นตอน โดยให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ดำเนินกิจกรรมผู้ป่วย 1 ราย และสมาชิกในครอบครัว 1 ราย กิจกรรมดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 4 วัน แต่ละกิจกรรมห่างกันกิจกรรมละ 1 สัปดาห์ โดยมีลักษณะการดำเนินกิจกรรมดังนี้

#### 1. การดำเนินการศึกษา

**ครั้งที่ 1.** การสร้างสัมพันธภาพ และให้คำปรึกษาให้สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วย เกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างของครอบครัว และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

เวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจและพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

2. เพื่อประเมินการปฏิบัติหน้าที่ และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ทางด้านการแก้ปัญหา บทบาทและการร่วมมือกัน การแก้ไขความขัดแย้ง การตอบสนองและความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม

3. เพื่อให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวไปในทางที่ดี นำไปสู่การปรับตัวของครอบครัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคง และพึงพอใจ

4. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ศักยภาพของตนเอง ในความสามารถในการดูแลและจัดการกับปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและสมาชิกครอบครัวได้

5. สรุปปัญหา วางแผนการให้คำปรึกษา

เนื้อหา

สัมพันธภาพ เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเป็นสัมพันธภาพที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และมีแนวทางแก้ไขปัญหา ได้เกิดทักษะการเรียนรู้ แก้ไขความคิดทัศนคติ มีการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ที่ดี โดยความคิดและพฤติกรรมหลายอย่างเป็นตัวการให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ และปัญหานานาประการ โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำ และผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาลในการดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ

ประเมินโครงสร้างของครอบครัว สภาพปัจจุบันของครอบครัวอยู่ในช่วงใดของวงจรชีวิต เช่นการที่บุตร หลาน แยกออกไปตั้งครอบครัวใหม่ หรือความสัมพันธ์ของคู่สมรส ครอบครัวเคยได้รับบริการช่วยเหลือและได้รับการปรึกษามาก่อนหรือไม่ ประเมินว่าครอบครัวมีเครือข่ายและเพื่อนฝูงที่จะให้ความช่วยเหลือ ประคับประคองมากน้อยแค่ไหน

ประเมินการปฏิบัติหน้าที่และความสัมพันธ์ของครอบครัว ประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาทั้งในอดีตและปัจจุบัน ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด มีการก้าวถอยบทบาทกัน หรือต่างคนต่างทำ มีการยอมรับนับถือในอำนาจของแต่ละบุคคลหรือไม่ การแก้ไขความขัดแย้ง สมาชิกในครอบครัวแสดงความขัดแย้งออกมาได้ตรงๆหรือไม่ แสดงมากเกินไป หรือน้อยเกินไป แต่ละฝ่ายยอมรับความแตกต่างของคนอื่นได้หรือไม่ มีการดึงเอาบุคคลที่ 3 เข้ามาในความขัดแย้งหรือไม่ การตอบสนองผูกพันทางอารมณ์ ครอบครัวแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยหรือไม่ ความใกล้ชิดผูกพัน ระหว่าง พ่อ แม่ ลูก เป็นไปอย่างเหมาะสมหรือไม่ สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเองเพียงพอหรือไม่ การควบคุมพฤติกรรม ครอบครัวสามารถดูแลให้พฤติกรรมของสมาชิกอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมหรือไม่ ไม่ว่าจะเป็กิจกรรมประจำวัน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการแสดงความก้าวร้าวทำร้ายร่างกายกัน การสร้างสัมพันธภาพเป็นการเข้าหาครอบครัว ทำความรู้จักคุ้นเคยและเข้ากับ

ครอบครัวให้ได้ ทำให้ครอบครัวรู้สึกไว้วางใจ มีความหวัง มีการพัฒนาศักยภาพใหม่ๆ ในการสร้างสัมพันธภาพมีเทคนิคต่อไปนี้

1. ใช้ภาษาของครอบครัว คือทำสิ่งที่คล้ายคลึงกับครอบครัวทำ เช่น ถ้าถูกเรียกพ่อว่า “ป๊า” ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรเรียกอย่างนั้น

2. ตั้งใจฟัง และกระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามหรือพยักหน้าแสดงความสนใจ

3. สนับสนุนให้กำลังใจในความสามารถของครอบครัวว่าสามารถแก้ปัญหาได้

4. สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกทุกคน โดยสนใจฟังและได้ถามจนรู้จักบุคคลนั้นพอเพียงแล้วจึงค่อยพูดคุยกันต่อไป

5. การสร้างสัมพันธภาพควรให้สมดุลกันกับสมาชิกและผู้ป่วย เพราะหากสมาชิกและผู้ป่วยมีความขัดแย้งกัน อาจสร้างสัมพันธภาพกับอีกคนได้ยาก

6. ไม่ให้มีการตำหนิกัน ไม่ตำหนิว่าครอบครัวเป็นสาเหตุของปัญหา เพราะปัญหาเกิดจากวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง ทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว ก็มีบทบาทที่ทำให้เกิดปัญหา

ในแต่ละครอบครัวมีทักษะการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ จะแก้ไขปัญหาได้เร็วและเป็นระบบ ในทางตรงกันข้าม ครอบครัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ มักแก้ปัญหาไม่เป็นระบบ ไม่เสร็จเป็นเรื่องๆ กลายเป็นปัญหาเรื้อรัง โดยทั่วไปการแก้ปัญหาคควรดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

- แยกแยะประเด็นปัญหาให้ชัดเจน เป็นปัญหาสำคัญหรือความขัดแย้งจริง
- สื่อสารให้เข้าใจกันเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีการบอกกล่าวให้คนในครอบครัวรู้

เพื่อที่จะได้ช่วยกันแก้ปัญหา

- วางแผนการแก้ปัญหาร่วมกัน คิดหาทางแก้ปัญหาคด้วยวิธีต่างๆ
- ตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาคที่เหมาะสม
- ดำเนินการแก้ปัญหาคตามวิธีที่เลือก
- ติดตามให้การแก้ปัญหาคนั้นเป็นไปอย่างครบถ้วน
- ประเมินความสำเร็จของวิธีแก้ปัญหาค

#### กิจกรรม

1. พยาบาลเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง และสร้างความไว้วางใจและเป็นกันเอง สนใจฟังและได้ถามสมาชิกทุกคนจนครบ

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนา เปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจ หรือสิ่งที่เป็นปัญหาของครอบครัว

3. ตั้งใจฟังและกระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามแบบ Circular question หรือพยักหน้าแสดงความสนใจ

4. พยายามค้นหาปัญหาและแก้ปัญหาเร่งด่วน โดยให้ครอบครัวหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยกระตุ้นให้ครอบครัวคิดเป้าหมายเอง

5. ยุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยแสดงความรู้สึก

6. จดบันทึกการสร้างสัมพันธภาพ หลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพ

7. จดบันทึกเพื่อวางแผนการให้คำปรึกษาในกิจกรรมต่อไป  
การประเมินผล

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถรับรู้และเข้าใจยอมรับในปัญหาและความต้องการของครอบครัว มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ผลของการสร้างสัมพันธภาพ โดยประเมินจากสีหน้าท่าทางการสนทนา และให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม การเล่าเรื่องและตกลงบริการร่วมกัน

ครั้งที่ 2. ให้คำปรึกษาเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม  
เวลา ประมาณ 45-60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความผูกพันที่เหมาะสม ระหว่างสมาชิกครอบครัว ให้สมาชิกครอบครัวมีความเป็นตัวเอง

2. เพื่อให้สมาชิกครอบครัวมีขอบเขตระหว่างบุคคล ไม่ก้าวท้าว จนสมาชิกครอบครัวเกิดความเครียด

3. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว  
เนื้อหา

ขอบเขตเป็นตัวกำหนดว่าใครจะเข้าร่วมปฏิสัมพันธ์นั้นๆ กับใคร เป็นสิ่งที่กันไม่ให้คนอื่นเข้ามาอยู่กับบุคคลนั้นมากเกินไปจนไม่มีความเป็นส่วนตัว ขอบเขตระหว่างคู่สมรสก็เป็นสิ่งที่กันไม่ให้ลูกเข้ามาอยู่ในเรื่องของพ่อแม่ ถ้าขอบเขตนี้เสียไปหรือไม่ชัดเจนก็อาจเกิดปัญหา เช่นการเข้าพวกันระหว่างแม่-ลูก หรือการล่วงเกินทางเพศระหว่างพ่อ-ลูกสาวได้ ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นแล้วเกิดขึ้นอีก จนเป็นรูปแบบประจำที่ไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ให้คำปรึกษาต้องเสนอรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิม

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ ปฏิสัมพันธ์บางอย่างในครอบครัวจะเกิดขึ้นแล้ว ซ้ำอีก จนเป็นรูปแบบประจำ ในครอบครัวที่มีปัญหารูปแบบดังกล่าวจะไม่เหมาะสม ผู้ให้คำปรึกษาต้องเสนอรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิม การที่จะเข้าใจปฏิสัมพันธ์ต้องมองที่

กระบวนการที่เกิดขึ้นในชั่วโมงให้คำปรึกษา ให้มากกว่าที่จะมองเนื้อหาหรือรายละเอียดปลีกย่อยที่ครอบครัวยกมาให้ฟัง และต้องเข้าใจความสัมพันธ์ของครอบครัวอย่างครบถ้วน ต้องมีภาพที่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว วิธีการที่จะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาเห็นรูปแบบคือ การวิเคราะห์ปฏิบัติการโต้ตอบที่สมาชิกมีต่อกัน เพราะวิธีปฏิบัติที่สมาชิกมีต่อกันนั้นมักไม่แตกต่างไปจากเดิมเท่าไร เช่น การที่บุตรชอบแสดงอำนาจ และควบคุมผู้สูงอายุ ในขณะที่ผู้สูงอายุสมยอม ไม่ว่าในสถานการณ์ใด บุตรก็จะมีลักษณะดังกล่าว

