

ผลของการสร้างคุณค่าในตัวเองร่วมกับการเสริมพลังในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Effects of building self-worth together with empowerment in preventing depression among the elderly in Pangmapha Subdistrict, Pangmapha District, Mae Hong Son Province

(Received: July 20,2023 ; Revised: July 29,2023 ; Accepted: July 31,2023)

ธนวัฒน์ คงธรรม¹
Tanawat Kongtham¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสร้างคุณค่าในตัวเองร่วมกับการเสริมพลังในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน รวม 60 คน กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้สูงอายุตำบลนาปูป้อม อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม 2566 ถึงวันที่ 10 สิงหาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการทดลองแสดงว่าโปรแกรมที่สร้างขึ้นสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอนได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
คำสำคัญ: การสร้างคุณค่า การเสริมพลัง ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of self-esteem building combined with empowerment on the prevention of depression among the elderly in Pangmapha Subdistrict, Pangmapha District, Mae Hong Son Province. The sample group was divided into two groups, with 30 people in each group, resulting in a total of 60 participants. The comparison group consisted of elderly individuals in Na Pu Pom subdistrict, Pangmapha District, Mae Hong Son Province. The experimental group received the program for a period of 12 weeks, while the comparison group received normal care. Data were collected using questionnaires administered before and after the experiment. Data analysis was conducted between May 10, 2023, and August 10, 2023, using descriptive statistics, including percentages, means, standard deviations, medians, and 25th and 75th percentiles. The difference in mean scores of variables within the group was compared using the paired t-test, while the difference in mean scores among the groups was analyzed using the independent t-test. The significance level was set at 0.05.

The study found that after the experiment, the experimental group exhibited higher mean scores in knowledge about depression, perceived risk of depression, perceived severity of depression, perceived benefits in preventing depression, perceived barriers to preventing depression, social support for depression prevention, and anti-depressive behaviors compared to before the experiment and the comparison group, with statistical significance at the 0.05 level. Pangmapha District, Mae Hong Son Province achieved the expected results as per the objectives set.

Keywords: Value Creation, Empowerment, Depression, Aging

¹ โรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน Email: Hooley_2524@hotmail.com

บทนำ

สังคมไทยมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) คาดการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลกในปี ค.ศ. 2050 จะเพิ่มขึ้น 2 เท่าตัว โดยมีจำนวนกว่า 2,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรโลก และ ปี ค.ศ. 2100 ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีถึง 3,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 30 ของประชากรโลก⁽¹⁾ ประชากรทั้งหมดในทุกประเทศทั่วโลก อาจเพิ่มเป็น 8,000 ล้านคนในปีพุทธศักราช 2568 และอาจจะมีถึง 9,352 ล้านคนในปีพุทธศักราช 2593 ซึ่งเมื่อถึงเวลานั้นจะมีผู้สูงอายุนาน 1,800 ล้านคนซึ่งจะเกิน 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ⁽²⁾ ประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวนกว่า 10.7 ล้านคน หรือร้อยละ 15.28 ในปี พ.ศ. 2563 และในอีก 20 ปีข้างหน้า พ.ศ. 2573 จะเพิ่มมากกว่า 2 เท่าตัว⁽³⁾ ภาวะซึมเศร้าเป็นความเปราะบางทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรมที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าที่แฝงอยู่ในตัว และจะถูกกระตุ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นวิกฤตของชีวิต⁽⁴⁾ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวตนเองมีภาวะซึมเศร้า แต่มักมาพบแพทย์ด้วยอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ซึ่งเป็นอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยสูงอายุ⁽⁵⁾ องค์การอนามัยโลกพบสถิติการเกิดภาวะซึมเศร้าทั่วโลกประมาณ 322 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก⁽⁶⁾

จากการสำรวจสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มประชากรในวัยอื่นโดยสามารถพบได้มากถึงร้อยละ 10-13 และพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพบเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.6 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน ร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความพลัดพราก เสียชีวิตจากคนรัก ญาติ การสูญเสีย ความภาคภูมิใจในตัวเอง ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัว

ในการดำรงชีวิตอย่างมาก ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อ การเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวล ผิดหวังต่อตนเองรู้สึกไร้ค่า จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ วัยสูงอายุจะเป็นช่วงวัยที่มีความเสื่อมทางร่างกายและเกิดการเจ็บป่วยจากความเสื่อมถอยของร่างกายซึ่งจะส่งผลต่อการพึ่งพิงระบบบริการสุขภาพมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นผู้สูงอายุที่ขาดความมั่นคงด้านมิติต่างๆ จะก่อผลกระทบจำนวนมาก เช่น ผู้ที่มีร่างกายไม่แข็งแรงจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมากและกลายมาเป็นภาระในการจัดการของระบบสุขภาพและสังคมในทุกประเทศทั่วโลก⁽⁷⁾ จากการศึกษาคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางโดยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 80 และในประเทศไทยจัดเป็นประเทศหนึ่งซึ่งจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับสุดยอด⁽⁸⁾ และจากศึกษาขององค์การอนามัยโลก ธนาคารโลกและคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด คาดการณ์ภาระโรคที่มีต่อประชากรในภูมิภาคของโลกพบว่าโรคซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงอันดับของโลกที่เป็นภาระจากอันดับ 4 ในปี ค.ศ. 1990 มาเป็นอันดับ 2 ในปี ค.ศ. 2020 รองลงมาจากโรคหัวใจหลอดเลือด⁽⁸⁾ โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในช่วงอายุประมาณ 65 ถึง 68 ปี โดยที่ร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุมักพบภาวะความทรมานจากการป่วยด้วยโรคภาวะซึมเศร้าส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความบกพร่องทั้งด้านสุขภาพกายการทำหน้าที่และการเข้าสังคมนอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดความรู้สึกทรมานมีความคิดอยากทำร้ายตัวเองเพิ่มอัตราการตายและลดระดับคุณภาพชีวิตลง⁽⁹⁾ ภาวะซึมเศร้านั้นมีสาเหตุจากการสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ⁽¹⁰⁾ โดยความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าขึ้นอยู่กับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเมื่อความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำลงจะส่งผลให้เกิดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และในทาง

กลับกันเมื่อความรุนแรงของโรคภาวะซึมเศร้าลดลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองก็จะมากขึ้น⁽¹¹⁾ จากการวิจัยของ Orth และคณะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตัวเองกับภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้ที่เห็นคุณค่าในตัวเองต่ำก็จะมีเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูง⁽¹²⁾ องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับของภาวะซึมเศร้ารุนแรงอยู่ในระดับความทุพพลภาพที่รุนแรงที่สุด ผลแทรกซ้อนที่สำคัญคือการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรงมาก⁽¹³⁾ เมื่อพิจารณาผลกระทบด้านจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Live with Disability: LD) ปัญหาภาวะซึมเศร้าจัดเป็นสาเหตุอันดับที่ 1 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง และเป็นอันดับ 1 ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ทางด้านการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years: DALYs) ปัญหาภาวะซึมเศร้าจัดเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและมีรายได้สูงคิดเป็นร้อยละ 5.1 และ 8.2 ตามลำดับ⁽¹³⁾ ประเทศไทย ปัญหาภาวะซึมเศร่ายังคงเป็นภาระโรคที่สำคัญ เปรียบเทียบความสูญเสียจากการบาดเจ็บ 135 ประเภทพบว่า ปัญหาการก่อความสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับที่ 1 ในเพศหญิงและเป็นอันดับที่ 9 ในเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มโรคทางจิตเวชพบว่า ปัญหาภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะสูงเป็นอันดับที่ 1 และ จำนวนปีที่สูญเสียภาวะบกพร่องทางสุขภาพ เป็นสาเหตุการสูญเสียอันดับที่ 1 ในเพศหญิงและอันดับที่ 2 ในเพศชาย ผู้สูงอายุไทยพบภาวะซึมเศร้าเป็นภาระโรคอันดับที่ 10 ในเพศชายอันดับที่ 5 ในเพศหญิง⁽¹⁴⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางและรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่ามีการที่หลากหลายตามบริบทพื้นที่ของแต่ละพื้นที่ เช่น การให้คุณค่ากับผู้สูงอายุ การยอมรับ การเปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนตามปกติ การให้เกียรติ การให้โอกาสในการแสดงบทบาทต่าง ๆ ตามความเหมาะสม การจัดการด้านสุขภาพ การมีสุขภาพร่างกายที่ดี การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ และการ

