

## รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2547. การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่อง  
ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหาร  
ผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2547. การให้การปรึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน. นนทบุรี:  
สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2547. คู่มือสำหรับผู้บริหารเพื่อการพัฒนาระบบบริการ  
ปรึกษา. นนทบุรี: บียอนด์ พับลิชชิ่ง.
- จอม สุวรรณ โณ. 2542. บทบาทพยาบาลในการบำบัดแบบองค์รวม. วารสารพยาบาล 48 (1): 13-20.
- จันทร์เพ็ญ นารินทร์และรังสียา นารินทร์. 2544. ทิศทางการพัฒนาสุขภาพในแผนฯ 9. วารสาร  
พยาบาลสงขลานครินทร์. 21(2):19-26.
- จุฑารัตน์ สติรปัญญา. 2548. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.  
สงขลานครินทร์เวชสาร. 23(2):229-236.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2542. การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 13(1)  
: 1-13.
- ญาณีณี ไพบูลย์รัตนกร. 2546. ครอบครัวยุคใหม่กับการบำบัดรักษาทางจิตเวช. วารสาร  
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. 3(5):35
- ดวงใจ กสานติกุล. 2542. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์.
- นภัศศิริ คำสอน. 2548. การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพใน  
ครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลหันคา จังหวัด  
ชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุสรุา วรภัทรพร. 2547. ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารจิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. 2537. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช 46 (1).
- บุญพา ณ นคร. 2545. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. การค้นคว้า  
อิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และสุรสิงห์ วิสสุตรัตน์. 2541. ฆ่าตัวตายการสอบสวนสาเหตุและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : นพบุรุษการพิมพ์.
- ปริญนันท์ สละสวัสดิ์. 2546. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยนอกโรคจิตเภทเรื้อรังสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา กองสุข. 2548. การให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทตามแนวคิดของซาเทียร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญศรี หลินสุนนท์. 2543. การศึกษาความซึมเศร้าของผู้สูงอายุแขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาณุพงษ์ คงจันทร์. 2547. การให้คำปรึกษาครอบครัว. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ 1(1) : 136-142.
- มานิช หล่อตระกูล. 2543. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ. สวีชาญการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล ปราโมทย์ สุนิษฐ์. 2548. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพฯ. ปัยอนด์เอนเทอร์ไพรส์.
- มานิช หล่อตระกูล. 2548. การรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตาย. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เมธินันท์ ภินฉุข. 2539. การให้คำปรึกษาครอบครัวเบื้องต้น. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- รณชัย คงสกนธ์ และคณะ. 2548. ปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้า. (online) ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวช สงขลานครินทร์. 29 ธันวาคม 2551.
- รัชนีบุญ เศรษฐภูมิรินทร์, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. 2542. ผลของการทำกลุ่มบำบัดประคับประคองต่อความเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราณบุญโยเซฟจังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 13 : 64-72.
- ระพีพรรณ คำหอม. 2547. ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท : รายงานฉบับสมบูรณ์. สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบัน
- เล็ก สมบัติ. 2540. ประเมินแนวคิด นโยบาย การพัฒนาสถาบันครอบครัว. สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.

- วิรุจน์ คุณกิตติ. 2550. หม่าตัวตาย : ปัญหามาจากสภาพจิต. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 8(3) : 169-178.
- ศิริรัตน์ คุปติวุฒิและสิริเกียรติ ชันตคิลก. 2541. การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 43(1) : 39-54.
- สกาวรัตน์ พวงถัดคาและคณะ. 2548. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- สมพร บุษราทิจ. 2548. เกร็ดจิตเวชปฏิบัติ. (online). 29 ธันวาคม 2551.
- สมรค์ ชูวานิชวงศ์. 2546. ครอบคลุมกับการบำบัดรักษาทางจิตเวช. วารสารเพื่อนรักสุขภาพจิต 3(11).
- สารินี โต๊ะทอง. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมิตรา สิ้นศรีศิริมานะ. 2546. ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. 2545. การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. พิษณุโลก. รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. 2543. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิญา ปานชูเชิด. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง กับการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคณา หมอนทอง. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความหวังกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 22(1) : 25-36.
- อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์. 2546. คุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัจฉาวรณ แก่นอินทร์. 2548. การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เอกอุมา วิเชียรทอง. 2551. การประยุกต์การบำบัดในการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสาร  
การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 22(1) : 8-9
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2543. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. ชั้นดีการพิมพ์ : กรุงเทพฯ.
- เอี่ยมเดือน เนตรแหม. 2541. ความคิดอัตโนมัติด้านลบกับความซึมเศร้าในผู้เสพติดสุราเรื้อรัง.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2543. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต:แนวทางการปฏิบัติตามพยาธิ  
สภาพ. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.