การมองความสัมพันธ์ของสมาชิกทุกคนต้องมองเป็นระบบ มองว่าสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร และมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นลูกโซ่ต่อเนื่องกันไปอย่างไร ในกรณีที่มีความสัมพันธ์ไม่เหมาะสม ผู้ให้คำปรึกษาต้องแก้ไขความสัมพันธ์ให้เหมาะสม

การทำให้ครอบครัวเกิดความเปลี่ยนแปลงนั้น บางครั้งต้องมีการแนะนำว่าครอบครัวควรทำอะไรจึงจะเหมาะสมกว่า แต่ผู้ให้คำปรึกษาควรจะพยายามกระตุ้นให้ครอบครัวคิดเอง และช่วยแนะนำทางเลือกต่างๆ ให้วิเคราะห์ถ้าครอบครัวยังหาทางแก้ปัญหาไม่ได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องแนะนำว่าควรทำอะไร

#### กิจกรรม

1. กล่าวทักทายสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว และให้ครอบครัวทบทวนเรื่องการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกถึงสภาพความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวโดยการตั้งคำถามแบบ Circular question เช่น “ใครเป็นทุกข์ใจมากที่สุดในบ้าน” “พอปฏิบัติกับลูกชายแตกต่างกับลูกสาวอย่างไร”

3. ใช้เทคนิค Boundary-making เช่น “ถ้าพยาบาลถามใครขอให้คนนั้นเป็นคนตอบห้ามไม่ให้พูดแทนกัน”

4. ใช้เทคนิค Sculpting เพื่อให้สมาชิกแสดงมุมมองของตนเองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น ความใกล้ชิด-เหินห่าง โดยแสดงออกมาเป็นท่าทางหรือตำแหน่งการยืน

5. ใช้เทคนิค Enactment คือการทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจริงๆ ในชั่วโมงการให้คำปรึกษา เช่น ในกรณีที่ลูกชายมีเรื่องเดือดร้อนโทรศัพท์หามารดาในขณะที่มารดากำลังทำงานอยู่ในที่ทำงาน และมารดาได้ลูกชายที่กำลังยุ่งอยู่ “แม่ลองพูดกับลูกสิคะ เมื่อตอนที่ลูกโทรศัพท์มาแม่พูดว่าอย่างไร” ครอบครัวเห็นภาพชัดเจนว่าปัญหาเกิดขึ้นที่จุดใด

6. แนะนำปฏิสัมพันธ์ใหม่ให้ครอบครัวลองปฏิบัติ ปฏิสัมพันธ์ใหม่ทำให้ครอบครัวมีประสบการณ์ ครอบครัวจะมั่นใจขึ้นและกลับไปทำที่บ้านได้ดีถ้าได้ลองทำในชั่วโมงการให้คำปรึกษา เช่น “ถ้าเช่นนั้น แม่ลองพูดกับลูกใหม่สิคะ ว่าในขณะที่ลูกโทรศัพท์มาตอนนั้นแม่จะพูดกับลูกว่าอย่างไร”



7. ใช้เทคนิค Directing ในบางครอบครัว เนื่องจากบางครอบครัวต้องมีการชี้แนะว่าควรทำอย่างไร แต่ส่วนใหญ่จะกระตุ้นให้ครอบครัวได้คิดเองเช่น “พยายามคิดว่าวิธีนี้ดูจะเป็นทางออกที่ดีที่สุด คุณคิดอย่างไร”

8. ให้การบ้าน โดยให้ครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันในการสร้างสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัว เช่น เย็นนี้ให้ครอบครัวรับประทานอาหารเย็นร่วมกัน

9. จัดบันทึกในแต่ละครอบครัวว่า จะทำกิจกรรมใดร่วมกันและประเมินผลในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวรู้ว่าครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบใด ปัญหาเกิดที่จุดใด หลังจากใช้เทคนิค Enactment

2. ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ในช่วง 1 ชั่วโมงการให้คำปรึกษา

3. ผู้ป่วยตกลงกิจกรรมที่จะกลับไปทำร่วมกัน

ครั้งที่ 3. ให้คำปรึกษา ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างยืดหยุ่น

2. เพื่อให้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มใหม่

3. เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติตัวได้เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้

เหมาะสม

เนื้อหา

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม จะทำให้สมาชิกครอบครัวดำเนินชีวิตไปได้อย่างมีความสุข การมองปัญหาในแงุ่มใหม่ จะทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้น ครอบครัวจะมองปัญหาในแงุ่มต่างกัน ส่วนใหญ่มักมองปัญหาในแง่ลบทำให้เกิดความรู้สึกหมกมุ่นและหาทางออกไม่ได้

