บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี” ผู้วิจัยสรุปการวิจัย อภิปรายผล และเสนอข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี แบ่งเป็น

ตอนที่ 1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.20 มีอายุ 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.70 จบการศึกษาที่ระดับต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 24.40 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 50.6 และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองนนทบุรี คิดเป็นร้อยละ 35.80

ตอนที่ 1.2 ผลการศึกษาระดับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

พบว่า ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านพฤติกรรม ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านร่างกาย ตามลำดับ

ตอนที่ 1.3 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด

1.3.1 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

1.3.2 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่อายุต่างกัน มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า

สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี จะมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี

1.3.3 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่สถานภาพสมรสต่างกัน มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย

1.3.4 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ผู้สูงอายุที่ระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีคะแนนศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 จะมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับปริญญาตรี ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จะมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปวช./ปวส.

ระยะที่ 2 ผลการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ปรากฏผลดังนี้

2.1 วิธีการบูรณาการ

เป็นการบูรณาการเฉพาะเทคนิค (Technical Eclecticism)

2.2 เทคนิคที่นำมาบูรณาการ

ผู้วิจัยได้บูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษากลุ่ม วิธีการและเทคนิคที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน ได้แก่ เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา ตามแนวคิดของแมคเดเนียล และโดเฮอที (McDaniel & Doherty,1992) โดยการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์กลุ่ม เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมตามแนวคิดของเอลลิส (Ellis,1955) เทคนิคของทฤษฎีการบำบัดเชิงความคิด ตามแนวคิดของ เบค (Beck,1967) เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ตามแนวคิดของเพิรลส์ (Perls,1952) เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาเผชิญความจริง ตามแนวคิดของแกลสเซอร์ (Glasser,1981) เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ ตามแนวคิดของชาเซอร์ และเบิร์ก (Shazer & Berg, 1987) การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) กรณีศึกษา (Case Study) การระดมสมอง (Brain Storming) และบทบาทสมมติ (Role Play) ซึ่งเป็นวิธีการบูรณาการในรูปแบบและลักษณะใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน

สำหรับรายละเอียดของการบูรณาการเทคนิคและวิธีการในนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในแต่ละด้านจำนวนทั้งหมด 4 ด้าน มีดังนี้

1) 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) และใช้กรณี
ศึกษา และการอภิปรายกลุ่ม

2) ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก

เป็นการบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคขณะนี้ฉันตระหนักรู้ (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 และเทคนิคบทบาทสมมติ

3) ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย

เป็นการบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา โดยใช้เทคนิคการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Technique) ผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์กลุ่ม การนำเสนอไฟล์เนื้อหาของความสำคัญของการป้องกันภาวะซึมเศร้า อาการภาวะซึมเศร้า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าและการป้องกันภาวะซึมเศร้า การนำเสนอคลิปวีดิทัศน์ภาวะซึมเศร้า การใช้วีดิโอคอลตอบข้อซักถาม

4) ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม

เป็นการบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา เทคนิคการเสนอตัวแบบ ทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ โดยใช้เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Questions) เทคนิคการแก้ไขปัญหาที่เคยใช้ได้ผล (Looking for Previous Solutions) เทคนิคคำถามระดับขั้น (Scaling Questions) เทคนิคคำชม (Compliment) เทคนิคคำถามข้อยกเว้น (Exception Questions) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง โดยใช้หลักการ WDEP เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning Technique) เทคนิคการชี้ประเด็น (Point Out Technique) เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ (Advice Technique) และใช้การระดมสมอง

2.3 จำนวนครั้งของการฝึกอบรมทางจิตวิทยา มีจำนวนทั้งหมด 15 ครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมแต่ละครั้ง นาน 120-180 นาที ดำเนินการฝึกอบรม สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกันทุกสัปดาห์ รวมจำนวน 5 สัปดาห์

2.4 ระยะเวลาที่ใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการในแต่ละครั้ง

