



ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

กิตติยาภรณ์ บุญไพโรจน์ พย.บ.¹

ดรุณี รุจกรกานต์ ศษ.ด.²

ชูชาติ วงศ์อนุชิต ปร.ด.³

(วันรับบทความ :20 พฤษภาคม พ.ศ.2568/ วันแก้ไขบทความ :27 มิถุนายน พ.ศ.2568/ วันตอบรับบทความ :28 มิถุนายน พ.ศ.2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดำเนินการวิจัยกับผู้สูงอายุจำนวน 40 คน ในเขตพื้นที่ตำบลหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 5 ถึง 10 คะแนน ผู้เข้าร่วมวิจัยถูกสุ่มแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (n = 20) ซึ่งได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ร่วมกับการดูแลตามปกติ ขณะที่กลุ่มควบคุม (n = 20) ได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale-15) และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .76 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าทีแบบจับคู่และแบบอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับโปรแกรม ($t = 13.39, p < .05$) และคะแนนภาวะซึมเศร้า หลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.79, p < .05$) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สามารถประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ผ่านกิจกรรมกลุ่มที่ออกแบบให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ

¹นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ คณบดีวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: drdarunee@gmail.com Tel: 081-8731335



Effects of a Social Support Program on Depression in Older Adults

Kittiyaporn Boonpairot B.N.S.¹

Darunee Rujkorakarn Ed.D.²

Choochart Wong-Anuchit Ph.D.³

(Received Date: May 20, 2025, Revised Date: June 27, 2025, Accepted Date: June 28, 2025)

Abstract

This quasi-experimental study aimed to study the effectiveness of a social support program in reducing depression among older adults. The study was conducted with 40 older adults from a district in Ubon Ratchathani Province, all of whom had depression scores between 5 and 10 on the Thai Geriatric Depression Scale-15. Participants were randomly assigned to either an experimental group (n = 20), which received a two-week social support program alongside usual care, or a control group (n = 20), which received usual care only. Research instruments included the social support program, the Thai Geriatric Depression Scale-15, and a social support measurement scale. The reliability coefficients of the instruments were .76 and .86, respectively. Data were analyzed using paired and independent t-tests.

The findings revealed that the experimental group showed a significant reduction in mean depression scores after the intervention compared to before the intervention ($t = 13.39, p < .05$), and their post-intervention depression scores were also significantly lower than those of the control group ($t = 8.79, p < .05$). These results suggest that the social support program is effective in reducing depression and increasing perceived social support among older adults. The program can be incorporated into community mental health promotion efforts through group activities tailored to the needs of older adults.

Keywords: social support program, depression, older adults

¹Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University and Dean College of Nursing, Dhurakij Pundit University

³Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

²Corresponding author, Email: drdarunee@gmail.com Tel: 081-8731335



บทนำ

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 จะมีจำนวน 2,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรโลก¹ ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเผชิญกับการเจ็บป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า² ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก จากการศึกษาข้อมูลทั่วโลกพบว่า ผู้สูงอายุมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าประมาณ 322 ล้านคน และพบร้อยละ 5.70 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ประมาณ 280 ล้านคนที่มีภาวะซึมเศร้า³ สำหรับประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มวัยอื่น โดยพบได้มากถึงร้อยละ 10 -13 และพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าและรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.60 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้⁴ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของ ปิติคุณ เสตะปุระ⁵ พบว่า การเจ็บป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบมากที่สุด คือภาคเหนือ รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจังหวัดอุบลราชธานีมีผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าเป็นอันดับสองของประเทศไทย

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นผลมาจากปัจจัยที่ซับซ้อนทั้งปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา และชีววิทยา ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการทางร่างกาย สุขภาพจิตเสื่อมถอย มีอารมณ์หดหู่ รู้สึกเศร้า หงุดหงิด ว่างเปล่า สูญเสียความสุขหรือความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ⁶ การศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้น มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้าที่ลดลง ซึ่งให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตและลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ⁶ การรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคม ได้รับการยืนยันว่าเป็นตัวบ่งชี้สำคัญของความพึงพอใจในชีวิตในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ ข้อมูล หรือการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีสุขภาพจิตที่ดีในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ⁷ ในทางกลับกัน การขาดการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และคนสำคัญอื่น ๆ เพิ่มความเปราะบางต่อภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้น การให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นแนวทางที่น่าจะนำมาใช้ในการป้องกันและบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ⁸

จากการศึกษาประสิทธิผลของการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ทอริกมาน พบว่า หากผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมมาก เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม จะทำให้คะแนนซึมเศร่าลดลง การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมและดี ช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ⁹ จากข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 10 พบว่าในอำเภอเสนาะ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวนร้อยละ 28.42, 30.13 และ 33.21 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยบริบทของพื้นที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน ต้องไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง เกิดความเหงา เศร้า ขาดที่พึ่งทางใจ การร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนยังมีข้อจำกัด ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมและการเชื่อมโยงทางสังคม นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังส่งผลกระทบต่อการศึกษาและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้ครอบครัวและผู้ดูแลต้องเผชิญกับภาวะที่เพิ่มขึ้น การป้องกันและบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง¹⁰

งานวิจัยที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคมต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ¹¹ แต่อย่างไรก็ตาม การวิจัยส่วนใหญ่ยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับผลลัพธ์ของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่มีโครงสร้างการออกแบบกิจกรรมที่ชัดเจนและเป็นระบบ นอกจากนี้ งานวิจัยส่วนมากยังคงมุ่งเน้นในบริบทต่างประเทศ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนั้น จึงยังคงมีช่องว่างของความรู้ (Knowledge gap) ในด้านการออกแบบและประเมินผลโปรแกรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทย จากช่องว่างดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญในการประเมินผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่มีโครงสร้างชัดเจน และพัฒนากิจกรรมที่เน้นความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ทำความเข้าใจกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายและความต้องการที่ผู้สูงอายุได้สื่อสารอย่างชัดเจน นำมาบูรณาการกับแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb¹² และ Schaefer et al.¹³ ดังนั้นโปรแกรมดังกล่าวจึงยึดความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก การวิจัยนี้มุ่งทดสอบผลลัพธ์ต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในบริบทของประเทศไทย ซึ่งจะเป็นการเติมเต็มความรู้ที่ขาดหายไป และส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและยั่งยืน



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมมาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เน้นความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัยเป็นสำคัญ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัย และนำมาบูรณาการกับแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb¹² และ Schaefer et al.¹³ ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 2) การสำรวจตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และยอมรับซึ่งกันและกัน 3) การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง 4) กิจกรรมที่ทำให้อารมณ์ดีด้วยวิธีง่าย ๆ และ 5) การเรียนรู้แหล่งบริการที่สามารถดูแลเรื่องภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นได้ การสนับสนุนทางสังคมใน 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Cobb¹² และ Schaefer et al.¹³ ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 3) การสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมรวมทั้งการบริการ (4) การสนับสนุนให้การยอมรับและการเห็นคุณค่า 5) การสนับสนุนให้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมที่ออกแบบตามความต้องการของผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่วิจัย จะส่งผลให้คะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัย ณ หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group pretest posttest design)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอหนึ่งใน จังหวัดอุบลราชธานี
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการประเมินด้วยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (Thai Geriatric Depression Scale-15: TGDS-15) มีคะแนน 5-10 คะแนน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.7 จากผลวิจัยที่ใกล้เคียงของ พรพิมล เพ็ชรบุรี¹⁴ เรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยกำหนดค่า Effect size ได้เท่ากับ 1.13¹⁵ อำนาจในการวิเคราะห์ (Power analysis) เท่ากับ 0.95 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) เท่ากับ .05 ซึ่งจากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 36 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดและคงไว้ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิเคราะห์ผลการวิจัย เมื่อเกิดการสูญหาย จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10¹⁶ เป็นจำนวนทั้งหมด 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน



เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. มีระดับภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (TGDS-15) ที่คะแนนตั้งแต่ 5 -10 คะแนน เพราะเป็นกลุ่มที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้าควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น รวมถึงผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าแล้ว รับประทานยา และสามารถควบคุมอาการได้
3. ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยินและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ทั้งพูดและเขียน
4. ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคติดสุรา
5. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เมื่อคัดเข้าร่วมวิจัยแล้วมีปัญหาสุขภาพทางกายจนเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม
2. เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบร้อยละ 80
3. เสียชีวิต

