

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ จากนั้นนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.1 เพื่อศึกษาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี
- 1.2 เพื่อเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี โดยจำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด
- 1.3 เพื่อสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี
- 1.4 เพื่อศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี

2. การนำเสนอผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 1.2 ผลการศึกษาระดับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 1.3 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด และสถานภาพสมรส

ระยะที่ 2 ผลการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 ผลการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

3. ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี
แบ่งเป็น

ตอนที่ 1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ดังตารางที่ 4.1
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=324)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	129	39.80
หญิง	195	60.20
รวม	324	100
2. อายุ		
60 - 65 ปี	135	41.70
66 - 70 ปี	86	26.50
71 - 75 ปี	35	10.80
76 - 80 ปี	45	13.90
81 - 85 ปี	21	6.50
มากกว่า 85 ปีขึ้นไป	2	0.60
รวม	324	100
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	27	8.3
ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	79	24.4
ประถมศึกษาตอนปลาย	56	17.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	8.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	40	12.3
ปวช. / ปวส.	42	13
ปริญญาตรี	46	14.2
สูงกว่าปริญญาตรี	6	1.9
รวม	324	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. สถานภาพสมรส		
โสด	40	12.30
หม้าย	84	25.90
หย่า/แยก	36	11.10
สมรส	164	50.60
รวม	324	100
5. ภูมิลำเนา		
อำเภอเมืองนนทบุรี	116	35.80
อำเภอบางบัวทอง	60	18.50
อำเภอบางกรวย	36	11.10
อำเภอไทรน้อย	17	5.20
อำเภอบางใหญ่	32	9.90
อำเภอปากเกร็ด	63	19.40
รวม	324	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.20 มีอายุ 60 - 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.70 จบการศึกษาที่ระดับต่ำกว่า ประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 24.40 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 50.6 และส่วนใหญ่มี ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองนนทบุรี คิดเป็นร้อยละ 35.80

ตอนที่ 1.2 ผลการศึกษาระดับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยนำเสนอระดับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ปรากฏดังตารางที่ 4.2 ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (n=324)

ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า		M	SD	ระดับ
ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด		2.38	0.53	สูง
1	ฉันเป็นคนที่มีคุณค่าต่อผู้อื่น	2.40	0.66	สูง
2	ฉันมีความสำคัญต่อผู้อื่น	2.36	0.69	สูง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า		M	SD	ระดับ
ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด		2.38	0.53	สูง
3	ฉันไม่เป็นภาระต่อครอบครัว	2.44	0.72	สูง
4	ฉันทำตนให้เป็นประโยชน์แก่ครอบครัว	2.45	0.68	สูง
5	ฉันมีประโยชน์ต่อสังคม	2.32	0.70	ปานกลาง
6	ฉันไม่มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย	2.27	0.85	ปานกลาง
7	ฉันสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้	2.37	0.67	สูง
8	ฉันเป็นคนมองโลกในแง่ดี	2.44	0.66	สูง
ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก		2.23	0.53	ปานกลาง
9	ฉันไม่รู้สึกรำใจ	2.28	0.74	ปานกลาง
10	ฉันไม่รู้สึกรำหู	2.27	0.74	ปานกลาง
11	ฉันไม่รู้สึกลิ้นหัวใจ	2.28	0.75	ปานกลาง
12	ฉันไม่รู้สึกรำใจ	2.30	0.75	ปานกลาง
13	ฉันไม่รู้สึกรำใจและฉุนเฉียวง่าย	2.25	0.74	ปานกลาง
14	ฉันไม่มีความรู้สึกผิด	2.16	0.75	ปานกลาง
15	ความสนใจในเรื่องเพศของฉันลดลง	2.06	0.82	ปานกลาง
ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย		2.06	0.41	ปานกลาง
16	ฉันไม่มีอาการปวดศีรษะ	2.09	0.71	ปานกลาง
17	ฉันไม่มีอาการอ่อนเพลีย	2.11	0.68	ปานกลาง
18	ฉันไม่มีอาการเบื่ออาหาร	2.07	0.72	ปานกลาง
19	ฉันไม่มีอาการแน่นท้อง ปวดเรื้อรัง ท้องอืด หรือคลื่นไส้	1.98	0.71	ปานกลาง
20	ฉันไม่มีอาการท้องเสีย ท้องผูกหรือถ่ายอุจจาระแข็งลำบาก	1.99	0.71	ปานกลาง
21	ฉันนอนหลับได้ง่าย	2.18	0.76	ปานกลาง
22	ฉันนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	1.98	0.79	ปานกลาง
23	น้ำหนักของฉันเพิ่มขึ้นหรือลดลง	2.06	0.67	ปานกลาง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า		M	SD	ระดับ
ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม		2.29	0.52	ปานกลาง
24	ฉันพูดคุยปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด	2.39	0.67	สูง
25	ฉันออกไปพบปะกับเพื่อนฝูง	2.32	0.70	ปานกลาง
26	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือกิจกรรมทางศาสนา	2.29	0.72	ปานกลาง
27	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการเพื่อการผ่อนคลาย	2.16	0.78	ปานกลาง
28	ฉันทำงานอดิเรก เช่น ปลูกไม้ เลี้ยงสัตว์ ฯลฯ	2.27	0.74	ปานกลาง
29	ฉันรับประทานยารักษาโรคประจำตัวหรือ รับประทานยาเมื่อเจ็บป่วย	2.39	0.67	สูง
30	สมรรถภาพการทำงานของฉันปกติ	2.20	0.75	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม		2.24	0.38	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.24$, $SD=0.38$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด มีค่าเฉลี่ย ($M=2.38$, $SD=0.53$) สูงสุด รองลงมาคือ ด้านพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ย ($M=2.29$, $SD=0.52$) ด้านอารมณ์ความรู้สึก มีค่าเฉลี่ย ($M=2.23$, $SD=0.53$) และด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ย ($M=2.06$, $SD=0.41$) น้อยสุดตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปรากฏดังนี้

ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 โดยฉันทำตนให้เป็นประโยชน์แก่ครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.45$, $SD=0.68$) รองลงมาคือ ฉันไม่เป็นภาระต่อครอบครัว ($M=2.44$, $SD=0.72$) และฉันเป็นคนมองโลกในแง่ดี ($M=2.44$, $SD=0.66$) และฉันไม่มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M=2.27$, $SD=0.85$)

ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 โดยฉันรับประทานยารักษาโรคประจำตัวหรือรับประทานยาเมื่อเจ็บป่วย และฉันพูดคุยปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.39$, $SD=0.67$) รองลงมาคือ ฉันออกไปพบปะกับเพื่อนฝูง ($M=2.32$, $SD=0.70$) และฉันเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการเพื่อการผ่อนคลาย ($M=2.16$, $SD=0.78$)

ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 โดยฉันไม่รู้สึกลดเดี่ยว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

(M=2.30, SD= 0.75) รองลงมาคือ ฉันไม่รู้สึกเศร้าใจ (M=2.28, SD= 0.74) และฉันไม่รู้สึกลิ้นหวัง (M=2.28, SD= 0.75) และความสนใจในเรื่องเพศของฉันลดลง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (M=2.06 SD= 0.82)

ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.06 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 โดยฉันนอนหลับได้ง่าย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M=2.18, SD= 0.76) รองลงมาคือ ฉันไม่มีอาการอ่อนเพลีย (M=2.11, SD= 0.68) และ ฉันไม่มีอาการแน่นท้อง ปวดเรื้อรัง ท้องอืด หรือคลื่นไส้ (M=1.98, SD= 0.71) และฉันนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน (M=1.98, SD= 0.79) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

ตอนที่ 1.3 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร พักอาศัยอยู่กับ อาชีพ และ ภูมิลำเนา

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามอายุ (n=324)

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2.864	5	0.573	4.205*	0.001
ภายในกลุ่ม	43.32	318	0.136		
รวม	46.184	323			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้สูงอายุที่อายุต่างกัน มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธี Scheffe รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.4 ต่อไป

