

**ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ**

นางสุนันญา แสงแก้ว พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนทดลอง ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม หลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai geriatric depression scale [TGDS]) มีจำนวน 30 ข้อ นำไปทดลองใช้ กับผู้สูงอายุซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ครังนี้จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสามารถลดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้สูงอายุ พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจนี้ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน และประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในที่อื่นๆต่อไป

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษา ภาวะซึมเศร้า ความเข้มแข็งทางใจ

The Effect of Individual Counseling Program on Resilience Enhancement On Depression Among Olders

Sunanya Saengkaew. Registered Nurse.

Loengnoktha Crown Prince Hospital

Abstract

The quasi-experimental research aimed to study the effect of an individual counseling program for resilience on depression of the elder before the experiment and after the end of the program After the trial 1 month. The research methodology was quasi-experimental research. The samples used in the study were 20 elders patients with mild depression divided into experimental and control groups, 10 people each. The experimental group received an Individual counseling program on resilience enhancement while the control group received normal care. The research instruments used for data collection were 1) a general information questionnaire, 2) a Thai geriatric depression scale [TGDS], comprising 30 items. The participants of this research were 30 elders with the alpha Cronbach coefficient was 0.83. The data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation. and iterative analysis of variance.

The results revealed that the elders patients in the experimental group resulted the depression assessment score was lower than the control group after the end of the program and after 1 month of experimentation, the statistical significance was at the .05 level.

The conclusion of this research showed that Individual counseling program on resilience enhancement could reduce depression for the elder. Nurses and health professionals could apply this Individual counseling program on resilience enhancement among the elders in the community and also apply to the elders with depression in other places.

Keywords: elder, counseling, depression, resilience

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุร้อยละ 30 (เรณูการ์ทองคำรอด, 2562) โดยมีความสัมพันธ์กับการป่วยทางกายที่สำคัญอื่นๆ และยังเป็นปัจจัยเสริมให้โรคทางกายหนักขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น (สาวิตรี สิงหาด, 2559) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่า มี 3 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ด้านชีวภาพ เช่น กรรมพันธุ์ สารสื่อประสาทในสมองไม่สมดุล เป็นต้น ด้านจิตวิทยาเช่น ความคิดผิดปกติของบุคลิกภาพ ความคิดบิดเบือน เป็นต้น ด้านจิตสังคมเช่น ภาวะโศกเศร้าจากการสูญเสีย การขาดแรงสนับสนุน เป็นต้น ปัจจัยเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ได้แก่ การเจ็บป่วยร้ายแรง ความยากลำบากในชีวิต ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากผู้สูงอายุต้องประสบกับการสูญเสียทางสังคม ร่วมกับการเจ็บป่วยทางร่างกาย ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการสร้างสัมพันธภาพใหม่ๆกับผู้อื่น (อรสา ไยยง และพิรพนธ์ ลือบุญวัชชัย, 2554) จังหวัดยโสธรมีผู้สูงอายุจำนวน 98,621 คน คิดเป็นร้อยละ 18.49 (ข้อมูลจาก HDC, 2565) อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธรมีผู้สูงอายุทั้งหมด 14,353 คนคิดเป็นร้อยละ 14.93 ของประชากรทั้งหมด (ประชากรเดือนสิงหาคม 2564 สำนักบริหารการทะเบียน, 2564) อำเภอเลิงนกทามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จำนวน 705 คน คิดเป็นร้อยละ 0.71 ของประชากรอำเภอเลิงนกทาและมีผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคซึมเศร้า จำนวน 161 คนคิดเป็นร้อยละ 22.84 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 1.12 ของประชากรผู้สูงอายุ (ระบบ Hosxp โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา, 2565)

ความเข้มแข็งทางใจสามารถส่งเสริมให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถหาวิธีในแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม โดยใช้กระบวนการที่สามารถปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิตอันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข (Maneerat et al., 2011) ความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุจะช่วยให้มีความสามารถในการอดทนต่อแรงกดดัน มีความรู้สึกว่าจัดการชีวิตได้ มีทักษะในการแก้ไขปัญหา และเมื่อแก้ไขสถานการณ์ปัญหาได้แล้วจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง จนกลายเป็นความภาคภูมิใจและเป็นต้นทุนในการดำเนินชีวิตที่เข้มแข็งและมีกำลังใจในการต่อสู้เอาชนะอุปสรรคที่เข้ามาในชีวิตได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

จากการทบทวนวรรณกรรมในผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้น คือ การที่มีระดับความเข้มแข็งทางใจระดับต่ำ (Heisel, 2006) โดยในประเทศแคนาดาพบผู้ป่วยที่มีอายุ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีระดับความเข้มแข็งทางใจต่ำ เสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายประมาณ 12/100,00 คน (Heisel, 2006) ความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถของบุคคลที่ทำให้เกิดการปรับตัวทางบวก ควบคุมอารมณ์และแก้ไขปัญหาได้ (Heisel, 2006 ; Gooding et al., 2012) จากการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มผู้สูงอายุชาวจีนพบว่าความเข้มแข็งทางใจสามารถช่วยลดอัตราตายได้ถึง

ร้อยละ 9.2 (Shen K and Zeng Y,2010) อย่างไรก็ตามการศึกษาความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุมีข้อจำกัดเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีระร่างกายและสารสื่อประสาทซีโรโทนินและโดปามีนรวมทั้งการสูญเสียการทำหน้าที่ในการดำเนินชีวิต การรู้คิด บทบาทหน้าที่ (Hardy et al.2004 : นิษา สมานทรัพย์, 2554 ; นภา จิรัฐจินตนา,2554)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการดำเนินการกิจกรรมการพยาบาลรูปแบบต่างๆแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ กรณีการณ์ ผ่องโต (2557) ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ตามแนวคิดของ Grotberg (1995) นั้นพบว่าสามารถช่วยปรับวิธีคิด และวิธีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ให้มีความเชื่อมั่นในตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง(กรณีการณ์ ผ่องโต, 2557) นอกจากนี้ความเข้มแข็งทางใจยังช่วยเพิ่มพัฒนาทักษะด้านต่างๆ นอกจากการคิดเชิงบวก ยังช่วยเพิ่มความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ (ฉัตรระพี ชิมทิม, 2555)

กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม โดยได้ตระหนักถึงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง ตลอดจนช่วยให้เรียนรู้วิธีการที่จะปรับพฤติกรรมของตนเอง มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วัชร ทรัพย์มี,2546) โดยมีผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้สนับสนุน เอื้ออำนวย ชี้แนะให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ร่วมกันพิจารณาวิธีการแก้ไขปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์และพฤติกรรมภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัย ไว้วางใจซึ่งกันและกัน (สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2554, น. 35)

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาล จึงสนใจที่จะนำการพยาบาลด้านการให้คำปรึกษามาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จึงได้ศึกษาการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้แนวคิดความเข้มแข็งทางใจของ Grotberg (Grotberg,1995) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้ผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม มีแนวทางในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีคุณค่าในตนเอง มีความสุขกับการดำเนินชีวิต และยังเป็นเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ก่อนและภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและหลังการทดลอง 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม แบบวัดซ้ำ (The Two Groups Repeated Measures Design) โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้ คือ

กลุ่มทดลอง	O1	X	O2	O3
กลุ่มควบคุม	O4		O5	O6

ภาพที่ 1 รูปแบบการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและ เพศหญิง ระหว่าง 60-75 ปีในอำเภอ
เลิงนกทา จังหวัดยโสธร จำนวน 8,730 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและ เพศหญิง ระหว่าง 60-75 ปี ในอำเภอเลิงนกทา
จังหวัดยโสธร และเป็นกลุ่มติดสังคมที่มี 2Q ผิดปกติ และมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย คือ มีระดับ
คะแนนจากการประเมินด้วยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale)
13-18 คะแนน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 20 คน คือ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม
คือ กลุ่มควบคุม 10 คน กลุ่มทดลอง 10 คน ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติลักษณะเหมือนกัน
หรือใกล้เคียงกันในเรื่อง เพศ อายุ คะแนนภาวะซึมเศร้า แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่เข้ากลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองซึ่งจะได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความ
เข้มแข็งทางใจ เลขคู่เป็นกลุ่มควบคุมซึ่งจะได้รับการพยาบาลตามปกติ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณหาค่าอิทธิพล (Effect
size) ซึ่งคำนวณจากสูตรของ Glass (1976 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร,2555) โดยนำการศึกษา
ของอุดมลักษณ์ ศรีเพ็ง(2554) เรื่อง ผลของจิตบำบัดระดับประจักษ์โดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการ
ซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุมาคำนวณค่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
แล้ว นำมาหารด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม เพื่อหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณได้
จากค่า Effect size .82 ที่ได้มีค่ามากกว่า.80 ประเมินค่าอิทธิพลขนาดใหญ่จึงใช้ค่าขนาดของอิทธิพล
(Effect size) เท่ากับ .80 และกำหนดค่าอำนาจจากทดสอบ(Power of test) เท่ากับ .80 กำหนด
ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และนำค่าดังกล่าวมาเปิดตาราง Master table statistical Power
Table แบบ One – tailed test (Burn & Grove,2005 อ้างถึงใน รัตน์ศิริ ทาโต,2552) ได้ขนาด
กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ คือ กลุ่มละ 10 คน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีคุณสมบัติตาม

เกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 10 คน กลุ่มทดลอง 10 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 20 คน

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยนี้ได้ขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6573

ระยะเวลาวิจัย 1 กันยายน 2565 - 30 พฤศจิกายน 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กรชมรม ข้อมูลความเจ็บป่วย
2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai geriatric depression scale [TGDS]) โดย นิพนธ์ พวงวรินทร์ (2537) มีจำนวน 30 ข้อ โดยให้ผู้สูงอายุตอบคำถามด้วยตนเอง มีคะแนนรวมระหว่าง 0-30 คะแนน เพื่อประเมินความรู้สึกซึมเศร้าด้วยตนเองในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาแล้ว และได้ดัดแปลงเนื้อหาแต่ประการใด นำไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้สูงอายุซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยการประยุกต์ตามศึกษาแนวคิดความเข้มแข็งทางใจของ Grotberg (1995) การเสริมสร้างให้รู้สึกว่ามีพร้อมใน 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) สิ่งที่เป็น (I am) 2) สิ่งที่มี (I have) และ 3) สิ่งที่สามารถทำได้ (I can) เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือวิกฤตในชีวิต บุคคลก็จะดึงองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้ซึ่งพื้นฐานของความเข้มแข็ง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการลดภาวะซึมเศร้า จำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 45 – 60 นาที โดยดำเนินการติดต่อกันเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ
- ครั้งที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ รู้สึกรักกับตนเอง และมองโลกในแง่ดี
- ครั้งที่ 3 การพาใจได้พัก ได้สงบเกิดความมั่นคงภายใน
- ครั้งที่ 4 การรู้จักอารมณ์และสื่อสารด้วยหัวใจ
- ครั้งที่ 5 การรับรู้ความสามารถในการแก้ปัญหา และการคิดอย่างสร้างสรรค์
- ครั้งที่ 6 การเสริมสร้างกำลังใจในการดูแลตนเองและยุติการให้คำปรึกษา

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการ ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบเนื้อหา กิจกรรม ความตรงเชิงโครงสร้างในแต่ละกิจกรรมและความเหมาะสม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ และครอบคลุมเนื้อหาของกิจกรรม มีความถูกต้องของภาษาก่อนนำไปใช้และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา วิธีการดำเนินการ ความชัดเจนของเนื้อหา ขั้นตอนและกิจกรรมการให้คำปรึกษารายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยสำรวจผู้สูงอายุอำเภอเลิงนกทา แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างดังคุณสมบัติตามที่กำหนด
3. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและอธิบายวิธีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย
4. ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการอ่านคำถามแล้วให้ผู้สูงอายุตอบ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
5. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Anova Repeated Measure) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75 อายุเฉลี่ย 68.6 ปี เชื้อชาติไทย ร้อยละ 100 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่หม้าย ร้อยละ 75 คู่ร้อยละ 25 อาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 50 รองลงมาอาชีพเกษตรกรร้อยละ 35 การเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร/ชมรมไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรม/กลุ่ม ร้อยละ 70 ข้อมูลความเจ็บป่วย ส่วนใหญ่สุขภาพแข็งแรงดี ร้อยละ 95 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60 และมียากินประจำร้อยละ 60

ตารางที่ 1 คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคล ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน

คู่ที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อน	หลัง	หลัง	ก่อน	หลัง	หลัง
	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง
		ทันที	1 เดือน		ทันที	1 เดือน
1	14	3	4	14	14	14
2	14	4	4	14	14	14
3	16	3	3	17	17	17
4	13	4	4	13	13	13
5	17	3	3	14	14	14
6	13	4	4	17	17	17
7	15	3	3	16	16	16
8	14	4	4	15	15	15
9	14	4	4	13	13	13
10	17	4	4	14	14	14
$\bar{x}$	14.7	3.6	3.7	14.7	14.8	14.8
S.D.	1.49	0.51	0.48	1.49	1.39	1.39

จากตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยประเมินภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรม $\bar{x} = 14.7$, $SD. = 1.49$ หลังทดลองทันที $\bar{x} = 3.6$, $SD. = 0.51$ หลังการทดลอง 1 เดือน $\bar{x} = 3.6$, $SD. = 0.48$ กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง $\bar{x} = 14.7$, $SD. = 1.49$ หลังทดลองทันที $\bar{x} = 14.8$, $SD. = 1.39$ หลังการทดลอง 1 เดือน $\bar{x} = 14.8$, $SD. = 1.39$ ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยประเมินภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือนลดลง

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบรายคู่คะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในระยะเวลาที่ต่างกัน($n=10$)

ระยะเวลาการประเมิน	Mean Difference	95%CI	p-value
ก่อนทดลอง : หลังทดลองทันที	11.10	9.818 - 12.382	.000*
ก่อนทดลอง : หลังทดลอง 1 เดือน	11.00	9.694 - 12.306	.000*
หลังทดลองทันที : หลังทดลอง 1 เดือน	- .100	- .326 - .126	.343

* $p < .05$

ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนทดลองกับหลังทดลองทันที ก่อนทดลองกับหลังทดลอง 1 เดือน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น หลังทดลองทันที : หลังทดลอง 1 เดือน $p\text{-value} = .343$ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองตัวแปรแบบวัดซ้ำ คะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะเวลาการประเมิน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	1	121.025	2635.657	2635.657	.000*
Error	9	4.169	.463	.463	

* $p < .05$

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่าความแปรปรวนคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75 อายุเฉลี่ย 68.6 ปี เชื้อชาติไทยร้อยละ 100 ศาสนาพุทธร้อยละ 100 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่หม้ายร้อยละ 75 อาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 50 รองลงมาอาชีพเกษตรกรร้อยละ 35 การเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร/ชมรมไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรม/กลุ่มร้อยละ 70 ข้อมูลความเจ็บป่วย ส่วนใหญ่สุขภาพแข็งแรงดี ร้อยละ 95 มีโรคประจำตัวร้อยละ 60 และมียากินประจำร้อยละ 60

2. คะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. คะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจก่อนทดลองกับหลังทดลองทันทีและหลังทดลอง 1 เดือน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนระยะหลังทดลองทันทีกับหลังทดลอง 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ดำเนินการตามแนวคิดความเข้มแข็งทางใจของ Grotberg (1995) การให้รู้สึกว่าตนเองมีพร้อมใน 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) สิ่งที่มี (I am) 2) สิ่งที่มี (I have) และ 3) สิ่งที่สามารถทำได้ (I can) เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือวิกฤตในชีวิต บุคคลก็จะดึงองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้ซึ่งพื้นฐานของความเข้มแข็งเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการลดภาวะซึมเศร้า จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ในระยะเริ่มต้นของการดำเนินโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนของภาวะซึมเศร้าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกัน เมื่อกลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษารายบุคคลซึ่งส่วนใหญ่พบว่ามีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนให้ภาวะซึมเศร้าลดลงอยู่ในระดับต่ำ

จะเห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้แนวคิดความเข้มแข็งทางใจของ Grotberg (Grotberg, 1995) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้ผู้สูงอายุ เป็นวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม มีแนวทางในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีคุณค่าในตนเอง มีความสุขกับการดำเนินชีวิต และยังเป็นการเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข ซึ่งสอดคล้องกับพัชรราวไล ควรเนตร (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ และสอดคล้องกับผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์

(2529) กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นการสร้างสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสนับสนุนได้ว่าการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สามารถแก้ไขปัญหาโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม การจัดการที่เหมาะสมช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และยังช่วยลดผลกระทบแก่ตัวผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุติดตามผลในระยะยาว 3 เดือน 6 เดือน
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารูปแบบอื่น เช่น การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม การระลึกความหลัง
3. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจเป็นโปรแกรมการบำบัดที่มีความเหมาะสมและพัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้นพยาบาล ควรได้นำผลการศึกษาที่ได้ ตลอดจนแนวคิดและรูปแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจ นี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน
2. ด้านการศึกษา คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจที่งานวิจัยนี้พัฒนาขึ้น ไปใช้เป็นตัวอย่างในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาและการจัดบริการวิชาการแก่สังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนนักศึกษาพยาบาลสามารถนำแนวคิดและรูปแบบการจัดโปรแกรมนี้เพื่อใช้ในการบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้
3. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลหรือผู้บริหารหน่วยงานในชุมชนสามารถสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความชำนาญ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ
4. ด้านการวิจัย พยาบาลและนักวิจัยสามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจที่งานวิจัยนี้พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ไปทำวิจัยต่อยอดหรือทดลองใช้กับผู้รับบริการในกลุ่มอื่นๆ เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2554). แนวปฏิบัติการบริการสุขภาพเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า.
กระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิการ์ ผ่องโต. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้
ที่พยายามฆ่าตัวตาย.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัตรระพี ชิมทิม. (2555). ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทาง
ปัญญาที่มีต่อความคิดเชิงบวกและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.วารสารคณะพยาบาลศาสตร
มหาวิทยาลัยบูรพา. 20(4).
- นภา จิรัฐจินตนา. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและพยาบาลศาสตร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2537). แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช, 46(1).1-9
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร.(2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัติการวัด
เชิงจิตวิทยาวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2529). เอกสารประกอบการสอนแนะแนว 515 ทฤษฎีการพัฒนาอาชีพ.
กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พัชรไอล วรรณตร. (2557). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าใน
ตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนศิริ ทาโต. (2552). การวิจัยทางการพยาบาล : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณูการ์ ทองคำรอด. (2562). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.สืบค้นจาก https://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_8.html.
- ระบบข้อมูล Hosxp โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา, (2565)
- วัชร ทรัพย์มี. (2546). ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิตรี สิงหาด. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. คณะพยาบาลศาสตร.
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- สิริกานดา กอแก้ว และสุขอรุณ วงษ์ทิม. (2560). ผลการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีต่อการเสริมสร้าง
ความสุขในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก. วารสารพยาบาลตำรวจ, 9(1), 94-104.

สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2554). *การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม*.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สำนักบริหารการทะเบียน. กรมการปกครอง (.2564) .สืบค้นจาก.<https://www.bora.dopa.go.th/>

อรษา ไยยong และพีรพนธ์ ลีอนุญวัชชัย. (2554). *ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี*. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 56(2), 117-128.

อุดมลักษณ์ ศรีเพ็ง. (2554). *ผลของจิตบำบัดระดับประคองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่ออาการ*

ซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ , จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*, Bernard van leer foundation The Hague, The Netherlands.

Heisel, M. J. (2006). *Suicide and Its Prevention Among Older Adults*. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 51(3), 143–154.

Maneerat,S.,Isaramalai,S.-a.,& U. (2001). *A conceptual structure of resilience among Thai elderly*. *International Journal of Behavioral Science*, 6(1).

Shen k,Zheng Y. (2010). *The association between resilience and survival among Chinese elderly*, *Demogr Res* 23 : 105-115.