วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of The Police Nurses and Health Science
JPNHS

นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี[1]

INTEGRATED PSYCHOLOGICAL INNOVATION FOR ENHANCING DEPRESSION PREVENTION POTENTIAL IN THE ELDERLY IN NONTHABURI PROVINCE

สุขอรุณ วงษ์ทิม[2,*] สายสมร เฉลยกิตติ[3] ฐิติกรณ์ ยาวิไชย จารึกศิลป์[4]
Sukaroon Wongtim Saisamorn Chaleoykitti Thitikorn Yawichai Jarueksil

[1]ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
This research was funded by Sukhothai Thammathirat Open University.

[2]รองศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
Associate Professor, Ed.D., School of Educational Studies, Sukhothai Thammathirat Open University, Pak Kret District, Nonthaburi, 11120, Thailand
[3]รองศาสตราจารย์ พลตรีหญิง ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
Associate Professor, Major General, Ed.D., Faculty of Nursing, Kasetsart University, Lat Yao, Chatuchak, Bangkok, 10900, Thailand
[4]อาจารย์ ดร. สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
Instructor, Ph.D., School of Educational Studies, Sukhothai Thammathirat Open University, Pak Kret District, Nonthaburi, 11120, Thailand
*Corresponding author E-mail: sukaroon.won@stou.ac.th

Received: *February 21, 2024* Revised: *May 7, 2024* Accepted: *May 26, 2024*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และ 3) ศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ตัวอย่างในการศึกษาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 324 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นส่วนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาผลการใช้นวัตกรรมต่อศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้ามีจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการใช้นวัตกรรม กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ เก็บข้อมูลด้วยแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิงใช้การทดสอบทีและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า 1) ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านความคิดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2) ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าต่างกัน 3) นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการสามารถทำให้ผู้สูงอายุ ภายหลังการทดลองมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นและมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ, ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research were to 1) study depression prevention potential in the elderly, 2) compare depression prevention potential in the elderly, and 3) study the results of using the innovation. The sample for studying depression prevention potential consisted of 324 elderly individuals obtained by stratified random sampling. For studying the result of the depression prevention potential, 30 subjects were divided into 2 groups: an experimental group and a control group, each consisting of 15 subjects. The experimental group received the innovation, while the control group received usual information. Data were collected by depression prevention potential questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics; frequency, percentage, mean, and standard deviation, inferential statistics; *t*-test and one-way ANOVA.

The results were as follows: 1) The overall potential to prevent depression in the elderly was at a moderate level, with the thinking aspect being the highest. 2) The elderly with different ages, marital statuses, and educational levels showed significant differences in depression prevention potential. 3) After using this innovation, the experimental group had significantly higher depression prevention potential compared to the control group, with statistical significance at the .05 level.

Keywords: integrated psychological innovation, depression prevention potential, elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุทำให้เกิดอารมณ์เศร้า รู้สึกหมดหวัง ความจำระยะสั้นบกพร่อง ขาดความสนใจ หรือไม่มีความสุขในกิจกรรมเกือบทั้งหมดที่เคยทำ แยกตัวออกจากสังคม และอาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Singhard, 2016) สาเหตุเกิดจาก 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านชีวภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ การเปลี่ยนบทบาททางสังคมหลังเกษียณ การอยู่ตามลำพัง และขาดผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์ความรู้สึกในทางลบ เช่น ความรู้สึกไร้คุณค่า ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ไม่สบายใจ วิตกกังวล เครียด ท้อแท้ในชีวิต มีคุณภาพชีวิตและความสุขที่ลดลง กลายเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Ananpatiwet & Pengsa-ium, 2016) หากผู้สูงอายุไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้าจะนำไปสู่การทำร้ายตนเอง และมีโอกาสฆ่าตัวตายในที่สุด

