

การศึกษาความสัมพันธ์ของต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต  
และการสร้างเสริมพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า

THE RELATIONSHIP AMONG POSITIVE PSYCHOLOGICAL CAPITAL, LIFE CONGRUENCE  
AND EMPOWERMENT FOR CAREGIVERS OF DEPRESSED PATIENTS

วารังกุล คงอนันต์\* และธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน

Warangkul Konganan and Theerapat Wongkumsin

bovy.envy@gmail.com and fsocptpw@ku.ac.th

ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร 10900

Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Bangkok 10900 Thailand

\*Corresponding Author E-mail: bovy.envy@gmail.com

(Received: June 11, 2019; Revised: July 4, 2019; Accepted: July 19, 2019)

ABSTRACT

The survey study aimed to investigate the level and relationship among Positive Psychological Capital, Life Congruence and Empowerment in caregivers of depressed patients in order to gain basic knowledge and transfer those benefits to professionals. Participants included 192 caregivers at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, recruiting with method of simple random sampling. Data was collected through questionnaires form, including demographic questionnaire, Positive Psychological Capital questionnaire, Life Congruence questionnaire and Empowerment questionnaire. The statistical method employed to analyze the data including mean, standard deviation, frequency, percentile and Pearson's correlation.

The results revealed that patients showed high level of Positive Psychological Capital, Life Congruence and Empowerment. The correlation analysis found (1) Positive Psychological Capital showed significantly positive correlation with Empowerment at the statistical level of .01 ( $r=0.56$  ;  $p\text{-value} < .01$ ) and (2) Life Congruence showed significantly positive correlation with Empowerment at the statistical level of .01 ( $r=0.33$  ;  $p\text{-value} < .01$ )

**Keywords:** Positive Psychological Capital; Life Congruence; Empowerment; Caregivers of depressed patients

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาาระดับและความสัมพันธ์ของต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า โดยมุ่งหวังว่าจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการถ่ายทอดการสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า เพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 192 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก แบบวัดความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามการสร้างเสริมพลังอำนาจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า (1) ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ (2) ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำสำคัญ: ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก, ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต, การสร้างเสริมพลังอำนาจ, ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า

## 1. บทนำ

จากข้อมูลทางสถิติ พบว่า โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียมากเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 10 ในผู้ชายไทย เมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียด้านสุขภาพอันเนื่องจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ 135 ประเภทที่เกิดขึ้นกับคนไทย ซึ่งโรคซึมเศร้านั้นเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในสังคมไทยปัจจุบัน เกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย เมื่อเกิดขึ้นแล้วอาการของโรคซึมเศร้าจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการนอนหลับผิดปกติ ความคิด ร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีอารมณ์เศร้าอย่างมาก ร้องไห้บ่อย แยกตัว เพื่ออาหารนอนไม่หลับ หากมีอาการซึมเศร้ามาก อาจนำไปสู่การมีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งมีโอกาสที่จะจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จมีมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า[1] นำมาซึ่งความสูญเสียแก่ชีวิตและทรัพย์สินได้ ดังนั้นผู้ป่วยซึมเศร้าจึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด

การสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการในการเสริมสร้างความสามารถ และพัฒนาศักยภาพของบุคคลในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ โดยการที่บุคคลนั้นสามารถนำศักยภาพภายในตนเองออกมาใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อให้เกิดแรงกายแรงใจในการจัดการกับปัญหาของบุคคลนั้น โดยสามารถกระตุ้น สนับสนุน ชี้แนะ ส่งเสริม ให้ความรู้ หรือเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมตามแนวคิดของ Gibson[2] ซึ่งการสร้างเสริมพลังอำนาจนั้น เป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับบุคคลที่ต้องรับมือกับสิ่งต่าง ๆ หรือมีภาระหน้าที่ที่ต้องทำเป็นประจำ ปฏิเสธและหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังเช่นผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าไม่ใช่เรื่องง่าย แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไปเพราะต้องอาศัยแรงกาย แรงใจ ทัศนคติที่ดี มีความเข้าใจ และอดทน หมั่นสังเกตอาการแผ่ระว่างพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ความเหน็ดเหนื่อยแก่ผู้ดูแล นำมาสู่ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าด้วย ซึ่งถือได้ว่าเป็นอุปสรรคขัดขวางในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าไม่ให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นในการจะให้ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าจะรับการเสริมพลังอำนาจได้นั้น อาจต้องมีคุณลักษณะทางจิตใจที่ดี พร้อมที่จะเผชิญและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ โดยที่ยังคงความมีประสิทธิภาพในการดูแลได้อย่างเหมาะสมและยาวนาน

ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกนั้น เป็นสิ่งที่มีอยู่ในตัวของมนุษย์ทุกคน แต่อาจแตกต่างกันไปเล็กน้อยตามแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลที่สามารถดึงต้นทุนนี้ออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ คือ Luthans et al. [3] เป็นผู้นำเสนอแนวคิดและแนวทางการพัฒนาต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกนี้ ซึ่งเมื่อบุคคลใดได้ค้นพบต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกภายในตัวของบุคคลนั้น ย่อมสามารถที่จะดึงศักยภาพของตนเองที่ซ่อนอยู่ นำออกมาใช้ได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเอง ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจึงเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าควรมี เพราะผู้ที่มีต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ดีนั้น จะเป็นผู้ที่มีการมองโลกในแง่ดี คิดบวก มีความคิดสร้างสรรค์ รับรู้ความสามารถของตนเองได้ดี มีความหวังในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อยู่เสมอ และยังสามารถที่จะยึดหยุ่น ปรับความคิด และการกระทำของตนเองได้ โดยใช้เหตุผลในการควบคุมอารมณ์ ความคิดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งถือได้ว่าเป็นคุณสมบัติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า นอกจากการมีต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ดีแล้ว อาจยังไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า เพราะการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้านั้นอาจทำให้ชีวิตส่วนตัวของผู้ดูแลมีความเปลี่ยนแปลงไปจากปกติได้ เช่น ต้องพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ ต้องสังเกตแผ่ระว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ดังนั้นการรักษาสมาคมดุลในชีวิตระหว่างผู้ดูแลและการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าจึงต้องมีความสอดคล้องกลมกลืนกัน เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต เป็นเป้าหมายสำคัญในการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในตัวบุคคล ตามแนวคิดทฤษฎีของ Satir[4] โดยเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนต้องการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์แบบ ซึ่งจากความเชื่อนี้ทำให้เกิดการพัฒนาภายในตัวบุคคล มุ่งเน้นที่การลดความขัดแย้ง สร้างความสมดุลระหว่างภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วย บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม หากบุคคลได้รับการเติมเต็มในสิ่งที่ตนเองปรารถนา เช่น ความรัก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การยอมรับ อิสรภาพหรือความเป็นเจ้าของ บุคคลนั้นจะมีความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตมากขึ้น สามารถเป็นผู้เลือกที่ดีขึ้น รับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง และมีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น หากผู้ดูแลมีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตที่ดี ก็จะทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ชื่นชมตนเอง เข้าใจและยอมรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า มีกำลังใจในการดูแล และสามารถจัดการชีวิตของตนเองได้มากขึ้น

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และการสร้างเสริมพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า โดยมุ่งหวังว่าจะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขในการนำไปเป็นแนวทางในการถ่ายทอดการสร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า เพื่อลดอัตราการกลับมาป่วยซ้ำของผู้ป่วยซึมเศร้า และเพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าในอนาคตต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1. เพื่อศึกษาระดับของต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า
- 2.2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า
- 2.3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



## 4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1. ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า
- 4.2. ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

### 5.1. ขอบเขตด้านประชากร

5.1.1. ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 และยังมีมารับบริการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน จำนวนทั้งสิ้น 368 คน โดยนับตามจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นรายบุคคล และไม่นับซ้ำ