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากเลือก 1 ตำบลจากจำนวน 9 ตำบล และจับฉลากจำนวน 2 หมู่บ้านจากทั้งหมด 17 หมู่บ้าน โดยหมู่บ้านแรกเป็นกลุ่มทดลอง และหมู่บ้านที่สองเป็นกลุ่มควบคุม จากนั้นทำการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และจับฉลากรายชื่อแยกกลุ่มตามหมู่บ้านจากทั้งสองหมู่บ้าน กลุ่มละ 20 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นเอง ตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในที่นี้ คือผู้สูงอายุ เป็นศูนย์กลางในการออกแบบกิจกรรม โดยการทำความเข้าใจกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ การฟังอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้เข้าใจเป้าหมายและประเด็นที่ผู้สูงอายุต้องการ แล้วกำหนดเป็นปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง รู้สึกเศร้า ไม่เข้าใจการดูแลตัวเอง การแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมีข้อจำกัดด้วยไม่ทราบแหล่งข้อมูล และวิธีการเข้าถึงข้อมูล จึงต้องการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลตนเอง ต้องการทราบแหล่งข้อมูล ในการรับบริการ และกิจกรรมส่งเสริมด้านอารมณ์การร้องรำด้วยดนตรีพื้นบ้าน โดยพบว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุมีความชัดเจน ประเด็นการขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นโปรแกรมการทดลองจึงออกแบบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมโปรแกรม 2) การทำความเข้าใจตนเองโดยการสำรวจตนเอง และการเข้าใจผู้อื่น 3) การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง และออกแบบการวัดและประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง 4) การฟื้นฟูอารมณ์และกิจกรรมง่าย ๆ 5) เรียนรู้แหล่งบริการ และการเข้าถึงแหล่งบริการ การดำเนินการในกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรมใช้เวลา 2 สัปดาห์ โปรแกรมได้จัดทำเป็นรูปเล่มสำหรับแจกผู้เข้าร่วมโปรแกรม

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ ชื่อ-สกุล (เป็นความลับจะขออนุญาตผู้สูงอายุในกรณีเพื่อการส่งต่อการรักษา) อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว
- 2) แบบประเมินวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (TGDS-15) ซึ่งทดสอบคุณสมบัติในกลุ่มตัวอย่างชาวไทย โดย ฌนทัย วงศ์ปกรันย์¹⁷ มีจำนวน 15 ข้อ การคิดคะแนน ให้ 1 คะแนน หากตอบว่า ใช่ ในข้อต่อไปนี้ 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 ให้ 1 คะแนน หากตอบว่า ไม่ใช่ ในข้อต่อไปนี้ 1, 5, 7, 11, 13 จากนั้นรวมคะแนน ช่วงคะแนนเท่ากับ 0 -15 คะแนน ผู้ที่ได้ 0 - 4 คะแนน เป็นกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่ได้ 5 -10 คะแนน เป็นกลุ่มที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้าควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น และผู้ที่ได้ 11-15 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ซึ่งกลุ่มนี้จะถูกส่งต่อไปรับการรักษา



3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของอัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์¹⁸ ซึ่งใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb¹² และ Schaefer et al.¹³ เป็นแบบวัดเพื่อประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ มีระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน มาก เท่ากับ 4 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนโดยรวมอยู่ในช่วง 25 – 57 มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ คะแนนโดยรวมอยู่ในช่วง 58 – 92 มีระดับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คะแนนโดยรวมอยู่ในช่วง 93 - 125 มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูง

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยจำแนกตัวแปรให้ครอบคลุมตามแนวคิด วัตถุประสงค์การวิจัย และพัฒนาโปรแกรมให้มีความครอบคลุมทั้งตัวแปรและวัตถุประสงค์ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช จำนวน 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประจำคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน พยาบาลเฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช และจบปริญญาโท ประจำคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน ผู้วิจัยได้ปรับเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.80 การทดลองใช้เครื่องมือ หลังจากปรับเนื้อหาตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่หมู่บ้านแห่งหนึ่ง ที่อยู่ในเขตตำบลใกล้เคียงกับพื้นที่ในการศึกษาวิจัย ดำเนินการทำกิจกรรมจนครบทุกขั้นตอน และปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนนำไปใช้จริง