เมื่อมีสิ่งก่อความเครียดเกิดขึ้น จะทำให้เกิดความเครียดขึ้นในระบบครอบครัว ครอบครัวจะต้องมีวิธีการจัดการกับความเครียดนั้น ทั้งนี้เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อทำให้ครอบครัวกลับไปสู่ชีวิตประจำวันที่มีระเบียบและสงบสุข อย่างที่เคยเป็นมาก่อน วิธีที่ครอบครัวจัดการกับสิ่งก่อความเครียดเรียกว่า Family coping กลยุทธ์ที่ใช้คือ Reframing cognitive appraisal (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542)

Reframing หมายถึง การเปลี่ยนความคิด และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ให้แตกต่างไปจากเดิม คือแทนที่จะมองว่าปัญหานั้นทำให้เกิดผลเสีย ขาดต่อการแก้ไข มองเสียใหม่ ว่าปัญหานั้นเป็นสิ่งท้าทายและครอบครัวสามารถเอาชนะได้ หรือปัญหานั้นจะค่อยๆดีขึ้นในที่สุด

Cognitive appraisal หมายถึง การวิเคราะห์ว่าปัญหานั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และจะมีวิธีใด แก้ปัญหาได้ดีที่สุด ช่วยให้ครอบครัวประเมินสถานการณ์เหมาะสมขึ้น มีความรู้สึกสงบขึ้น ควบคุม อารมณ์ที่เกิดขึ้นให้อยู่ในขอบเขต ไม่ตกใจเกินไปจนแก้ปัญหาไม่ได้

นอกจากนี้ครอบครัวต้องมีการปรับตัวที่เหมาะสมด้วย การปรับตัวของครอบครัว หมายถึง ความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ โครงสร้างหรือบทบาท และกฎต่างๆ ภายใน ครอบครัว เพื่อตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น

#### กิจกรรม

1. พบสมาชิกครอบครัว ทักทายสร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุยสอบถามเรื่องต่างๆ ไป ให้ทั่วถึง สมาชิกครอบครัวทุกคน
2. ให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึก ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับ ครอบครัว
3. ใช้เทคนิค Reframing ให้ครอบครัวมองปัญหาว่า เป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายที่ดี
4. กระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวได้คิด และบอกถึงสาเหตุที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากความบกพร่อง ทางด้านใด เช่นการสื่อสาร การแสดงออกทางด้านความผูกพัน และการตอบสนองทางอารมณ์ ซึ่ง ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ประเมินเอง ให้สมาชิกในครอบครัวบอกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
5. ใช้เทคนิค Enactment ให้สมาชิกครอบครัวปฏิบัติถึงสภาพความสัมพันธ์ใหม่ที่ต้องการ
6. ให้กำลังใจครอบครัว ว่าสามารถแก้ปัญหาได้
7. ไม่มีการตำหนิซึ่งกันและกัน
8. จบบันทึกถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนเพิ่มเติมทักษะในกิจกรรมต่อไป

#### การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถาม ปัญหาต่างๆ

#### ครั้งที่ 4 การสร้างทักษะที่สำคัญ

ระยะเวลา 45 – 60 นาที

#### วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร และการตอบสนองทางอารมณ์ การ ควบคุมพฤติกรรม

## เนื้อหา

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก จนเป็นรูปแบบประจำของครอบครัวนั้น ซึ่งในครอบครัวที่มีปัญหา รูปแบบดังกล่าว ผู้ให้คำปรึกษาจะเสนอรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ลดความขัดแย้ง และนำวิธีการสื่อสาร ให้ความรู้ความเข้าใจ วงจรการเปลี่ยนแปลงของบุตร และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

## กิจกรรม

1. ใช้เทคนิคการตั้งคำถามให้แต่ละคนวิเคราะห์ถึงปฏิกริยา และพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวแสดงออก เช่น “คุณต่างคนต่างก็ทำให้อีกคนหนึ่งโกรธ เพื่ออะไรกัน” หรือ “คุณเคยรู้ไหมคะว่าเธอเสียใจ”

2. ชี้นำให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวสื่อสารให้ตรงประเด็น ถูกต้องกับบุคคล ไม่สื่อสารผ่านคนกลาง เช่น แม่พูดว่า “ที่บ่นว่าก็เพราะเป็นห่วงเขา เวลาออกไปข้างนอกกลางคืนกลัวจะเป็นอะไรไป” “แม่บอกเขาเองสิคะว่า แม่เป็นห่วง”

3. แนะนำการแสดงออกถึงความรู้สึก ห่วงใยกับสมาชิกครอบครัว “ไปไหนคุณพ่อมานั่งใกล้ๆ ลูกหน่อยสิคะ พ่อถอดลูกหน่อยสิคะ”

4. แนะนำเรื่องกฎเกณฑ์ ระเบียบวินัยของครอบครัวที่เหมาะสมปรับเปลี่ยนกฎไปตามสถานการณ์และความเหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดระเบียบวินัย และให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกอยากร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้