ผู้สูงอายุที่อยู่กับภาวะซึมเศร้านาน ๆ โดยไม่ได้รับการรักษาภายใน 1 - 2 ปี จะกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้ และมีโอกาสเป็นโรคอื่น เช่น โรคสมาธิสั้น โรคความจำเสื่อม และถ้าปล่อยให้อาการรุนแรงขึ้นจะกลายเป็นโรคสมองเสื่อมหรืออัลไซเมอร์ได้ (Health Systems Research Institute: HSRI, 2016) ทำให้สูญเสียทั้งเวลา ทรัพยากรบุคคล ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และในปี พ.ศ. 2560 พบผู้สูงอายุไทยป่วยเป็นภาวะซึมเศร้า เกือบ 8 หมื่นคน ซึ่งทั้งหมดจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในระดับสูง และพบการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้สูงอายุเกือบ 1 พันคน ในปี พ.ศ. 2562 (Department of Mental Health, 2020) ซึ่งมากเป็นอันดับ 2 รองจากผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในวัยทำงาน (Chutikarnkoson, 2021)

จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุเกือบสามแสนคน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้าได้ค่อนข้างมาก จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรักษาดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีด้วยกันหลายแนวทาง เช่น การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า และการรักษาด้วยจิตบำบัด แต่วิธีดังกล่าวยังตอบสนองต่อการรักษาได้ไม่ดีเท่าที่ควร (Duman, 2014) อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า การให้คำปรึกษา การจัดการรายกรณี และกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ รวมทั้ง

การป้องกันในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ได้ถูกบรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2020) เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า แต่ที่ผ่านมาการป้องกันภาวะซึมเศร้าส่วนมากเน้นที่การให้สุขภาพจิตศึกษาและการให้การปรึกษารายบุคคลซึ่งเป็นรูปแบบที่ต้องใช้เวลามากในการบำบัด (Jonephae, Chimpiboon, Wongsaroj, Rattanapornpituk, Kaewpradit, & Kaewninkul, 2016)

การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มถูกยอมรับว่าเป็นหนึ่งวิธีการที่ได้ผลดีในการจัดการภาวะซึมเศร้า เพราะเป็นการสื่อสารแบบสองที่มีส่วนร่วม ซึ่งเหมาะกับกลุ่มขนาดเล็กและใช้เวลาไม่มาก แต่ต้องอาศัยทักษะการให้ข้อมูลที่สามารถนำเรื่องราวปัญหาในชีวิตและประสบการณ์ที่แตกต่างมาพูดคุยแลกเปลี่ยน และค้นหาสาเหตุร่วมกันภายในกลุ่ม โดยมีการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันจากคนในกลุ่มและจากนักจิตวิทยาผู้นำกลุ่มให้การปรึกษา (Corey, Corey, & Corey, 2018)

อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยในประเทศไทยที่พัฒนาโปรแกรมหรือนวัตกรรมจากแนวทางการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่ครอบคลุมองค์ประกอบของภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของสมาคมจิตเวชอเมริกัน (American Psychiatric Association, 2020) 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ พยาบาลอนามัยชุมชน และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุยังขาดการปฏิบัติตัวที่ดีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งมีความรู้สึกท้อแท้ใจ ทุกข์ใจเกี่ยวกับโรค และการรักษา ในขณะที่ญาติและผู้ดูแลยังไม่เห็นความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าเท่าที่ควร อีกทั้งการเข้าถึงการให้บริการปรึกษาจากบุคลากรทีมสุขภาพเป็นไปด้วยความยากลำบากและไม่ทั่วถึง การนำแนวคิดจิตวิทยาการปรึกษาแบบกลุ่มมาบูรณาการร่วมกันในรูปแบบการจัดฝึกอบรมทั้งแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หรือในยุคที่ผู้จัดและผู้เข้ารับการอบรมต่างไม่สะดวกเดินทาง แล้วอาศัยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยมาช่วยในการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จะเป็นนวัตกรรมทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบกลุ่มที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในปัจจุบัน และสามารถพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

สมมุติฐานวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มี อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน จะมีศักยภาพในการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการโดยใช้ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มของสมาคมจิตเวชอเมริกัน (American Psychiatric Association, 2020) และแบ่งศักยภาพการป้องภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้าน

ร่างกาย และด้านพฤติกรรม รวมกับการใช้เทคนิคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ซึ่งแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ

ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 231,419 คน

ระยะที่ 1 ศึกษาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะซึมเศร้า อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 324 คน ซึ่งได้มาจากสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละอำเภอ และจากการคำนวณตามสูตรของ Yamane (1973) ที่ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ ร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่างประมาณ 399 คน แต่จากการเก็บข้อมูลจริงได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 324 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับประมาณร้อยละ 81 ซึ่งเพียงพอต่อการสะท้อนผลการสำรวจศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

ระยะที่ 2 ศึกษาผลของนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการต่อการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเดียวกับในระยะที่ 1 และทำการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 30 คน โดยมีเงื่อนไขว่า ตัวอย่างที่เข้ามาในการทดลองต้องมีโทรศัพท์สมาร์ทโฟนและสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ และผู้วิจัยทำการจับคู่ตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน ตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด โดยกลุ่มทดลองได้รับการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้คำแนะนำตามปกติจากบุคลากรทีมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1

1. แบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดภาวะซึมเศร้าของสมาคมจิตเวชอเมริกัน (American Psychiatric Association, 2020) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และภูมิลำเนา

1.2 แบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้าน ตามกรอบแนวคิดการวิจัย แบบวัดนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล รวม 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์/นิยาม (index of item- objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .66 - 1.00 และแบบวัดฉบับแก้ไขได้ผ่านการทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน มีความเที่ยงทั้งฉบับจากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .91

ระยะที่ 2

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Jacobs, Masson, & Harvill, 2002; Ohlsen, 1970) และบูรณาการทฤษฎีการใช้เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทฤษฎีแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการบำบัดเชิงความคิด ทฤษฎีการเผชิญความจริง ทฤษฎีแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ และเทคนิคอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง และ

การแสดงบทบาทสมมุติ ซึ่งเป็นเทคนิคที่คัดสรรมาแล้วว่า สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในภาวะซึมเศร้า สามารถปรับเปลี่ยนความคิดยอมรับและการเผชิญความจริง และช่วยในการค้นหาศักยภาพในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของตนเอง จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะไม่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ นวัตกรรมนี้ยังมีลักษณะเป็นรูปแบบการฝึกอบรมทางจิตวิทยาทั้งแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์ รวม 15 ครั้ง และผ่านการตรวจสอบความตรง ซึ่งผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิด้านนวัตกรรมกระบวนการและนวัตกรรมการศึกษาทางไกล จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 15 คน เป็นจำนวน 3 ครั้ง พบว่า นวัตกรรมนี้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีความถูกต้องเหมาะสมของขั้นตอน ทักษะ เทคนิคที่ใช้ และการประเมินผล

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารเลขที่ 2020/244.2212 ลงวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยเฉพาะในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้ให้รายละเอียดแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกครั้ง และดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังจากผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรับทราบว่าสามารถปฏิเสธกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งขณะทดลอง หรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอเป็นภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย และเมื่อนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการทำแล้วได้ผลดี ผู้วิจัยได้ติดต่อกับกลุ่มควบคุมเพื่อชดเชยโดยการมอบนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการให้กับกลุ่มควบคุมตามระยะเวลาที่กลุ่มทดลองได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยใช้เวลาในเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 1 เดือน โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี เพื่อนัดพบกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง 324 คน ได้รับการทำแบบวัดคนละประมาณ 30 - 45 นาที

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างวิจัยจากผู้สูงอายุในการวิจัยระยะที่ 1 มาจำนวน 30 คน ซึ่งก่อนเริ่มการทดลองผู้วิจัยเก็บข้อมูลศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (pretest) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นดำเนินการทดลองไปพร้อมกันทั้ง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการในลักษณะการฝึกอบรมทั้งแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์ จำนวน 15 ครั้ง ครั้งละ 2 - 3 ชั่วโมง แต่ละครั้งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติการฝึก ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้คำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพตามปกติ และเมื่อสิ้นสุดการฝึกของกลุ่มทดลองในครั้งที่ 15 ผู้วิจัยนัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอีกครั้ง (posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและระดับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA)

3. เปรียบเทียบผลของการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการต่อศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบที

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 324 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.20 อายุ 60 - 65 ปี ร้อยละ 41.70 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 24.40 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.6 และมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองนนทบุรี ร้อยละ 35.80

ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (*M* = 2.24, *SD* = .38) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิดมีค่าเฉลี่ยระดับสูงและสูงที่สุด (*M* = 2.38, *SD* =.53) รองลงมา คือ ด้านพฤติกรรม ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง (*M* = 2.29, *SD* =.52; *M* = 2.23, *SD* = .53; *M* = 2.06, *SD* = .41 ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (*n* = 324)

ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า	*M*	*SD*	ระดับ
ด้านความคิด	2.38	.53	สูง
ด้านอารมณ์ความรู้สึก	2.23	.53	ปานกลาง
ด้านร่างกาย	2.06	.41	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรม	2.29	.52	ปานกลาง
ภาพรวม	**2.24**	**.38**	**ปานกลาง**

ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*F* = 4.205, *p* = .001; *F* = 5.097, *p* = .002; *F* = 2.350, *p* = .024) ตามลำดับ และเมื่อนำปัจจัย อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มาทดสอบต่อเป็นรายคู่ โดยวิธี Scheffe พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยระหว่าง 60 - 65 ปี สถานภาพโสดหรือสมรส และมีการศึกษาสูง มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก เป็นหม้าย และมีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาปีที่ 4 อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้มีเพียงเพศที่ไม่พบความแตกต่างในศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า (*p* > .05)

ระยะที่ 2 ผลการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าทั้งรายด้านและภาพรวม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 2 และ 3

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ (*n* = 15)

กลุ่มทดลอง	*M*	*SD*	*t*	*p*
ด้านความคิด				
ก่อนทดลอง	2.51	.41	4.08	.001
หลังทดลอง	2.93	.08		
ด้านความรู้สึก				
ก่อนทดลอง	2.50	.38	3.13	.007
หลังทดลอง	2.78	.14		
ด้านร่างกาย				
ก่อนทดลอง	2.31	.45	3.06	.008
หลังทดลอง	2.63	.27		
ด้านพฤติกรรม				
ก่อนทดลอง	2.42	.39	5.43	.000
หลังทดลอง	2.91	.13		
ภาพรวม				
ก่อนทดลอง	2.43	.31	6.08	.000
หลังทดลอง	2.81	.12		

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (*N* = 30)

ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า	*n*	*M*	*SD*	*t*	*p*
ด้านความคิด					
กลุ่มทดลอง	15	2.93	.08	3.82	.001
กลุ่มควบคลุม	15	2.54	.39		
ด้านความรู้สึก					
กลุ่มทดลอง	15	2.78	.14	3.63	.001
กลุ่มควบคลุม	15	2.38	.40		
ด้านร่างกาย					
กลุ่มทดลอง	15	2.63	.27	2.05	.049
กลุ่มควบคลุม	15	2.43	.26		
ด้านพฤติกรรม					
กลุ่มทดลอง	15	2.91	.13	5.45	.000
กลุ่มควบคลุม	15	2.45	.31		
ภาพรวม					
กลุ่มทดลอง	15	2.81	.12	5.29	.000
กลุ่มควบคลุม	15	2.45	.23		

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ยกเว้นเพศ มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาน้อย และประมาณ 1 ใน 5 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 24.4) จึงเป็นเหตุให้ไม่ค่อยมีการเรียนรู้และศึกษาข้อมูลข่าวสารเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนในการป้องกันภาวะซึมเศร้ามากเท่าที่ควร ส่วนของอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยระหว่าง 60 - 65 ปี มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า สอดคล้องกับที่ Alzheimer's Association (2021) ระบุไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงของสมองที่มีการเสื่อมถอยลงจะเป็นไปตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น พร้อมกับโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นด้วย ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีความเสื่อมถอยของสมองน้อยกว่า ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ การใช้ความคิด ความจำได้ ยังทำได้ดีกว่า และจากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสถานภาพโสดหรือสมรสมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย อาจเพราะผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายจะมีความรู้สึกซึมเศร้าเพราะต้องอยู่กับตนเองและได้ผ่านการเผชิญความสูญเสียหรือขาดคู่คิดหรือคู่สมรสเสียชีวิตก่อน (Singhard, 2016)

สำหรับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นโสดมีความเคยชินกับการไม่มีคู่ครองและยอมรับกับสถานภาพโสดที่ต้องพึ่งพาตนเองเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้สามารถพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของตนได้มากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย และในส่วนที่พบว่า ปัจจัยด้านเพศทั้งชายและหญิงมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ไม่แตกต่างกันนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Netpisitkul (2019) Ploylearmsang, Suttiruksa, Wanasapdamrong, and Wannathip (2017) และ Wongmai (2017) ที่ไม่พบว่าปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การศึกษาเรื่องเพศว่าส่งผลต่อศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันหรือไม่นั้น ยังอาจต้องศึกษาต่อไปในอนาคต

ผลของการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการในการวิจัยนี้ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น และสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำตามปกติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jaipiam, Kirdpitak, and Malakul Na Ayudhaya (2015) Jonephae et al. (2016) Intamuen and Suppapitiporn (2013) Kansri, Tathong, Yodthongde, and Pichaipaet (2017) Ketphan, Racal, and Bunpitaksakun (2020) และ Rachabootr, Janthamungkun, and Saehor (2016) ที่พบว่าโปรแกรมลดหรือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าลดลง หรือมีความสุข และประสบความสำเร็จในการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ จากการสอบถามผู้สูงอายุกลุ่มทดลองพบว่า มีความพึงพอใจกับนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการทั้งด้านการให้การปรึกษา การได้แสดงความคิด ความรู้สึก การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การอภิปรายซักถาม ซึ่งทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย และเห็นความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ภูมิใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ และสามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ ให้กับผู้อื่นได้ ตลอดจนสามารถจัดการกับอารมณ์และปล่อยวางได้มากขึ้น

นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการที่สร้างขึ้น ตามแนวคิดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Jacobs, Masson, & Harvill, 2002;

Ohlsen ,1970) ซึ่งมีการบูรณาการกระบวนการสร้างนวัตกรรม ทำให้สามารถเพิ่มศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Vatanasin (2016) ที่ได้จัดกิจกรรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้องแล้วทำให้ผู้สูงอายุสามารถแก้ปัญหาและป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ และสอดคล้องกับ Wongpanarak and Chaleoykitti (2014) ที่ได้กล่าวว่า การแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุสามารถทำได้หลากหลายวิธีร่วมกัน เช่น การเปิดโอกาสให้พูดคุยระบายและรับฟังผู้สูงอายุอย่างเข้าใจ การให้การปรึกษา หรือด้วยการทำกลุ่มบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งการหากิจกรรมให้ทำที่เหมาะสมตามศักยภาพ และส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ จะนำไปสู่การสร้างรูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่ป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ Jaipiam et al. (2015) ที่นำแนวคิดทฤษฎีด้านจิตวิทยา และเทคนิคของการให้การปรึกษากลุ่ม อาทิ ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง แบบเกสตัลท์ แบบภวนิยม แบบพฤติกรรมนิยม แบบการเล่าเรื่องแบบมุ่งเน้นคำตอบ และการให้การศึกษาทางจิตวิทยา ร่วมกับวิธีการกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ มาบูรณาการร่วมกัน จนป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้น นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการในการวิจัยนี้ที่เป็นรูปแบบการฝึกอบรมทางจิตวิทยาสามารถเพิ่มศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีได้ และการนำสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลแบบออนไลน์ที่เป็นแอปพลิเคชันไลน์ยังอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุในยุคดิจิทัลใช้ในการฝึกได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งลดความเสี่ยงในสถานการณ์ที่ประเทศไทยยังมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ข้อเสนอแนะ

ผู้ที่จะนำนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการไปใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุควรศึกษาขั้นตอนและเทคนิคของนวัตกรรมให้ละเอียด และควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับทฤษฎีทางจิตวิทยาและการให้คำปรึกษา เพื่อให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการ เทคนิค และทฤษฎีทางจิตวิทยาการปรึกษา รวมทั้งควรมีประสบการณ์ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และการฝึกอบรมทางจิตวิทยาเป็นอย่างดี จะทำให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนอื่นในการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

Alzheimer's Association. (2021). *What is alzheimer's disease?* Retrieved from https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers

American Psychiatric Association. (2020). *What is depression.* Retrieved from https://www.psychiatry.org/patients families/depression/what-is-depression

Ananpatiwet, S., & Pengsa-ium, V. (2016). The effectiveness of an integrated program on quality of life, happiness enhancement, depression reduction: Case study, Buengnamrak sub-district. *Journal Nursing and Education, 9*(4), 102-116.