## ภาษาอังกฤษ

- American Psychiatric Nurse Association. 2000. **Practice guideline for the treatment of patients major depressive.** (2) Wilson Boulevard.
- Alexopoulos, G. S. 2001. **Intervention for depressed elderly primary care patients.**  
International Journal of Geriatric Psychiatry, 16(6) : 553-559
- Braden,C.J. 1990 **A test of the self-help Model learned response to chronic illness experience.**  
Nursing Research 39 ( January-February ):42-46.
- Bruce, M. L. 2002. **Psychosocial risk factors for depressive disorder in late life.** Biological Psychiatry, 52(3) : 175-184
- Gomez,G.E., & Grest,T.H. 1993 **Depression in the elderly.** Journal of psychosocial Nursing 31 : 28-33
- Gottfries, C. G. 2001. **Late life depression.** European Archives of Psychiatry Clinical Neuroscience. 251 (suppl.2), 57-61
- Hey, D.P., et al. 1998. **Depression.** In Duthie, E.H&Katz, P.R. (Eds.) Practice of Geriatrics Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Kraaij, V., Arensman, E,& Spinhoven, P. 2002. **Negative life events and depression in elderly persons : A meta-analysis.** The Journals of Gerontology Series B : Psychological Sciences and Social Sciences, 57: 87-94 .
- Lavretaky. H.,& Kumar,A.2003. **Psychiatric Services,** 54(3):297-99.
- Melatin TK, Rytsala HJ, Leskela US, Lestela-Mielonen PS, Sokero TP, Isomejsa ET.2004.  
**Severity and comorbidity predict episode duration and recurrence of DSM-IV major depressive disorder,** Journal of clinical Psychaitry, 65(6):810-819.
- Minuchin, S. 1974 .**Families and Family Therapy.** Cambridge: Harvard University Press.
- Williams, R.A. & Hagerty,B. 2005. **Older Adults With Chronic Conditions:Report on Depressive Symtoms.** In Depression Research in Nursing. New York., Springer Publishing Company.
- Salzman, C., 1992. **Clinical geriatric psychophamarchology.** Baltimor;Williams and Wilkins:2. Shives, Louise Rebraca, and Isaaes, Ann, 2002. Basic concepts of psychiatric Mental Health nursing. Philadelphia : Lippincott.
- Solomon,K. **The depression patient : Social antecedents of psychopathologic change in the elderly.** Journal American Geriatric Society 29 (1981):1.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
ดร.เพ็ญนภา แดงค้อมยุทธ	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดร.กาญจนา เลิศถาวรธรรม	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
นางทิพวรรณ เหลืองอร่ามชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าเรือ



### ภาคผนวก ข

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ( ตัวอย่าง )

- แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย
- แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว
- โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

## แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงหน้าข้อความ  
ที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา
 

( ) 1. ไม่ได้เรียน	( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช
( ) 2. ประถมศึกษา	( ) 5. ปวส., อนุปริญญา
( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	( ) 6. ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
4. สถานภาพสมรส
 

( ) 1. โสด	( ) 2. สมรส	( ) 3. หย่า/หม้าย
------------	-------------	-------------------
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว
 

( ) 1. 1-2 คน	( ) 2. 3-5 คน	( ) 3. มากกว่า 5 คน
---------------	---------------	---------------------
6. รายได้ครอบครัวต่อเดือน
 

( ) 1. ต่ำกว่า 1,000 บาท	( ) 2. 1,001 – 3,000 บาท
( ) 3. 3,001 – 5,000 บาท	( ) 5,001บาทขึ้นไป
7. ประวัติโรคประจำตัว
 

( ) 1. ไม่มี	( ) 2. มีระบุ.....
--------------	--------------------
8. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว
 

( ) 1. ไม่มี	( ) 2. มี ระบุ.....
--------------	---------------------
9. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตในครอบครัว
 

( ) 1. ไม่มี	( ) 2. มี ระบุ.....
--------------	---------------------
10. รายได้ของท่านได้มาอย่างไร ระบุ.....
11. เวลาที่ท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านมีบุคคลในครอบครัวที่จะพูดคุยกับท่านได้..... คน
12. เวลาที่ท่านไม่สบายใจ ท่านมักพูดคุยถึงความไม่สบายใจกับใคร ระบุ.....
13. ท่านมีบุคคลในครอบครัวที่ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในกิจกรรมต่างๆ
 

( ) 1. ไม่มี	( ) 2. มีระบุ.....
--------------	--------------------
14. ความสัมพันธ์ในครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร  
.....  
.....  
.....

## แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย

### ( Thai Geriatric Depression Scale – TGDS )

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียด และประเมินความรู้สึกของท่านในช่วงเวลาหนึ่ง สัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้ขีด (/) ลงในช่องที่ตรงกับ “ใช่” ถ้าข้อความในข้อนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ให้ขีด (/) ลงในช่องที่ตรงกับ “ไม่ใช่” ถ้าข้อความในข้อนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้*	.....	.....
2. คุณไม่ชอบทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ	.....	.....
3. คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร	.....	.....
4. คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ	.....	.....
5. คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า*	.....	.....
6. คุณมีเรื่องกังวลอยู่ตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้	.....	.....
7. ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกอารมณ์ดี*	.....	.....
8. คุณรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ	.....	.....
9. ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข*	.....	.....
10. บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง	.....	.....
11. คุณรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ	.....	.....
12. คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน	.....	.....
13. บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า	.....	.....
14. คุณคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น	.....	.....
15. การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้ เป็นเรื่องที่น่ายินดีหรือไม่*	.....	.....
16. คุณรู้สึกหมดกำลังใจ หรือเศร้าใจบ่อยๆ	.....	.....
17. คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณค่อนข้างไม่มีคุณค่า	.....	.....
18. คุณรู้สึกกังวลมากกว่าชีวิตที่ผ่านมา	.....	.....
19. คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนุกอีกมาก*	.....	.....
20. คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่ๆ	.....	.....
21. คุณรู้สึกกระตือรือร้น*	.....	.....
22. คุณรู้สึกสิ้นหวัง	.....	.....
23. คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ	.....	.....
24. คุณอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ อยู่เสมอ	.....	.....

25. คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ ..... ..
26. คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน ..... ..
27. คุณรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า\* ..... ..
28. คุณไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น ..... ..
29. คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว\* ..... ..
30. คุณมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนก่อน\* ..... ..

#### หมายเหตุ

ลักษณะคำถาม เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านกาย ใจ และสังคม

ข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านบวก มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5,7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, และ 30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านลบ มี 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3,4, 6,8, 10,11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20,22, 23, 24, 25, 26, และ ข้อ 28 ถ้าตอบว่า “ใช่” ให้ 1 คะแนน

#### การแปลผล

คะแนน 0-12	เป็นค่าปกติ
คะแนน 13 - 17	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
คะแนน 18 - 24	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
คะแนน 25 - 30	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว (เครื่องมือกำกับการทดลอง)

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจและเติมเครื่องหมาย / ในช่องทำข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของหรือความคิดของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ต่อไปนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อยหรือไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1.สมาชิกในครอบครัวแสดงความรักความห่วงใยต่อท่าน					
2.เมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่สบายใจ สมาชิกในครอบครัวจะแสดงความเห็นอกเห็นใจหรือให้คำแนะนำช่วยเหลือท่านเสมอ					
3.เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาท่านจะได้รับรู้หรือร่วมกันแก้ไขปัญหา					
4.ได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่างๆ ภายในบ้าน เช่น ทำงานบ้าน ซ่อมแซมอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น					
5.ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมและเป็นกันเองกับสมาชิกในครอบครัว					

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
6.สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะพูดคุยหรือทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน					
7. สมาชิกในครอบครัวของท่านสามารถแสดงความคิดเห็น สื่อสารกันได้ตรงไปตรงมา					
8. ในยามเจ็บป่วย ท่านได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว เช่น การถามไถ่และเตือนให้รับประทานยา					
9.สมาชิกในครอบครัวมีกฎเกณฑ์ที่ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ					
10.ถ้าขาดรายได้ หรือมีปัญหาเรื่องเงิน สมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยเหลือท่านได้					
11.ท่านสามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆกับสมาชิกในครอบครัว					
12.สมาชิกในครอบครัวช่วยให้ท่านมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต					