ตารางที่ 4.4 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

อายุ	M	60 - 65 ปี	66 - 70 ปี	71 - 75 ปี	76 - 80 ปี	81 - 85 ปี	มากกว่า 85 ปีขึ้นไป
		2.34	2.12	2.20	2.07	2.18	2.10
60 - 65 ปี	2.34	-	.218*	0.137	0.271	0.160	0.240
66 - 70 ปี	2.12	-	-	0.080	0.053	0.058	0.023
71 - 75 ปี	2.20	-	-	-	0.133	0.022	0.103
76 - 80 ปี	2.07	-	-	-	-	0.111	0.030

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

อายุ	M	60 - 65 ปี	66 - 70 ปี	71 - 75 ปี	76 - 80 ปี	81 - 85 ปี	มากกว่า 85 ปีขึ้นไป
		2.34	2.12	2.20	2.07	2.18	2.10
81 - 85 ปี	2.18	-	-	-	-	-	0.081
มากกว่า 85 ปีขึ้นไป	2.10	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 65 ปี ต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 66 - 70 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 65 ปี มีค่าเฉลี่ยศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66 - 70 ปี

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามเพศ
(n=324)

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	Sig.
ชาย	129	2.26	0.36	0.817	0.415
หญิง	195	2.22	0.39		

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามสถานภาพสมรส
(n=324)

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2.106	3	0.702	5.097*	0.002
ภายในกลุ่ม	44.078	320	0.138		
รวม	46.184	323			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้สูงอายุที่สถานภาพสมรสต่างกัน มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธี Scheffe รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.7 ต่อไป

ตารางที่ 4.7 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	M	โสด	หม้าย	หย่า/แยก	สมรส
		2.32	2.11	2.19	2.29
โสด	2.32	-	0.204*	0.128	0.026
หม้าย	2.11	-	-	0.076	0.178*
หย่า/แยก	2.19	-	-	-	0.102
สมรส	2.29	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด (n=324)

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2.285	7	0.326	2.350*	0.024
ภายในกลุ่ม	43.899	316	0.139		
รวม	46.184	323			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้สูงอายุที่ระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน จะมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธี LSD รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษา	M	1	2	3	4	5	6	7	8
		2.203	2.126	2.291	2.194	2.297	2.210	2.370	2.356
1. ไม่ได้เรียน	2.203	-	0.076	-0.089	0.008	-0.094	-0.007	-0.167	-0.153
2. ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	2.126	-	-	-0.165*	-0.068	-0.171*	-0.083	-0.243*	-0.229
3. ประถมศึกษาตอนปลาย	2.291	-	-	-	0.097	-0.006	0.082	-0.078	-0.064
4. มัธยมศึกษาตอนต้น	2.194	-	-	-	-	-0.103	-0.015	-0.176	-0.162
5. มัธยมศึกษาตอนปลาย	2.297	-	-	-	-	-	0.087	-0.073	-0.059
6. ปวช./ปวส.	2.210	-	-	-	-	-	-	-0.160*	-0.146
7. ปริญญาตรี	2.370	-	-	-	-	-	-	-	0.014
8. สูงกว่าปริญญาตรี	2.356	-	-	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนปลาย มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4

ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีระดับศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีระดับศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4

ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4

ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปวช./ปวส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีระดับ

การศึกษาปริญญาตรี มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปวช./ปวส.

ระยะที่ 2 ผลการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ หมายถึง โมเดลหรือรูปแบบของการฝึกอบรมทางจิตวิทยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำผลที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และผลจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นข้อมูลประกอบในการสร้าง ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

2.1 วิธีการบูรณาการ

เป็นการบูรณาการเฉพาะเทคนิค (Technical Eclecticism)

2.2 วิธีการ เทคนิคและทฤษฎีที่นำมาบูรณาการ

ผู้วิจัยได้บูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษากลุ่ม จำนวน 6 ทฤษฎี และวิธีการเรียนรู้ จำนวน 4 วิธี เข้าด้วยกัน ได้แก่ เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา ตามแนวคิดของ แมคเดเนียล และ โดเฮอร์ตี (McDaniel & Doherty, 1992) โดยการให้การศึกษาระหว่างจิตวิทยาผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ตามแนวคิดของ เอลลิส (Ellis, 1955) เทคนิคของทฤษฎีการบำบัดเชิงความคิด ตามแนวคิดของ เบค (Beck, 1967) เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ตามแนวคิดของ เพิร์ลส์ (Perls, 1952) เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาเผชิญความจริง ตามแนวคิดของ แกลสเซอร์ (Glasser, 1981) เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ ตามแนวคิดของ ซาเซอร์ และ เบิร์ก (Shazer & Berg, 1987) การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) กรณีศึกษา (Case Study) การระดมสมอง (Brain Storming) และบทบาทสมมติ (Role Play)

