

ผลของการใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา

The Effects of Empowerment Program on Depression in the Elderly Kaengsanamnang Hospital, Nakhon Ratchasima Province.

(Received: October 27,2025 ; Revised: October 29,2025 ; Accepted: October 30,2025)

วิภารัตน์ ลครพล¹

Wiparat Lakhonpol¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเบื้องต้น (Pre-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One-Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา โดยทำการศึกษาระยะเวลา 8 เดือน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบก่อน-หลังด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่พัฒนาตามแนวคิดของ Gibson มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การค้นพบสถานการณ์จริง (สัปดาห์ที่ 1-2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (สัปดาห์ที่ 3-4) การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ (สัปดาห์ที่ 5-6) และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า (สัปดาห์ที่ 7-8) โดยใช้กิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ กิจกรรมกลุ่ม การให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การชมวิดีโอ การเยี่ยมบ้าน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง จากการประเมินผลพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงจาก 16.53 ± 4.81 คะแนน เป็น 7.10 ± 2.29 คะแนน โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ย 9.43 คะแนน จากการทดสอบทางสถิติพบว่าเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=13.36$, $95\%CI=7.97-10.89$, $p<0.001$) ผู้สูงอายุร้อยละ 96.67 กลับสู่ภาวะปกติ ความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมาก (4.65 ± 0.25 คะแนน)

คำสำคัญ: โปรแกรมเสริมพลังอำนาจ, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

Abstract

This study employed a pre-experimental research design with a one-group pretest-posttest approach, aiming to examine the effects of an empowerment program on depression among older adults at Kaeng Sanam Nang Hospital, Nakhon Ratchasima Province. The study was conducted over an 8-month period from February to September 2024. The sample consisted of 30 older adults diagnosed with depression. Research instruments included: 1) a general information form, 2) the Thai Geriatric Depression Scale (TGDS), and 3) a satisfaction assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test for pre-post comparisons.

Findings revealed that the empowerment program developed based on Gibson's conceptual framework was effective in reducing depression among older adults. The program was implemented over 8 weeks, once weekly for 2-3 hours per session, comprising four main phases: discovering reality (weeks 1-2), critical reflection (weeks 3-4), taking charge (weeks 5-6), and holding on (weeks 7-8). Various activities were utilized, including group activities, health education, experience sharing, video presentations, home visits, and continuous follow-up. The assessment results showed that depression scores decreased from 16.53 ± 4.81 to 7.10 ± 2.29 , with a mean difference of 9.43 points. Statistical testing revealed significant changes at the 0.05 level ($t=13.36$, $95\%CI=7.97-10.89$, $p<0.001$). Overall, 96.67% of older adults returned to normal status. Satisfaction with the program was at a high level (4.65 ± 0.25 points).

Keywords: Empowerment program, Depression, Older adults

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ในขณะที่ประชากรโลกกำลังเพิ่มช้าลงจำนวนสัดส่วนประชากรสูงอายุกลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เกือบทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2565 ทั่วโลกมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.00 ของประชากรทั้งหมดแปดพันล้านคน ในทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ มีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงกว่าร้อยละ 20.00 ทวีปเอเชียมีสถิติผู้สูงอายุสูงสุด ประเทศญี่ปุ่นและจีน สำหรับประเทศสมาชิกอาเซียนมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10.00 แล้ว 7 ใน 10 ประเทศ สิงคโปร์มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดร้อยละ 23.00 รองลงมาประเทศไทยร้อยละ 19.00¹

ประเทศไทยมีประชากรตามทะเบียนราษฎร 66 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.00 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่โดยรวมมีอัตราเพิ่มประชากรลดลง แต่ประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะลดลงจาก 66 ล้านคน เหลือเพียง 60 ล้านคน แต่ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มจาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2564 พบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในเรื่องการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุตามลำพังคนเดียวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 3.60 ปี 2537 เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 11.99 ในปี 2564 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบปัญหาสุขภาพ 5 อันดับแรก ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล นอนไม่หลับ และภาวะสมองเสื่อม²

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากในผู้สูงอายุอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพสารสื่อประสาทลดลง ทำให้มีอาการความผิดปกติทางอารมณ์ อาจป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงหากไม่ได้รับการแก้ไขป้องกันที่ถูกต้อง ภาวะ

ซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่พบส่วนใหญ่จะมีลักษณะเด่น การแสดงออกในลักษณะอาการเจ็บป่วยทางกาย ซึมเศร้าทางอารมณ์ผิดปกติ อาการไม่สุขสบายทางกาย คิดว่าตนเองเจ็บป่วย หงุดหงิด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกผิด เบื่อชีวิตและอยากตาย³ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ปัจจัยทางชีวภาพ กรรมพันธุ์สารสื่อประสาทในสมองเกิดภาวะไม่สมดุล ปัจจัยทางจิตวิทยา บุคลิกภาพ ความคิดบิดเบือน ความรู้สึกสิ้นหวังไร้ค่า ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ประสบเหตุร้ายในชีวิต สูญเสียบุคคลที่รัก ปรับตัวไม่ได้ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจกรรม ปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการกับปัญหาได้จะก่อให้เกิดปัญหาทางจิตและกลายเป็นภาระต่อสังคม⁴

การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพทำให้หายทุเลา การรักษาด้วยยาด้านเศร้า แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบและระยะที่ผู้ป่วยอาการกลับสู่ปกติ ยาด้านเศร้ามกลุ่ม selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) เป็นยาลำดับแรกในการเลือกใช้กับผู้สูงอายุมีผลข้างเคียงน้อย เพิ่มคุณภาพชีวิต เพิ่มความจำและการเรียนรู้ รักษาจนครบ 6 เดือน แล้วค่อยๆ ลดยาจนหยุดการบำบัดโดยการกระตุ้นสมองด้วยไฟฟ้ามักใช้กับภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง หรือโรคซึมเศร้าที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือไม่สามารถรอให้ยาออกฤทธิ์ได้ อาการเป็นมาจนเสี่ยงต่อชีวิต การรักษาด้วยจิตสังคมบำบัดเป็นสิ่งที่ทำควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาด้านเศร้า มีประสิทธิภาพมากในช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการรักษาทางยา และมีการเผชิญปัญหาที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด การบำบัดทางจิตจะให้ผลดีในช่วง 6-8 สัปดาห์และบำบัดอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี การให้คำปรึกษา และการทำกลุ่มจิตบำบัด ในการใช้กลุ่มบำบัดทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหามี

สาเหตุมาจากกระบวนการคิดและจิตใจของตนเอง มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่น ส่งผลให้การรักษาจิตบำบัดมีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะซึมเศร้าในระยะยาว และสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า ดนตรีบำบัด การระลึกถึงความหลัง การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม การบำบัดโดยการแก้ปัญหา และการบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล⁵

แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน เป็นกระบวนการบำบัดจิตสังคมวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการตระหนัก มีการเสริมสร้างและดึงเอาความสามารถของตนเองมาใช้เพื่อให้บรรลุในสิ่งที่ตนเองต้องการ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ และสามารถเคลื่อนย้ายแหล่งข้อมูลที่เป็นจำเป็นเพื่อให้รู้สึกว่าจะสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ กระบวนการเสริมพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน การค้นพบสถานการณ์จริง ผู้สูงอายุยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้สูงอายุพิจารณาสถานการณ์ปัญหาอย่างรอบด้าน วิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบ สะท้อนความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้น การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ ผู้สูงอายุเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม วางแผน และกำหนดเป้าหมาย ลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า ผู้สูงอายुरักษาพฤติกรรมที่ดีไว้อย่างต่อเนื่อง ประเมินผลการปฏิบัติ และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์⁶

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีประชากรมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ มีประชากรทั้งสิ้น 2.64 ล้านคน ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 551,428 คน คิดเป็นร้อยละ 20.88 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2566) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 8,247 คน ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 9,156 คน และปี พ.ศ. 2567 จำนวน 10,234 คน แนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 11.02 และร้อยละ 11.77 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2567)

อำเภอแก้งสนามนางเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา มีประชากรทั้งสิ้น 48,652 คน ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 10,847 คน คิดเป็นร้อยละ 22.30 ของประชากรทั้งหมด (ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในอำเภอแก้งสนามนาง ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 1.44 ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 1.64 และปี พ.ศ. 2567 จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 1.87 แนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา งานสุขภาพจิตและจิตเวช จากสถิติข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2565-2567 ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 418, 468 และ 505 คน พบว่าโรคซึมเศร้า 250, 254 และ 272 คน คิดเป็นร้อยละ 59.81, 54.27 และ 53.86 ตามลำดับ การวิเคราะห์ผู้ป่วยซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง มีภาวะพึ่งพิงทั้งด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านสังคมและจิตใจ ความเปลี่ยนแปลงที่มากกระทบต่อผู้สูงอายุเป็นเวลานานๆ ส่งผลต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้เกิดอารมณ์เศร้า วิตกกังวล เบื่อหน่ายท้อแท้ เกิดอาการซึมเศร้า หากไม่ได้รับการคัดกรองประเมินเบื้องต้นแล้วในที่สุดจะเกิดเจ็บป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงตามมา⁷

จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับโลก ประเทศ จังหวัด และอำเภอ การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการปัญหา มีการปรับตัวทางบวก สามารถฟื้นตัวกลับมาจากวิกฤติต่างๆ ช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านพ้นไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและเข้าใจชีวิตมากขึ้น เมื่อผู้สูงอายุมีความแข็งแกร่งในชีวิตจะสามารถลดการเจ็บป่วยทางจิตที่ส่งผลต่อร่างกาย เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้สูงอายุเอง ครอบครัวและประเทศชาติ ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญ

จึงมีความสนใจศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา

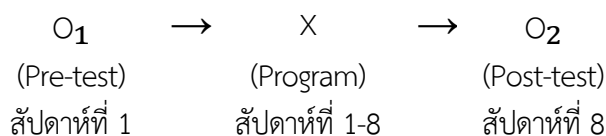
วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่องผลของการใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One-Group Pretest-Posttest Design) ทำการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลา 8 เดือน การดำเนินงานวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ ระยะที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรม และระยะที่ 3 การประเมินผล โดยติดตามผลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ทบทวนวรรณกรรม ระดมสมองกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเพื่อกำหนดรูปแบบโปรแกรม

ขั้นที่ 2 พัฒนาโปรแกรม ตามกระบวนการ ADDIE Model (Branch, 2009)

ขั้นที่ 3 ทำการทดลอง



ขั้นที่ 4 ประเมินผลปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

โดยกำหนดให้สัญลักษณ์

O_1 = การประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) จำนวน 30 ข้อคำถาม

X = การดำเนินโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ประยุกต์จากแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า ดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง รวม 8 ครั้ง

O_2 = การประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรม ประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) และความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมพัฒนาโปรแกรม และ กลุ่มทดลองโปรแกรม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์ประเมินอาการโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต รับบริการคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 128 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมพัฒนาโปรแกรม จำนวน 12 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงาน

ผู้สูงอายุจากฝ่ายต่างๆในโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มทดลองใช้โปรแกรม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์ประเมินอาการโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต รับบริการคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 30 คน โดยคำนวณขนาดโดยใช้สูตร Two Dependent Means ของ N4Studies ได้จำนวน 30 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) จับฉลากแบบไม่แทนที่จากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้นแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ โดยใช้โปรแกรม N4Studies สำหรับ Two Dependent Means (Paired t-test) อ้างอิงจากการศึกษาของภาวดี เหมทานนท์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) จากสูตรดังนี้

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \times 2(1 - \rho) \times p^2}{\delta^2}$$

โดยกำหนดให้

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$Z_{1-\alpha/2}$ = ค่าคะแนนมาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α)

$Z_{1-\beta}$ = ค่าคะแนนมาตรฐานที่กำลังการทดสอบ (Power, $1-\beta$)

ρ (rho) = ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการวัดก่อนและหลัง

σ = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม (Pooled Standard Deviation)

δ = ผลต่างค่าเฉลี่ยที่คาดหวัง
(Expected Mean Difference)

การกำหนดค่าพารามิเตอร์ จากงานวิจัยของภาวดี เหมทานนท์ และคณะ (2562) โดยปรับค่าให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแก่งสนามนาง โดยคาดการณ์ว่าผลของโปรแกรมจะมีขนาดผลปานกลาง (Medium Effect Size) ซึ่งเหมาะสมกับการวิจัยในบริบทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลชุมชน

ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

$(\mu_1) = 16.50$

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

$(\sigma_1) = 4.80$

ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมที่

คาดหวัง $(\mu_2) = 12.50$

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ที่คาดหวัง $(\sigma_2) = 4.00$

แทนค่าในโปรแกรม N4Studies

Mean 1 (ก่อนทดลอง) = 16.50

SD 1 = 4.80

Mean 2 (หลังทดลอง) = 12.50

SD 2 = 4.00

Alpha (α) = 0.05 (two-tailed)

Power ($1-\beta$) = 0.80

Correlation = 0.30

ผลการคำนวณจากโปรแกรม N4Studies

$n=25.25$ ราย

จากผลการคำนวณ ได้ 25.25 ราย ปัดเป็น 26 รายจากนั้นปรับเพิ่มเพื่อชดเชยการสูญหาย เนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม จึงเพิ่มอัตราการสูญหายที่คาดการณ์ร้อยละ 20 เพื่อชดเชยการสูญหายของข้อมูล จากสูตร $n_{adjusted} = 26 \times 0.15 = n_{adjusted} = 3.90$ ราย ปัดเป็น 4 ราย ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น $26+4=30$ ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า มีความพร้อมและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาและทดลองโปรแกรม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดดังต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมขั้นต้นแบบ ประกอบด้วย 2 ชุด

1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาโปรแกรม กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

2) โปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินผลโปรแกรม ประกอบด้วย 4 ชุด

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ

2) แบบวัดภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2553) ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย โดยคะแนนที่สูงขึ้นแสดงถึงภาวะซึมเศร้าที่มากขึ้น ส่วนคะแนนที่ต่ำลงแสดงถึงภาวะซึมเศร้าที่ลดลง มีลักษณะเป็นแบบคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ใช่/ไม่ใช่) จำนวน 30 ข้อ คำถาม การแปลผลคะแนน ตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 4 ระดับ³ ดังนี้

คะแนน 0-12 คะแนน = ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือปกติ

คะแนน 13-18 คะแนน = มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย

คะแนน 19-24 คะแนน = มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง

คะแนน 25-30 คะแนน = มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating Scale) จำนวน 30 ข้อ การแปลผลคะแนนความพึงพอใจใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom³ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) = พึงพอใจระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 (ร้อยละ 60.00-79.99) = พึงพอใจระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-3.50 (ร้อยละน้อยกว่า 60.00) = พึงพอใจระดับน้อย

4) แบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสำหรับผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 20 ข้อ การแปลผลคะแนนความเหมาะสมใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 = เหมาะสมมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 = เหมาะสมมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 = เหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 = เหมาะสมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 = เหมาะสมน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) การตรวจสอบความตรงผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช การสูงอายุ และการวิจัย ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เพื่อประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแต่ละข้อคำถาม ได้ค่า IOC = 0.81 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลข้างเคียง เพื่อตรวจสอบความเป็นปรนัย ความชัดเจน และความเหมาะสม

ของภาษา และหาค่าความเที่ยง ดังนี้ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) มีค่าความเที่ยงรวม (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.92 แบบประเมินความพึงพอใจ มีค่าความเที่ยงรวม (Cronbach's Alpha) $\alpha = 0.95$ โดยมีค่าความเที่ยงรายด้าน ดังนี้ ด้านเนื้อหาและกิจกรรม $\alpha = 0.87$ ด้านระยะเวลาและการจัดกิจกรรม $\alpha = 0.84$ ด้านสื่อและอุปกรณ์ $\alpha = 0.82$ ด้านผู้ดำเนินกิจกรรม $\alpha = 0.89$ ด้านประโยชน์ที่ได้รับ $\alpha = 0.93$ ตามลำดับ

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในการพัฒนาโปรแกรม ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ตัวแปรเชิงกลุ่ม ได้แก่ แจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ตัวแปรเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด การวิเคราะห์คะแนนภาวะซึมเศร้า เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ใช้สถิติ Paired t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการทดลองกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

1. การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา มีรายละเอียดดังนี้

1) การวิเคราะห์ (Analysis) ระยะการวิเคราะห์เริ่มต้นจากการศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของโรงพยาบาลแก่งสนามนางพบว่าในปี พ.ศ. 2565-2567 มีผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพจิตด้วยโรคซึมเศร้าจำนวน 250, 254 และ 272 คน คิดเป็นร้อยละ 59.81, 54.27 และ 53.86 ตามลำดับ แสดงให้เห็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน ผลการสนทนากลุ่มพบประเด็นสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว 2) การดูแลในปัจจุบันที่ยังไม่ครอบคลุม 3) แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมที่เน้นการมีส่วนร่วม และ 4) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

2) การออกแบบ (Design) การออกแบบโปรแกรมอาศัยกรอบแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1995) ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจญาณ การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง การออกแบบเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและครอบครัว ใช้กิจกรรมที่หลากหลายประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมกลุ่มด้วยศิลปะบำบัด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การชมวิดีโอ การฝึกทักษะการดูแลตนเอง และการเยี่ยมบ้าน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมและข้อจำกัดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การออกแบบโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมได้รับการออกแบบอย่างเป็นระบบตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดำเนินการทั้งหมด 8 สัปดาห์ สัปดาห์

ละ 1 ครั้ง เริ่มจากสัปดาห์ที่ 1 เป็นการชี้แจงและประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ตามด้วยสัปดาห์ที่ 2 ขั้นตอน Discovering Reality ใช้กิจกรรมวาดภาพสัญลักษณ์และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุยอมรับสภาพการณ์จริงของตนเอง สัปดาห์ที่ 3-4 เป็นขั้นตอน Critical Reflection โดยการใช้การทบทวนประสบการณ์ การชมวิดิทัศน์ และการมอบคู่มือการดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมองเห็นแนวทางใหม่ในการจัดการปัญหา สัปดาห์ที่ 5-6 เป็นขั้นตอน Taking Charge เน้นการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติด้วยการวางแผนร่วมกัน เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทครอบครัว และมีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการปฏิบัติ และสัปดาห์ที่ 7-8 เป็นขั้นตอน Holding On เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีผ่านการแบ่งปันความสำเร็จ การให้กำลังใจ และการประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยแต่ละขั้นตอนมีเหตุผลทางวิชาการพยาบาลรองรับ ทั้งทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau, ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura, และแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson ทำให้โปรแกรมมีความเป็นระบบ มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

3) การพัฒนา (Development) ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือและสื่อประกอบโปรแกรม ประกอบด้วยการจัดทำคู่มือการดำเนินกิจกรรมสำหรับพยาบาล คู่มือการดูแลสำหรับครอบครัว นอกจากนี้ยังพัฒนาสื่อวิดิทัศน์เรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและอุปกรณ์ประกอบกิจกรรมศิลปะบำบัด แบบวัดภาวะซึมเศร้า (TGDS) และแบบประเมินความพึงพอใจ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย 1) ดร.สมหมาย คชนามผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 2) นางอริญญา ยศคำลือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 3) นางรุ่งทิพา พลอยสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ผลการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก้ง

สนามนาง จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ครอบคลุม 5 ด้าน รวม 20 รายการ ผลการประเมินโดยรวม พบว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมทั้งหมด 4.33 คะแนน จาก 5.00 คะแนน (S.D. = 0.50)

4) การนำไปใช้ (Implementation) การนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 7 คน เบื้องต้นก่อน ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2567 โดยแต่ละสัปดาห์มีกิจกรรมตามกรอบแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ สัปดาห์ที่ 1 เน้นการสร้างสัมพันธภาพและประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมการค้นพบสถานการณ์จริงผ่านการวาดภาพสัญลักษณ์แทนตัวเอง สัปดาห์ที่ 3-4 กิจกรรมการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และชมวิดิทัศน์ สัปดาห์ที่ 5-6 กิจกรรมการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติร่วมกับครอบครัวและการเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ที่ 7-8 กิจกรรมการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่าและประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีประสิทธิภาพ

5) การประเมินผล (Evaluation) ผู้วิจัยได้นำร่องทดลองโปรแกรมในผู้สูงอายุ 7 ราย โดยทำการประเมินผลโปรแกรมดำเนินการ โดยการประเมินระหว่างดำเนินโปรแกรม (Formative Evaluation) โดยการสังเกตการมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็นของผู้สูงอายุและครอบครัวในแต่ละสัปดาห์ และการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation)

6) โปรแกรมขั้นสมบูรณ์สุดท้ายที่พร้อมใช้งาน โปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก้งสนามนาง ดำเนินการตามแนวคิดของ Gibson (1995) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (สัปดาห์ที่ 1-2) ผ่านการสร้างสัมพันธภาพ การวาดภาพสัญลักษณ์แทนตัวเอง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาที่เผชิญ 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (สัปดาห์ที่ 3-4) ด้วยการวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบของปัญหา การชม

วิถีทัศน์ และการมอบคู่มือให้ครอบครัว 3) การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ (สัปดาห์ที่ 5-6) โดยการร่วมกันวางแผน ตั้งเป้าหมาย เลือกกิจกรรมที่เหมาะสม พร้อมการเยี่ยมบ้านและติดตามการปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า (สัปดาห์ที่ 7-8)

2. การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 ราย พบว่า ด้านเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 26 ราย ร้อยละ 86.7 ด้านอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-64 ปี จำนวน 12 ราย ร้อยละ 40.0 มีอายุเฉลี่ย 66.23 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.59 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ จำนวน 18 ราย ร้อยละ 60.0 ศาสนาทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 30 ราย ร้อยละ 100.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 27 ราย ร้อยละ 90.0 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 21 ราย ร้อยละ 70.0 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 18 ราย ร้อยละ 60.0 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอไม่เหลือเก็บ จำนวน 16 ราย ร้อยละ 53.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มี 3-4 คน จำนวน 15 ราย ร้อยละ 50.0 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร จำนวน 15 ราย ร้อยละ 50.0 โรคประจำตัวส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 26 ราย ร้อยละ 86.7 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ราย ร้อยละ 40.0 ประวัติโรคทางจิตทั้งหมดมีประวัติโรคซึมเศร้า จำนวน 30 ราย ร้อยละ 100.0 และมีประวัติโรควิตกกังวลร่วมด้วย จำนวน 1 ราย ร้อยละ 3.3 การใช้ยาและสารเสพติดใน 1 เดือนที่ผ่านมา ด้านแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่ใช้ จำนวน 21 ราย ร้อยละ 70.0 และใช้บางครั้ง จำนวน 9 ราย ร้อยละ 30.0

ด้านบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ใช้ จำนวน 25 ราย ร้อยละ 83.3 รองลงมาใช้บางครั้ง จำนวน 4 ราย ร้อยละ 13.3 และใช้เป็นประจำ จำนวน 1 ราย ร้อยละ 3.4 ตามลำดับ ส่วนกัญชาและยาเสพติดอื่นๆ ทั้งหมดไม่ใช้ จำนวน 30 ราย ร้อยละ 100.00

2) การประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ที่ตอบถูกรายข้อในผู้สูงอายุ ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย 16.53 ± 4.81 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 55.10 อยู่ในระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง

3) การเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ในผู้สูงอายุ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 13 ราย ร้อยละ 43.33 รองลงมามีภาวะซึมเศร้าปานกลาง จำนวน 10 ราย ร้อยละ 33.33 ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือปกติ จำนวน 6 ราย ร้อยละ 20.00 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 1 ราย ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ โดยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรืออยู่ในระดับปกติ จำนวน 29 ราย ร้อยละ 96.67 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยเพียงจำนวน 1 ราย ร้อยละ 3.33 ขณะที่ไม่พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลางหรือรุนแรงเลย ร้อยละ 0.00 ทั้งหมด

4) การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อ

ภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) มีค่าเฉลี่ย 16.53 ± 4.81 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน อยู่ในระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 7.10 ± 2.29 คะแนน อยู่ในระดับปกติหรือไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ย 9.43 คะแนน เมื่อ

ทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 13.36$, $95\%CI = 7.97-10.89$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ก่อน-หลัง โปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา (n=30)

ภาวะซึมเศร้า	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{d}$	t	95%CI	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	16.53	4.81	เล็กน้อยถึงปานกลาง	9.43	13.36	7.97,10.89	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	7.10	2.29	ปกติ				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

3. การศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุทุกคน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยโดยรวม 4.65 คะแนน (SD=0.25) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผู้ดำเนินกิจกรรมมีคะแนนสูงสุด 4.86 คะแนน (SD=0.22) รองลงมาคือ ด้านเนื้อหาและกิจกรรม 4.67 คะแนน (SD=0.32) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ 4.67 คะแนน (SD=0.28) ด้านระยะเวลาและการจัดกิจกรรม 4.57 คะแนน (SD=0.35) และด้านสื่อและอุปกรณ์ 4.27 คะแนน (SD=0.41) ตามลำดับ ประเด็นที่ได้คะแนนสูงสุดคือ "ผู้ดำเนินกิจกรรมมีความรู้ความสามารถ" และ "ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ความเอาใจใส่" 4.93 คะแนน เท่ากัน รองลงมาคือ "มีความสุขและคุณภาพชีวิตดีขึ้น" 4.77 คะแนน และ "โดยรวมท่านมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมนี้" และ "เนื้อหาโปรแกรมมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ" 4.80 คะแนนเท่ากัน

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง

จังหวัดนครราชสีมา พบว่า โปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ แววดาว พิมพ์พันธ์ดี¹ ที่พัฒนาแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้แนวคิดของ Gibson เช่นเดียวกัน พบว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาโปรแกรมทั้งสองเรื่องมีกระบวนการที่เป็นระบบและมีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ การใช้ ADDIE Model ในการพัฒนาโปรแกรมทำให้โปรแกรมมีความเป็นระบบและครบถ้วนสอดคล้องกับบริบท ทัศนคติและศรัทธา จันทโรโมลี³ ที่พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบ ทำให้ได้โปรแกรมที่มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง การดำเนินการตามขั้นตอน Analysis, Design, Development, Implementation และ Evaluation ช่วยให้การพัฒนาโปรแกรมมีความชัดเจนและสามารถตรวจสอบได้ในทุกขั้นตอน การประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson ที่ประกอบด้วยสี่ขั้นตอนหลักได้แก่ การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า เป็นรากฐานสำคัญที่ทำให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gultekin และ Savcı⁸ ที่พบว่า การแทรกแซงเสริมพลังอำนาจที่มีโครงสร้างชัดเจนสามารถลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มประสิทธิภาพตนเองในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ การที่โปรแกรมเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการค้นพบปัญหาด้วยตนเอง วิเคราะห์สาเหตุ ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีพลังอำนาจและความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเอง การดำเนินโปรแกรมเป็นระยะเวลาแปดสัปดาห์สัปดาห์ละหนึ่งครั้งนั้น มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Lam และคณะ⁹ ที่ใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจแบบการศึกษาจิตพฤติกรรมเป็นระยะเวลาสิบสามสัปดาห์ และพบว่า ระยะเวลาดังกล่าวเพียงพอต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและพฤติกรรม การจัดกิจกรรมเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมช่วยให้ผู้สูงอายุมีเวลาในการเรียนรู้ ผักผ่อนทักษะใหม่ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่เร่งรีบจนเกินไป การเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวตลอดโปรแกรมเป็นจุดแข็งที่สำคัญ สอดคล้องกับบุษราคัม จิตอารีย์² ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ และชุดิมา มาลัยและคณะ⁵ ที่พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโปรแกรมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับสุนนทิพย์ บุญเกิดและคณะ¹⁰ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การใช้กิจกรรมที่หลากหลาย ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การชมวิดิทัศน์ การฝึกทักษะ และการเยี่ยมบ้าน ช่วยให้โปรแกรมมีความน่าสนใจและไม่น่าเบื่อ สอดคล้องกับการศึกษาของภาวดี เหม