## โปรแกรมให้คำปรึกษาครอบครัว

### 1. หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า ซึ่งอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุยังไม่พบอาการทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง (Reg Arthur Williams & Bonnie Hagerty, 2005) ซึ่งความคลุมเครือของอาการแสดงต่างๆ ทำให้การวินิจฉัยและการรักษาผิดพลาดได้ ส่งผลต่อระดับความรุนแรงของโรค การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น การสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดภาวะครอบครัว การสูญเสียปีสุขภาพของผู้สูงอายุ ความบกพร่องในการทำหน้าที่และกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุและเกิดปัญหาที่รุนแรงตามมาคือ การฆ่าตัวตาย กวาระซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีสาเหตุมาจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วย และการสูญเสียบทบาททางสังคม (Reg Arthur Williams & Bonnie Hagerty, 2005) การมีความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัว การสื่อสารที่เหมาะสม และการรับรู้สภาพปัญหาในครอบครัวและร่วมมือกันหาทางแก้ไข จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความหมายและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าลงได้เนื่องจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าสูงที่สุดคือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และจากแนวคิดของ Minuchin ที่เชื่อว่าครอบครัวทุกครอบครัวมีโครงสร้าง (Structure) เมื่อเกิดปัญหาลึ้นสมาชิกในครอบครัวจะมีการปรับเปลี่ยนหรือกำหนดบทบาทตามโครงสร้างครอบครัว ให้เกิดภาวะสมดุล

การให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นการให้บริการทางการแพทย์ในลักษณะองค์รวม (Holistic) และยังเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษา ได้สามารถเอาศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อตนเอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่มีคุณภาพ นอกจากนี้การให้คำปรึกษาครอบครัวยังช่วยให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพชีวิต ในอดีตมีการพุ่งเป้าไปที่ปัจเจกบุคคลมากกว่าที่จะมองบุคคลและครอบครัวร่วมกัน อย่างไรก็ตามมุมมองดังกล่าวได้เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันมองเห็นความสำคัญของครอบครัวมากขึ้น มีการมองบุคคลในแง่บริบทไม่ใช่มองบุคคลเพียงลำพัง ทั้งนี้เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า ด้วยการมองบุคคลในบริบทเท่านั้นเราจึงจะเข้าใจบุคคลได้อย่างแท้จริง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากโปรแกรมให้คำปรึกษาครอบครัวของนภัสศิริ คำสอน (2548) ซึ่งใช้แนวคิดการให้คำปรึกษาครอบครัวกลุ่มโครงสร้างครอบครัว (Structural Family Therapy) ของมินูชิน (Minuchin, 1974) โดยแนวคิดของกลุ่มโครงสร้างครอบครัวของมินูชิน (Minuchin, 1974) เชื่อว่าครอบครัวทุกครอบครัวมีโครงสร้าง (Structure) ซึ่งประกอบด้วย กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนต่างๆ ครอบครัวที่มี กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนชัดเจน มีการปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมก็จะดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลในครอบครัวและในสังคมได้
3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

## 3. โครงสร้างของโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 ปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญและยุติการให้คำปรึกษา



กิจกรรมที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพ และให้คำปรึกษาให้สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วย เกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างของครอบครัว และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

เวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจและพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
2. เพื่อประเมินการปฏิบัติหน้าที่ และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ทางด้านการแก้ปัญหา บทบาทและการร่วมมือกัน การแก้ไขความขัดแย้ง การตอบสนองและความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม
3. เพื่อให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวไปในทางที่ดี นำไปสู่การปรับตัวของครอบครัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคง และพึงพอใจ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ศักยภาพของตนเอง ในความสามารถในการดูแลและจัดการกับปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและสมาชิกครอบครัวได้
5. สรุปปัญหา วางแผนการให้คำปรึกษา

เนื้อหา

สัมพันธภาพ เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเป็นสัมพันธภาพที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และมีแนวทางแก้ไขปัญหา ได้เกิดทักษะการเรียนรู้ แก้ไขความคิดทัศนคติ มีการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ที่ดี โดยความคิดและพฤติกรรมหลายอย่างเป็นตัวการให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ และปัญหามานานาประการ โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำและผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาลในการดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ

ประเมินโครงสร้างของครอบครัว สภาพปัจจุบันของครอบครัวอยู่ในช่วงใดของวงจรชีวิต เช่นการที่บุตร หลาน แยกออกไปตั้งครอบครัวใหม่ หรือความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรส ครอบครัวเคยได้รับบริการช่วยเหลือและได้รับการปรึกษามาก่อนหรือไม่ ประเมินว่าครอบครัวมีเครือข่ายและเพื่อนฝูงที่จะให้ความช่วยเหลือ ประคับประคองมากน้อยแค่ไหน