5.1.2. กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Yamane [5] ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 192 คน และคัดเลือกโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling method) เก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างด้วยตัวของผู้วิจัยเอง ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงได้แบบสอบถามครบตามจำนวน 192 ชุด เทากับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

### 5.2. ขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหาในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

5.2.1. ตัวแปรต้น คือ ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านความหวัง 2. ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง 3. ด้านการมองโลกในแง่ดี 4. ด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ และความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับตนเองและจิตวิญญาณ 2. ด้านการเชื่อมโยงตนเองกับผู้อื่น 3. ด้านการเชื่อมโยงชุมชนทรัพยากรภายในตนเอง 4. ด้านการเชื่อมโยงผู้อื่นกับสิ่งแวดล้อม

5.2.2. ตัวแปรตาม คือ การสร้างเสริมพลังอำนาจ 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการค้นพบสถานการณ์จริง 2. ด้านการสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3. ด้านการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ 4. ด้านการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

การคำนวณค่าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก แบบวัดความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามด้านการสร้างเสริมพลังอำนาจ มีรายละเอียดดังนี้

6.1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพื่อสำรวจลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ รายได้ครอบครัว ภาวะสุขภาพ ลักษณะความสัมพันธ์ ระยะเวลาการเข้ารับการศึกษา ระยะเวลาที่เริ่มดูแลผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนสมาชิกที่เป็นภาระ และรูปแบบครอบครัว

6.2. แบบสอบถามต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Luthans et al.[3] ครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดเรื่องต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ 1. ด้านความหวัง 2. ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง 3. ด้านการมองโลกในแง่ดี 4. ด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบในช่องที่คิดว่าตรงกับตนเองมากที่สุด มีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ มีค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทั้งฉบับ = .89 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = .96

6.3. แบบวัดความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิต ฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยได้เลือกใช้ของ Soontaree Srikosai and Siriwan Tawewattanaprecha [6] ซึ่งได้ทำการแปลและพัฒนาเครื่องมือให้มีความเหมาะสมกับคนไทย โดยผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือ เพื่อนำมาประยุกต์และพัฒนาต่อตามแนวคิดเรื่องความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของ Satir [4] ครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการมีสัมพันธภาพกับตนเองและจิตวิญญาณ 2. ด้านการเชื่อมโยงตนเองกับผู้อื่น 3. ด้านการเชื่อมโยงชุมชนทรัพย์ภายในตนเอง 4. ด้านการเชื่อมโยงผู้อื่นกับสิ่งแวดล้อม โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบในช่องที่คิดว่าตรงกับตนเองมากที่สุด มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ มีค่าความเที่ยงตรงของแบบวัดทั้งฉบับ = 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = .86

6.4. แบบสอบถามการสร้างเสริมพลังอำนาจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประยุกต์จากแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson [2] ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านการค้นพบสถานการณ์จริง 2. ด้านการสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3. ด้านการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ 4. ด้านการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบในช่องที่คิดว่าตรงกับตนเองมากที่สุด มีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ มีค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทั้งฉบับ = .84 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = .96

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งมาตรฐานวัดส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งพัฒนาและปรับปรุงจาก Saisamorn Chaleoykitti [7] โดยแบ่งช่วงระดับตามความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้ 1.00 – 1.80 = ต่ำ, 1.80 – 2.60 = ค่อนข้างต่ำ, 2.60 – 3.40 = ปานกลาง, 3.40 – 4.20 = ค่อนข้างสูง, 4.20 – 5.00 = สูง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงตรง (validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้นจึงได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุง และนำไปวิเคราะห์คุณสมบัติของเครื่องมือด้วยการหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามจากผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

## 7. การเก็บรวบรวมเครื่องมือ

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม และทำการชี้แจงให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า หลังจากนั้นจึงเก็บแบบสอบถาม ทำการตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับที่ได้ด้วยตนเอง