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบประเมินวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (TGDS-15) และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยการนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่พื้นที่วิจัย จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเครื่องมือเท่ากับ .76 และ .86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้วัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มดำเนินการทดลองและหลังการทดลอง
2. ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน โดยแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 10 คน ร่วมกับการดูแลตามปกติ คือ กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพในพื้นที่วิจัย ได้ดำเนินการแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับบริการจากสาธารณสุขประกอบด้วย การสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย การประเมินผู้ป่วยและครอบครัว ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านจากนักบริบาลและพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ซึ่งจัดให้มีขึ้น เพื่อให้บริการกับผู้สูงอายุในชุมชน การติดตามเยี่ยมจะเน้นเยี่ยมในผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพกายเท่านั้น ยังขาดการประเมินความเศร้าผู้สูงอายุในชุมชน ผู้ที่ได้รับการประเมินส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรัง โดยกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลปกติเหมือนเดิม และได้รับกิจกรรมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพิ่ม โดยกิจกรรมประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม แนะนำโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักกันและสร้างความคุ้นเคย
2. เพื่อให้เข้าใจในเรื่องความซึมเศร้า และผู้สูงอายุกับความซึมเศร้า

ระยะเวลาที่ใช้ 60 นาที

รูปแบบ/อุปกรณ์ที่ใช้ การบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม คลิปวิดีโอที่ค้นจากยูทูปเรื่องความซึมเศร้า



การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยกล่าวทักทาย แนะนำทีม และให้ผู้สูงอายุแนะนำตัว ด้วยกิจกรรมสนทนาการ เรื่องการแนะนำชื่อของตนเอง โดยการพูดชื่อตัวเองต่อด้วยคำว่าเอาอะไรมาฝาก เช่น “ฉันชื่อสวณวันนี้อากกล้วยมาฝาก” เพื่อสร้างความคุ้นเคย และกล่าวถึงกิจกรรมที่จะทำในวันนี้ แจ้งเวลาในการดำเนินกิจกรรม เป็นเวลา 60 นาที
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และลักษณะของกิจกรรมในโปรแกรม ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งหมด ให้ผู้สูงอายุบอกความคาดหวังของตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสอบถามเพิ่มเติม
3. ให้ผู้สูงอายุร่วมกันกำหนดกติกาในครั้งนี้ เช่น การรักษาความลับ การตรงต่อเวลา ฯลฯ
4. ผู้สูงอายุ ชมคลิปสั้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุใช้เวลา 6 นาที เมื่อจบแล้วให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องของคลิปวิดีโอ และสิ่งที่ได้เรียนรู้
5. ผู้วิจัยบรรยายสั้น ๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับ ความหมายของภาวะซึมเศร้า อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ผลกระทบเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า การรักษาภาวะซึมเศร้า การดูแลตนเองจากภาวะซึมเศร้า
6. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามในสิ่งที่สงสัยเพิ่มเติม และเชื่อมโยงกับคลิปวิดีโอ
7. ให้ผู้สูงอายุทุกคนในกลุ่มสะท้อนคิดในเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่น ภาวะซึมเศร้าคืออะไร ทำไมถึงเกิดได้กับผู้สูงอายุ คนเรามีโอกาสรู้สึกว่ามีอาการซึมเศร้าได้เองหรือไม่ เราควรทำอย่างไรเมื่อรู้สึกว่ามีซึมเศร้า ใครบ้างที่จะช่วยเราได้ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 2 การสำรวจตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ผู้สูงอายุ ได้ยอมรับซึ่งกันและกัน เข้าใจ และยอมรับฟังความคิดเห็นระหว่างกัน
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุทำความเข้าใจตนเองในอาการซึมเศร้า
2. รับฟังผู้อื่นและยอมรับในอาการซึมเศร้าของผู้อื่น
3. ให้แสดงออกถึงความเข้าใจผู้อื่น และแสดงการสนับสนุนผู้อื่น