ประเมินการปฏิบัติหน้าที่และความสัมพันธ์ของครอบครัว ประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาทั้งในอดีตและปัจจุบัน ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด มีการก้าวถอยร่นหรือต่างคนต่างทำ มีการยอมรับนับถือในอำนาจของแต่ละบุคคลหรือไม่ การแก้ไขความขัดแย้ง สมาชิกในครอบครัวแสดงความขัดแย้งออกมาได้ตรงๆหรือไม่ แสดงมากเกินไป หรือน้อยเกินไป แต่ละฝ่ายยอมรับความแตกต่างของคนอื่นได้หรือไม่ มีการดึงเอาบุคคลที่3 เข้ามาในความขัดแย้งหรือไม่

การตอบสนองผูกพันทางอารมณ์ ครอบครัวแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยหรือไม่ ความใกล้ชิดผูกพัน ระหว่าง พ่อ แม่ ลูก เป็นไปอย่างเหมาะสมหรือไม่ สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเองเพียงพอหรือไม่ การควบคุมพฤติกรรม ครอบครัวสามารถดูแลให้พฤติกรรมของสมาชิกอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมหรือไม่ ไม่ว่าจะเป็นกิจวัตรประจำวัน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการแสดงความก้าวร้าวทำร้ายร่างกายกัน การสร้างสัมพันธภาพเป็นการเข้าหาครอบครัว ทำความรู้จักคุ้นเคยและเข้ากับครอบครัวให้ได้ ทำให้ครอบครัวรู้สึกไว้วางใจ มีความหวัง มีการพัฒนาศักยภาพใหม่ๆ

กิจกรรม

1. พยายามเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง และสร้างความไว้วางใจและเป็นกันเอง สนใจฟังและไต่ถามสมาชิกทุกคนจนครบ

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนา เปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจ หรือสิ่งที่เป็นปัญหาของครอบครัว

3. ตั้งใจฟังและกระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามแบบ Circular question หรือพยักหน้าแสดงความสนใจ

4. พยายามค้นหาปัญหาและแก้ปัญหาเร่งด่วน โดยให้ครอบครัวหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยกระตุ้นให้ครอบครัวคิดเป้าหมายเอง

5. ยุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยแสดงความรู้สึก

6. จัดบันทึกการสร้างสัมพันธภาพ หลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพ

7. จัดบันทึกเพื่อวางแผนการให้คำปรึกษาในกิจกรรมต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถรับรู้และเข้าใจยอมรับในปัญหาและความต้องการของครอบครัว มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ผลของการสร้างสัมพันธภาพ โดยประเมินจากสีหน้าท่าทางการสนทนา และให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม การเล่าเรื่องและตกลงบริการร่วมกัน

## กิจกรรมที่ 2. ให้คำปรึกษาเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม

เวลา ประมาณ 45-60 นาที

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความผูกพันที่เหมาะสม ระหว่างสมาชิกครอบครัว ให้สมาชิกครอบครัวมีความเป็นตัวเอง

2. เพื่อให้สมาชิกครอบครัวมีขอบเขตระหว่างบุคคล ไม่ก้าวล้ำ จนสมาชิกครอบครัวเกิดความเครียด

3. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

### เนื้อหา

ขอบเขตเป็นตัวกำหนดว่าใครจะเข้าร่วมปฏิสัมพันธ์นั้นๆ กับใคร เป็นสิ่งที่กั้นไม่ให้คนอื่นเข้ามาอยู่กับบุคคลนั้นมากเกินไปจนไม่มีความเป็นส่วนตัว ขอบเขตระหว่างคู่สมรสก็เป็นสิ่งที่กั้นไม่ให้ลูกเข้ามายุ่งในเรื่องของพ่อแม่ ถ้าขอบเขตนี้เสียไปหรือไม่ชัดเจนก็อาจเกิดปัญหา เช่นการเข้าพวกกันระหว่างแม่-ลูก หรือการล่วงเกินทางเพศระหว่างพ่อ-ลูกสาวได้ ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นแล้วเกิดขึ้นอีก จนเป็นรูปแบบประจำที่ไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ให้คำปรึกษาต้องเสนอรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิม

ช่วยแนะนำทางเลือกต่างๆ ให้วิเคราะห์ถ้าครอบครัวยังหาทางแก้ปัญหามิได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องแนะนำว่าควรทำอะไร