ทานนท์และคณะ¹¹ ที่พัฒนาโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการโดยใช้กิจกรรมที่หลากหลาย ห้ากิจกรรม และพบว่ามีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การใช้กิจกรรมที่หลากหลายช่วยกระตุ้นความสนใจและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันในด้านความสามารถและความชอบ การพัฒนาเครื่องมือและสื่อประกอบโปรแกรมที่ครบถ้วน ได้แก่ คู่มือสำหรับพยาบาล คู่มือสำหรับครอบครัว วิดิทัศน์ และอุปกรณ์กิจกรรม ช่วยให้การดำเนินโปรแกรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม จากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่าด้านสื่อและอุปกรณ์ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้นในอนาคต

การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยลดลงจากระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางมาอยู่ในระดับปกติหรือไม่มีภาวะซึมเศร้า และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่กลับสู่ภาวะปกติ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของภาวดี เหมทานนท์และคณะ¹¹ ที่พบว่าโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการสามารถลดคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจากระดับเล็กน้อยถึงปานกลางมาอยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากทั้งสองโปรแกรมมีลักษณะร่วมกันคือ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง และการพัฒนาทักษะในการจัดการกับปัญหา การที่โปรแกรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Gultekin และ Savcı⁸ ที่พบว่า การแทรกแซงเสริมพลังอำนาจสามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ และ Lam

และคณะ⁹ ที่พบว่าโปรแกรมจิตพฤติกรรมศาสตร์แบบการศึกษาเสริมพลังอำนาจสามารถปรับปรุงอาการทางจิตเวชและลดความทุกข์ทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดการเสริมพลังอำนาจช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการควบคุมชีวิต สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และมีความหวังในอนาคต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดภาวะซึมเศร้า เมื่อพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงรายการอาการพบว่าอาการที่มีการปรับปรุงดีขึ้นอย่างชัดเจนได้แก่ การไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจและความวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุกลับมามีความสนใจในกิจกรรมต่างๆ และมีความมั่นใจในอนาคตมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิรธราศศิธรและพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย¹² ที่พบว่าการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในชุมชนเช่นการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุมิมีส่วนช่วยในการลดภาวะซึมเศร้า การที่โปรแกรมใช้กิจกรรมกลุ่มและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นช่วยลดความรู้สึกลดเดี่ยวและเพิ่มความสนใจในชีวิต อย่างไรก็ตามพบว่าอาการเบื่อหน่ายบ่อยครั้งยังคงมีอยู่ในระดับปานกลางแม้หลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งอาจเป็นเพราะความรู้สึกเบื่อหน่ายเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้านรวมถึงภาวะสุขภาพกายและสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับบุษราคัม จิตอารีย์² ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการแก้ไขอาการเบื่อหน่ายอาจต้องใช้เวลานานกว่าและต้องมีการจัดการในหลายมิติ การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กลับสู่ภาวะปกติหลังเข้าร่วมโปรแกรมนั้นสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Xiang และคณะ⁶ ที่พบว่าโปรแกรม Empower@Home สามารถลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเพิ่มความรู้สึกเสริมพลังอำนาจของผู้สูงอายุ การที่โปรแกรมเน้นการสร้างความสำเร็จในตนเอง การ

พัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา และการสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพคือการเน้นให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองภายใต้การสนับสนุนจากครอบครัวและทีมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอิติพันธ์ ธาณิรัตน์และคณะ⁴ ที่พบว่า การให้ความรู้และเสริมทักษะเกี่ยวกับการจัดการความเครียดสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลได้ การที่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียดและปัญหาต่างๆด้วยตนเองทำให้มีความมั่นใจและรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิต การมีส่วนร่วมของครอบครัวตลอดโปรแกรมเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับชุติมา มาลัยและคณะ⁵ ที่พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การที่ครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและวิธีการดูแลที่เหมาะสม ทำให้สามารถให้การสนับสนุนผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและลดความเครียดของทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลการใช้เวลาในการดำเนินโปรแกรมแปดสัปดาห์เป็นระยะเวลาที่เหมาะสมในการสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sczufca และคณะ¹³ ที่ใช้การแทรกแซงเป็นระยะเวลาหกสัปดาห์และพบว่าสามารถปรับปรุงการฟื้นตัวจากภาวะซึมเศร้าได้ และ Liu และคณะ¹⁴ ที่ใช้ระยะเวลาสิบสองสัปดาห์และพบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ ระยะเวลาดังกล่าวเพียงพอต่อการให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ทักษะใหม่ ฝึกฝนการใช้ทักษะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัย

การศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจด้านผู้ดำเนินกิจกรรมสูงสุด

รองลงมาคือด้านเนื้อหาและกิจกรรมและด้านประโยชน์ที่ได้รับ ส่วนด้านสื่อและอุปกรณ์มีความพึงพอใจต่ำสุดแต่ยังอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรพิชา เกตุพันธ์และสุรีย์ จันทรโมลี³ ที่พบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้รับการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาอย่างมีระบบและเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายจะได้รับการยอมรับและความพึงพอใจจากผู้เข้าร่วม ความพึงพอใจด้านผู้ดำเนินกิจกรรมที่สูงที่สุดนั้นสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของทักษะและคุณลักษณะของผู้ดำเนินโปรแกรมที่มีต่อความสำเร็จของโปรแกรม โดยผู้สูงอายุให้คะแนนสูงสุดในประเด็นที่ผู้ดำเนินกิจกรรมมีความรู้ความสามารถและให้ความเอาใจใส่ สอดคล้องกับการศึกษาของภาวดี เหมทานนท์และคณะ¹¹ ที่พบว่า การดำเนินโปรแกรมโดยผู้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้โปรแกรมประสบความสำเร็จ การที่ผู้ดำเนินกิจกรรมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและมีทักษะในการสื่อสารกับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไว้วางใจและสบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ความพึงพอใจด้านเนื้อหาและกิจกรรมที่อยู่ในระดับสูงนั้นสะท้อนให้เห็นว่าเนื้อหาและกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแววดาว พิมพ์พันธ์ดี¹ ที่พัฒนาแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจสี่ขั้นตอนเช่นเดียวกัน และพบว่ามีความเหมาะสมในการนำไปใช้ การที่โปรแกรมใช้กิจกรรมที่หลากหลายและเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุช่วยให้โปรแกรมไม่น่าเบื่อและผู้สูงอายุรู้สึกกว่าตนเองมีคุณค่าและความสำคัญ ความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับที่อยู่ในระดับสูงนั้นสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากโปรแกรมอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Gultekin และ Savci¹⁰ พบว่าการแทรกแซงเสริมพลังอำนาจไม่

เพียงแต่ลดภาวะซึมเศร้า แต่ยังเพิ่มประสิทธิภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย การที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้รับประโยชน์จากโปรแกรมทำให้มีแรงจูงใจในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลต่อความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความพึงพอใจด้านระยะเวลาและการจัดกิจกรรมที่อยู่ในระดับมากนั้นแสดงให้เห็นว่าระยะเวลาแปดสัปดาห์และการจัดกิจกรรมสัปดาห์ละหนึ่งครั้งมีความเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Lam และคณะ⁹ ที่ใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจเป็นระยะเวลาสิบสามสัปดาห์และพบว่าระยะเวลาดังกล่าวเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและจิตใจ อย่างไรก็ตามจากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่าระยะเวลาแปดสัปดาห์อาจยังไม่เพียงพอสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างที่ต้องการเวลาในการปรับตัว ดังนั้นการติดตามผลอย่างต่อเนื่องหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมจึงมีความสำคัญ ความพึงพอใจด้านสื่อและอุปกรณ์ที่มีคะแนนต่ำสุดแม้จะยังอยู่ในระดับมากนั้นเป็นประเด็นที่ควรนำไปพัฒนาปรับปรุงในอนาคต สอดคล้องกับการประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญที่พบว่าด้านสื่อและอุปกรณ์ได้คะแนนต่ำสุดเช่นกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะอุปกรณ์บางอย่างยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการมองเห็นหรือการใช้มือ การพัฒนาสื่อและอุปกรณ์ให้มีความเหมาะสมมากขึ้นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรม การที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากนั้นสะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับของโปรแกรมและแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Xiang และคณะ⁶ ที่พบว่าโปรแกรมที่ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจสูงมีโอกาสประสบความสำเร็จในการลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองมากขึ้น ความพึงพอใจที่สูงยังสะท้อนถึงความเหมาะสมของโปรแกรมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุไทย การที่โปรแกรมได้รับความพึงพอใจสูงในหลายด้านนั้นเป็นผลมาจากการพัฒนาโปรแกรมที่มีการศึกษาความ

ต้องการและปัญหาของกลุ่มเป้าหมายอย่างละเอียด ผ่านการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพและการ ทบทวนวรรณกรรมอย่างรอบด้าน สอดคล้องกับ อรพิชา เกตุพันธ์และสุรีย์ จันทรมล³ ที่เน้นการ พัฒนาโปรแกรมโดยอาศัยการวิเคราะห์ปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและความต้องการของ กลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาโปรแกรมที่ตอบสนองความ ต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการทำให้โปรแกรมมี ความเหมาะสมและได้รับการยอมรับ การมีส่วนร่วม ของครอบครัวตลอดโปรแกรมยังส่งผลต่อความพึง พอใจของผู้สูงอายุอีกด้วย สอดคล้องกับนิรัชรา ศศิธร และพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย¹² ที่พบว่าการสนับสนุน ทางสังคมและการมีส่วนร่วมในชุมชนมีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การที่ครอบครัวเข้ามามี ส่วนร่วมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและได้รับการ สนับสนุน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความ พึงพอใจต่อโปรแกรมและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วม กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ความพึงพอใจที่สูงในด้านการ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและการให้กำลังใจ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้าง บรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลัง อำนาจของ Gibson ที่เน้นให้ผู้รับบริการเป็นผู้ กำหนดทิศทางและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การที่ ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและได้รับการ รับฟังอย่างจริงจังทำให้รู้สึกมีพลังอำนาจและมีความ มั่นใจในตนเอง การที่โปรแกรมสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมในกลุ่มยังเป็นอีก ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ สอดคล้องกับ สุมนทิพย์ บุญเกิดและคณะ¹⁰ ที่พบว่าการสนับสนุน ทางสังคมโดยเฉพาะด้านการมีโอกาสเอื้อประโยชน์ ต่อผู้อื่นและการได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่ามี ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การที่ผู้สูงอายุได้ พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้สูงอายุคนอื่นที่มี ปัญหาคล้ายกันทำให้รู้สึกว่าการไม่ได้อยู่คนเดียว