ผู้วิจัยได้สร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก และศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดของการบูรณาการเทคนิคและวิธีการเรียนรู้ ดังนี้

2.2.1 ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย

เป็นการบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา โดยใช้เทคนิคการให้การศึกษาระหว่างจิตวิทยา ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม การนำเสนอไฟล์เนื้อหาของ

ความสำคัญของการป้องกันภาวะซึมเศร้า อาการภาวะซึมเศร้า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าและการป้องกันภาวะซึมเศร้า การนำเสนอเคล็ดลับชีวิตสำหรับภาวะซึมเศร้า การใช้วิดีโอคอลตอบข้อซักถาม

2.2.2 ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด

เป็นการบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อให้ความรู้ทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) เทคนิคการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) เทคนิคการโต้แย้งความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Disputing Irrational Beliefs Technique) เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง (Forceful Statements) เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน (Cognitive Homework) ทฤษฎีการบำบัดเชิงความคิด โดยใช้เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อให้ความรู้รูปแบบความคิดบิดเบือน ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง โดยใช้หลักการ WDEP เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning Technique) เทคนิคการเผชิญ (Confrontation Technique) เทคนิคการชี้ประเด็น (Point Out Technique) เทคนิคการเปิดเผย (Self Disclosure Technique) เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ (Advice Technique) ใช้กรณีศึกษาและการอภิปรายกลุ่ม

2.2.3 ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก

เป็นการบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์โดยใช้เทคนิคขณะนี้ฉันตระหนักรู้ (Now I'm Aware) เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying with the Feeling) เทคนิคการพูดโต้ตอบกับตนเอง (Games of Dialogue) เทคนิคการฝึกจินตนาการ (Fantasy Games) เทคนิคการใช้สรรพนามแทนตนเอง (Using Personal Pronouns) เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง (Forceful Statements) ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก และบทบาทสมมติ

2.2.4 ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม

เป็นการบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบ พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา เทคนิคการเสนอตัวแบบ ทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ โดยใช้เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Questions) เทคนิคการแก้ไขปัญหาที่เคยใช้ได้ผล (Looking for Previous Solutions) เทคนิคคำถามระดับขั้น (Scaling Questions) เทคนิคคำชม (Compliment) เทคนิคคำถามข้อยกเว้น (Exception Questions) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง โดยใช้ หลักการ WDEP เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning Technique) เทคนิคการชี้ประเด็น (Point Out Technique) เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ (Advice Technique) และการระดมสมอง

2.3 จำนวนครั้งของการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ

จำนวนครั้งของการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการประกอบด้วยการฝึกอบรมทางจิตวิทยา จำนวนทั้งหมด 15 ครั้ง ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.10 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

2.4 ระยะเวลาที่ใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการในแต่ละครั้ง

ระยะเวลาที่ใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ในแต่ละครั้งนาน 120-180 นาที โดยดำเนินการฝึกอบรมทางจิตวิทยาจำนวนทั้งหมด 15 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกันทุกสัปดาห์ รวมทั้งหมดจำนวน 5 สัปดาห์

2.5 ขั้นตอนของการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการในแต่ละครั้ง

ขั้นตอนของการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ในแต่ละครั้งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

2.5.1 **ขั้นเริ่มต้น** เป็นการกล่าวทักทายผู้เข้ารับการฝึกอบรม ด้วยการใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เกิดความรู้สึกรับรู้เป็นกันเอง มีการกล่าวทบทวนเกี่ยวกับการฝึกอบรมในครั้งที่ผ่านๆ มา และการเตรียมความพร้อมสำหรับเข้าสู่ขั้นดำเนินการ