## 8. การวิเคราะห์ข้อมูล

8.1. สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและศึกษาระดับของต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้วิจัยใช้เชิงสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

8.2. สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และการสร้างเสริมพลังอำนาจ ผู้วิจัยใช้สถิติแบบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**9. ผลการวิจัย**

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยแบ่งผลการทดสอบออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2. ระดับต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ระดับความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และระดับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า 3. ความสัมพันธ์ของต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า 4. ความสัมพันธ์ของความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ดังนี้

**9.1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.71 และเพศชาย 32.29 ซึ่งมีจำนวนสัดส่วนที่แตกต่างกัน โดยประมาณ 2 ต่อ 1 ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 38.54 มีระดับการศึกษาอยู่ระดับชั้นปริญญาตรี ร้อยละ 43.23 มีสถานภาพ สมรส ร้อยละ 73.44 รายได้อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 32.29 และรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 20,001-40,000 บาท ร้อยละ 36.98 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.23 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยซึมเศร้าแบบพอ-แม่ ร้อยละ 42.19 มีระยะเวลาการเข้ารับการตรวจรักษาอยู่ระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 43.75 ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้ามีระยะเวลาในการดูแลอยู่ระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 51.56 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 41.15 จำนวนสมาชิกที่เป็นภรรยา 1 คน ร้อยละ 65.63 และมีรูปแบบครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 60.42

**9.2. ระดับต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ระดับความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และระดับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า** พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้ามีระดับต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ระดับความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และระดับการสร้างเสริมพลังอำนาจอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งแสดงผลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเหมาะสม
ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	4.12	.73	ค่อนข้างสูง
ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต	3.64	.82	ค่อนข้างสูง
การสร้างเสริมพลังอำนาจ	4.03	.69	ค่อนข้างสูง

**9.3. ความสัมพันธ์ของต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า** พบว่า ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .56$ ) ซึ่งแสดงผลในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์( $r$ ) และค่า p-value ของต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า

ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	การสร้างเสริมพลังอำนาจ								โดยรวม	
	ด้านการค้นพบสถานการณ์จริง		ด้านการศึกษาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ		ด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ		ด้านการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ			
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
ด้านความหวัง	.32**	.00	.27**	.00	.34**	.00	.37**	.00	.46**	.00
ด้านการรับรู้ความสามารถในตนเอง	.34**	.00	.24**	.00	.31**	.00	.40**	.00	.45**	.00
ด้านการมองโลกในแง่ดี	.26**	.00	.15**	.00	.21**	.00	.28**	.00	.31**	.00
ด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ	.32**	.00	.25**	.00	.24**	.00	.38**	.00	.41**	.00
โดยรวม	.42**	.00	.31**	.00	.38**	.00	.49**	.00	.56**	.00

\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**9.4. ความสัมพันธ์ของความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า** พบว่า ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .33$ ) ซึ่งแสดงผลในตารางที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์( $r$ ) และค่า  $p$ -value ของความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า

ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต	การสร้างเสริมพลังอำนาจ									
	ด้านการค้นพบ สถานการณ์จริง		ด้านการสะท้อน ความคิดอย่างมี วิจรรย์ญาณ		ด้านการตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติและ ลงมือปฏิบัติ		ด้านการคงไว้ซึ่ง การปฏิบัติที่มี ประสิทธิภาพ		โดยรวม	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
ด้านการมีสัมพันธภาพกับตนเองและจิตวิญญาณ	.33**	.00	.29**	.00	.19**	.00	.21**	.00	.36**	.00
ด้านการเชื่อมโยงตนเองกับผู้อื่น	.08**	.00	.15**	.00	.06*	.03	.16**	.00	.15**	.00
ด้านการเชื่อมโยงชุมชนทรัพยากรในตนเอง	.11**	.00	-.02 <sup>ns</sup>	.61	-.02 <sup>ns</sup>	.61	.13**	.00	.06 <sup>ns</sup>	.08
ด้านการเชื่อมโยงผู้อื่นกับสิ่งแวดล้อม	-.03 <sup>ns</sup>	.51	.17**	.00	.11**	.04	.09 <sup>ns</sup>	.07	.03 <sup>ns</sup>	.55
โดยรวม	.20**	.00	.32*	.00	.15**	.00	.26**	.00	.33**	.00