และมีกำลังใจในการเผชิญปัญหา อย่างไรก็ตามแม้ ความพึงพอใจโดยรวมจะอยู่ในระดับมาก แต่ยังมี ประเด็นบางอย่างที่ควรนำไปพัฒนาปรับปรุงใน อนาคต โดยเฉพาะด้านสื่อและอุปกรณ์ที่ควรพัฒนา ให้มีความเหมาะสมมากขึ้นกับข้อจำกัดของผู้สูงอายุ เช่น การใช้ตัวอักษรที่มีขนาดใหญ่ขึ้น การใช้สีที่มี ความคมชัดเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสายตามองเห็น ได้ชัดเจน และการเลือกใช้อุปกรณ์ที่ใช้งานง่าย สำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการใช้มือ การ ปรับปรุงในส่วนนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของ โปรแกรมและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมให้สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมไปใช้ควรปรับให้ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตนเอง โดยศึกษา สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ วัฒนธรรมการ ดูแลผู้สูงอายุ และความพร้อมของทรัพยากร ปรับ องค์กรประกอบของโปรแกรมให้สอดคล้องกับโครงสร้าง พื้นฐานสุขภาพ เครื่องมือประเมิน และศักยภาพของ บุคลากร เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุ ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และผู้นำชุมชน ตั้งแต่เริ่มต้น
2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่าง เป็นระบบโดยจัดการฝึกอบรมการดำเนินโปรแกรม เสริมพลังอำนาจสำหรับพยาบาลวิชาชีพ นักสังคม สงเคราะห์ และอาสาสมัครสาธารณสุข พร้อมทั้ง พัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานและเครื่องมือสนับสนุนที่ เหมาะสมกับแต่ละระดับการให้บริการ
3. ควรมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรบริหาร ส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน เพื่อสร้างระบบการ ดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. แหวดว พิมพ์พันธ์ดี. (2562). การพัฒนาแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเปียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกเฉียง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 37(4), 156-170.
2. บุษราคัม จิตอารีย์. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม. วารสารการพยาบาล, 45(2), 125-138.
3. อรพิชา เกตุพันธ์ และสุรีย์ จันทร์โมลี. (2563). การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 36(2), 78-91.
4. ธิติพันธ์ ธาณรัตน์, เยาวลักษณ์ พนิตอังกูร, ต้นติมา ตัวงโยธา, อุบลรัตน์ ฐีรราช และปิยนุช กิมเสาว. (2559). ความชุกของภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ. วารสารจิตเวชศาสตร์, 31(2), 89-102.
5. ชูติมา มาลัย, รุ่งทิพย์ ไชโยียงยงค์, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ และศรีสกุล เฉียบแหลม. (2562). ระดับภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 8(1), 45-58.
6. Xiang, X., Li, M., Feng, J., & Liu, H. (2024). Non-specialist supported web-based cognitive behavioral therapy for late-life depression: The Empower@Home programme. *Journal of Affective Disorders*, 348, 89-97.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (2567) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในอำเภอแก้งสนามนาง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
8. Gultekin, M., & Savci, C. (2022). The effect of empowerment intervention applied to elderly patients receiving physiotherapy on depression levels and self-efficacy. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 101, 104692.
9. Lam, L. C., Poon, P., Leung, H. W., Chan, K. C., Chong, C. S., Chan, W. C., & Lee, A. T. (2022). Effects of a psychoeducational empowerment program for older people with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(6), 1-12.
10. สุนททิพย์ บุญเกิด, สมฤดี ดิโนนพะเนา, ปวีณา ระเบียบโพธิ์ และศรีบุญญา นาคสระน้อย. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชรา องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพและการพยาบาล, 36(3), 112-124.
11. ภาวดี เหมทานนท์, ภาณุพงศ์ เฉลิมทรง, ภัทราวุธ ชูแก้วรุ่ง และภัทรธิดา ฟองงาม. (2562). ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(1), 234-245.
12. นิรัชรา ศศิธร และพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2558). ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควะระอุทิศ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 23(3), 167-178.
13. Scazufca, M., Nakamura, C. A., Peters, T. J., Dong, L., Wilkinson, K., Araya, R., & Patel, V. (2024). A mobile messaging self-help intervention for depression in older adults in a resource-poor setting: The Viva Vida programme. *World Psychiatry*, 23(1), 147-155.
14. Liu, Y., Zhang, H., Wang, L., & Chen, X. (2024). Impact of empowerment theory-guided health education on informal caregivers of Alzheimer's patients. *Geriatric Nursing*, 55, 234-241.