## ประเมินผล

จากการตอบคำถาม ความร่วมมือในการตอบคำถาม มีการสื่อสารกันในชั่วโมงการให้คำปรึกษา

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ดังนี้

ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้สอนการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช 2 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม จากนั้น ผู้ศึกษานำโปรแกรมมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้

1. เพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในขั้นตอนต่างๆ ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น
2. ในขั้นตอนของการช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียด ได้มีการนำข้อมูลของครอบครัวที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย มาเป็นประเด็นพูดคุยเพิ่มเติม

### การทดลองใช้โปรแกรม

หลังปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 10 ครอบครัว ดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 4 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และความเหมาะสมของเวลา อีกทั้งปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัว

### ผลการทดลองใช้โปรแกรม และการปรับแก้

จากการทดลองใช้โปรแกรม สามารถดำเนินกิจกรรมจนครบ 4 กิจกรรม โดยดำเนินกิจกรรมที่บ้านของผู้ป่วยทั้งหมด ได้ผลในการทดลองใช้โปรแกรมดังนี้

1. ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือ และให้ความสำคัญในการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้ศึกษาสามารถประเมินโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ โดยการเขียนแผนภูมิของครอบครัว ทำให้สามารถมองเห็นลักษณะของปฏิสัมพันธ์ได้อย่างชัดเจน
2. ควรปรับระยะห่างในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยลดระยะห่างของแต่ละช่วงกิจกรรมลง เนื่องจากผู้ป่วยบางรายลืมเรื่องที่ได้พูดคุยเมื่อสัปดาห์ก่อนไปแล้ว ทำให้ต้องใช้เวลาในการเกริ่นนำนานขึ้น
3. การทำความเข้าใจกับครอบครัว และการศึกษาถึงประวัติของครอบครัวก่อนเข้าพบผู้ป่วย จะทำให้ผู้ศึกษารู้ถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว เมื่อเข้าพบผู้ป่วยจะทำให้ได้รับการยอมรับมากขึ้น

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นข้อคำถาม ที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพสถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) จำนวน 30 ข้อ กำหนดคะแนนตัดสินความเศร้าในผู้สูงอายุไทยนั้น กลุ่มผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ให้ค่าคะแนนรวมของ TGDS ระหว่าง 0-12 คะแนน เป็นค่าปกติในผู้สูงอายุของไทย คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความเศร้าเล็กน้อย คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน ถือว่าเป็นผู้

มีความเศร้าปานกลาง และคะแนนระหว่าง 25-30 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีมีความเศร้ารุนแรง การให้คะแนนจะเป็นระบบได้คะแนน 0 หรือ 1 คะแนนในแต่ละคำถาม ลักษณะคำถามจะเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยมีข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 และ 30 ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ในข้อความเหล่านี้จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ส่วนข้อที่เหลืออีก 20 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับตนเองทางด้านลบ ซึ่งถ้าตอบว่า “ใช่” จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93

#### การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วทุกชุด ไปใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ จำนวน 10 ราย ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในเขตอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม นำเครื่องมือที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 เท่ากับ .88 หลังจากนั้นนำแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

#### ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งผู้ศึกษานำมาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีของปริยศ กิตติธีระศักดิ์ (2547) โดยแบบประเมินมีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุด จนถึงไม่เป็นจริงเลย เครื่องมือชุดนี้มีการคิดและแปลผลค่าคะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	5
เป็นจริงส่วนมาก	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่	4
เป็นจริงปานกลาง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	3
เป็นจริงเล็กน้อย	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย	2
ไม่เป็นจริงเลย	หรือไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด	1

#### การแปลผลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
1.00-1.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี
1.50-2.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวพอใช้
2.50-3.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง
3.50-4.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวดี
4.50-5.00	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวดีมาก

การกำหนดเกณฑ์การกำกับการศึกษา คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของแบบประเมิน ต้องมีคะแนนตั้งแต่ 2.50 -3.49 คะแนนขึ้นไป จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (ปรียศ กิตติธีระศักดิ์, 2547) ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 หากผู้ป่วยและญาติไม่ผ่านเกณฑ์คะแนนที่ตั้งไว้ผู้ศึกษาจะเข้าไปส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวอีก จนกระทั่งผู้ป่วยและญาติมีคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดจึงจะถือว่าเป็นการปฏิบัติตามโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้ศึกษา นำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วทุกชุด ไปใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ จำนวน 10 ราย ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในเขตอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม นำเครื่องมือที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงในการทดลองใช้เครื่องมือเท่ากับ .85 หลังจากนั้นนำแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

### ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา

#### ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. การเตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่อง การให้คำปรึกษา ได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่าน เอกสาร ตำรา งานวิจัย ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง และครอบคลุมโดยผู้ศึกษาเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แผนกิจกรรมโปรแกรมให้คำปรึกษาของ นกัศศิริ คำสอน (2548) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ข้อมูลทั่วไป และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยTGDS (Thai Geriatric Depression Scale) และเครื่องมือกำกับการศึกษาคือ แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