Chutikarnkoson, T. (2021). *Depression in the elderly is more dangerous than you think.* Retrieved from https://www.samitivejhospitals.com/

Corey, M. S.,Corey, G., & Corey, C. (2018). Group *process and practice* (10th ed.). MA: Cengage Learning.

Department of Mental Health. (2020). *Annual report of the department of mental health, fiscal year 2019.* Retrieved from https://www.dmh.go.th/

Department of Mental Health. (2020). *Annual report 2020.* Retrieved from https://www.dmh.go.th/

Duman, R. S. (2014). Pathophysiology of depression and innovative treatments: Remodeling glutamatergic synaptic connections. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 16*(1), 11-27.

Health Systems Research Institute. (2016). *Handbook for caring for the elderly: Formula for relieving depression.* Nonthaburi.

Intamuen, N., & Suppapitiporn, S. (2013). Effect of therapeutic arts in the elderly with mild to moderate depression. *Chulalongkorn Medical Journal, 57*(6), 751-763.

Jacobs, E., Masson, L., & Harvill, L. (2002). *Group counseling: strategies and skills* (3rd ed.). CA: Brooks/Cole.

Jaipiam, W., Kirdpitak, P., & Malakul Na Ayudhaya, P. (2015). Integrative group counseling model for the enhancement of successful aging in Bangkok and suburban. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 16*(1), 51-61.

Jonephae, S., Chimpiboon, S., Wongsaroj, M., Rattanapompituk, P., Kaewpradit, S., & Kaewninkul, N. (2016). Development of the prevention model for depressive disorder by buddhist group counseling and yoga. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 30*(3), 66-79.

Kansri, J., Tathong, B., Yodthongde, N., & Pichaipaet, R. (2017). Nurses' roles on caring of depressed older people with cognitive impairment. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, 25*(1), 143-157.

Ketphan, O., Racal, S. J., & Bunpitaksakun, D. (2020). The role of nurses in promoting health and preventing depression for the elderly in the community. *Journal of Nursing Science Christian University of Thailand, 7*(1), 50-65.

Netpisitkul, K. (2019). Factors associated with depression in elderly at Makah village, Ban Pho sub-district, Mueang district, Nakhonratchasima province: A case study. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University, 7*(1), 89-103.

Ohlsen, M. M. (1970). *Group counseling*. New York, NY: Rinehart and Winston.

Ploylearmsang, C., Suttiruksa, S., Wanasapdamrong, C., & Wannathip, W. 2017). Depression, quality of life and factors affecting the risk of depression in people aged more than 50 years, Banmakok community, Maha Sarakham. *Bulletin of Suanprung, 33*(1), 15-30.

Rachabootr, N., Janthamungkun, J., & Saehor, J. (2016). The study of socio-cultural program for mental health promotion and depressive prevention in the elderly Donmon sub-districat Satuek district, Buriram Province. *HCU Journal of Health Science, 20*(40), 115-125.

Singhard, S. (2016). Nursing of the elderly with depression. *Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University, 18*(3), 15-24.

Vatanasin, D. (2016). Prevention of Adolescent Depression: From Evidence to Practice. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 24*(1), 1-12.

Wongmai, A. (2017). *Factors predicting depression and prevention strategies in depression among elderly in Maewang sub-district Municipality, Maewang district, Chiang Mai province* (Master of public health). Graduate School Chiang Mai Rajabhat University, Chiang Mai.

Wongpanarak, N., & Chaleoykitti, S. (2014). Depression: A significant mental health problem of elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 15*(3), 24-31.

Yamane, T. (1973). *Statistics an introductory analysis.* New York, NY: Harper & Row.