2.5.2 **ขั้นดำเนินการ** ในขั้นตอนนี้จะใช้ วิธีการ ทักษะ เทคนิค ตามทฤษฎีการปรึกษาแบบกลุ่มและเทคนิคอื่นที่เกี่ยวข้องสำหรับการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในแต่ละด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความคิด ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในแต่ละครั้ง สำหรับวิธีการ ทักษะ เทคนิค ตามทฤษฎีการปรึกษาแบบกลุ่มและวิธีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 4.1 และตารางที่ 4.10

2.5.3 **ขั้นยุติ** เป็นการสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรม ในครั้งนั้น มีการประเมินผลการฝึกอบรมในแต่ละครั้ง การนัดหมายผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อพบกันอีกในครั้งต่อไป การกล่าวขอบคุณและยุติการฝึกอบรม

2.6 การตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ

ผู้วิจัยได้นำนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการไปตรวจสอบคุณภาพโดยการพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้อง และความเหมาะสมของขั้นตอน วิธีการ ทักษะ เทคนิคและทฤษฎีที่ใช้โดยการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นจึงนำนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ไปศึกษาผลของการใช้ในกลุ่มทดลอง

2.7 การประเมินผลการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ

ผลของการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ที่จะนำไปใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า นวัตกรรมที่สร้างขึ้นนี้มีคุณภาพ โดยมีความถูกต้อง เหมาะสมของ ขั้นตอน วิธีการ เทคนิค ทักษะ ทฤษฎี ที่ใช้ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

2.8 ภาพของนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในรายละเอียดของนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอภาพของนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ดังภาพที่ 4.1

นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พัฒนาโดย รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุบอรุณ วงษ์ทิม	
ความหมาย รูปแบบของการฝึกอบรมทางจิตวิทยาที่มีการบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบกลุ่มและเทคนิคที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน ดำเนินการทั้งในรูปแบบออนไลน์และเผชิญหน้า มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ	ระยะเวลาในการใช้นวัตกรรม 15 ครั้ง ระยะเวลาในการดำเนินการ 120 - 180 นาที
ชื่อกิจกรรม / ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า : การสร้างสัมพันธ์ภาพ	
ครั้งที่ 1	วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ ทักษะการกำหนดเป้าหมายเกมละลายพฤติกรรม และการอภิปรายกลุ่ม "ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าคืออะไร"
ชื่อกิจกรรม / ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า : ด้านร่างกาย	
ครั้งที่ 2-4	วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ ทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา เทคนิคการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม
ชื่อกิจกรรม / ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า : ด้านความคิด	
ครั้งที่ 5	วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทฤษฎีการบำบัดเชิงความคิด กรณีศึกษา และการอภิปรายกลุ่ม
6	ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม
7	ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง
ชื่อกิจกรรม / ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า : ด้านอารมณ์ความรู้สึก	
ครั้งที่ 8	วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ ทักษะการถาม ทักษะการฟังอย่างกระตือรือร้น ทักษะการจับทักษะการสะท้อนความรู้สึก ทักษะการกระจำความ และทักษะการสรุปความ
9	ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์
10	ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม บทบาทสมมติ
ชื่อกิจกรรม / ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า : ด้านพฤติกรรม	
ครั้งที่ 11	วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม การระดมสมอง
12	ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม การระดมสมอง เทคนิคการเสนอตัวแบบ และบทบาทสมมติ
13	ทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง
ชื่อกิจกรรม / ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า : การประเมินผลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	
ครั้งที่ 14	วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก ทักษะการประเมิน ทักษะการเสนอแนะ
ชื่อกิจกรรม / ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า : การยุติกลุ่ม	
ครั้งที่ 15	วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก ทักษะการยุติ ทักษะการประเมิน ทักษะการเสนอแนะ และทักษะการสนับสนุน

ภาพที่ 4.1 นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

2.8 ตารางสรุปนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยขอนำเสนอตารางสรุปนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ (โมเดลหรือรูปแบบการฝึกอบรมทางจิตวิทยา) เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 4.11 (สำหรับรายละเอียดของนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ได้นำเสนอไว้ในภาคผนวก