จัดการด้านจิตใจและอารมณ์ความเครียด ซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ เช่น การศึกษาของ บุศรา สุขสวัสดิ์⁽¹⁵⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อความหวังและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความหวังและภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผลแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามมา 1 เดือน ต่ำกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ศิริณยา รอดเจริญ⁽¹⁶⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคซึมเศร้า พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าและมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานการณ์ผู้สูงอายุของจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพิ่มขึ้นทุกปีโดยมีจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2565 จำนวน 14,920 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 7.7 อำเภอปางมะผ้ามีประชากรทั้งสิ้น 15,152 คน มีผู้สูงอายุทั้งสิ้น 1,869 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มขึ้นเรื่อยมาตั้งแต่ปี 2562-2565 พบผู้สูงอายุจากร้อยละ 7.8 เป็นร้อยละ 12.3 ตามลำดับ พบผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมดซึ่งมีโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก โดยมีผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพทางกาย คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเจ็บป่วย และการขาดการเอาใจใส่ดูแล ส่วนมากจะมาจากปัญหาสุขภาพทางกายและจิตใจเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพจิตของผู้สูงอายุพบว่าพบผู้สูงอายุมีภาวะเครียด ร้อยละ 8.9 วิตกกังวลเรื่องการอยู่อาศัยร้อยละ 33 มีภาวะ

เป้าหมายร้อยละ 47 มีโอกาสฆ่าตัวตายและมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2.7 ตามลำดับ⁽¹⁷⁾ จากปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและครอบครัว การเป็นภาระของสังคมและประเทศชาติ รวมถึงปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอปางมะผ้า ประกอบกับการยังไม่มีการศึกษาถึงผลของแนวทาง นวัตกรรม หรือ ผลของรูปแบบที่จะใช้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการสร้างคุณค่าในตัวเองร่วมกับการเสริมพลังในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อให้รู้ถึงผลของโปรแกรมการสร้างคุณค่าในตัวเองร่วมกับการเสริมพลังในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน และนำไปสู่การดัดแปลงไปขยายผล ประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการสร้างคุณค่าในตัวเองร่วมกับการเสริมพลังในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบ two group pretest – posttest design

ประชากรกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร (populations) ได้แก่ ผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

กลุ่มตัวอย่าง (samples) คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน ดังนั้น กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 30 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้สูงอายุตำบลนาปู่ป้อม อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ได้จากการคำนวณจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ คือ โปรแกรมการสร้างคุณค่าในตัวเองร่วมกับการเสริมพลังในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแสดงบทบาทสมมติ และการเยี่ยมเสริมพลัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นและประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะซึมเศร้า ด้านละ 5 ข้อ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 ข้อ

ผลการทดสอบเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความ

เชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.88 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.84 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า 0.82 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.80 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.74 และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.80 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เลขที่ MHS REC 026.2566 ลงวันที่ 9 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 68.73 ปี (SD= 5.80 ปี) มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 66.7 มีอาชีพเป็นเกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน เป็นต้น ร้อยละ