ระยะเวลาที่ใช้ 60 นาที

รูปแบบ/อุปกรณ์ที่ใช้ การบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และกล่าวถึงกิจกรรมที่จะทำในวันนี้ แจ้งเวลาในการดำเนินกิจกรรม เป็นเวลา 60 นาที
2. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ทำในสัปดาห์ก่อน
3. ผู้สูงอายุจับคู่กัน และเล่าให้กันฟังถึงวิธีการเผชิญความซึมเศร้า โดยใช้คำถาม เช่น “เวลานั้นเหงา รู้สึกโดดเดี่ยวนอนไม่หลับ รู้สึกเศร้า ๆ ฉันทำอะไรให้หาย” และมีคิดว่าผู้รับฟังจะต้องชมเชยวิธีการที่ใช้ได้อย่างไร และคิดว่าจะนำไปปรับใช้กับตัวเองอย่างไร
4. ให้ผู้สูงอายุพูดถึงการได้รับการช่วยเหลือ “เวลามีปัญหา ได้รับการช่วยเหลือจากใครบ้าง” และคิดว่าได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นรู้สึกอย่างไรบ้าง
5. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ แสดงความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตน เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม เกิดการเรียนรู้ ร่วมกัน และผู้สูงอายุได้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง การเรียนรู้การเผชิญปัญหา การมีคุณค่าในตัวเอง ให้ผู้สูงอายุกล่าวขอบคุณ ผู้สูงอายุคนอื่นอย่างน้อย 1 คน และทุกคนต้องได้รับคำขอบคุณ
6. ผู้สูงอายุยืนล้อมวง จับมือและกล่าวขอบคุณกัน เมื่อจบกิจกรรมให้ผู้สูงอายุขอบคุณคู่ของตนเองที่ได้เล่าเรื่องดี ๆ และตนเองได้เรียนรู้กับความเศร้ามากขึ้น



สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง โดยผลิตพวงกุญแจการ์ดวัดความเศร้า ใช้การสนับสนุนทางสังคม ด้านวัตถุประสงค์ของและบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้ใช้ประเมินตัวเอง และบุคคลรอบข้างรวมถึงแนะนำแหล่งข้อมูล ที่ผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการในการดูแลเมื่อมีภาวะซึมเศร้า

ระยะเวลาที่ใช้ 60 นาที

รูปแบบ/อุปกรณ์ที่ใช้ การบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม พวงกุญแจ กระดาษ กรรไกร

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และกล่าวถึงกิจกรรมที่จะทำในวันนี้ ใช้งานเวลาในการดำเนินกิจกรรม เป็นเวลา 60 นาที
2. ผู้วิจัยเตรียมแบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม และ 9 คำถาม และเบอร์โทรติดต่อเมื่อต้องการปรึกษา เป็นแผ่นเคลือบสำเร็จ เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ประกอบเป็นพวงกุญแจ อธิบายการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ตามแบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า
3. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัยและสาธิตการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยจับคู่มือ
4. แจกอุปกรณ์การประดิษฐ์ พวงกุญแจการ์ดวัดความเศร้า ให้ผู้สูงอายุ
5. สาธิต การทำพวงกุญแจการ์ดวัดความเศร้า พร้อมให้ผู้สูงอายุทำไปพร้อมกัน
6. ให้ตัวแทนผู้สูงอายุได้สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้และนำกลับไปใช้ในชีวิตประจำวันที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมที่ทำให้อารมณ์ดี ด้วยวิธีง่าย ๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจ เรื่องของอารมณ์กับความซึมเศร้า
2. เพื่อสร้างความเพลิดเพลินให้ผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้เรื่องอารมณ์กับความซึมเศร้า

ระยะเวลาที่ใช้ 30 นาที

รูปแบบ/อุปกรณ์ที่ใช้ บรรยายร่วมกับเปิดเพลงพ็อนรำ กลอง แคน

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และกล่าวถึงกิจกรรมที่จะทำในวันนี้ ใช้งานเวลาในการดำเนินกิจกรรม
2. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเรื่องอารมณ์กับความซึมเศร้า แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้เรื่องความเศร้ากับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจภาวะอารมณ์ของตนเอง
3. ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้น ยืนล้อมเป็นวงกลม โดยมีตัวแทนร้องเพลง พ็อนรำตามทำนองพื้นบ้าน เพื่อสร้างความสำราญให้ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการตอบสนองการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ
4. หลังร้องเพลงและเต้นรำ ให้ผู้สูงอายุแบ่งปันความรู้สึกเมื่อได้ทำกิจกรรมนี้ว่ารู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลาย หรือคิดถึงอดีตอย่างไรบ้าง
5. ให้ผู้สูงอายุได้สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมผ่านเสียงเพลง ถึงประโยชน์และการนำกลับไปปรับใช้ ในชีวิตประจำวัน

