HS-15

การศึกษานำร่องผลของโปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคม ต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

A Pilot Study of the Effect of Caregiver Coaching Program for Social Support on Psychological Well-Being among Elderly with Depression

อินทุอร ก้านกิ่ง[1] วีณา คันฉ้อง[2] และอรวรรณ หนูแก้ว[3]

Intu-on Kanking[1], Weena Chanchong[2], and Orawan Nukaew[3]

[1] นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

[2] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อีเมล: kk_intu-on@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางและอาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 10 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคม 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ3) แบบสอบถามความผาสุกทางใจ เครื่องมือ 1 และ 2 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน สำหรับแบบสอบถามความผาสุกทางใจ ได้ตรวจสอบความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองเท่ากับ 42.20 (SD = 4.185) และหลังการทดลองเท่ากับ 56.70 (SD = 4.373) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -2.805, p = .005) สรุปได้ว่าโปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคมสามารถเพิ่มสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้จริง

คำหลัก: โปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคม, สุขภาวะทางจิต, ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

Abstract

The purpose of the research was to investigate the effect of caregiver coaching program for social support on psychological well-being among elderly with depression. The samples were 10 elderly with depression in a community. The research instruments consisted of 1) the caregiver coaching program for social

support, 2) the demographic data questionnaire, and 3) the Psychological Well-Being questionnaire. Content validity of the instrument parts 1 and 2 was verified by three experts. The reliability of the psychological well-being questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of .87. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon Signed-Ranks test. The results showed that samples had a mean score of 42.20 (SD = 4.185) for psychological well-being before the intervention program. A mean score of 56.70 (SD = 4.373) after the intervention program. The results revealed that the score of the psychological well-being of elderly with depression after participating in the caregiver coaching for social support program were statically significantly higher than that before participating in the program (Z = -2.805, p = .005). It is concluded that the caregiver coaching program for social support could improve psychological well-being of elderly with depression.

Keywords: Caregiver coaching program for social support, Psychological Well-being, Elderly with depression

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความแปรปรวนของอารมณ์ ที่แสดงออกทางด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ในประเทศไทยพบผู้สูงอายุที่มีอาการของภาวะซึมเศร้ารุนแรงถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้าประมาณร้อยละ 6 (ณหทัย วงศ์ปการันย์ และคณะ, 2559) และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับสูงร้อยละ 20.4 (ประสบสุข ศรีแสนปาง, 2561) จากสถิติดังกล่าวทำให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในวัยสูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาความชุกของโรคจิตเวชในผู้ป่วยสูงอายุคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตเวชที่พบได้มากที่สุดในผู้สูงอายุคือ ร้อยละ 14.5 และโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความชุกสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 10.1 และในบุคคลที่เคยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อนจะมีโอกาสฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 13.1 (สุวิทย์ เจริญศักดิ์ และคณะ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตอื่น ๆ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตโดยไม่มีภาวะซึมเศร้าร่วม (สินเงิน สุขสมปอง และคณะ, 2559) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีการรับรู้ทางด้านอารมณ์ที่ผิดปกติไปจากเดิม มีความคิดและอารมณ์ในทางลบเห็นคุณค่าของตนเองลดลง รู้สึกตัวเองไร้ค่า รู้สึกผิด ไม่สามารถยอมรับ และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ซึ่งลักษณะของการรับรู้ในทางลบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีแนวโน้มมีสุขภาวะทางจิตที่ต่ำลงด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของถิรนันท์ ผิวผา และคณะ (2561) พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้และเห็นคุณค่าในตนเอง เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองและผู้อื่นจะสามารถจัดการความเครียดและลดอาการซึมเศร้าได้

สุขภาวะทางจิต คือ ลักษณะของจิตทางบวก (positive psychological functioning) เป็นการรับรู้ต่อความรู้สึกของตนเองในทางบวก เป็นความรู้สึกที่แสดงถึงความสุขความพึงพอใจต่อชีวิต เกิดขึ้นได้ทั้งทางบวกและทางลบจะแสดงความพึงพอใจต่อชีวิตออกมาเป็นพฤติกรรมและการปรับตัว หากบุคคลมีสุขภาวะทางจิตสูงมีความพึงพอใจในชีวิตในทางบวกก็จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมในทางที่ดีมีความสมดุลทางอารมณ์ (Ryff, 1989) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการรับรู้ทางด้านอารมณ์ที่ผิดปกติไปจากเดิม ส่วนใหญ่จะรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด อยากตาย มีผลกระทบต่อหน้าที่การงานและการเข้าสังคมทั่วไป