ตารางที่ 4.11 สรุปนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
1	การสร้างสัมพันธ์ภาพ	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบอกวัตถุประสงค์ของการเข้ารับการฝึกอบรม ข้อตกลง บทบาทหน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และวิทยากรได้ อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความคุ้นเคย อบอุ่น และไว้วางใจซึ่งกันและกัน 3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม บอกความหมายของศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้อย่างถูกต้อง	1. ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ (Relationship Skill) - การยอมรับในทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) - ความเข้าใจร่วมรู้สึก (Empathic Understanding) - ความสอดคล้องกัน (Congruence) - ความจริงใจ (Genuineness) 2. ทักษะการกำหนดเป้าหมาย (Setting Goals) 3. เกมละลายพฤติกรรม “Who is it” 4. การอภิปรายกลุ่ม “ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าคืออะไร”

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
2	ศักยภาพการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าด้าน ร่างกาย	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบุความสำคัญของการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบุสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้ อย่างถูกต้อง	ทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษา เชิงจิตวิทยา - เทคนิคการให้การศึกษาเชิง จิตวิทยา (Psychoeducational Technique) ผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์กลุ่ม - การนำเสนอไฟล์เนื้อหาของ ความสำคัญของการป้องกันภาวะ ซึมเศร้า และสาเหตุของภาวะ ซึมเศร้า - การนำเสนอคลิปวิดีโอทัศนภาวะ ซึมเศร้า - การใช้วิดีโอคอลตอบข้อซักถาม
3	ศักยภาพการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าด้าน ร่างกาย	เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบุ อาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ด้านร่างกายได้อย่างถูกต้อง	ทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษา เชิงจิตวิทยา - เทคนิคการให้การศึกษาเชิง จิตวิทยา ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม - การนำเสนอไฟล์เนื้อหาของอาการ ภาวะซึมเศร้า การนำเสนอคลิปวิดีโอ ทัศน - การวิดีโอคอลตอบข้อซักถาม - การประชุมกลุ่มไลน์
4	ศักยภาพการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าด้าน ร่างกาย	เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบุ แนวทางการพัฒนาศักยภาพการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย ได้อย่างถูกต้อง	ทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษา เชิงจิตวิทยา - เทคนิคการให้การศึกษาเชิง จิตวิทยาผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม - การนำเสนอไฟล์เนื้อหาของ การป้องกันภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
			-การนำเสนอคลิปวิดีโอ -การวิดีโอคอลตอบข้อซักถาม
5	ศักยภาพการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าด้าน ความคิด	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบุ ความสำคัญของศักยภาพการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบุความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ได้อย่างถูกต้อง 3. เพื่อให้ยกตัวอย่างความคิดที่ไม่ สมเหตุผลของตนเองที่เกี่ยวข้อง กับภาวะซึมเศร้าได้อย่างถูกต้อง	ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม - เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อให้ความรู้ทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC - เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) - เทคนิคการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) 2. ทฤษฎีการบำบัดเชิงความคิด - เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อให้ความรู้รูปแบบความคิด บิดเบือน 3. กรณีศึกษา 4. การอภิปรายกลุ่ม
6	ศักยภาพการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าด้าน ความคิด	เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถระบุแนวทางการ ปรับเปลี่ยนความคิดให้สมเหตุผล เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าได้	ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม - เทคนิคการโต้แย้งความคิดความ เชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Disputing Irrational Beliefs Technique) - เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง (Forceful Statements) - เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน (Cognitive Homework)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
7	ศักยภาพการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าด้าน ความคิด	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม วาง แผนการปรับเปลี่ยนความคิด ที่มี ผลต่อพฤติกรรม 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบุ แนวทางการปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้ เกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญ ความจริง - หลักการ WDEP - เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning Technique) - เทคนิคการเผชิญ (Confrontation Technique) - เทคนิคการชี้ประเด็น (Point Out Technique) - เทคนิคการเปิดเผย (Self Disclosure Technique) - เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ (Advice Technique)