และกิจกรรมที่ 5 เรียนรู้แหล่งบริการที่สามารถดูแลเรื่องภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นได้ ซึ่งดำเนินการหลังจบกิจกรรมที่ 4

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักแหล่งประโยชน์ ในการช่วยเหลือบรรเทาความซึมเศร้า
2. รู้จักวิธีการเข้าถึงบริการที่ช่วยเหลือในเรื่องความซึมเศร้า

ระยะเวลาที่ใช้ 30 นาที

รูปแบบ/อุปกรณ์ที่ใช้ บรรยาย แผ่นพับ



การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยบรรยาย แหล่งประโยชน์ บริการด้านสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน การให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ
2. ทำสลากคำถาม ให้ผู้สูงอายุจับสลากเพื่อตอบ โดยคำถาม ให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น 1. เวลาที่มีความเศร้าและเสี่ยงต่อซึมเศร้า จะไปขอความช่วยเหลือจากใคร แหล่งประโยชน์อะไร 2. เพื่อนที่ร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ เมื่อจบกิจกรรมไปแล้วจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้กันต่อได้ไหม 3. เมื่อฉันเหงา ฉันอยู่คนเดียว ฉันจะอย่างไร สามารถขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้าง
3. กระตุ้นให้มีการสร้างกลุ่มปรึกษาหรือชมรมผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ มีกิจกรรมและความถี่ในการพบปะที่ชัดเจน โดยมีการประสานงานกับ อสม. ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมเชิญเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมาร่วมในกิจกรรมนี้ด้วย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา, Chi-Square และ Fisher's Exact Test และตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้ Shapiro-Wilk Test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดน้อยกว่า 50 หน่วย พบว่า ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตัวแปรด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุนั้นมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ในขณะที่ตัวแปรอื่น ๆ มีการแจกแจงแบบปกติผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้ค่า Z ของ Skewness & Kurtosis ซึ่งพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติ Parametric ในการวิจัยครั้งนี้ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังภายในกลุ่มด้วย Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่รับรอง 702-657/2567 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2567 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามหลักการเคารพในบุคคล การเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ผลกระทบบใด ๆ รวมทั้งเคารพในหลักการไม่ก่ออันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย หลักความยุติธรรมในการคัดเลือกและปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเสมอภาค และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) เป็นเพศหญิง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) เป็นเพศชาย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 71-75 ปี (ร้อยละ 50) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุ 66-70 ปี และ 71-75 ปี ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 35) สถานภาพสมรสของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่คู่กัน (ร้อยละ 60) ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่คู่กันและโสดในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 40) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 80 และ 65 ตามลำดับ) และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 85 และ 70 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกตัวแปร แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 7.35 (S.D. = 1.92) และหลังการทดลองเท่ากับ 1.90 (S.D. = 1.07) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.39, p < .001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองเท่ากับ 7.50 (S.D. = 2.09) และหลังการทดลองเท่ากับ 6.75 (S.D. = 2.22) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = .99, p = .334$) ดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
กลุ่มทดลอง							
ภาวะซึมเศร้า (Depression)	7.35	1.92	1.90	1.07	19	13.39	.001
กลุ่มควบคุม							
ภาวะซึมเศร้า (Depression)	7.50	2.09	6.75	2.22	19	.99	.334

* $p < .05$

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง
จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 74.95 (S.D.=9.90) และหลังการทดลองเท่ากับ 94.20 (S.D. =5.06) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19, p < .001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุก่อนการทดลองเท่ากับ 72.05 (S.D. = 9.13) และหลังการทดลองเท่ากับ 72.75 (S.D. = 29.17) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = .99, p = .334$)