(วิรมณ กาสีวงศ์ และสุประวีณ์ คงธนชโยพิทย์,2558) ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุมีหลากหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต ความพึงพอใจในชีวิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง ความยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักศาสนา การได้เข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนจากสังคม ปัจจัยดังกล่าวล้วนสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุทั้งสิ้น (กนกวรรณ กาญจนนิกร และคณะ, 2561; ยุพา ทองสุข และคณะ, 2562; ปิยะกมล วิจิตรศิริ และบัวทอง สว่างโสภากุล, 2555; วรัตถ์นันท์ ชุษณะโชติ และคณะ, 2561) เป็นไปตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ที่กล่าวไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตของบุคคล โดยมีผลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิต และมีผลทางอ้อมในบุคคลที่เผชิญกับความเครียด คือ การสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่เปรียบเสมือนตัวต้านทาน (buffer) ผลกระทบที่เกิดจากความเครียดนั้นให้มีความรุนแรงน้อยลงซึ่งเป็นการส่งผลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิต

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่จะช่วยให้บุคคลที่ได้รับเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด ผ่อนคลายจากความเจ็บป่วยทางกายและทางจิต ซึ่งจะยิ่งทำให้บุคคลเกิดความไว้วางใจ ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ มีคนคอยรับฟัง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมพบผลการศึกษายืนยันว่า ภาวะซึมเศร้าจะยิ่งมีความรุนแรงขึ้นเมื่อบุคคลนั้นขาดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับความเครียด สามารถจัดการปัญหาได้ มีความมั่นคงทางอารมณ์ รับรู้ถึงคุณค่าของตนเองและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม (ภูริพงษ์ เจริญแพทย์ และทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์, 2559) สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในเขตภาคกลาง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าลดลง (มุจรินทร์ พุทธเมตตา และรังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2559) และมีผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิต โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตสูงกว่าด้านอื่น ๆ (ปิยะกมล วิจิตรศิริ และบัวทอง สว่างโสภากุล, 2555) มีผลการศึกษายืนยันว่า พลังสุขภาพจิตสามารถทำนายสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุได้ (วรัตถ์นันท์ ชุษณะโชติ และคณะ, 2561) แสดงให้เห็นว่าสุขภาพจิตมีผลต่อสุขภาวะทางจิตในชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้รับการยอมรับนับถือจากสังคมทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันได้และเกิดความสามัคคี นำสู่ความสงบสุขและจิตใจเบิกบานทำให้ผู้สูงอายุเกิดสุขภาวะทางจิต (ฤดีมาศ พุทธมาตย์, 2563)

ครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุม เนื่องจากในบริบทของสังคมไทยโดยเฉพาะในสังคมชนบท ผู้สูงอายุอยู่อาศัยกับครอบครัวของบุตรหลาน (รัถยานภิศ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, 2560) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีความต้องการการดูแลเนื่องจากการรับรู้และการดูแลตนเองอาจจะเสื่อมถอยลงตามวัย ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นบุตรหลานที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดใช้เวลาอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุยาวนานที่สุด รวมทั้งเป็นบุคคลที่ผู้สูงอายุไว้ใจ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในโรงพยาบาล (พิสิฐ รุ่งโรจน์วัฒนศิริ และคณะ, 2560) และสถานสงเคราะห์ (ปวีณา ประกาทานัง และคณะ, 2560;

รพีพรรณ สารสมัคร และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2560) และผู้ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่โดยตรง (ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และรัชนีกร อุปเสน, 2562; พรพิมล เพ็ชรบุรี และคณะ, 2560; พิสิฐ รุ่งโรจน์วัฒนศิริ และคณะ, 2560; รพีพรรณ สารสมัคร และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2560) หรือการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในบางกิจกรรม (ภูริพงษ์ เจริญแพทย์ และทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์, 2559) ยังไม่ปรากฏมีโปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