ระยะเวลาที่ใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ในแต่ละครั้งนาน 120-180 นาที โดยดำเนินการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ที่เป็นรูปแบบการฝึกอบรมทางจิตวิทยา จำนวนทั้งหมด 15 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกันทุกสัปดาห์ รวมทั้งหมดจำนวน 5 สัปดาห์

2.5 ขั้นตอนของการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการในแต่ละครั้ง

ขั้นตอนของการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ในแต่ละครั้ง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) ขั้นเริ่มต้น เป็นการกล่าวทักทายผู้เข้ารับการฝึกอบรม ด้วยการใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เกิดความรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเอง มีการกล่าวทบทวนเกี่ยวกับการฝึกอบรมในครั้งที่ผ่านมา และการเตรียมความพร้อมสำหรับเข้าสู่ขั้นดำเนินการ

2) ขั้นดำเนินการ ในขั้นตอนนี้จะใช้ วิธีการ ทักษะ เทคนิค ตามทฤษฎีการปรึกษาแบบกลุ่มและเทคนิคอื่นที่เกี่ยวข้องสำหรับการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในแต่ละด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความคิด ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในแต่ละครั้ง

3) ขั้นยุติ เป็นการสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรม ในครั้งนั้น มีการประเมินผลการฝึกอบรมในแต่ละครั้ง การนัดหมายผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อพบกันอีกในครั้งต่อไป การกล่าวขอบคุณและยุติการฝึกอบรม

2.6 การตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ

ผู้วิจัยได้นำนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ไปตรวจสอบคุณภาพโดยการพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้อง และความเหมาะสมของขั้นตอน วิธีการ ทักษะ เทคนิคและทฤษฎีที่ใช้โดยการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นจึงนำนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ไปศึกษาผลของการใช้ในกลุ่มทดลอง

2.7 การประเมินผลการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ

ผลของการสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ที่จะนำไปใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า นวัตกรรมที่สร้างขึ้นนี้มีคุณภาพ โดยมีความถูกต้อง เหมาะสมของขั้นตอน วิธีการ เทคนิค ทักษะ ทฤษฎีที่ใช้ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ระยะที่ 3 ผลการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

3.1 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ

พบว่า ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ที่ใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า สูงกว่าก่อนการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ภายหลังการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ

พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี” มีประเด็นที่จะอภิปรายผลการวิจัยใน 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

1.1 การศึกษาระดับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

พบว่าศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านพฤติกรรม ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านร่างกาย ตามลำดับ

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น และพบว่าศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาสูงสุดตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาลงมา โดยจบการศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.4 จึงเป็นเหตุให้ไม่ค่อยมีการเรียนรู้ และศึกษาข้อมูลข่าวสารเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนในการป้องกันภาวะซึมเศร้ามากเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำนำไปสู่ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง

1.2 การเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด

1) ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามเพศ พบว่าผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ไม่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจากความสามารถในการเรียนรู้ของทั้งสองเพศไม่แตกต่างกัน และปัจจัยด้านเพศไม่เกี่ยวข้องกับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญญา วงศ์ใหม่ (2560) ที่พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ คือ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว การไม่มีผู้ดูแล ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวต่ำ และการเข้าร่วมทางสังคมต่ำ นอกจากนี้ยัง พบว่าสภาพปัญหาภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง บุตรหลานไม่มีเวลา การมีส่วนร่วมในชุมชนลดลง ปัญหาสุขภาพ รายได้ไม่เพียงพอ และการดื่มสุราเป็นประจำ

2) ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีความสามารถของสมองในการเรียนรู้ การใช้ความคิดความจำได้ดีกว่าหรือมีภาวะสมองเสื่อมน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากสอดคล้องกับแนวคิดของสมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งสหรัฐอเมริกา (Alzheimer’s Association,2021,ออนไลน์) ที่กล่าวว่าภาวะสมองเสื่อมจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของสมองที่มีการเสื่อมถอยลงของความสามารถสมองตามวัยที่เพิ่มขึ้น

3) ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีเป็นหม้ายจะมีความรู้สึกซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากขาดคู่คิดเพราะสามีเสียชีวิตก่อนตน จึงทำให้มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าคนที่สมรส สอดคล้องกับงานวิจัยของ สาวิตรี สิงหาด (2559) สำหรับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดที่มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีเป็น

หม้ายนั้น อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่เป็นโสดมีความเคยชินกับการที่ไม่มีคู่ครอง มีการยอมรับสถานภาพโสดของตนเองมาโดยตลอด และต้องพึ่งพาตนเองเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้สามารถพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของตนได้มากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย

4) ผลการเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด พบว่าที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องมาจากผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีประสบการณ์ในการเรียนรู้และได้รับข้อมูลข่าวสาร เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ระยะที่ 2 การสร้างนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

จากการวิจัยพบว่านวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นโมเดลหรือรูปแบบการฝึกอบรมทางจิตวิทยาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ มีจุดเด่นคือ เป็นนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในรูปแบบออนไลน์ผสมผสานกับรูปแบบเผชิญหน้า ที่สะดวกต่อการเข้าถึงและง่ายต่อการใช้ของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 และเป็นนวัตกรรมที่สร้างมาจากผลการศึกษานำร่อง โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับสภาพปัญหาของการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ความต้องการในการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ รูปแบบของการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เหมาะสม ผลการศึกษาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในระยะที่ 1 และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยแต่ละเทคนิคที่นำมาบูรณาการนี้ สามารถพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้อย่างครอบคลุมจำนวนทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ได้อย่างมีประสิทธิผลดังผลการทดลอง จึงถือเป็นนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการที่มีคุณภาพ โดยมีความถูกต้อง เหมาะสมของเทคนิคที่นำมาใช้ รวมทั้งขั้นตอนการฝึกอบรม และการประเมินผลการฝึกอบรม มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมในแต่ละครั้ง โดยมีการตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ก่อนนำไปใช้ จากการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ด้านการวัดและประเมินผล รวมจำนวน 5 คน ซึ่งการนำนวัตกรรมหรือเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจสอบคุณภาพนี้ จะทำให้เครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการนี้ สามารถนำไปใช้ได้ในผู้สูงอายุจังหวัดอื่นทั่วประเทศไทย โดยผู้ที่จะนำไปใช้ควรศึกษารายละเอียดของขั้นตอนการใช้ ตลอดจนวิธีการใช้

เทคนิคต่างๆ ให้เข้าใจ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ตามวัตถุประสงค์

ระยะที่ 3 การพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

3.1 การเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ

พบว่า ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า สูงกว่าก่อนการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภายหลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ตอบแบบสำรวจความคิดเห็น ซึ่งผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นว่าได้รับประโยชน์จากการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าในครั้งนี้ ได้แลกเปลี่ยนความคิด อารมณ์ความรู้สึกและประสบการณ์กับผู้สูงอายุอื่น และจะนำสิ่งที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า เหตุที่ผลการทดลองเป็นเช่นนี้ เนื่องมาจากผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มการฝึกอบรมทางจิตวิทยาด้วยความสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยมีการสอบถามความสมัครใจของกลุ่มทดลองในการเข้าร่วมกลุ่ม ทำให้กลุ่มทดลองมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ ดังที่ทรอทเซอร์ (Trotzer,1999, pp.258) ได้กล่าวว่า การคัดเลือกสมาชิกกลุ่มที่มีความสมัครใจจะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอันเนื่องมาจากนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ นอกจากจะเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีความครอบคลุมในทุกองค์ประกอบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความคิด ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านพฤติกรรม และมีการบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และเทคนิคที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน อย่างเหมาะสมสำหรับการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้าน จึงสามารถพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ โดยมีรายละเอียดของการบูรณาการเทคนิคทั้งหมด ดังนี้