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรม
จากผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 1.90 (S.D. = 1.07) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 6.75 (S.D. = 2.22) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.79, p < .001$) นอกจากนี้ ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 94.20 (S.D. = 5.06) ซึ่งอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.75 (S.D. = 9.17) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.15, p < .001$) ดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
หลังการทดลอง							
การสนับสนุนทางสังคม (Social support)	94.20	5.06	72.75	9.17	38	9.15	.001
ภาวะซึมเศร้า (Depression)	1.90	1.07	6.75	2.22	38	-8.79	.001

* $p < .05$



การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ดังนี้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากระดับเริ่มมีภาวะซึมเศร้า (7.35 คะแนน) เป็นระดับไม่มีภาวะซึมเศร้า (1.90 คะแนน) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Zhang¹ และการศึกษาของ อุมภาพร เคนศิลา และคณะ¹⁹ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การลดลงของภาวะซึมเศร้าอาจเป็นผลมาจากการออกแบบโปรแกรมที่ตรงกับตามความต้องการของผู้สูงอายุ และกิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยผ่านการได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ในระยะเวลา 2 สัปดาห์

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb¹² และ Schaefer et al.¹³ นี้ประกอบด้วย 5 กิจกรรม โดยแต่ละกิจกรรมมีบทบาทสำคัญต่อการลดภาวะซึมเศร้า กิจกรรมที่ 1 และ 2 เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการให้การยอมรับและการเห็นคุณค่า และการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจภาวะซึมเศร้าและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Eagle et al.⁶ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น กิจกรรมที่ 3 เป็นการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมรวมทั้งการบริการ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองได้ กิจกรรมที่ 4 เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ เน้นการสร้างอารมณ์ดีผ่านดนตรีและการเต้นรำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เจษฎา อังกาบสี และคณะ²⁰ ที่พบว่า ศิลปะบำบัดและดนตรีบำบัดมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย การสนับสนุนด้านอารมณ์ สามารถบรรเทาภาวะซึมเศร้า และผู้ที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจะสามารถเผชิญและจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้²¹ และกิจกรรมที่ 5 เป็นการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมรวมทั้งการบริการ ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักแหล่งสนับสนุนทางสังคมในชุมชนเมื่อผู้สูงอายุรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้น มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลง

นอกจากนี้ ยังพบว่าคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง แสดงให้เห็นว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Eagle⁶ ที่พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้าที่ลดลง

2. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1.90 vs 6.75, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้ามากกว่าการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee et al.⁸ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมทางสังคม และการเชื่อมโยงเครือข่าย ช่วยลดคะแนนซึมเศร้าในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Nuwamanya et al.²² ที่พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตและการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (94.20 vs 72.75, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมช่วยเพิ่มการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง โดยสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb¹² และ Schaefer et al.¹³ ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม อันนำไปสู่สุขภาพจิตที่ดีขึ้น



จุดเด่นของโปรแกรมนี้คือการออกแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนชนบท โดยเฉพาะกิจกรรมด้านศิลปะและดนตรีที่บ้านที่ช่วยกระตุ้นอารมณ์ด้านบวก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เกษญา อังกาสิทธิ์ และคณะ¹⁹ พบว่ามีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยมีการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายใต้บริบทของกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กและเป็นกลุ่มเฉพาะที่อยู่ในพื้นที่ชนบท ครอบคลุมมีเศรษฐกิจฐานทางสังคมต่ำ จึงไม่สามารถนำผลการศึกษาไปอธิบายในประชากรส่วนใหญ่ของประเทศได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ ระยะเวลาในการติดตามผลมีระยะเวลาเพียง 2 สัปดาห์ การศึกษาในอนาคตควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลเพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาล

1. พยาบาลจิตเวชและทีมสุขภาพในชุมชนอาจนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้า
2. ควรจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนทางสังคมในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยนำกิจกรรมจากโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ เช่น การพบปะ พูดคุย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กิจกรรมศิลปะและดนตรี เพื่อส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและลดภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินติดตามผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน เพื่อศึกษาความยั่งยืนของผลลัพธ์
2. ควรพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนืองที่บ้าน เช่น การเยี่ยมบ้าน การรับประทานอาหารร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของโปรแกรม ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่เสียสละเวลาให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการ และขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล รวมทั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่สนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. Zhang Y, Jiang X. The effects of physical activity and exercise therapy on frail depression: A narrative review. *Medicine*. 2023;102(34):e33756.doi:10.1097/MD.00000000000034908
2. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. 2023 [cited 2025 May 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
3. World Health Organization. Depressive disorder (depression) [Internet]. 2023 [cited 2025 May 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Chanthaphim S, Theeranoot A. Mental health status and associated factors among elderly living alone in urban communities, Khon Kaen province. *Journal of Nursing and Health Care*. 2021;39(4):135–47. (in Thai)



5. Setapura P, Chaisongkram N. Prevalence and associated factors of depression among older adults in Thailand. *Journal of Health Center* 9. 2021;15(2):74–86. (in Thai)
6. Eagle DE, Hybels CF, Proeschold-Bell RJ. Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2019;36(7):2055-73. doi:10.1177/0265407518776134
7. Sahin DS, Ozer O, Yanardag MZ. The role of perceived social support in elderly depression: a meta-analytic review. *Iranian Journal of Ageing* .2019;23(1):33-43. doi:10.21859/sija-1202192
8. Tariq A, Beihai T, Abbas N, Ali S, Yao W, Imran M. Role of perceived social support on the association between physical disability and symptoms of depression in senior citizens of pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5):1485. doi:10.3390/ijerph17051485
9. Lee SH, Lee H, Yu S. Effectiveness of social support for community-dwelling elderly with depression: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare*. 2023;10(9):1598. doi:10.3390/healthcare10091598
10. Intarangkul T. Prevalence and factors affecting depression of the elderly: a cross-sectional study in Thailand. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*. 2023.6(3 Suppl):691–7. (in Thai)
11. Hongsakhonprasoet K. Effect of a social support program on depression among older adults with depressive disorder. *Multidisciplinary Journal for Health*. 2022;4(2):15-26. (in Thai)
12. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Scientific Research and Academic Publisher. Psychosomatic Medicine*. 1976;38(5) doi:10.1097/00006842-197609000-00003
13. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. In: Unsar S, Dindar I, Kurt S. *Activities of daily living, quality of life, social support and depression levels of elderly individuals in Turkish society [Master thesis]*. Turkey: Medical Nursing, Faculty of Sciences, Trakya University; 1981.
14. Phetchaburi R, Somprasert C, Othaganont P. Effect of a social support program on mental health status among older adults. *Nursing and Health Care Journal*. 2017;35(2):188–97. (in Thai)
15. Kankhing I. Effect of a caregiver coaching program for social support on mental well-being among depressed older adults [Internet]. 2022 [cited 2025 May 20]. Available from: <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/19309/1/6210420052.pdf> (in Thai)
16. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. [Internet]. Philadelphia: Lippincott; 2012. [cited 2025 May 20]. Available from: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1596228>
17. Wongpakaran N. Thai geriatric depression scale (TGDS). *Journal Psychiatric Association Thailand*. 2007;52(4):358–76. (in Thai)
18. Supitch A. *Quality of life and social support among people with schizophrenia [Master's thesis]*. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2004. (in Thai)
19. Khensila U, Nakhamin K, Loonprom N, Thajang S, Buengmoom N, Chaplik N. Social support and depression among older adults in urban communities, Udon Thani province. *Journal of Community Health Development, Khon Kaen University*. 2020;8(3):377–89. (in Thai)



20. Angkabsri J, Khunthongkiet W, Kumchan P, Malathum P, Prapaipanich W. Types of therapeutic programs effective in reducing depression among Thai older adults. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2022;36(3):1–15. (in Thai)
21. Cui L, Li S, Wang S, Wu X, Liu Y, Yu W, et al. Major depressive disorder: hypothesis, mechanism, prevention and treatment. *Signal Transduction and Targeted Therapy*. 2024;9(1):30. doi:10.1038/s41392-024-01738-y
22. Nuwamanya S, Nkola R, Najjuka SM, Nabulo H, Al-Mamun F, Mamun MA, et al. Depression in Ugandan caregivers of cancer patients: The role of coping strategies and social support. *Psycho Oncology*. 2023;32(1):113-24.doi:10.1002/pon.6057