### กิจกรรม

1. กล่าวทักทายสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว และให้ครอบครัวทบทวนเรื่องการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิด ความรู้สึกถึงสภาพความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวโดยการตั้งคำถามแบบ Circular question เช่น “ใครเป็นทุกข์ใจมากที่สุดในบ้าน” “พ่อปฏิบัติกับลูกชายแตกต่างกับลูกสาวอย่างไร”

3. ใช้เทคนิค Buondary-making เช่น “ถ้าพยาบาลถามใครขอให้คนนั้นเป็นคนตอบห้ามไม่ให้พูดแทนกัน”

4. ใช้เทคนิค Sculpting เพื่อให้สมาชิกแสดงมุมมองของตนเองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น ความใกล้ชิด-เหินห่าง โดยแสดงออกมาเป็นท่าทางหรือตำแหน่งการยืน

5. ใช้เทคนิค Enactment คือการทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจริงๆ ในชั่วโมงการให้คำปรึกษา เช่น ในกรณีที่ลูกชายมีเรื่องเดือดร้อนโทรศัพท์ทรมารดาในขณะที่มารดากำลังทำงานอยู่ในที่ทำงาน และมารดาได้คุยลูกชายว่ากำลังยุ่งอยู่ “แม่ลองพูดกับลูกสิคะ เมื่อตอนที่ลูกโทรศัพท์มาแม่พูดว่าอย่างไร” ครอบครัวเห็นภาพชัดเจนว่าปัญหาเกิดขึ้นที่จุดใด

6.แนะนำปฏิสัมพันธ์ใหม่ให้ครอบครัวลองปฏิบัติ ปฏิสัมพันธ์ใหม่ทำให้ครอบครัวมีประสบการณ์ ครอบครัวจะมั่นใจขึ้นและกลับไปทำที่บ้านได้ดีถ้าได้ลองทำในชั่วโมงการให้คำปรึกษา เช่น “ถ้าเช่นนั้น แม่ลองพูดกับลูกใหม่สิคะ ว่าในขณะที่ลูกโทรศัพท์มาตอนนั้นแม่จะพูดกับลูกอย่างไร”

7.ใช้เทคนิค Directing ในบางครอบครัว เนื่องจากบางครอบครัวต้องมีการชี้แนะว่าควรทำอย่างไร แต่ส่วนใหญ่จะกระตุ้นให้ครอบครัวได้คิดเองเช่น “พยายามคิดว่าวิธีนี้ดูจะเป็นทางออกที่ดีที่สุด คุณคิดว่าอย่างไร”

8.ให้การบ้านโดยให้ครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันในการสร้างสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัว เช่น เขียนนี้ให้ครอบครัวรับประทานอาหารเช้าร่วมกัน

9.จดบันทึกในแต่ละครอบครัวว่า จะทำกิจกรรมใดร่วมกันและประเมินผลในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวรู้ว่าครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบใด ปัญหาเกิดที่จุดใด หลังจากใช้เทคนิค Enactment

2. ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ในชั่วโมงการให้คำปรึกษา

3. ผู้ป่วยตกลงกิจกรรมที่จะกลับไปทำร่วมกัน

กิจกรรมที่ 3. ให้คำปรึกษา ช่วยให้การครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างยืดหยุ่น
2. เพื่อให้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มใหม่
3. เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติตัวได้เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้

เหมาะสม

เนื้อหา

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม จะทำให้สมาชิกครอบครัวดำเนินชีวิตไปได้อย่างมีความสุข การมองปัญหาในแงุ่มใหม่ จะทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้น ครอบครัวจะมองปัญหาในแงุ่มต่างกัน ส่วนใหญ่มักมองปัญหาในแง่ลบทำให้เกิดความรู้สึกหมดวังและหาทางออกไม่ได้

กิจกรรม

1. พบสมาชิกครอบครัว ทักทายสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยสอบถามเรื่องต่างๆ ไป ให้ทั่วถึงสมาชิกครอบครัวทุกคน
2. ให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึก ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัว
3. ใช้เทคนิค Reframing ให้ครอบครัวมองปัญหาว่า เป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายที่ดี
4. กระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวได้คิด และบอกถึงสาเหตุที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากความบกพร่องทางด้านใด เช่นการสื่อสาร การแสดงออกทางด้านความผูกพัน และการตอบสนองทางอารมณ์ ( ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ประเมินเอง ให้สมาชิกในครอบครัวบอกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
5. ใช้เทคนิค Enactment ให้สมาชิกครอบครัวปฏิบัติถึงสภาพความสัมพันธ์ใหม่ที่ต้องการ
6. ให้กำลังใจครอบครัว ว่าสามารถแก้ปัญหาได้
7. ไม่มีการตำหนิซึ่งกันและกัน
8. จบบันทึกถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนเพิ่มเติมทักษะในกิจกรรมต่อไป