8	ศักยภาพการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าด้าน อารมณ์ความรู้สึก	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ ระบายอารมณ์ ความรู้สึกออกมา อย่างอิสระ 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกกับผู้อื่น	- ทักษะการถาม - ทักษะการฟังอย่างกระตือรือร้น - ทักษะการเงียบ - ทักษะการสะท้อนความรู้สึก - ทักษะการกระจำความ - ทักษะการสรุปความ
9	ศักยภาพการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าด้าน อารมณ์ความรู้สึก	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตระหนักรู้ในอารมณ์ ความรู้สึก เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของตนเองใน ปัจจุบัน 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และ อารมณ์ความรู้สึกกับผู้อื่น	ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ - เทคนิคขณะนี้นี้ฉันตระหนักรู้ (Now I'm Aware) - เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying with the Feeling) - เทคนิคการพูดโต้ตอบกับตนเอง (Games of Dialogue) - เทคนิคการฝึกจินตนาการ (Fantasy Games)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
10	ศักยภาพการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าด้าน อารมณ์ความรู้สึก	เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบุ แนวทางจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกเศร้าของตนเองได้อย่าง ถูกต้อง	1.ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ -เทคนิคการใช้สรรพนามแทน ตนเอง (Using Personal Pronouns) - เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง (Forceful Statements) 2. ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์และ พฤติกรรม - เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ - เทคนิคการเสริมแรงทางบวก - เทคนิคบทบาทสมมติ
11	ศักยภาพการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าด้าน พฤติกรรม	เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบุ ความสำคัญของศักยภาพการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าพฤติกรรม	1.ทฤษฎีการปรึกษาแบบ พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และ พฤติกรรม - เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา 2.การระดมสมอง
12	ศักยภาพการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าด้าน พฤติกรรม	เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบุ อาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ด้านพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง	1.ทฤษฎีการปรึกษาแบบ พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และ พฤติกรรม - เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา 2.การระดมสมอง 3. เทคนิคการเสนอตัวแบบ 4.บทบาทสมมติ
13	ศักยภาพการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าด้าน พฤติกรรม	เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบุ แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้า ด้านพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง	1.ทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่ มุ่งเน้นคำตอบ -เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Questions)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
			<ul style="list-style-type: none"> -เทคนิคการแก้ไขปัญหาที่เคยใช้ได้ผล (Looking for Previous Solutions) -เทคนิคคำถามระดับชั้น (Scaling Questions) -เทคนิคคำชม (Compliment) -เทคนิคคำถามข้อยกเว้น (Exception questions) 2. ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง <ul style="list-style-type: none"> - หลักการ WDEP - เทคนิคการตั้งคำถาม - เทคนิคการชี้ประเด็น - เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ
14	การประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมระบุแนวทางการประยุกต์ประสบการณ์สู่การปฏิบัติในชีวิตจริง 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแลกเปลี่ยนความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เทคนิคการเสริมแรงทางบวก 2. ทักษะการประเมิน (Evaluating) 3. ทักษะการเสนอแนะ (Suggesting)
15	การยุติกลุ่ม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อยุติการเข้ารับการฝึกอบรม 2. เพื่อประเมินศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าภายหลังเข้ารับการฝึกอบรม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เทคนิคการเสริมแรงทางบวก 2. ทักษะการยุติ (Terminating) 3. ทักษะการประเมิน (Evaluating) 4. ทักษะการเสนอแนะ (Suggesting)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
			5.ทักษะการสนับสนุน (Supporting)