2. เตรียมตัวด้านทักษะการให้คำปรึกษา โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ขั้นตอนกระบวนการตลอดจนเทคนิคในการให้คำปรึกษารอบครัว เพื่อการดำเนินการตามโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและฝึกความชำนาญในการให้คำปรึกษา ภายใต้การนิเทศของพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ และความชำนาญในการใช้โปรแกรมให้คำปรึกษา

3. เตรียมติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลอัมพวา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวาในการขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัย ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงติดต่อขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูลแจ้งวันเวลา ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มวิจัยจนจบการศึกษา

4. ผู้ศึกษาทำการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลจิตเวชชุมชน

5. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เข้ากลุ่มทดลองจำนวน 20 ครอบครัว ตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา หลังจากนั้นนัดหมายผู้ป่วย ในการดำเนินการโดยผู้ศึกษาจะเป็นผู้เดินทางไปที่บ้านของผู้ป่วยตามวันเวลาที่กำหนดด้วยตนเองโดยในกลุ่มผู้ป่วยที่จะทำการวิจัย ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการดำเนินการ(Pretest)

6. ภายหลังจากได้รับอนุมัติ ผู้ศึกษาติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ในเขตชุมชนอำเภออัมพวา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ทดลองจนขั้นตอนและกระบวนการในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาทำการประเมินคุณสมบัติของกลุ่มวิจัย โดยรวบรวมข้อมูลบางส่วน ก่อนพบผู้ป่วยและดำเนินการคัดเลือกกลุ่มวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เมื่อกลุ่มวิจัยยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจแล้ว ผู้ศึกษาจึงขอความร่วมมือในการเซ็นยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยอธิบายวิธีสัมภาษณ์จนกลุ่มวิจัยเข้าใจแล้ว จึงตอบคำถามตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Pre-test)

## ระยะที่ 2. ระยะดำเนินการศึกษา

เริ่มดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยการดำเนินการประกอบด้วยผู้ป่วย 1 ราย และสมาชิกในครอบครัว 1 ราย กิจกรรมดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ทุกกิจกรรมดำเนินการที่บ้านผู้ป่วย โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้ให้คำปรึกษาครอบครัว มีบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษา และผู้ป่วยกับสมาชิกเป็นผู้รับคำปรึกษา โดยดำเนินการศึกษาดังแต่วันที่ 3 มีนาคม – 6 เมษายน 2552 โดยให้คำปรึกษา เวลา 9.00 น. – 16.00 น. โดยมีรายละเอียดการดำเนินการตามโปรแกรมดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้คำปรึกษาให้สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วย เกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างของครอบครัว และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

2. เพื่อประเมินการปฏิบัติหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ทางด้านการแก้ปัญหา บทบาทและการร่วมมือกัน การแก้ไขความขัดแย้ง การตอบสนองและความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม

3. เพื่อให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ซึ่งให้เห็นถึงปัญหาเรื่องการสื่อสารในผู้สูงอายุ ระบบปัญหา และกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวไปในทางที่ดีนำไปสู่การปรับตัวของครอบครัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคง และพึงพอใจ

4. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ศักยภาพของตนเอง ในความสามารถในการดูแลและจัดการกับปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและสมาชิกครอบครัวได้

5. สรุปปัญหา วางแผนการให้คำปรึกษา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ (joining) ที่ดีกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

2. สร้างข้อตกลง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการให้คำปรึกษาครอบครัว บทบาทหน้าที่ ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ในการให้คำปรึกษาและการบันทึกเสียง

3. กระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องมากขึ้น โดยตั้งคำถามแบบ Circular Question เพื่อประเมินระบบโครงสร้างครอบครัวของผู้ป่วย

4. กระตุ้นให้ครอบครัวทราบและให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้สูงอายุ และตระหนักถึงปัญหาเรื่องการสื่อสารในผู้สูงอายุ

การประเมินผล

ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความไว้วางใจ เปิดเผยตนเองและยอมรับเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นในระบบครอบครัวให้ผู้ศึกษาฟัง และให้ความร่วมมือในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว พร้อมทั้งช่วยกันคิดหาทางแก้ปัญหา และส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงบทบาท เพราะคิดว่าเป็นไปตามเวลา และไม่เห็นว่าจะมีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การสื่อสารครอบครัวก็ทราบว่า การได้ยินของผู้สูงอายุลดลง แต่คิดว่าพูดดังๆก็จะได้ยิน ถ้าไม่ได้ยินก็เลิกพูดไปเลยถ้าไม่ใช่เรื่องสำคัญอะไร ก็เลยไม่ค่อยได้คุยกันมากนัก ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสำคัญ และครอบครัวไม่รัก เช่น