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

## กิจกรรมที่ 4 การสร้างทักษะที่สำคัญ

ระยะเวลา 45 – 60 นาที

### วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร และการตอบสนองทางอารมณ์ การ

### ควบคุมพฤติกรรม

### เนื้อหา

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก จนเป็นรูปแบบประจำของครอบครัวนั้น ซึ่งในครอบครัวที่มีปัญหารูปแบบดังกล่าว ผู้ให้คำปรึกษาจะเสนอรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ลดความขัดแย้ง แนะนำวิธีการสื่อสาร ให้ความรู้ความเข้าใจ วงจรการเปลี่ยนแปลงของบุตร และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

### กิจกรรม

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

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

3. แนะนำการแสดงออกถึงความรู้สึกห่วงใยกับสมาชิกครอบครัว “ไหนคุณพ่omanั่งไถ่ๆ ลูกน้อยสิคะ พ่อกอดลูกน้อยสิคะ”

4. แนะนำเรื่องกฎเกณฑ์ ระเบียบวินัยของครอบครัวที่เหมาะสมปรับเปลี่ยนกฎไปตามสถานการณ์และความเหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดระเบียบวินัย และให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกอยากร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้

### ประเมินผล

จากการตอบคำถาม ความร่วมมือในการตอบคำถาม มีการสื่อสารกันในชั่วโมงการให้คำปรึกษา

ภาคผนวก ค

ตารางการดำเนินงานกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ตารางการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ครั้งที่	วัน/เวลา/สถานที่	กิจกรรมที่ดำเนินการ
1	สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 3-9 มีนาคม 2552 ใช้เวลา 60 นาที ที่บ้านของผู้ป่วย	ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้คำปรึกษาให้สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วย เกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างของครอบครัว และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
2	สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 10-16 มีนาคม 2552 ใช้เวลา 60 นาที ที่บ้านของผู้ป่วย	ระยะที่ 2 ให้คำปรึกษาเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม
3	สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 17-23 มีนาคม 2552 ใช้เวลา 60 นาที ที่บ้านของผู้ป่วย	ระยะที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด
4	สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 24-30 มีนาคม 2552 ใช้เวลา 60 นาที ที่บ้านของผู้ป่วย	ระยะที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญเพื่อฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และยุติการให้คำปรึกษา
5	สัปดาห์ที่ 5 วันที่ 31 มีนาคม - 6 เมษายน 2552 ใช้เวลาหลังจากเข้าโปรแกรมให้คำปรึกษาครอบครัวไปแล้ว 1 สัปดาห์ เวลา 40 นาที ที่บ้านของผู้ป่วย	ในสัปดาห์ที่ 5 ประเมินภาวะซึมเศร้าและสัมพันธภาพในครอบครัว หลังการศึกษา



ภาคผนวก ง  
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

## ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนและระดับภาวะซึมเศร้ารายบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
วัยสูงอายุ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว

ลำดับที่	ก่อนการทดลอง	ระดับ	หลังการทดลอง	ระดับ
คนที่ 1	16	เศร้าเล็กน้อย	12	ปกติ
คนที่ 2	16	เศร้าเล็กน้อย	11	ปกติ
คนที่ 3	18	เศร้าเล็กน้อย	14	เศร้าเล็กน้อย
คนที่ 4	19	เศร้าปานกลาง	10	ปกติ
คนที่ 5	18	เศร้าเล็กน้อย	14	เศร้าเล็กน้อย
คนที่ 6	16	เศร้าเล็กน้อย	12	ปกติ
คนที่ 7	20	เศร้าปานกลาง	13	เศร้าเล็กน้อย
คนที่ 8	20	เศร้าปานกลาง	12	ปกติ
คนที่ 9	18	เศร้าเล็กน้อย	11	ปกติ
คนที่ 10	18	เศร้าเล็กน้อย	12	ปกติ
คนที่ 11	18	เศร้าเล็กน้อย	12	ปกติ
คนที่ 12	17	เศร้าเล็กน้อย	13	เศร้าเล็กน้อย
คนที่ 13	16	เศร้าเล็กน้อย	12	ปกติ
คนที่ 14	21	เศร้าปานกลาง	14	เศร้าเล็กน้อย
คนที่ 15	16	เศร้าเล็กน้อย	11	ปกติ
คนที่ 16	18	เศร้าเล็กน้อย	12	ปกติ
คนที่ 17	17	เศร้าเล็กน้อย	13	เศร้าเล็กน้อย
คนที่ 18	17	เศร้าเล็กน้อย	11	ปกติ
คนที่ 19	19	เศร้าปานกลาง	15	เศร้าเล็กน้อย
คนที่ 20	16	เศร้าเล็กน้อย	11	ปกติ
$\bar{X}$	17.70		12.25	
S.D.	1.53		1.29	

