



ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในสถานสงเคราะห์คนชรา*

ศิริเพ็ญ วารวินิช ส.ม.**

ธนิดา ผาติเสนะ ส.ด.***

(วันรับบทความ: 30 ตุลาคม พ.ศ.2562/ วันแก้ไขบทความ: 23 เมษายน พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 13 พฤษภาคม พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเองต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในสถานสงเคราะห์คนชรา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดลพบุรี จำนวน 38 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 18 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเอง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติของสถานสงเคราะห์คนชรา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง และแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น 0.84 และ 0.93 ตามลำดับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมประเมินทันทีหลังได้รับโปรแกรมครบ 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และสถิตินอนพาราเมตริก Wilcoxon Signed Ranks test, Mann - Whitney U test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ การเห็นคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า

*วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

**นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

***รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: Peachaya76@gail.com Tel: 090-2799242



Effect of Empowerment and Self-Esteem Promoting Program among the Elderly with Depression in Home for the Aged*

Siripen Wareewanich M.P.H.**

Tanida Phatisena Dr.P.H.***

(Received Date: October 30, 2019, Revised Date: April 23, 2020, Accepted Date: May 13, 2020)

Abstract

This two-group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to study the effects of empowerment and self-esteem promoting program on self-esteem and depression among the elderly with depression in home for the aged. The subjects were elderly with mild to moderate depression staying in home for the aged in Nakhon Ratchasima and Lopburi provinces of Thailand. Study sample consisted of 38 older persons who met the inclusion criteria. There were 20 subjects in the experimental group, who received a 12 week program. The comparison group received conventional care. The research instruments consisted of the self-esteem questionnaire and the Thai Geriatric Depression Scale (TGDS), which had the reliability coefficients of 0.84 and 0.93, respectively. The effects of the program were measured immediately after 12 weeks. The data were analyzed using frequency, percentage, median, Wilcoxon Signed Ranks, and Mann - Whitney U test.

Findings showed that after the program, the experimental group had the higher self-esteem than that before the program. Additionally, the self-esteem score was higher in the experiment group comparing with that in the comparison group ($p < .05$). Moreover, the experimental group had the lower depression score after the program comparing than the score before the program. Consistently, the depression score was lower in the experimental group comparing with comparison group ($p < .05$).

Keywords: empowerment, self-esteem, depression

*Thesis for Master Degree of public Health in Community Health Development, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University.

** Graduated student in Master Degree of Public Health Program in Community Health Development, Faculty of public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University.

***Assoc. Prof., Faculty of public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

**Corresponding Author, Email: Peachaya76@gail.com Tel: 090-2799242



บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในทุกด้านในทางที่เสื่อมถอยลง ปัญหาที่พบและสำคัญต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอีกปัญหาหนึ่ง คือ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและของประเทศไทย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ากว่า 350 ล้านคน¹ ในประเทศไทยจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทั่วประเทศของ กรมสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2554 - พ.ศ. 2555 พบว่ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35² ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่าในโรงพยาบาล 4 แห่ง ที่มีแผนกจิตเวช มีผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 23 และยังพบว่ามีผู้สูงอายุไทยในบ้านพักคนชราที่เป็นโรคซึมเศร้ามากถึงร้อยละ 23³

ปัจจัยต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่ามีหลายปัจจัย อาทิเช่น ปัจจัยด้านชีวภาพโดยพบว่าผู้สูงอายุจะมีสารสื่อประสาทนอร์เอพิเนฟริน และเซโรโตนินลดลง ปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวข้องกับ เพศ สถานภาพสมรส ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยด้านจิตสังคม และสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวข้องกับการยอมรับและเห็นคุณค่า⁴ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักถูกมองข้าม และเข้าใจผิดว่าเป็นจากความชรา และเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรค ทางกายร่วมด้วย⁵ จากการสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครราชสีมาทั้งสองแห่ง ในปี 2560 พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.57⁶ จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 คน พบว่าผู้สูงอายุมีความเห็นเกี่ยวกับตนเองในทางที่ลบ มีการนับถือตนเองน้อยกว่าที่ควรจะเป็น การศึกษาที่ผ่านมายังพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า⁷ การที่ผู้สูงอายุต้องย้ายเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งเป็นที่พักพิงใหม่ในช่วงบั้นปลายของชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ต้องพึ่งพาคนอื่นจากภาวะร่างกายที่เสื่อมถอย ความเป็นอิสระลดลง ทำให้สูญเสียพลังอำนาจในการจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกทางด้านลบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในผู้สูงอายุแล้วการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคม ย่อมมีผลทำให้

การรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุต่ำลง นำไปสู่การแยกตัว ว้าเหว่ ลึ้นหวัง และภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยได้นำแนวคิดองค์ประกอบการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith⁸ มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยได้ประยุกต์กิจกรรมดำเนินตามขั้นตอนกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson⁹ ในการดำเนินกิจกรรม (โปรแกรม) ในรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม เน้นการนำศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้สูงอายุมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สร้างเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง¹⁰ และมีอิสระ ในการตัดสินใจ รวมถึงการดึงเอาแหล่งประโยชน์ภายในตนเองก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขตามศักยภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้จึงได้ยึดหลักแนวคิดบางองค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเอง ของ Coopersmith⁸ มาเป็นแนวทางในกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 1) ความรู้สึกในความสำคัญของตนเอง 2) ความรู้สึกในความสามารถของตนเอง และ 3) ความรู้สึกในคุณค่าความดีของตนเอง โดยได้ประยุกต์กิจกรรมดำเนินตามขั้นตอนกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson ในการดำเนินกิจกรรม (โปรแกรม) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Holding on)¹¹



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest - posttest design)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ ในจังหวัดนครราชสีมา และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ในจังหวัดลพบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย¹² มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน 3) สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 4) ไม่ได้รับการรักษาอาการซึมเศร้าในช่วง 1 เดือนก่อนการทดลอง 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี ไม่มีความบกพร่องทางด้านการได้ยิน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹³ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 $Z_{\alpha} = 1.64$ power of test = 80% $Z_{\beta} = 0.84$ จากงานวิจัยที่ใกล้เคียง¹⁴ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน เพื่อป้องกันปัญหาการสูญหายจึงได้มีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มที่คาดว่าจะสูญหาย ร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 20 คน ระหว่างการดำเนินการวิจัยกลุ่มเปรียบเทียบเหลือ จำนวน 18 คน (นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล จำนวน 1 คน และลาออกจากสถานสงเคราะห์กลับบ้าน จำนวน 1 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา โรคประจำตัว ระยะเวลาที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ และเหตุผลที่เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์

1.2 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงขึ้นจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith¹⁵ ฉบับผู้ใหญ่ ร่วมกับการทบทวน เอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยดัดแปลงให้เหมาะกับการใช้ในบริบทของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นแบบเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกของตนเองที่สุด โดยให้

เลือกตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” จำนวน 25 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความสอดคล้องของข้อคำถามและวัตถุประสงค์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิต ตรวจสอบ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) พบว่าค่า IOC อยู่ในช่วง 0.6 - 1.0 และนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ในจังหวัดนครราชสีมา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

1.3 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุไทย พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย¹² มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมเสริมพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเอง คือ โปรแกรมกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทำทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิดองค์ประกอบการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson ในกระบวนการดำเนินกิจกรรมเป็นไปในรูปแบบกลุ่ม จำนวน 9 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 60 นาที และการติดตามเยี่ยมรายบุคคล จำนวน 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 30-40 นาที รวมกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งสิ้น จำนวน 12 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้ผู้สูงอายุได้ฝึกรู้จักตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมรู้ทันความคิด เข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของตนเองตามความเป็นจริง

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมเรื่องราวรอยยิ้มผ่านเรื่องเล่า

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมดูแลตนเองให้สูงวัยอย่างมีความสุข

สัปดาห์ที่ 6-7 กิจกรรมสร้างสุข สงบใจ ผ่อนคลายกาย (กิจกรรมสุขสบาย)

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมสงบใจ

สัปดาห์ที่ 9-11 การเยี่ยมให้กำลังใจการปฏิบัติกิจกรรม

สร้างสุข สงบใจ ผ่อนคลายกาย (รายบุคคล)

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา



เลขที่ใบรับรอง HE-038-2561 รับรองวันที่ 25 ธันวาคม 2561 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์วิธีการวิจัย การมีสิทธิพิเศษหรือถอนตัว และการเก็บรักษาความลับของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบรับรองร่วมการวิจัย จากนั้นดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุครั้งที่ 1 แจ้งผู้สูงอายุให้ทราบว่า จะได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติจากเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ร่วมกับได้รับกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเอง จากนั้นเก็บข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง และแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย และนัดหมายในการเริ่มทำการทดลองตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเอง จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ทุกวันจันทร์ ในสัปดาห์ที่ 1-8 และสัปดาห์ที่ 9-11 เป็นการเยี่ยมรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลา คนละ 30 นาที และสัปดาห์ที่ 12 สรุปกิจกรรมที่ได้เรียนรู้และเก็บข้อมูลตามแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง และแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที

กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุครั้งที่ 1 แนะนำตนเองสร้างสัมพันธ์ภาพแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเชิมนยินยอมร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ผู้วิจัยแจ้งผู้สูงอายุให้ทราบว่า จะได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติ จากเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชราพร้อมทั้งนัดหมายผู้สูงอายุเพื่อพบกันครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 12 เพื่อ

ประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยพร้อมกล่าวขอบคุณ และภายหลังการทดลองผู้วิจัยได้ให้คู่มือการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเองแก่พยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราเพื่อนำไปจัดกิจกรรมตามโปรแกรมแก่กลุ่มเปรียบเทียบต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงบรรยาย แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
2. ทดสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง และคะแนนภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ
3. เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิตินอนพารามेटริก Wilcoxon Signed Ranks test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิตินอนพารามेटริก Mann -Whitney U test

ผลการวิจัย

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2)
2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	P- value
		Median	IQR	Median	IQR		
การเห็นคุณค่าในตนเอง							
กลุ่มทดลอง	20	10.50	4.00	15.00	4.50	-3.74*	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	18	11.00	6.50	11.00	3.50	-.32	.75
ภาวะซึมเศร้า							
กลุ่มทดลอง	20	18.00	4.50	13.00	4.75	-3.93*	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	18	17.00	5.50	18.00	7.00	-.87	.39



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ก่อน และ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=20)		Z	P- value
	Median	IQR	Median	IQR		
การเห็นคุณค่าในตนเอง						
ก่อนการทดลอง	10.50	4.00	11.00	6.50	-.24	.81
หลังการทดลอง	15.00	4.50	11.00	3.50	-3.85*	<.001
ภาวะซึมเศร้า						
ก่อนการทดลอง	18.00	4.50	17.00	5.50	-.35	.72
หลังการทดลอง	13.00	4.75	18.00	7.00	-4.10*	<.001

การอภิปรายผล

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการจัดกิจกรรมตามแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง^{8,10} ได้แก่ 1) การรู้สึกในความสำเร็จของตนเอง จากกิจกรรมเรื่องราวรอยยิ้มผ่านเรื่องเล่า โดยการให้ผู้สูงอายุได้นึกทบทวนเหตุการณ์ในอดีตโดยใช้คำถามปลายเปิด (opened end question) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการระลึกถึงเหตุการณ์ที่ตนภูมิใจและประสบความสำเร็จในอดีต ผ่านการบอกเล่าให้สมาชิกกลุ่มได้รับฟัง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเอง 2) การรู้สึกในความสามารถของตนเอง โดยการจัดกิจกรรมดูแลตนเองอย่างไรให้สูงวัยอย่างมีความสุข การให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสร้างความสุขของแต่ละคน และเรียนรู้การสร้างสุข 5 มิติ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสงบ สุขสว่าง (ตามแนวทางการสร้างสุขของกรมสุขภาพจิต) การฝึกปฏิบัติกิจกรรมสร้างสุข สงบใจ ผ่อนคลายกาย (กิจกรรมสุขสบาย) การฝึกออกกำลังกายด้วยวิธีโยคะสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านการมีความสามารถเพิ่มขึ้น เป็นการส่งเสริมความสามารถทางด้านร่างกาย กิจกรรมสงบใจ การให้อภัยตนเอง ฝึกและปรับเปลี่ยนวิธีคิด มองโลก และบุคคลอื่นในแง่ดี ส่งเสริมให้ยอมรับตนเองและมองตนเองอย่างมีคุณค่าทำให้มีความรู้สึกดีต่อตนเองซึ่งการสร้างสุขข้างต้นเป็นการเสริมสร้างพฤติกรรมดีทางด้านสุขภาพ รวมถึงทำให้เกิดความรู้สึกทาบวกและสร้างเสริมกำลังใจให้กับผู้สูงอายุได้¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของชนกันซ์ ลิมสืบเชื้อ¹⁶ ที่ศึกษาโปรแกรมเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่า ในตนเองของผู้สูงอายุ