เริ่มต้นจากการใช้นวัตกรรมครั้งที่ 1-4 จะเป็นการใช้ทักษะสร้างสัมพันธภาพ และการละลายพฤติกรรม ซึ่งเป็นทักษะและกิจกรรมที่มีความสำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุ มีความคุ้นเคย อบอุ่นไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนไว้วางใจผู้วิจัย และมีความพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าร่วมกัน ต่อมาจะเป็นการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย โดยบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา ใช้เทคนิคการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา ผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์กลุ่ม การนำเสนอไฟล์เพาเวอร์พอยท์เนื้อหาของความสำคัญของการป้องกันภาวะซึมเศร้า อาการภาวะซึมเศร้า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าและการป้องกันภาวะซึมเศร้า การนำเสนอคลิปวีดิทัศน์ภาวะซึมเศร้า การใช้วีดิโอคอลและการประชุมกลุ่มไลน์ตอบข้อซักถาม เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักในความสำคัญของการป้องกันภาวะซึมเศร้า ระบุสาเหตุ

และอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย ตลอดจนระบุแนวทางการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายได้อย่างถูกต้อง

การใช้นวัตกรรมครั้งที่ 5- 7 จะเป็นการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด เป็นการบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อให้ความรู้ทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก เทคนิคการโต้แย้งความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน ใช้ทฤษฎีการบำบัดเชิงความคิด โดยใช้เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อให้ความรู้รูปแบบความคิดบิดเบือน ใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง โดยใช้หลักการ WDEP เทคนิคการตั้งคำถาม เทคนิคการเผชิญ Technique) เทคนิคการชี้ประเด็น เทคนิคการเปิดเผย เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ ใช้กรณีศึกษาและการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักในความสำคัญของศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านความคิด ระบุความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ยกตัวอย่างความคิดที่ไม่สมเหตุผลของตนเองที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ระบุแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดให้สมเหตุผลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า วางแผนการปรับเปลี่ยนความคิด มีผลต่อพฤติกรรม และระบุแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้นวัตกรรมครั้งที่ 8- 10 จะเป็นการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ความรู้สึก เป็นการบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคขณะนี้ฉันตระหนักรู้ เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก เทคนิคการพูดโต้ตอบกับตนเอง เทคนิคการฝึกจินตนาการ เทคนิคการใช้สรรพนามแทนตนเอง เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง ใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก และบทบาทสมมติ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ อารมณ์ความรู้สึกกับผู้อื่น ตระหนักรู้ในอารมณ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของตนเองในปัจจุบัน และระบุแนวทางจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกเศร้าของตนเองได้

การใช้นวัตกรรมครั้งที่ 11- 13 จะเป็นการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม เป็นการบูรณาการเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา เทคนิคการเสนอตัวแบบ ใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ โดยใช้เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ เทคนิคการแก้ไขปัญหาที่เคยใช้ได้ผลเทคนิคคำถามระดับขั้น เทคนิคคำชม เทคนิคคำถามข้อยกเว้น ใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง โดยใช้ หลักการ WDEP เทคนิคการตั้งคำถาม เทคนิคการชี้ประเด็น เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ และการระดมสมอง เพื่อให้ผู้สูงอายุ ตระหนักในความสำคัญของศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าพฤติกรรม

ระบุอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม และระบุแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม

การใช้นวัตกรรมครั้งที่ 14- 15 จะเป็นการการประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการยุติกลุ่มตามลำดับ โดยใช้ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก ทักษะการประเมิน ทักษะการเสนอแนะ ทักษะการยุติ และทักษะการสนับสนุน เพื่อให้ผู้สูงอายุระบุแนวทางการประยุกต์ประสบการณ์สู่การปฏิบัติในชีวิตจริงแลกเปลี่ยนความคิด อารมณ์ความรู้สึก และประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน และยุติการใช้นวัตกรรม