“ ได้ยินเค้าคุยอะไรกันหงุดหงิด ถามว่าคุยอะไรกัน เค้าก็ไม่บอก พอถามบ่อยๆ เข้า เค้าก็ดูเอาว่าบอกไม่รู้จักครั้งแล้ว จะถามอะไรหนักหนา เห็นเค้าทำท่ารำคาญ ก็เลยไม่ถามต่อ แล้วก็ไม่รู้เรื่องมันก็หงุดหงิดนะคุณ เราก็อยากรู้ว่าอะไรมันเป็นอะไร ”

ครั้งที่ 2 ให้คำปรึกษาเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม  
วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความผูกพันที่เหมาะสม ระหว่างสมาชิกครอบครัว ให้สมาชิกครอบครัวมีความเป็นตัวของตัวเอง และตระหนักถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุ



2. เพื่อให้สมาชิกครอบครัวมีขอบเขตระหว่างบุคคล ไม่ก้าวล้ำ จนสมาชิกครอบครัวเกิดความเครียด รวมถึงการแสดงบทบาทที่เหมาะสมของครอบครัวต่อผู้สูงอายุ

3. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว  
วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทาย และทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
  2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวแสดงความคิด ความรู้สึก โดยใช้เทคนิค Circular Question ผู้ศึกษาชี้ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตระหนักถึงความรู้สึกซึ่งกันและกัน
  3. ใช้เทคนิค Boundary – making โดยห้ามตอบแทนกัน
  4. กระตุ้นให้ครอบครัวกำหนดขอบเขตภายในครอบครัวด้วยตนเอง และเน้นในเรื่องการแสดงบทบาทที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ
  5. ใช้เทคนิค Enactment เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมาจริงๆ ในการให้คำปรึกษา
  6. เน้นการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในครอบครัว และกระตุ้น สนับสนุนให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือและดูแลกันเอง และให้การบ้านโดยการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว
- การประเมินผล

ผู้ป่วยและครอบครัวทักทาย เป็นกันเองมากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกันมากขึ้น และยอมรับว่าการแสดงบทบาทกับผู้สูงอายุไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้ามากขึ้น แต่ก็ไม่ได้แก้ไขอะไร เพราะคิดว่าทานยาแล้วอาการก็จะดีขึ้นเอง ผู้ดูแลสามารถประเมินได้ว่าในครอบครัวไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะระหว่างตนเองกับผู้ป่วย และยังบอกได้ถึงโครงสร้างครอบครัวและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันว่าเหมาะสมหรือไม่ และมีแนวทางแก้ไขอย่างไรโดยผู้ป่วยและครอบครัวสามารถกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันได้ มีการแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ในช่วงการให้คำปรึกษา โดยผู้ป่วยกล้าแสดงความรู้สึกมากขึ้น ส่วนใหญ่จะบอกว่าลูกหลานไม่สนใจ ทำเหมือนผู้ป่วยไม่มีความหมาย และครอบครัวมีการแสดงความรัก ความห่วงใย พุดคุยประคับประคองจิตใจได้ดี ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีและสดชื่นขึ้น

ครั้งที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัว ได้ดีต่อปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างยืดหยุ่น
2. เพื่อให้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มุมใหม่ เข้าใจวงจรของภาวะซึมเศร้า และปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
3. เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติตัวได้เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้เหมาะสม

### วิธีดำเนินการ

1. เริ่มต้นการให้คำปรึกษา โดยทบทวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา และถามถึงผลการปฏิบัติที่ให้การบ้านไป

2. ใช้เทคนิค Reframing ให้ครอบครัวมองปัญหาว่าเป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายที่ดี

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

4. ใช้เทคนิค Enactment ให้สมาชิกในครอบครัวทดลองปฏิบัติรูปแบบของสัมพันธภาพใหม่ที่ต้องการ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

5. สนับสนุนโดยการให้คำแนะนำครอบครัวเกี่ยวกับลักษณะขอบเขตในครอบครัวในรูปแบบต่างๆ พร้อมยกตัวอย่างการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของการยืดหยุ่น

### การประเมินผล

ผู้ป่วยและครอบครัวพูดคุย ทักทายผู้ให้คำปรึกษาด้วยน้ำตาขมขื่น ชักถามถึงการบ้านที่เป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกัน ส่วนใหญ่ผู้ดูแล และครอบครัวจะร่วมรับประทานอาหารกับผู้ป่วยในช่วงอาหารเย็น ซึ่งแต่ก่อนจะต่างคนต่างรับประทานอาหาร แล้วแต่เวลาว่าง และพาผู้ป่วยไปทำบุญที่วัด ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกมีความสุขมาก ผู้ดูแลรู้สึกได้ว่า ไม่เคยให้เวลากับผู้ป่วย มีการแสดงความคิดเห็นเพื่อที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สามารถบอกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวได้ สามารถมองปัญหาในแง่มุมใหม่ในทางที่สร้างสรรค์ตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัวและการยืดหยุ่นในขอบเขตเมื่อเกิดปัญหา ซึ่งระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัวมีการแสดงปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สบตา และขมขื่นให้กันมากขึ้น และบอกว่าจะพยายามใช้ความยืดหยุ่นในการแก้ปัญหาทุกปัญหาในครอบครัว เพราะทำให้ทุกคนให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา รู้สึกได้ว่าสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น ตระหนักถึงความมีคุณค่าของครอบครัว