กล่าวโดยสรุปนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นนี้ จะเป็นโมเดลหรือรูปแบบการฝึกอบรมทางจิตวิทยาที่มีการบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบกลุ่ม วิธีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน ได้แก่ เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา โดยการให้การศึกษาทางจิตวิทยาผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม เทคนิคของทฤษฎีการบำบัดเชิงความคิด เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาเผชิญความจริง เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษา การระดมสมอง และบทบาทสมมติ ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของตัวแปรตาม โดยเริ่มจากการพัฒนา ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายก่อนเป็นลำดับแรก ตามด้วยการพัฒนา ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก และศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรมตามลำดับ

ในการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผสมผสานวิธีการทั้งแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์ด้วยการใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มเข้าด้วยกัน จำนวนทั้งหมด 15 ครั้ง ซึ่งเป็นการใช้เทคโนโลยีที่มีความสะดวก และเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและสถานการณ์ในปัจจุบัน ผู้ที่จะนำไปใช้ควรมีความรู้ด้านจิตวิทยาการปรึกษา มีความรู้และเข้าใจในทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มและเทคนิคอื่นที่เกี่ยวข้อง มีทักษะด้านการฝึกอบรมทางจิตวิทยา และควรมีพื้นฐานขั้นตอนวิธีการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาทั้งแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์นี้ให้เข้าใจ ก่อนที่จะนำไปใช้เพื่อพัฒนา ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 ผลของการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนา ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

เมื่อดำเนินการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนา ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุและได้ตรวจสอบคุณภาพเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยได้นำนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการนี้ไปใช้ในแก่ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง จำนวน 15 ครั้ง และปรากฏผลของการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ดังนี้

3.1 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ

ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ โดยการทดสอบค่าทีแบบอิสระต่อกัน (Independent t- test) รายละเอียด ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ (n=15)

ก่อนการทดลอง	n	M	SD	df	t	p-value
ด้านความคิด						
กลุ่มทดลอง	15	2.508	0.405	27.301	0.620	0.540
กลุ่มควบคุม	15	2.408	0.476			
ด้านความรู้สึก						
กลุ่มทดลอง	15	2.495	0.381	27.893	0.530	0.600
กลุ่มควบคุม	15	2.419	0.406			
ด้านร่างกาย						
กลุ่มทดลอง	15	2.308	0.448	24.129	-1.146	0.262
กลุ่มควบคุม	15	2.467	0.293			
ด้านพฤติกรรม						
กลุ่มทดลอง	15	2.419	0.391	27.811	0.000	1.000
กลุ่มควบคุม	15	2.419	0.360			
รวม						
กลุ่มทดลอง	15	2.431	0.311	27.995	0.020	0.984
กลุ่มควบคุม	15	2.429	0.307			

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ก่อนการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

3.2 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ

ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการใช้
นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบค่าทีแบบไม่อิสระต่อกัน
(Dependent t- test) รายละเอียด ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อน
และหลังการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ (n=15)

กลุ่มทดลอง	n	M	SD	t	p-value
ด้านความคิด					
ก่อนทดลอง	15	2.508	0.405	4.083*	0.001
หลังทดลอง	15	2.933	0.080		
ด้านความรู้สึก					
ก่อนทดลอง	15	2.495	0.381	3.125*	0.007
หลังทดลอง	15	2.781	0.141		
ด้านร่างกาย					
ก่อนทดลอง	15	2.308	0.448	3.062*	0.008
หลังทดลอง	15	2.625	0.271		
ด้านพฤติกรรม					
ก่อนทดลอง	15	2.419	0.391	5.426*	0.000
หลังทดลอง	15	2.914	0.130		
ภาพรวม					
ก่อนทดลอง	15	2.431	0.311	6.083*	0.000
หลังทดลอง	15	2.811	0.123		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมทาง
จิตวิทยาแบบบูรณาการ มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนการใช้
นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ภายหลังจากใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ

ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ภายหลังจากใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ โดยการทดสอบค่าที่แบบอิสระต่อกัน (Independent t- test) รายละเอียด ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

หลังการทดลอง	n	M	SD	df	t	p-value
ด้านความคิด						
กลุ่มทดลอง	15	2.933	0.080	15.184	3.823*	0.001
กลุ่มควบคุม	15	2.542	0.389			
ด้านความรู้สึก						
กลุ่มทดลอง	15	2.781	0.141	17.402	3.628*	0.001
กลุ่มควบคุม	15	2.381	0.403			
ด้านร่างกาย						
กลุ่มทดลอง	15	2.625	0.271	27.967	2.053*	0.050
กลุ่มควบคุม	15	2.425	0.262			
ด้านพฤติกรรม						
กลุ่มทดลอง	15	2.914	0.130	18.933	5.454*	0.000
กลุ่มควบคุม	15	2.448	0.305			
รวม						
กลุ่มทดลอง	15	2.811	0.123	21.183	5.291*	0.000
กลุ่มควบคุม	15	2.451	0.233			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05