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 , \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

## 10. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยสามารถนำมาสรุปและอภิปรายผลได้ ดังนี้

10.1. ผลการวิเคราะห์ระดับต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ระดับความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และระดับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า พบว่า ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าอยู่ในระดับค่อนข้างสูง นั้นหมายถึงว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้ามีความหวังที่เหมาะสมตามความเป็นจริง ว่าผู้ป่วยจะมีอาการที่ดีขึ้น เพราะผู้ป่วยได้เข้าสู่การรักษา และเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบกับได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค การสังเกต สัญญาณเตือน อาการสำคัญ และวิธีการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่เหมาะสม จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและนักจิตวิทยาคลินิก จึงนำไปสู่การมองโลกในแง่ดี มีความคิดเชิงบวก หากเมื่อผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการแย่ลง ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ก็ยังคงมีความอดทนที่จะดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า จนกว่าผู้ป่วยซึมเศรานั้นจะมีอาการที่ดีขึ้น นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร่ายังตระหนักถึงความสามารถของตนเองได้อย่างเหมาะสม ว่าตนเองทำอะไรได้บ้าง ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าไม่เกิดความคาดหวังในตนเองที่สูงเกินไป ไม่ต้องรู้สึกผิดที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าได้ในบางช่วงเวลา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองที่ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ Warakorn Supwirapakorn and Patcharee Thoongkae [8] ที่กล่าวว่า ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นสภาวะทางจิตใจในทางบวกของบุคคลต่อการปฏิบัติงานแม้ว่าจะตกอยู่ในภาวะยากลำบาก โดยยังเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีวิถีความคิดสร้างสรรค์ในทางบวก คิดว่ามีหนทางที่จะนำตนเองไปสู่ความสำเร็จ และหากมีอุปสรรคก็ยังหาหนทางเลือกอื่น ๆ ได้ มีสมรรถนะทางจิตใจที่จะปรับสภาพจิตใจกลับคืนให้เป็นปกติเหมือนเดิม

ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าอยู่ในระดับค่อนข้างสูง หมายถึงว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้ามีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มีความสมดุลภายในจิตใจ มีความสมดุลในการใช้ชีวิตของตนเองกับการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าได้ดี แบ่งเวลาในการทำตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้เหมาะสม โดยไม่เกิดความขัดแย้ง ส่งผลให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ป่วยซึมเศร้า สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสมดุล และเหมาะสม สอดคล้องกับ Nongpanga Limsuwan and Nida Limsuwan [9] ได้กล่าวไว้ว่า ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตเป็นการตระหนักรู้ เข้าใจในตนเองและบุคคลอื่น รวมถึงการเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง เปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและบริบท เกิดความสุขสงบในใจ ยอมรับตนเอง ยอมรับบุคคลอื่น ตลอดจนยอมรับบริบทได้มากขึ้น ก็จะทำให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตตามมา

การสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าอยู่ในระดับค่อนข้างสูง นั้นหมายถึงว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าสามารถรับการเสริมพลังอำนาจเกี่ยวกับโรค อาการ การดำเนินการของโรค การสังเกต ความเสี่ยง วิธีดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า และนำมาประยุกต์ปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดีเหมาะสม อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าเห็นถึงความผิดปกติของผู้ป่วยซึมเศร้า เช่น มีพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดการตระหนักและยอมรับความจริงว่าไม่มีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว จึงส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะนำผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าสู่การรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยซึมเศร้าได้รับการรักษาที่เหมาะสม และมีอาการที่ดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข โดยที่ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าสามารถที่จะนำข้อมูลใหม่ที่ได้รับ ร่วมกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า สำหรับประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อหาวิธีการจัดการ ป้องกันที่เหมาะสม นำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่ดีที่สุดให้เหมาะสมกับผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่ตนเองดูแลอยู่ และลงมือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ คงทนถาวร ดังที่ Nednipa เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Chantrakoolchai [10] ได้กล่าวไว้ว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมที่มีลักษณะเฉพาะบุคคล มุ่งเน้นที่พฤติกรรม โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลมีภาระหนักและเข้าใจถึงปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต ให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะ รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็น เพื่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับผู้เชี่ยวชาญพร้อมที่จะลงมือปฏิบัติให้ปัญหาสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