ครั้งที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญเพื่อฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และยุติการให้คำปรึกษา

### วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร และการตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม

### วิธีการดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาเริ่มต้นให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวการสนทนาในครั้งที่ผ่านมา

2. ใช้เทคนิค Boundary – making โดยห้ามตอบแทนกัน

3. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ครอบครัวร่วมกันสรุปเกี่ยวกับลักษณะขอบเขต และรูปแบบการสื่อสารที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว โดยผู้ศึกษาสรุปเพิ่มเติมในกรณีที่ไม่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ

4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ และการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม เพื่อให้ครอบครัวยอมรับ สามารถตอบสนองและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุได้

5. ให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการเอาใจใส่สนับสนุน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และการแสดงออกถึงความรักอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะกับ ผู้สูงอายุ

5. แนะนำแหล่งสนับสนุนต่างๆ ภายในครอบครัวและชุมชน

6. ยุติการให้คำปรึกษาและกล่าวขอบคุณ

### การประเมินผล

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถสรุปขอบเขตและรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวได้ สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ปฏิกริยาและพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวแสดงออกเป็นสาเหตุของความขัดแย้ง และสามารถร่วมกันปรับรูปแบบการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ใหม่ โดยรับปากว่าจะพยายามปฏิบัติให้ต่อเนื่อง สามารถแสดงออกถึงความรักในรูปแบบที่เหมาะสมได้ แต่ยังไม่รู้สึกชัดเจน แต่ก็พยายามปฏิบัติต่อไป สามารถประคับประคองความรู้สึกซึ่งกันและกันได้ ผู้ป่วยระบายความรู้สึกว่า ครอบครัวรักและต้องการตน อาจมีบ้างที่ผู้ดูแลแสดงกริยาให้เสียใจ แต่ก็มาจากความเป็นห่วง จะพยายามมองปัญหาทางบวก และจะพยายามทำอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลระบายความรู้สึกว่า ไม่ทันได้คิดถึงความรู้สึก คิดว่าได้ให้การดูแลอย่างดีแล้ว ไม่คิดว่าการสื่อสารไม่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยซึมเศร้ามากขึ้น ต่อไปจะพยายามประคับประคองความรู้สึก และแสดงออกถึงความรักให้มากขึ้น และชัดเจนขึ้น

### ระยะที่ 3. ขึ้นเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลการศึกษา

หลังดำเนินการศึกษาสิ้นสุด 1 สัปดาห์ ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษาทำการวัดผลโดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการตรวจสอบความรู้สึกที่ผู้ป่วยและญาติมีต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ ต้องมีคะแนนตั้งแต่ ปานกลางคือ 250 คะแนนขึ้นไป จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์ตามกำหนด(ปริญศ กิตติธีระศักดิ์, 2547)

### การประเมินผลเครื่องมือกำกับการศึกษา

ผู้ศึกษาประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวทันทีหลังสิ้นสุดโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ผลการประเมินพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวม 3.77 คะแนน แปลว่าหลังการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุอยู่ในระดับดี (ปริญศ กิตติธีระศักดิ์, 2547) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ หลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาคครอบครัว

ลำดับที่	คะแนนสัมพันธภาพ	คะแนนเฉลี่ย
คนที่ 1	43	3.58
คนที่ 2	39	3.25
คนที่ 3	37	3.08
คนที่ 4	41	3.42
คนที่ 5	43	3.58
คนที่ 6	52	4.33
คนที่ 7	41	3.42
คนที่ 8	42	3.50
คนที่ 9	50	4.17
คนที่ 10	53	4.42
คนที่ 11	49	4.08
คนที่ 12	57	4.75
คนที่ 13	45	3.75
คนที่ 14	46	3.83
คนที่ 15	46	3.83
คนที่ 16	43	3.58
คนที่ 17	44	3.67
คนที่ 18	45	3.75
คนที่ 19	46	3.83
คนที่ 20	43	3.58
$\bar{X}$	33.60	3.77

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยการขออนุญาตกลุ่มวิจัยก่อนการเข้าพบ ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มวิจัย สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวเมื่อสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มวิจัยเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษาและตอบรับเข้าร่วมวิจัยจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอม ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะถือ

เป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มวิจัยผลการศึกษานี้จะนำเสนอในภาพรวม สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มวิจัยสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่การศึกษานี้จะสิ้นสุดโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ถ้ากลุ่มวิจัยตอบรับการศึกษานี้ให้กลุ่มวิจัยเช่นยินยอมเข้าร่วมวิจัย และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าเฉลี่ยร้อยละ
2. คะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยใช้วิธีคิดคะแนนตาม โดย คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการศึกษาโดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test)
3. คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในชุมชน นำมาวิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