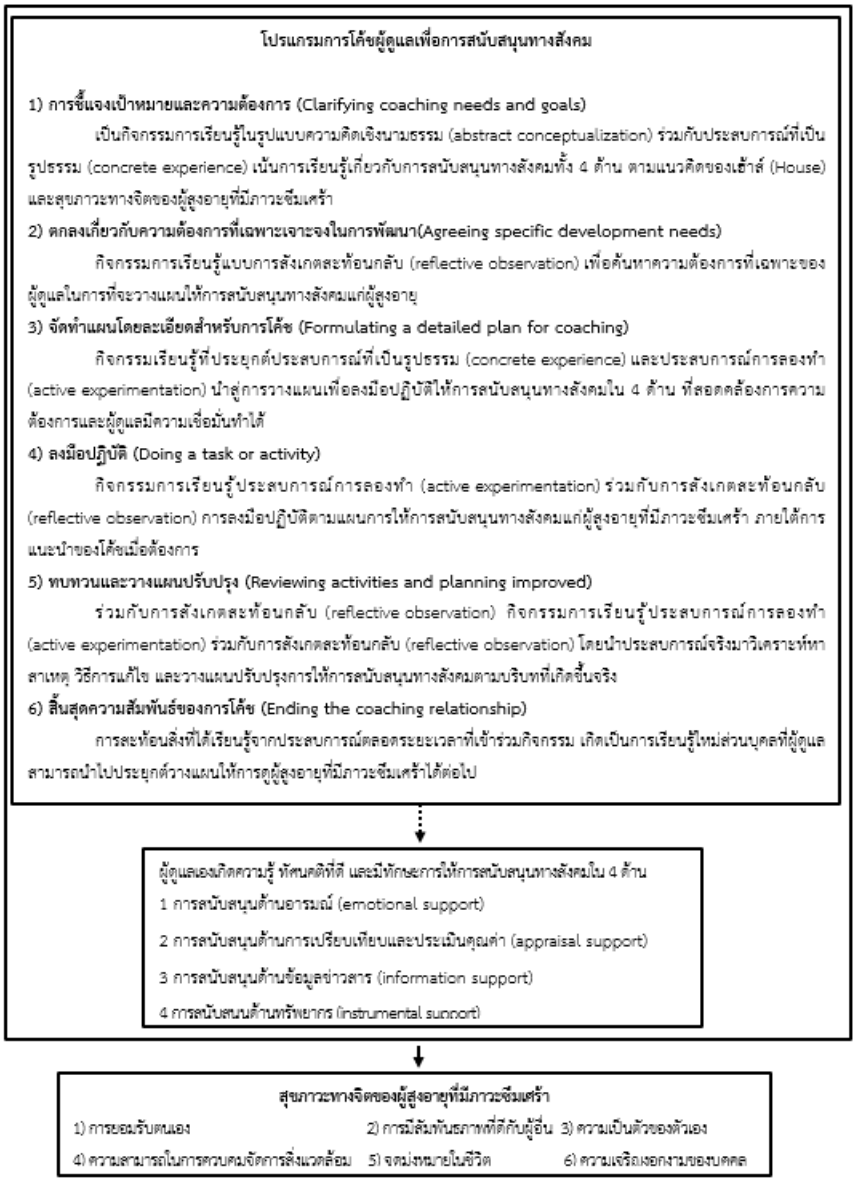
ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานำร่อง (Pilot study) ผลของโปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 10 คน พัฒนาโปรแกรมโดยใช้กระบวนการโค้ช (Coaching Process) ของโทร์ปและคลิฟฟอร์ต (Thorpe & Clifford, 2003) ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคล์ป (Kolb, 2015) และแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotion support) 2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) โดยจัดเป็น 5 กิจกรรม แบ่งเป็นกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง และกิจกรรมรายครอบครัว 2 ครั้ง ใช้เวลากิจกรรมละ 45-90 นาที รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ เพื่อนำผลการศึกษาพัฒนาเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้โปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการใช้กรอบแนวคิดกระบวนการโค้ช (coaching process) ของโทร์ปและคลิฟฟอร์ต (Thorpe & Clifford, 2003) ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคล์ป (Kolb, 2015) และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (บังอรศรี จินดาวงค์ และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, 2564; ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และรัชนีกร อุปเสน, 2562; พรพิมล เพ็ชรบุรี และคณะ, 2560; พิสิฐ รุ่งโรจน์วัฒนศิริ และคณะ, 2560; ภูริพงษ์ เจริญแพทย์ และทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์, 2559; รพีพรรณ สารสมัคร และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2560) เป็นการจัดกิจกรรมแบบผสมระหว่างกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมรายบุคคล ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 1 กิจกรรม กิจกรรมละ 45-90 นาที รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ ทั้ง 5 กิจกรรมสามารถพัฒนาผู้ดูแลเพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั้ง 6 ด้านได้แก่ 1) การยอมรับตนเอง 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น 3) ความเป็นตัวของตัวเอง 4) ความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม 5) จุดมุ่งหมายในชีวิต และ 6) ความเจริญงอกงามของบุคคล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดโปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของชุมชนท่าสูงบน จำนวน 37 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Depression Scale-TGDS) ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนท่าสูงบน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีค่าคะแนนซึมเศร้าตั้งแต่ 13-24 คะแนน (เป็นผู้มีความเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

1. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย

2. แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel activities of daily living : ADL)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความสามารถในการควบคุมโรค ผู้ดูแลหลัก สัมพันธภาพกับผู้ดูแลหลัก และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความสามารถในการควบคุมโรคประจำตัว และสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ

3. แบบประเมินสุขภาวะทางจิต โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความผาสุกทางใจ พัฒนาโดยปิยะกมล วิจิตรศิริ, และบัวทอง สว่างโสภากุล (2555) เป็นแบบประเมินที่พัฒนามาจากแนวคิดความผาสุกทางใจของ Ryff (1989) มีข้อคำถามทั้งสิ้น 18 ข้อ เป็นมาตราวัดประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุซึ่งมีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) เท่ากับ .87

3) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการใช้กรอบแนวคิดกระบวนการโค้ช (coaching process) ของโทร์ปและคลิฟฟอร์ต (Thorpe & Clifford, 2003) ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคล์ป (Kolb, 2015) และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (บังอรศรี จินดาวงค์ และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, 2564; ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และรัชนีกร อุปเสน, 2562; พรพิมล เพ็ชรบุรี และคณะ, 2560; พิสิฐ รุ่งโรจน์วัฒนศิริ และคณะ, 2560; ภูริพงษ์ เจริญแพทย์ และทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์, 2559; รพีพรรณ สารสมัคร และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2560) เป็นการจัดกิจกรรมแบบผสมระหว่างกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมรายบุคคล ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 1 กิจกรรม กิจกรรมละ 45-90 นาที รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ ทั้ง 5 กิจกรรมสามารถพัฒนาผู้ดูแลเพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้

สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั้ง 6 ด้านได้แก่ 1) การยอมรับตนเอง 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น 3) ความเป็นตัวของตัวเอง 4) ความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม 5) จุดมุ่งหมายในชีวิต และ 6) ความเจริญงอกงามของบุคคล โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและทำความรู้จักโปรแกรม กิจกรรมครั้งนี้เป็นกิจกรรมกลุ่มๆละ 5 คน ใช้เวลา 90 นาที โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลและเริ่มกระบวนการที่ 1 ของการโค้ช คือ การชี้แจงความต้องการและเป้าหมายของการโค้ช (Clarifying coaching needs and goals) โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลได้ทราบข้อมูลทั่วไปของโปรแกรมและให้ความรู้เกี่ยวกับการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และกระบวนการที่ 2 ของการโค้ช คือ การค้นหาความต้องการที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนทางสังคม (Agreeing about specific development needs) เพื่อให้ผู้ดูแลได้ค้นหาสิ่งที่ตนเองต้องการจะพัฒนาจากกระบวนการโค้ชซึ่งจะเป็นการเพิ่มทัศนคติ ความรู้หรือทักษะที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มความสามารถในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมครั้งที่ 2 เขียนแผนงานเชื่อมประสานลงมือปฏิบัติ กิจกรรมครั้งนี้เป็นกิจกรรมกลุ่ม ๆ ละ 5 คน ใช้เวลา 60-90 นาที กิจกรรมนี้เป็นกระบวนการที่ 3 ของกระบวนการโค้ช คือ การจัดทำแผนโดยละเอียดของกระบวนการโค้ช (Making a Detailed Plan for Coaching) โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลได้นำเป้าหมายที่ได้จากการค้นหาความต้องการที่เฉพาะเจาะจงมาร่วมวางแผนกับผู้วิจัยและเขียนแผนที่จะพัฒนาทัศนคติ ความรู้และทักษะที่ต้องการนั้นให้เป็นไปตามเป้าหมาย เมื่อผู้ดูแลเขียนแผนการพัฒนาจากกระบวนการโค้ชของตนเองและเขียนแผนที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเสร็จแล้วจะได้รับการพัฒนาทักษะเบื้องต้นเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะปฏิบัติการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าควบคู่ไปกับการรับการโค้ชจากผู้วิจัยเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการจะพัฒนาตามเป้าหมายต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 3 ใช้ความรู้คู่ปฏิบัติ กิจกรรมครั้งนี้เป็นการจัดกิจกรรมรายบุคคล ใช้เวลา 45-60 นาที/คน ในกิจกรรมครั้งนี้ผู้วิจัยจะพบผู้ดูแลแต่ละคนที่บ้านเพื่อให้การพัฒนาในประเด็นที่ผู้ดูแลต้องการพัฒนาเพื่อให้สามารถให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ เป็นการจัดกิจกรรมรายบุคคลตามความต้องการของผู้ดูแล เช่น การสาธิตให้ดู การให้ความรู้ การให้ดูวีดีโอ ตลอดจนการให้กำลังใจผู้ดูแลให้สามารถมีทัศนคติ ความรู้ และทักษะที่สามารถให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ ในช่วงกิจกรรมครั้งที่ 3 นี้ผู้ดูแลจะมีระยะเวลา 1 สัปดาห์ในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองรวมทั้งให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าควบคู่ไปด้วย หากมีคำถามข้อสงสัยหรือต้องการปรึกษาผู้วิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ผู้ดูแลสามารถโทรสอบถามผู้วิจัยทางหมายเลขโทรศัพท์ได้ตลอดช่วง 1 สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 4 ทบทวนใหม่เพื่อไปต่อ กิจกรรมในครั้งนี้เป็นการจัดกิจกรรมรายบุคคล ใช้เวลา 45-60 นาที/คน เป็นกิจกรรมในขั้นตอนที่ 5 ของกระบวนการโค้ช คือ ทบทวนผลการปฏิบัติและวางแผนปรับปรุงประสิทธิภาพ (Reviewing activities and planning to improve performance) โดยผู้วิจัยจะติดตามและพบผู้ดูแลที่บ้านเพื่อร่วมกันสรุปผลการพัฒนาตนเองและผลการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยจัดให้ผู้ดูแลได้นำปัญหาและอุปสรรคมาทบทวนและวางแผนปรับแก้รวมทั้งเขียนแผนพัฒนาสำหรับการพัฒนาตนเองและให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไปอีก 1 สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 5 สุขภาวะทางจิตดี เปรมปรีใจ กิจกรรมในครั้งนี้เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มๆละ 5 คน ใช้เวลา 45-60 นาที เป็นกิจกรรมในขั้นตอนที่ 6 ของกระบวนการโค้ช คือ ยุติสัมพันธภาพการโค้ช (Ending the coaching relationship) โดยผู้วิจัยจัด

กิจกรรมให้ผู้ดูแลได้สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการพัฒนาตนเองจากการโค้ชและการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า รวมทั้งได้สะท้อนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และจัดให้ผู้ดูแลได้ถ่ายทอดความประดับใจที่เกิดขึ้นระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) หาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) และความเป็นไปได้ของโปรแกรมโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity)

โปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคม เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 ท่าน ได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมทางด้านภาษา และผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมฯ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.8 และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.7

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาวะทางจิต คือ แบบสอบถามความผาสุกทางใจ ไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุซึ่งมีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยวิธีการใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .87

3. ความเป็นไปได้ของโปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคม ที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน และผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ PSU IRB 2022 – St – Nur – 029 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2565 เรียบร้อยแล้ว

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2565 ที่ชุมชนท่าสูงบน ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีขั้นตอนดังนี้ ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินความเศร้าโดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย และประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily living : ADL) และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 10 คน และผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแล พร้อมทั้งประเมินสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมาย

ผู้ดูแลมาเข้าร่วมโปรแกรมตามตารางเวลาที่กำหนด โดยผู้ดูแลจะได้รับการโค้ชการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นรายกลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45-90 นาที และได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที รวมทั้งสิ้น 5 กิจกรรม ใช้เวลา 2 สัปดาห์ และผู้ช่วยวิจัยประเมินสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและของผู้ดูแลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-ranks test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70 และเป็นเพศชายร้อยละ 30 มีอายุเฉลี่ย 72.20 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50 และหม้ายร้อยละ 50 มีรายได้เฉลี่ย 1730 บาทต่อเดือน ซึ่งมีความไม่เพียงพอของรายได้ ร้อยละ 100 ส่วนระดับการศึกษา ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 90 และไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 10 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 80 ประกอบด้วย ความดันโลหิตสูงร้อยละ 80 รองลงมาไขมันในเลือดสูงร้อยละ 50 และเบาหวานร้อยละ 40 ซึ่งในจำนวนนี้ไม่สามารถควบคุมโรคได้ร้อยละ 20 นอกจากนี้มีผู้ดูแลหลักเป็นภรรยาร้อยละ 30 รองลงมาคือบุตรร้อยละ 30 และอื่นๆ ได้แก่ ลูกสะใภ้และน้องสาว ร้อยละ 40 ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ เอาใจใส่ดูแลร้อยละ 80 รองลงมารักใคร่ร้อยละ 10 และห่างเหิน ร้อยละ 10 เช่นกัน จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 คน มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับติดสังคมร้อยละ 100 และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ย 15.80 คะแนน ซึ่งในจำนวนนี้มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 90 และระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 10

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 10 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.30 ปี นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 100 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80 และโสดร้อยละ 20 รายได้เฉลี่ย 3160 บาทต่อเดือน ซึ่งส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 90 และเพียงพอร้อยละ 10 ส่วนระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 60 รองลงมือมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ30 และระดับปริญญาตรีร้อยละ 10 ในส่วนของโรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 70 มีโรคประจำตัวร้อยละ 30 ได้แก่ ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 20 และอื่นๆ ได้แก่ หอบหืดและไทรอยด์เป็นพิษร้อยละ 20 ซึ่งสามารถควบคุมโรคได้ร้อยละ 20 และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เอาใจใส่ดูแลร้อยละ 80 รักใคร่ร้อยละ 10 และห่างเหินร้อยละ 10

3. ค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองเท่ากับ 42.20 (SD = 4.185) และหลังการทดลองเท่ากับ 56.70 (SD = 4.373) สามารถสรุปได้ว่าสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p = .005 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	42.20	4.185	56.70	4.373	.005

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคมในการเพิ่มสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดกระบวนการโค้ช (coaching process) ของโทร์ปและคลิฟฟอร์ต (Thorpe & Clifford, 2003) ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคล์ป (Kolb, 2015) และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ที่พัฒนาออกมาเป็น 5 กิจกรรม โดยจัดกิจกรรมตามขั้นตอนกระบวนการโค้ชทั้ง 6 กระบวนการนั้น สามารถช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดความรู้ ทัศนคติที่ดี และทักษะการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้นทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การยอมรับตนเอง 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น 3) ความเป็นตัวของตัวเอง 4) ความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม 5) จุดมุ่งหมายในชีวิต และ 6) ความเจริญงอกงามของบุคคล เนื่องจากรูปแบบการจัดกิจกรรมการโค้ชให้ผู้ดูแลนั้นทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ทัศนคติที่ดี และทักษะการให้การสนับสนุนทางสังคมจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการโค้ชซึ่งนับเป็นการเพิ่มศักยภาพในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลได้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้ดูแลที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและพัฒนาความรู้ผู้ดูแลต่างวัย จะมีทัศนคติเชิงบวกและมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (ปิยะวรรณ ศรีสุรักษ์ และเพ็ญณี แนรอท, 2564) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการโค้ชเกี่ยวกับความรู้และการดูแลจะมีความรู้ ทัศนคติ และทักษะการดูแลที่ดีขึ้น (Purba et al., 2017) อีกทั้งการออกแบบกิจกรรมให้ผู้ดูแลมีบทบาทหลักในการให้การสนับสนุนทางสังคมนั้นส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเนื่องจากได้รับตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างเป็นองค์รวม เช่น การได้รับความรักความห่วงใย การได้รับการเอาใจใส่ดูแล ความรู้สึกมีคนคุณค่า การได้รับการยอมรับ การได้รับการดูแลยามเจ็บป่วย การมีอาหาร ของใช้ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากครอบครัวทั้งในเรื่องของการตอบสนองการทำกิจวัตรประจำวัน ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การจัดสิ่งแวดล้อมที่สะดวกสบายและปลอดภัย การได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การได้รับการรักษาตามนัด การคนพูดคุยด้วย รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง การส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพที่ดีทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (รัถยานภิศ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, 2560; โสภา และคณะ, 2565)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการโค้ชผู้ดูแลเพื่อการสนับสนุนทางสังคมไปศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ขอขอบพระคุณทุนสนับสนุนจากโครงการพัฒนาอาจารย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และขอขอบพระคุณคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะทำให้งานวิจัยนี้ถูกต้องสมบูรณ์ที่สุด และขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ กาญจนนิกร, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, และชนัดดา แนบเกสร. (2561). ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36*(1), 23-32.