จากตารางพบว่า ค่าคะแนนสูงสุดและต่ำสุดของคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรค  
ซึมเศร้าวัยสูงอายุ ก่อนการใช้ โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว เท่ากับ 21 และ 16 ตามลำดับ  
ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.70 (S.D.= 1.53) ส่วนค่าคะแนนสูงสุดและต่ำสุดของคะแนนภาวะ  
ซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ หลังการใช้ โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว เท่ากับ  
15 และ 10 ตามลำดับ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.25 (S.D.= 1.29)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะซึมเศร้าก่อนและ หลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

แบบวัดความซึมเศร้าผู้สูงอายุ	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		t	p
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
1. คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้	0.20	0.41	0.10	0.31	1.453	0.163
2. คุณไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ	0.50	0.51	0.60	0.50	-0.698	0.494
3. คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร	0.85	0.37	0.70	0.47	1.143	0.267
4. คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ	0.65	0.50	0.15	0.36	3.327	0.004
5. คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า	0.65	0.49	0.55	0.51	0.567	0.577
6. คุณมีเรื่องกังวลอยู่ตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้	0.55	0.51	0.25	0.44	2.349	0.030
7. ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกอารมณ์ดี	0.10	0.31	0.05	0.22	0.567	0.577
8. คุณรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ	0.80	0.41	0.55	0.51	1.751	0.096
9. ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข	0.10	0.31	0.10	0.31	0.000	1.000
10. บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง	0.60	0.50	0.35	0.49	1.561	0.135
11. คุณรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ	0.80	0.41	0.45	0.51	2.333	0.031
12. คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน	1.00	0.00	0.60	0.50	3.559	0.002
13. บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า	0.85	0.37	0.70	0.47	1.143	0.267
14. คุณคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น	0.95	0.22	0.85	0.37	1.000	0.330
15. การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้ เป็นเรื่องที่น่ายินดีหรือไม่	0.15	0.37	0.00	0.00	1.831	0.083
16. คุณรู้สึกหมดกำลังใจ หรือเศร้าใจบ่อยๆ	0.60	0.50	0.20	0.41	2.629	0.017
17. คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณค่อนข้างไม่มีคุณค่า	0.70	0.47	0.50	0.51	1.453	0.163
18. คุณรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา	0.60	0.50	0.55	0.50	0.326	0.748
19. คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนใจอีกมาก	0.80	0.41	0.75	0.44	0.438	0.666

แบบวัดความซึมเศร้าผู้สูงอายุ	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		t	p
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
20. คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่ๆ	0.80	0.41	0.50	0.51	1.831	0.083
21. คุณรู้สึกกระตือรือร้น	0.90	0.31	0.65	0.49	2.032	0.056
22. คุณรู้สึกสิ้นหวัง	0.35	0.49	0.15	0.37	1.453	0.163
23. คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ	0.65	0.49	0.65	0.49	0.000	1.000
24. คุณอารมณ์เสียบ้างกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ อยู่เสมอ	0.75	0.44	0.40	0.50	2.101	0.049
25. คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ	0.10	0.31	0.00	0.00	1.453	0.163
26. คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน	0.65	0.49	0.45	0.51	1.285	0.214
27. คุณรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า	0.20	0.41	0.15	0.37	0.370	0.716
28. คุณไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น	0.75	0.44	0.25	0.44	3.684	0.002
29. คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว	0.70	0.47	0.75	0.44	-0.438	0.666
30. คุณมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนก่อน	0.45	0.51	0.30	0.47	1.143	0.267
รวม	17.70	1.53	12.25	1.29	15.846	0.000

$p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X} = 17.70$ ) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X} = 12.25$ ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ลดลง

## ประวัติผู้ศึกษา

นางเพ็ญพิศ ปลื้มสุข เกิดวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดสมุทรสงคราม สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2547 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550

ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ สถานีอนามัยตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม