

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี” เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และ ระยะที่ 3 ตามระเบียบวิธีการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.1 ระยะที่ 1 การศึกษาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

1.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จังหวัดนนทบุรี ปีพ.ศ. 2563 จำนวน 231,419 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะซึมเศร้า อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 324 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยใช้วิธีกำหนดกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1988) ผู้วิจัยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.25 ความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 (α) = 0.05 อำนาจการทดสอบสูง (power) = 0.95 โดยใช้โปรแกรม G*Power ในการคำนวณ ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยจำแนกตามอำเภอ แล้วสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละอำเภอ

1.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนของการสร้างเครื่องมือและมีลักษณะดังนี้

- 1) ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) กำหนดจุดมุ่งหมายของการสร้างเครื่องมือ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

(2) ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิดของภาวะซึมเศร้า แนวคิดทฤษฎีของผู้สูงอายุ และการสร้างเครื่องมือวิจัย

(3) ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุ พยาบาลอนามัยชุมชน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อกำหนดนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการและองค์ประกอบของศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

(4) เขียนข้อคำถามเพื่อวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ จำนวน 32 ข้อ ตามกรอบแนวคิดของสมาคมจิตเวชอเมริกัน (American Psychiatric Association, 2020) ได้แก่

ก. ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ และแสดงปรากฏออกมาภายนอกตามความคิดความเชื่อนั้น

ข. ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรับรู้ เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง ที่บ่งบอกถึงภาวะซึมเศร้าและไม่มีอารมณ์ความรู้สึกด้านลบ ต่างๆ

ค. ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่แสดงออกด้านร่างกาย โดยไม่มีอาการทางกายต่างๆ

ง. ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุหรือพฤติกรรมที่แสดงปรากฏออกมาภายนอก มีการกระทำเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ไม่มีการกระทำที่บ่งบอกว่ามีภาวะซึมเศร้า

(5) นำแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล รวมจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ผลการตรวจสอบคุณภาพ ปรากฏดังนี้

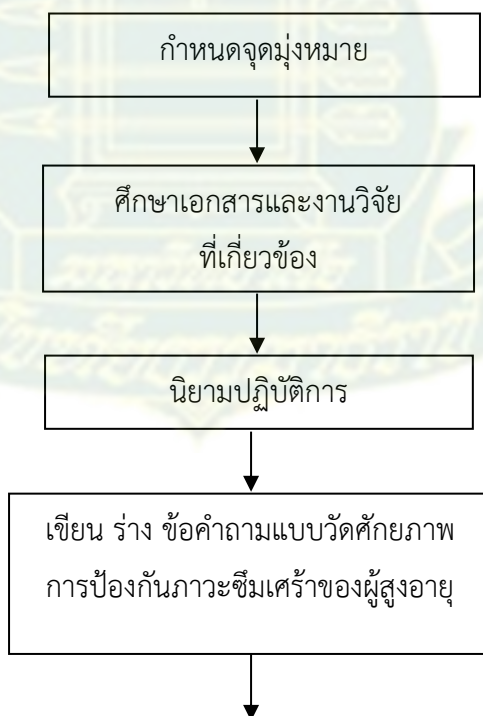
ก. ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item- Objective Congruence ,IOC) พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.8 - 1.00

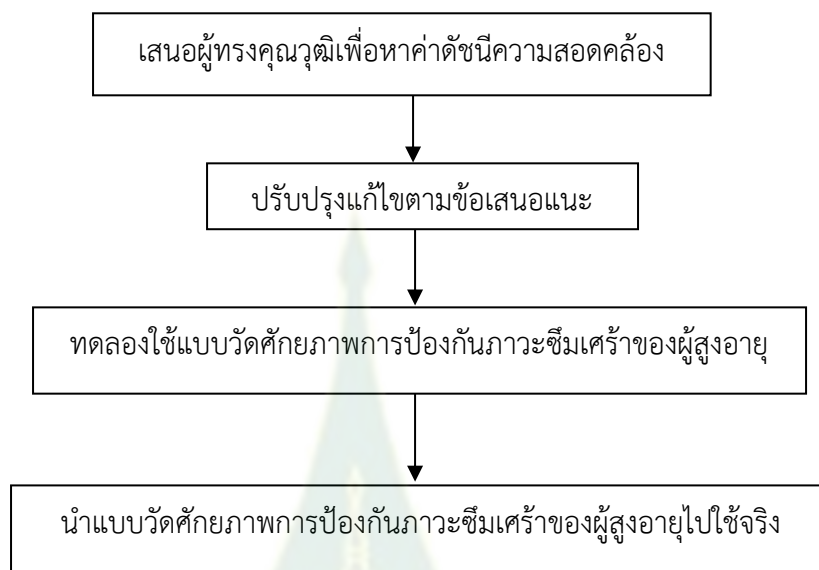
ข. ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis,CFA) พบว่า มีค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 850.24 ค่า df เท่ากับ 376 มีค่านัยสำคัญทาง

สถิติ (p) เท่ากับ .00 โดยค่าดัชนีในกลุ่มสัมบูรณ์ประกอบด้วย ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.90 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.87 ส่วนค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.98 ส่วนค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ 0.05 และค่าดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) เท่ากับ 0.07 แสดงให้เห็นว่าแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

(6) ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ โดยนำแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item Discrimination Power) โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (Corrected Item-Total Correlation) ผลปรากฏว่าคงเหลือแบบวัดที่มีคุณภาพ จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ .91 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.20 ถึง 0.79

(7) ดำเนินการจัดพิมพ์แบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตามขั้นตอน ปรากฏในภาพที่ 3.1 ดังนี้





ภาพที่ 3.1 การสร้างแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

1.1.3 ลักษณะของเครื่องมือ

แบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ มีลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ที่เป็นมาตรฐานค่า (Rating Scale) จำนวน 3 ระดับ แบ่งออกเป็น 4 องค์กรประกอบ ตามแนวคิดของสมาคมจิตเวชอเมริกัน (American Psychiatric Association, 2020) และได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด

ส่วนที่ 2 แบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็น 4 องค์กรประกอบ ดังนี้

องค์กรประกอบที่ 1 ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 9

องค์กรประกอบที่ 2 ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 10 ถึงข้อที่ 16

องค์กรประกอบที่ 3 ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 17 ถึงข้อที่ 25

องค์กรประกอบที่ 4 ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 26 ถึงข้อที่ 30

ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่

แบบวัดที่เป็นข้อคำถามเชิงบวก หมายถึง ข้อคำถามเกี่ยวกับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ที่เป็นไปในทางบวกทั้งหมด มีจำนวน 27 ข้อ ได้แก่ข้อคำถามที่ 1-14, 16-21, และข้อ 24-30 โดยให้คะแนนของข้อคำถามดังตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 ค่าคะแนนของข้อคำถามเชิงบวกแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

| มาตรฐานค่า | ความหมาย | คะแนน |
|------------|---|-------|
| 3 | ตรงกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก หรือการกระทำ บ่อยครั้ง/มาก | 3 |
| 2 | ตรงกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก หรือการกระทำ บางครั้ง /ปานกลาง | 2 |
| 1 | ตรงกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก หรือการกระทำ น้อย /นานๆครั้ง / ไม่ตรง | 1 |

ตัวอย่างของข้อคำถามเชิงบวก มีดังนี้

ตารางที่ 3.2 ตัวอย่างของข้อคำถามเชิงบวกแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

| ข้อที่ | ข้อความ | 3 | 2 | 1 |
|--------|--------------------------------|---|---|---|
| 1 | ฉันเป็นคนที่มีคุณค่าต่อผู้อื่น | | | |
| 2 | ฉันไม่เป็นภาระต่อครอบครัว | | | |

แบบวัดที่เป็นข้อคำถามเชิงลบ หมายถึง ข้อคำถามเกี่ยวกับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ที่เป็นไปในทางลบ มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อคำถามที่ 15, 22 และข้อที่ 23 โดยให้คะแนนของข้อคำถามดังตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.3 ค่าคะแนนของข้อคำถามเชิงลบแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

| มาตรฐานค่า | ความหมาย | คะแนน |
|------------|--|-------|
| 3 | ตรงกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก หรือการกระทำ บ่อยครั้ง/มาก | 1 |
| 2 | ตรงกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก หรือการกระทำ บางครั้ง /ปานกลาง | 2 |
| 1 | ตรงกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก หรือการกระทำ น้อย /นานๆครั้ง / ไม่ตรง | 3 |

ตารางที่ 3.4 ตัวอย่างของข้อคำถามเชิงลบแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

| ข้อที่ | ข้อความ | 3 | 2 | 1 |
|--------|------------------------------------|---|---|---|
| 1 | ความสนใจในเรื่องเพศของฉันลดลง | | | |
| 2 | ฉันนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน | | | |

เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายมีดังนี้

| ค่าเฉลี่ย | การแปลความหมาย |
|-------------|--------------------------------------|
| 2.34– 3.00 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูง |
| 1.67 – 2.33 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าต่ำ |

1.1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาระดับของศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า และเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

- 1) ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ
- 2) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 324 คน โดยนำแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามเกินจำนวนที่ต้องการ 10 % และจะยอมรับได้หากมีการตอบกลับจำนวน 80 %
- 3) ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

4) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 324 คน เพื่อศึกษาระดับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า และเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด

5) นำข้อมูลที่ได้รับดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติ

1.1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1) การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence, IOC)

2) การหาค่าความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis, CFA)

3) การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item Discrimination Power) โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (Corrected Item-Total Correlation)

4) การศึกษาระดับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5) การเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี โดยจำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด สถิติที่ใช้ ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA)

1.2 ระยะที่ 2 การสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี

1.2.1 ขั้นตอนการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยา

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) กำหนดจุดมุ่งหมายของการพัฒนาเครื่องมือ คือ นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) นำผลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 ที่พบว่า ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้าน ทั้งด้านความคิด ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านร่างกายและ

ด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง มาประกอบในการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยา ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ยืนยันได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุให้อยู่ในระดับสูงขึ้นโดยการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยานอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุด้านร่างกายมากที่สุด เนื่องจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่า ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ย ($M=2.06$, $SD=0.41$) น้อยที่สุด

3) ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนวิธีการสร้างนวัตกรรมแบบบูรณาการ เช่น แนวคิดของภาวะซึมเศร้า ทฤษฎีของผู้สูงอายุ รูปแบบการฝึกอบรมทางจิตวิทยา การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าทั้งทางด้านความคิด ด้านอารมณ์ความรู้สึกและด้านพฤติกรรม ได้แก่ ทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ทฤษฎีการบำบัดเชิงความคิด ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการปรึกษาเผชิญความจริง ทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ และวิธีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรณีศึกษา บทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม และการระดมสมอง

4) ดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุ พยาบาลอนามัยชุมชน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อกำหนดนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการและองค์ประกอบของศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สอบถามสภาพปัญหาการป้องกันภาวะซึมเศร้า ความต้องการในการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ต้องการ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

5) จัดทำ (ร่าง) นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ตามกรอบแนวคิดของสมาคมจิตเวชอเมริกัน (American Psychiatric Association, 2020) ได้แก่ ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย และศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม โดยการบูรณาการเทคนิค (Technical Eclecticism) จากทฤษฎีการปรึกษากลุ่มจำนวน 6 ทฤษฎี และวิธีการเรียนรู้จำนวน 4 วิธี เข้าด้วยกัน โดยให้สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการของศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จะเป็นรูปแบบการฝึกอบรมทางจิตวิทยา จำนวนทั้งหมด 15 ครั้ง ทั้งในรูปแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์

6) นำ (ร่าง) นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผลจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ผลการตรวจสอบคุณภาพ พบว่า**นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีความถูกต้อง มีความเหมาะสมของขั้นตอน ทักษะ เทคนิคที่ใช้ และการประเมินผล**

7) นำ (ร่าง) นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พิจารณาแก้ไข และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

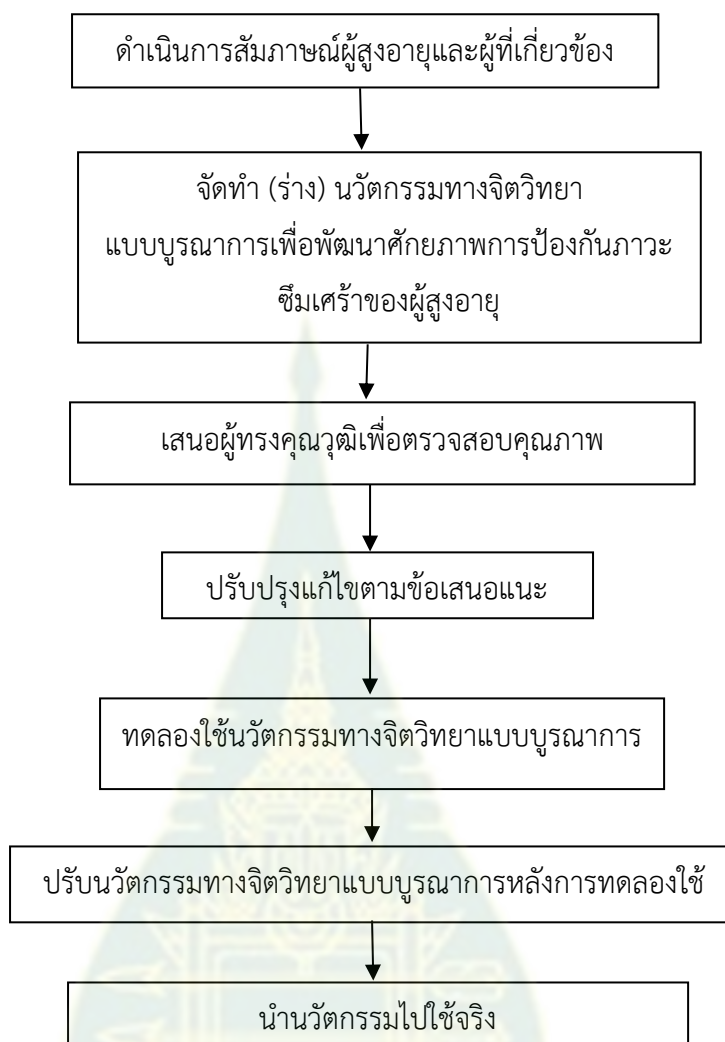
8) นำ (ร่าง) นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน จำนวน 3 ครั้ง เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของขั้นตอน วิธีการ ทักษะ เทคนิค และภาษาที่ใช้

9) ปรับ (ร่าง) นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการทดลองใช้

10) ดำเนินการจัดพิมพ์นวัตกรรมการทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยา ตามขั้นตอน ปรากฏในภาพที่ 3.2 ดังนี้





ภาพที่ 3.2 การสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

1.2.2 ลักษณะของเครื่องมือ

ลักษณะของนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับกลุ่มทดลอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เป็นรูปแบบการฝึกอบรมทางจิตวิทยา ที่บูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาและวิธีการเรียนรู้เข้าด้วยกัน เป็นนวัตกรรมประเภทกระบวนการ (Process Innovation) ตามแนวคิดของทรอท (Trott, 2005) ที่เรียกว่า “Technical Eclecticism” โดยแบ่งศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก และศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรมตามลำดับ

มีจำนวนทั้งหมด 15 ครั้ง ใช้เวลาในการอบรมครั้งละ 120-180 นาที ในแต่ละครั้งดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการและขั้นยุติ โดยมีชื่อกิจกรรมในแต่ละครั้ง ดังตารางที่ 3.5 และนำเสนอตัวอย่างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ดังตารางที่ 3.6

ตารางที่ 3.5 นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

| ครั้งที่ | ชื่อกิจกรรม |
|----------|---|
| 1 | การสร้างสัมพันธภาพ |
| 2 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย |
| 3 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย |
| 4 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย |
| 5 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด |
| 6 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด |
| 7 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด |
| 8 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก |
| 9 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก |
| 10 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก |
| 11 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม |
| 12 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม |
| 13 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม |
| 14 | การประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ |
| 15 | การยุติกลุ่ม |

ตารางที่ 3.6 ตัวอย่างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการ
ป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ |
|----------|--|--|---|
| 1 | การสร้าง สัมพันธภาพ | <p>1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม บอกวัตถุประสงค์ของการเข้ารับการฝึกอบรม ข้อตกลง บทบาท หน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และวิทยาการได้ อย่างถูกต้อง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความคุ้นเคยอบอุ่น และไว้วางใจซึ่งกันและกัน</p> <p>3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม บอกความหมายของศักยภาพ การป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ อย่างถูกต้อง</p> | <p>1. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ (Relationship Skill)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การยอมรับในทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) - ความเข้าใจร่วมรู้สึก (Empathic Understanding) - ความสอดคล้องกัน (Congruence) - ความจริงใจ (Genuineness) <p>2. ทักษะการกำหนดเป้าหมาย (Setting Goals)</p> <p>3. เกมละลายพฤติกรรม “Who is it”</p> <p>4. การอภิปรายกลุ่ม “ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าคืออะไร”</p> |
| 2 | ศักยภาพการ ป้องกันภาวะ ซึมเศร้าด้าน ร่างกาย | <p>1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบุความสำคัญของการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบุสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้อย่างถูกต้อง</p> | <p>ทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - เทคนิคการให้การศึกษเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Technique) - การนำเสนอไฟล์เนื้อหาของความสำคัญของการป้องกันภาวะซึมเศร้า และสาเหตุของภาวะซึมเศร้า - การนำเสนอคลิปวิดีโอทัศนภาวะซึมเศร้า - การใช้วิดีโอคอลตอบข้อซักถาม |

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ |
|----------|--|--|---|
| 6 | ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด | เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถระบุแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดให้สมเหตุสมผลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าได้ | ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม - เทคนิคการโต้แย้งความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Disputing Irrational Beliefs Technique) - เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง (Forceful Statements) |

ผู้วิจัยได้นำนวัตกรรมการทางจิตวิทยาแบบบูรณาการที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังตารางสรุปการใช้นวัตกรรมการทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ในบทที่ 4 และดั่งรายละเอียดของนวัตกรรมการทางจิตวิทยาแบบบูรณาการแต่ละครั้งในภาคผนวก

1.3 ระยะที่ 3 การพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

เป็นการศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมการทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน จะมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันจะมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน โดยการจับคู่ตามคะแนน อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด เพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในจำนวนที่เท่ากัน

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาระยะที่หนึ่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นประชากรในระยะที่หนึ่ง ซึ่งมีจำนวน 30 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะซึมเศร้า อ่านออกเขียนได้ สมรรถภาพเข้าร่วมการทดลอง สามารถใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ได้ แล้วจับคู่ตามคะแนน อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการใช้นวัตกรรมการทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้คำแนะนำตามปกติจากบุคลากรที่มีสุขภาพและได้รับข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย หลังสิ้นสุดการทดลอง

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และ นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยเชิญผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่ได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะซึมเศร้า อ่านออกเขียนได้ สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มได้ มีความสนใจเข้าร่วมการทดลอง มาจับคู่ตามคะแนน อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คนเท่ากัน

2) ดำเนินการทดลองโดยใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ที่เป็นรูปแบบการฝึกอบรมทางจิตวิทยาแก่กลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน จำนวนทั้งหมด 15 ครั้ง และใช้เวลาในการฝึกอบรมแต่ละครั้งนาน 120-180 นาที แต่ละครั้งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น จะเป็นการกล่าวทักทายผู้เข้ารับฝึกอบรม ทบทวนการฝึกอบรมครั้งที่ผ่านมา และการเตรียมความพร้อมสำหรับเข้าสู่ขั้นตอนดำเนินการ ในขั้นดำเนินการ จะเป็นการใช้เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบกลุ่ม จำนวน 6 ทฤษฎี และวิธีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ทฤษฎีการบำบัดเชิงความคิด ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการปรึกษาเผชิญความจริง ทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ การอภิปรายกลุ่ม ระดมสมอง กรณีศึกษา และบทบาทสมมติ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก และ ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม ขั้นสุดท้ายคือขั้นยุติ จะเป็นการสรุปถึงสิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมได้รับในแต่ละครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมซึ่งได้มาโดยการจับคู่กับกลุ่มทดลอง ตามคะแนน อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด ได้รับการให้คำแนะนำจากบุคลากรที่มีสุขภาพตามปกติ

3) เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง โดยให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า (Post Test) เมื่อสิ้นสุดการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 15 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายของการทดลอง

4) ตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล

5) ผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม เพื่อจริยธรรมการวิจัย

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1) การตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

โดยการประเมินความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้อง ความเหมาะสมของขั้นตอนการอบรม วิธีการ ทักษะ เทคนิค ทฤษฎีที่ใช้ และการประเมินผลของนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ จากผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean)

2) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ใช้การทดสอบค่าที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t- Test)

3) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ใช้การทดสอบค่าที่แบบอิสระต่อกัน (Independent t- Test)

2. จริยธรรมการวิจัย

การดำเนินการด้านจริยธรรมการวิจัย โดยการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 ขออนุญาตรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับการอนุมัติ ตามเอกสารเลขที่ 2020/244.2212

2.2 ขออนุญาตจากผู้บริหารของจังหวัดนนทบุรี เพื่อขอดำเนินการวิจัย

2.3 ขออนุญาตจากผู้สูงอายุ เพื่อสอบถามความสมัครใจในการตอบแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าและความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง การเซ็นชื่อยินยอมลงในเอกสารก่อนการตอบแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า และก่อนการเข้าร่วมการทดลอง การมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการทดลอง การปกปิดชื่อและชื่อสกุลของกลุ่มตัวอย่างในการเผยแพร่ผลงานวิจัย การขออนุญาตบันทึกภาพ และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง

2.4 ดำเนินการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม เพื่อจริยธรรมการวิจัย ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง

3. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

| | | |
|----|-----|---|
| n | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง |
| M | แทน | ค่าเฉลี่ย (Mean) |
| SD | แทน | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) |
| t | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบค่าที |
| F | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบค่าเอฟ |
| p | แทน | ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) |
| * | แทน | ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 |