ถิรนันท์ ผิวผา, นุชนาถ บรรทุมพร, และสารรัตน์ วุฒิอาภา. (2561). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19*(พิเศษ), 89-98.

บังอรศรี จินดาวงค์ และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิจัย มข, 21*(1), 229-241.

ปวีณา ประกาทานัง, วารี กังใจ, และสหัทยา รัตนจรณะ. (2560). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว้าเหว่ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 33*(3), 12-26.

ปิยะกมล วิจิตรศิริ, และบัวทอง สว่างโสภากุล. (2555). ความเป็นปราชญ์ การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดสารอด เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 38*(2), 139-151.

ปิยะวรรณ ศรีสุรักษ์, และเพ็ญณี แนรอท. (2564). การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและพัฒนาความรู้ผู้ดูแลต่างวัย. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 8*(9). 105-115.

ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และรัชนีกร อุปเสน. (2562). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *พยาบาลสาร, 46*(พิเศษ), 70-82.

พรพิมล เพ็ชรบุรี, ชมชื่น สมประเสริฐ, และประนอม โอทกานนท์. (2560). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35*(2), 188-197.

ภูริพงษ์ เจริญแพทย์, และทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์. (2559). ผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน. *วารสารสภาการพยาบาล, 31*(1), 44-55.

มุจรินทร์ พุทธเมตตา, และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2559). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในเขตภาคกลาง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 30*(2), 69-82.

รพีพรรณ สารสมัคร, และศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2560). ผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว้าเหว่ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ. *วารสารพยาบาลทหารบก, 18*(พิเศษ), 251-260.

รัถยานภิศ พละศึก, และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. (2560). ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4*(3), 135-150.

ฤดีมาศ พุทธมาตย์, โรจนี จินตนาวัฒน์, และลินจง โปธิบาล. (2563). การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. *วารสารสภาการพยาบาล, 35*(1), 61-74.

วรัตถ์นันท์ ชุษณะโชติ, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, และภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์. (2561). ปัจจัยปกป้องที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19*(ฉบับพิเศษ), 373-381.

โสภา ขันทะเสน, อรุณ รักธรรม, อุดมวิทย์ ไชยสกุลเกียรติ, และเพ็ญศรี ฉิรินัง. (2565). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. *วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 12*(1), 58-72.

House, J.S. (1981). Work stress and social support. California: Addison-Wesley Publishing Company.

Kolb, D.A. (2015). Experiential Learing: Experience as the Source of Learning and Development(2nd ed.). New Jersey: Pearson Education.

Purba, L., Sutthasangsee, W., & Chaowalit, A. (2017). Effectiveness of a Coaching Program for Family Caregivers of Persons with Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *Walailak Journal, 14*(1), 11-24.

Ryff, C. D.. (1989). Happiness Is Everything, or It is? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069-1081.

Thorpe, S., & Clifford, J. (2003). The Coaching Handbook: an Action Kit for Trainers & Manager. London; Kogan Page.