นอกจากนี้แล้วนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการนี้ ยังเป็นนวัตกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้วิจัยสร้างนวัตกรรมตามแนวทางที่ได้จากผลการศึกษานำร่อง และผลที่ได้จากการศึกษาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะที่ 1 ที่แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ตามคะแนน อายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาสูงสุด ทำให้ทั้งสองกลุ่มมีความเท่าเทียมกัน จึงสามารถเปรียบเทียบผลการทดลองใช้นวัตกรรมได้อย่างเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ และเป็นรูปแบบการฝึกอบรมทางจิตวิทยาที่มีความสะดวกต่อผู้สูงอายุ ใช้เทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุและสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เทคโนโลยีที่นำมาใช้ในนวัตกรรมช่วยเอื้ออำนวยให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างเต็มที่ ในสถานการณ์ที่มีการงดเผชิญหน้ากัน ช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคและป้องกันการติดโรค รวมทั้งมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่ไม่ซับซ้อน เป็นประโยชน์ เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวก

3.2 การเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ภายหลังการใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ

พบว่า ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ มีศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อันเนื่องมาจากกลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการที่มีคุณภาพ โดยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาการแนะแนวและการปรึกษาที่มีขั้นตอนการฝึกอบรม และการใช้เทคนิคต่างๆ โดยบูรณาการเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมกับการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าในทุกด้าน อีกทั้งมีการใช้เทคโนโลยีที่ผสมผสานระหว่างรูปแบบการออนไลน์กับการเผชิญหน้า ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและสถานการณ์การระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเพียงคำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพตามปกติ และได้รับการให้ข้อสนเทศจากผู้วิจัยหลังการทดลองเสร็จสิ้นเท่านั้น จึงทำให้ผลการทดลองแตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐิกา ราชบุตร (2559) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุ

จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ความเสี่ยงการเกิดโรคซึมเศร้าลดลง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ของคะแนนสุขภาพจิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ เลดลอและคณะ (Laidlaw et al.,2008) รวมทั้งงานวิจัยของงูเยนและวู (Nguyen & Vu,2013) ที่พบว่าโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมสามารถใช้เพื่อลดความรู้สึกสิ้นหวังและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการศึกษาระดับศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้า พบว่า ศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น ดังนั้นผู้รับผิดชอบในการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี ควรให้ความสำคัญในจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุด้านร่างกายให้มากยิ่งขึ้น

3.1.2 ผู้ที่เกี่ยวข้องการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ควรนำนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ ไปใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ต่อไปให้ครบทุกคนนอกเหนือจากกลุ่มทดลอง เนื่องจากเป็นนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการที่มีคุณภาพ และสามารถนำไปพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้เป็นอย่างดี

3.1.3 ผู้ที่จะนำนวัตกรรมทางจิตวิทยาแบบบูรณาการไปใช้ เพื่อพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุนี้ไปใช้ ควรศึกษา ขั้นตอน และเทคนิคของนวัตกรรมให้ละเอียด และควรเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ วิธีการ เทคนิค และทฤษฎีทางจิตวิทยาการปรึกษา รวมทั้งควรมีประสบการณ์ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และการฝึกอบรมทางจิตวิทยาเป็นอย่างดี

3.1.4 ผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำแบบวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุนี้ ไปใช้เป็นเครื่องมือในการวัดศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาและเปรียบเทียบศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดอื่น เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งประเทศต่อไป

3.2.2 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้มีการติดตามผลหลังการทดลอง ดังนั้นจึงควรมีการติดตามผลหลังการทดลอง เพื่อดูความคงทนของประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรม ในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

3.2.4 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกับความสำเร็จในการดำเนินชีวิต หรือศักยภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกับเป้าหมายในชีวิต

3.2.5 การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ อาจได้ข้อมูลความซึมเศร้าด้านด้านอารมณ์ ความรู้สึก ยังไม่ละเอียด ครอบคลุม และลึกซึ้งเพียงพอ ดังนั้นผู้ที่สนใจอาจทำการศึกษาเชิงคุณภาพในครั้งต่อไป