10.2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า พบว่า ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้ามีต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเพิ่มขึ้น ก็จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าสามารถรับการเสริมพลังอำนาจได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกนั้นเป็นคุณลักษณะทางจิตใจในทางบวก ซึ่งถ้าหากผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าใดที่มีต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูง ก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศรานั้นมีความหวังที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า หากเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้ายหรือปัญหาในการดูแล ก็จะสามารถที่จะรับรู้ผลกระทบนั้นได้อย่างรวดเร็ว เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองได้เป็นอย่างดี จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างสร้างสรรค์ เลือกรองปัญหาในแง่ดี หรือมีวิธีคิดในทางบวกอยู่เสมอ สามารถที่จะปรับความคิด ปรับตัว ปรับสภาพจิตใจ อารมณ์ความรู้สึกให้กลับคืนเป็นปกติได้ดีเหมือนเดิม ทั้งยังสามารถที่จะอดทนและปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยไม่เกิดความขัดแย้ง ซึ่งคุณลักษณะที่ดีเหล่านี้จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น ส่งผลให้การเสริมพลังอำนาจสามารถที่จะกระทำได้ง่ายขึ้น โดยสามารถที่จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร่านำศักยภาพภายในตนเองออกมาใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เช่น การให้ความรู้ ให้ข้อมูลใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องยาวนาน และมีความสุขในชีวิตมากขึ้น สอดคล้องกับ Tao Sun et al. [11] ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของทุนทางจิตวิทยาต่อความเป็นส่วนหนึ่งในงาน และผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่กระหว่างทุนทางจิตวิทยาที่มีต่อความเป็นส่วนหนึ่งในงาน และประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลมีผลในเชิงบวกทุนทางจิตวิทยาที่สูงขึ้นช่วยเพิ่มความสามารถในการทำงาน และยิ่งสอดคล้องกับ Esther Mok et al. [12] ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้การสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่เป็นโรคในช่องกพบพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่กำลังป่วย และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรค

10.3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า พบว่า ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั้นหมายความว่า ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้ามีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตที่ดีขึ้น ก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าสามารถรับการเสริมพลังอำนาจได้เพิ่มขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตเป็นการจัดการกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความสมดุลระหว่างบุคคลทั้งภายในและภายนอกตนเอง คือ สามารถที่จะยอมรับนับถือตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเองและบุคคลอื่น ยอมรับในตัวตน เข้าใจในความแตกต่าง เคารพและให้เกียรติบุคคลอื่น เห็นคุณค่าของความเท่าเทียม ยอมรับในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีความยืดหยุ่นในสถานการณ์ต่าง ๆ ยินดีและพร้อมรับในสิ่งที่เปลี่ยนแปลง โดยไม่เกิดความขัดแย้ง จึงช่วยทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ป่วยซึมเศร้าดีขึ้น สอดคล้องกับ Retrum et al. [13] ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่า ความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการดูแลผู้ป่วย ทั้งการดูแลตนเอง การวางแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า และการสื่อสารเป็นผลจากความสอดคล้องกลมกลืนกัน ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้งที่อาจจะเกิดจากการไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ป่วยซึมเศร้า เมื่อมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ก็จะทำให้เกิดความใกล้ชิด ความรัก ความผูกพัน นำมาซึ่งการดูแลที่มีประสิทธิภาพยาวนาน และต่อเนื่อง ดังนั้นเมื่อใดก็ตามที่ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้ามีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตแล้วก็จะย่อมจะมีความสุขทั้งกายและใจ พร้อมที่จะจัดการรับมือกับอุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ โดยไม่กระทบกับอารมณ์ความรู้สึก และเมื่อใดก็ตามที่ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าได้รับการเสริมพลังอำนาจก็จะยิ่งทำให้สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ นอกจากนี้การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้ามีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าสามารถคงไว้ซึ่งการดูแลผู้ป่วยซึมเศร่าได้นานและมีประสิทธิภาพ เพราะเมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าได้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในที่ดีแล้ว ย่อมที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมดูแลที่ดีต่อผู้ป่วยซึมเศร่าด้วยความเข้าใจในอาการป่วย เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยซึมเศร้า ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติ รับรู้ศักยภาพและข้อดีของตนเอง ปรับตัวและจัดการกับสถานการณ์ที่เลวร้ายได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ Rattana Saipanit [14] ที่กล่าวว่า บุคคลใดที่ไม่มีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต บุคคลนั้นอาจไม่สามารถจัดการและปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ไม่สามารถใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศักยภาพที่มีอยู่แก้ไขหรือปรับตัวต่อปัญหาได้ ไม่เข้าใจและปฏิเสธการเปลี่ยนแปลง โทษบุคคลอื่น โทษสิ่งแวดล้อม มีพฤติกรรมแสดงออกที่ไม่เหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การมีความทุกข์ หรืออาจก่อให้เกิดปัญหาทางการปรับตัวและปัญหาทางจิตใจได้

สำหรับความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต ด้านการเชื่อมโยงผู้อื่นกับสิ่งแวดล้อมที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมพลังอำนาจโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการค้นพบสถานการณ์จริง และด้านการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ อาจกล่าวได้ว่า หากผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้ามีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต ด้านการเชื่อมโยงผู้อื่นกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ความรู้สึก ก่อเกิดเป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และมีการถ่ายโอน (transference) ความรู้สึกของตนเองไปแทนที่ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้เหตุการณ์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งผลต่อการดูแลปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพด้วย สอดคล้องกับ Warin Pathomwachaiwat [15] ที่กล่าวว่า หากตระหนักได้ถึงภาวะการถ่ายโอนความรู้สึก ต้องระวังอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวอย่างยิ่งเพราะอาจส่งผลเสียได้ และสำหรับความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต ด้านการเชื่อมโยงชุมชนทรัพยากรภายในตนเองที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมพลังอำนาจโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ และด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัตินั้น อาจเป็นเพราะมีปัจจัยแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกันหลายประเด็น เช่น ขาดแรงจูงใจ ถูกบังคับ การประเมินความสามารถ/ศักยภาพของตนเองผิดพลาด เป้าหมายไม่ชัดเจน หรือผลที่ได้ไม่คุ้มค่าพอที่จะกระทำ[16]

## 11. สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยนี้ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้ามีระดับต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และการสร้างเสริมพลังอำนาจอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า และความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า

## 12. ข้อเสนอแนะสำหรับการถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า

เพื่อให้ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1. การจะส่งเสริม หรือพัฒนาให้ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้ามีการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและบุคลากรสาธารณสุข โดยจากการวิจัยนี้ พบว่า ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างเสริมพลังอำนาจ ดังนั้น การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าจะรับการสร้างเสริมพลังอำนาจได้ดีขึ้นนั้น บุคลากรสาธารณสุขต้องมีการส่งเสริม หรือพัฒนาต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งสามารถทำได้โดยให้การสนับสนุน ถ่ายทอดความรู้ ให้อบรมใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเพิ่มขึ้น ช่วยรับฟังปัญหา ให้ความสำคัญเมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าเกิดความเหน็ดเหนื่อย ท้อแท้ หรือมีความเครียดเกิดขึ้น ให้ความสำคัญสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ชื่นชมและให้กำลังใจ ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้ามองเห็นคุณค่าของตนเองในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรสาธารณสุข ผู้ซึ่งเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยและผู้ดูแล ฉะนั้นการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ของบุคลากรสาธารณสุข จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีกำลังใจ อดทนต่อปัญหา และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และยาวนานมากขึ้น