56.7 มีมัธยฐานของรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 4,100 บาท ($P_{25}=3,700$ บาท : $P_{75}=5,000$ บาท) การศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา/ปวส ร้อยละ 33.4 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.3 และความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 68.47 ปี (SD= 6.63 ปี) มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 60.0 มีอาชีพเป็นเกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน เป็นต้น ร้อยละ 73.4 มีมัธยฐานของรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 5,000 บาท ($P_{25}=3,000$ บาท : $P_{75}=10,000$ บาท) การศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา/ปวส ร้อยละ 43.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.7 และความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.7 ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 8.90 คะแนน (95% CI = 8.23-9.56) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	3.60	1.81	0.57	-0.30-1.44	1.29	0.199
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.03	1.56				
หลังการทดลอง						

กลุ่มทดลอง	11.73	1.36	8.90	8.23-9.56	26.78	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.83	1.20				

**p-value<0.01

4. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 9.43 คะแนน (95% CI = 8.36-10.50) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	2.36	1.24	0.13	-0.43-0.70	0.46	0.640
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.23	0.93				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	12.43	1.65	9.43	8.36-10.50	17.62	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.00	2.42				

**p-value<0.01

4. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมี

ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 10.30 คะแนน (95% CI = 9.66-10.93) รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	2.23	1.30	0.20	-0.43-0.83	0.62	0.532
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.03	1.15				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	12.50	1.59	10.30	9.66-10.93	32.33	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.20	0.71				

**p-value<0.01

5. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการ

ทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้า สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 9.63 คะแนน (95% CI = 8.81-10.45) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้า	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	3.96	1.71	0.30	-0.67-1.27	0.61	0.539
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.66	2.03				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	12.93	1.38	9.63	8.81-10.45	23.50	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.30	1.76				

** $p\text{-value} < 0.01$

6. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง

กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 7.53 คะแนน (95% CI = 6.46-8.60) รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะซึมเศร้า	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	2.06	1.01	1.37	2.17-0.56	3.39	0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.43	1.95				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	11.36	2.34	7.53	6.46-8.60	14.13	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.83	1.74				

** $p\text{-value} < 0.01$

7. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุม

ภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมภาวะซึมเศร้าของ

กลุ่มเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมภาวะซึมเศร้า สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 14.26 คะแนน (95% CI = 13.10-15.43) รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมภาวะซึมเศร้า	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	10.93	2.65	0.20	-1.12-1.52	0.30	0.763
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.73	2.47				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	23.96	2.42	14.26	13.10-15.43	24.48	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	9.70	2.07				

** $p\text{-value}<0.01$

8. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนน

เฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 35.43 คะแนน (95% CI = 33.21-37.64) รายละเอียดตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	17.96	6.24	-0.17	-3.04-2.70	-0.11	0.908
กลุ่มเปรียบเทียบ	18.13	4.78				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	50.23	4.29	35.43	33.21-37.64	32.03	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	14.80	4.27				

** $p\text{-value}<0.01$

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผลของการสร้างคุณค่าในตัวเองร่วมกับการเสริมพลังในการป้องกัน

ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมี

ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอนพัฒนาภายใต้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ มีองค์ประกอบในการพัฒนาและการสร้างองค์ความรู้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ผ่านกิจกรรมเพิ่มสำหรณ์ารรู้เรื่องการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้งที่เป็น การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การทำกลุ่มเพื่อการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การพัฒนาโปรแกรมเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพูดคุยซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง สร้างเครือข่ายในการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุไม่เกิดภาวะซึมเศร้าในทุกมิติจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภา วิลาวรรณ และคณะ⁽¹⁸⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สุจิตรา สุขทวี และคณะ⁽¹⁹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มทดลอง (M=90.90, SD=6.42) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