ซึ่งจัดในรูปแบบของกิจกรรมกลุ่มโดยใช้เทคนิคที่หลากหลาย เช่น การแสดงบทบาทสมมติ เกม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมผู้วิจัยได้ให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สาเหตุและการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา มาจากปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ร่วมกันประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องทำให้เกิด ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส รายได้ เพศ ภาวะพึ่งพิง การไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม¹⁷ ปัจจัยทางสังคมเกี่ยวข้องกับการยอมรับและการเห็นคุณค่าเมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ตระหนักถึงปัญหาของตนเอง เกิดการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง พัฒนาความสามารถ ความเชื่อมั่นที่จะทำให้ความคิดของตนเองมีความหมาย เนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้ประยุกต์กิจกรรมดำเนินตามขั้นตอนกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson ในการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์ที่สามารถประยุกต์ใช้เพื่อลดอารมณ์และความรู้สึกเศร้า เป็นการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของบุคคลในการควบคุมจัดการโดยใช้ความรู้และทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้บุคคลสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายของตนเอง¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของกษมา มั่นประสงค์¹⁹ ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองต่ำกว่า ระหว่างการทดลอง และก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



สอดคล้องกับการศึกษาของซาฤทธิ์ วรวิชัยพงศ์ กลุ่ม¹¹ ทดลองมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนก่อนการทดลองต่ำกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เช่นเดียวกับการศึกษา Tsay & Hung²⁰ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายหมายที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง และจากกิจกรรมการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coppersmith มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม รวมถึงดำเนินกิจกรรมในรูปแบบกลุ่มช่วยให้ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคย เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น¹⁰ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าภาวะซึมเศร้าภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสุขภาพตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ และการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในสถานดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว และประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในพื้นที่อื่น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง เพื่อติดตามผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยติดตามภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเป็นระยะ เช่น ทุกๆ 1, 3, และ 6 เดือน เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลง และดูประสิทธิผลความคงอยู่ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ ครอบครวั และกัลยาณมิตรทุกท่าน ตลอดจนผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา โดยบัณฑิตวิทยาลัย ประจำปี 2561

References

1. Nwaneri RC. A quality improvement project to improve nurse's knowledge of geriatric depression screening and management at an inpatient psychiatric hospital [dissertation]. New Castle: Wilmington University; 2016.

2. Thapinta D, Skulphan S, Kitsumban V, Longchoopool C. Cognitive behavior therapy self-help booklet to decrease depression and alcohol use among people with alcohol dependence in Thailand. *Issues in Mental Health Nursing* 2017; 38(258): 1-7.
3. Health Systems Research Institute, The Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Care guide Thai elderly, the formula to relieve depression. Nonthaburi: Open World Publishing House; 2016.
4. Singhaad S. Nursing for the elderly with depression. *Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University* 2016; 18(3): 16-8.
5. Saypin Y. Predictive factors of depression among older people with chronic disease in Buriram Hospital. *Journal of Nursing and Health* 2012; 30(2): 50-56.
6. Bunkerd S, Rabampho P, Deenuanpanao S, Naksranoi S, PaiKo K, The relationship between social support and depression in the elderly home. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018; 19(1): 183-90.
7. Orth U, Robins RW, Trzesniewski KH, Maes J, Schmitt M. Low self-esteem is a risk factor for depressive Symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology* 2009; 118(3): 472-8.
8. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists press; 1981.
9. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 21(6): 1201-10.
10. Urairat M, Sabaiying M. Self-esteem in the elderly: a case study of an elderly aid's foundation in Songkhla province. *Rusamilae Journal* 2017; 38(1): 183-90.



11. Worawichayapong C, Kespichayawattana J. The Effect of empowerment program emphasizing family participation on depression of older persons with stroke. *Journal of the Police Nurse* 2014; 6(2): 16-31.
12. Puangwarin S. Thai Geriatric Depression Scale. *Siriraj Medical Journal* 1994; 46(1): 7-11.
13. Chirawatkul A. Biostatistics for health science research. Khon Kaen: Klungnana Vitthaya Press; 2004.
14. Intamuen N. The effect of the therapeutic art on depression of the elderly in Thampakorn Chiangmai [thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012.
15. Bureau of Mental Health Development, Department of Mental Health. A 5-dimensional happiness guide for the elderly. (2nd ed.). Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Press; 2013.
16. Limsuchour C. A study and development on self-esteem of elder. *Journal of Educational Research Faculty of Education, Srinakharinwirot University* 2013; 7(2): 80-94.
17. Suwattanakoop S. A comparison study of depression between the elderly living in own home and the elderly living in home for the aged, Mueang district, Chiangmai. *Chulalongkorn Medical Journal* 2014; 58(3): 341-353
18. Akwarangkoon S. Understanding depression. (2nd ed.). Bangkok: S.asia press (1989); 2013.
19. Manprasong K, Tangkawanich T, Tubtintong N. The effects of empowerment program on depression in elderly *Journal of Nursing and Health Sciences* 2013; 7(3): 79-87.
20. Tsay SL, Hung LO. Empowerment of patients with end-stage renal disease-a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2003; 41(1): 59-65.