1.2. การถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า สามารถทำได้หลายวิธีนอกเหนือจากที่กล่าวไปแล้วข้างต้น บุคลากรสาธารณสุขยังสามารถจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าโดยเฉพาะ หรืออาจเป็นการจัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่ถูกต้องเหมาะสม โดยการให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญในการสอน เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เพื่อเพิ่มพูนทักษะและสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอื่นๆ กับการสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อศึกษาว่ามีตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กันเพิ่มเติม และจะได้เป็นประโยชน์สำหรับการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยต่อไป เช่น การสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติ เป็นต้น รวมทั้งควรศึกษาเรื่องการสร้างเสริมพลังอำนาจในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## เอกสารอ้างอิง

- [1] Department of Mental Health : Ministry of Public Health. 2016. **Department of Mental Annual Report 2016**: p. 91 [online] Retrieved Retrieved from <https://www.dmh.go.th/ebook/dl.asp?id=387> (December 3, 2018).
- [2] Gibson, C. H. 1991. A concept analysis of empowerment. **Journal of Advanced Nursing**, (16), p. 354-361.
- [3] Luthans et al. 2007. Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. **Personnel Psychology**, (60); p. 541-572.
- [4] Satir V. 1991. **The Satir Model**. California: Science and Behavior Books.
- [5] Yamane, Taro. 1967. **Statistics, An Introductory Analysis**, 2nd Ed., New York: Harper and Row.
- [6] Soontaree Srikosai and Siriwan Taweewattanaprecha. 2012. Psychometric properties of the life congruence scale based on The Satir Model: thai version. **J Psychiatr Assoc Thailand**, 57(1); p. 75-88.
- [7] Saisamorn Chaleoykitti. 2011. **The Development of Positive Psychological Capital of Professional Nurses Through Integrative Group Counseling**. Srinakharinwirot University.
- [8] Warakorn Supwirapakorn and Patcharee Thoongkae. 2016. Happiness of staff personal: a case study in faculty of education at Burapha University. **Journal of Education**, 27(1); p.113-129.
- [9] Nongpanga Limsuwan and Nida Limsuwan. 2012. Psychotherapy based on Satir Model. **J Psychiatr Assoc Thailand**, 57(3); p. 251-258.
- [10] Nednipa Chantrakoolchai. 2014. **The Outcomes of Empowerment Program in Uncontrolled Hypertension Patients**. Master of Nursing Science Program in Adult Nursing. Christian University of Thailand.
- [11] Tao Sun et al. 2011. The impact of psychological capital on job embeddedness and job performance among nurses: a structural equation approach. **Journal of Advanced Nursing**, 68(1); p. 69-79.
- [12] Esther Mok et al. 2013. Perception of empowerment by family caregivers of patients with a terminal illness in Hong Kong. **International Journal of Palliative Nursing**, 8(3); p. 137-145.
- [13] Retrum et al. 2013. Patient and caregiver congruence: the Importance of dyads in heart failure care. **Journal of Cardiovascular Nursing**, 28(2); p. 129-136.
- [14] Rattana Saipanit. 2014. **The Satir Model Family Therapy and Beyond**. Fram-up design: Satir Association for Human Development and Psychotherapy.
- [15] Warin Pathomwachaiwat. 2013. **Psychological Experience of Counseling Psychologists Working with High Risk Suicidal Clients**. Chulalongkorn University.
- [16] Tillaya Indorn. 2010. **The Study of Personal Factors, Self-Efficacy and Need for Self Development for Nurses of The Governmental Hospital**. Thammasat University.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้