การระลึกถึงความหลัง (M=61.23, SD=6.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ($MD_1 = 29.66$, $SD = 8.00$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($MD_2 = 9.70$, $SD = 10.73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.8$, $p < 0.001$) ไพจิตร ทูทอด และกนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ⁽²⁰⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดรายบุคคลโดยแนวคิดซาเทียร์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดรายบุคคลโดยแนวคิดซาเทียร์น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดรายบุคคลโดยแนวคิดซาเทียร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ศิริณยา รอดเจริญ และคณะ⁽¹⁶⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า ผลการวิจัย 1) กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 2) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 3) กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) บุศรา สุขสวัสดิ์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อความหวัง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังและภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นและระยะติดตามผลแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มนี้ ช่วยเพิ่มความหวังและลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการสร้างองค์ความรู้ การรับรู้ การสนับสนุน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอนในพื้นที่อื่นให้เกิดความครอบคลุมทั้งพื้นที่อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน หรือขยายผลไปในพื้นที่อื่น หรือประยุกต์ใช้กับปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดในชุมชน

2. ควรนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเปรียบเทียบกับโปรแกรมอื่นหรือวิธีการอื่นที่มีในพื้นที่เพื่อดูประสิทธิภาพของโปรแกรมในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเพื่อเลือกวิธีการที่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. ควรพัฒนานวัตกรรมใหม่ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน แบบผสมผสานมีส่วนร่วม และ และขยายพื้นที่ในการศึกษา

4. ควรทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อประเมินสถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ทบทวนนวัตกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อดูประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ผ่านมามีแนวทางใดที่ใช้ได้ผลหรือไม่ได้ผลอย่างไร และหาแนวทางสร้างนวัตกรรม หรือ วิธีการใหม่ ๆ ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอนให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. (2018). World population prospects the 2017 revision volume I: Comprehensive tables. Retrieved from <http://www.un.org/en/development/desa/population>
2. ไพโรจน์ วงศ์วิวัฒน์. (2561). สังคมผู้สูงอายุ: เราจะเตรียมรับมือกันอย่างไร. [ออนไลน์]. สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2564). แหล่งสืบค้น http://www.bangkokbank.com/download/EX_Aging_Society_TH.pdf
3. Wongpoom, T., Sukying C., & Udomsubpayakul, U. (2011). Prevalence of depression among the elderly in Chiang Mai province. Psychiatr Assoc Thailand, 56(2), 103-116.
4. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1997). Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford Press.
5. Srisaenpang P. (2018). Depression in older persons: Comprehensive nursing. Nursing Science and Health, 41(1), 129-140.
6. World Health Organization. Depression Definition WHO. Retrieved July 2018 from <http://www.who.int/topic/depression/en>; 2017.
7. National Institute for Health and Clinical Excellence. Delirium: diagnosis, prevention and management (clinical guideline 103). Published July 2010. Accessed at www.nice.org.uk/nicemedia/live/13060/49909/49909.pdf on 3 May 2011.

8. World Health Organization. Depression Definition WHO. Retrieved July 2018 from <http://www.who.int/topict/depression/en>; 2015.
9. พูนสิน เฉลิมวัฒน์. ประสบการณ์การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะ, 2546.
10. บุญพา ณ นคร. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
11. Beck AT. Depression: Clinic, experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber Medical Division; 1967.
12. Kelley Orth U, Robins RW, Trzesniewski KH, Maes J. Schmitt M. Low self-esteem is a psucho. 2009; 118(3): 472-8.
13. World Health Organization. Depression Definition WHO. Retrieved July 2018 from <http://www.whe.int/topict/depression/en>; 2018.
14. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ฉบับ "สุขภาพเด็ก พ.ศ. 2551-52, นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2551.
15. บุศรา สุขสวัสดิ์ และคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อความหวังและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2560.
16. ศิรินยา รอดเจริญ และคณะ. (2562) ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคซึมเศร้า. วารสารพยาบาลศาสตร์.
17. โรงพยาบาลปางมะผ้า. (2565). สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2565.
18. จิรภา วิลาวรรณ และคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2565.
19. สุจิตรา สุขทวี และคณะ. (2564) ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อความเข้มแข็งทางใจ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะเศร้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 22(1), 235-243.
20. ไพจิตร พุทธรอด และกนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ. (2563) ผลของโปรแกรมการบำบัดรายบุคคลโดยแนวคิดซาเทียร์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2563.