60th Anniversary
The Graduate School
Kasetsart University

Professor Dr.Prasert Na Nagara Thesis Awards, Academic Year 2025

Good Thesis Awards

Social Sciences and Humanities Section

Doctoral Degree Program

Dr. Promumpratum Sansurivong

Major in Health Promotion and Health Education

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

The Development of the Model for Behavior of Stress Management to Prevention of Depression in The Elderly in The Community

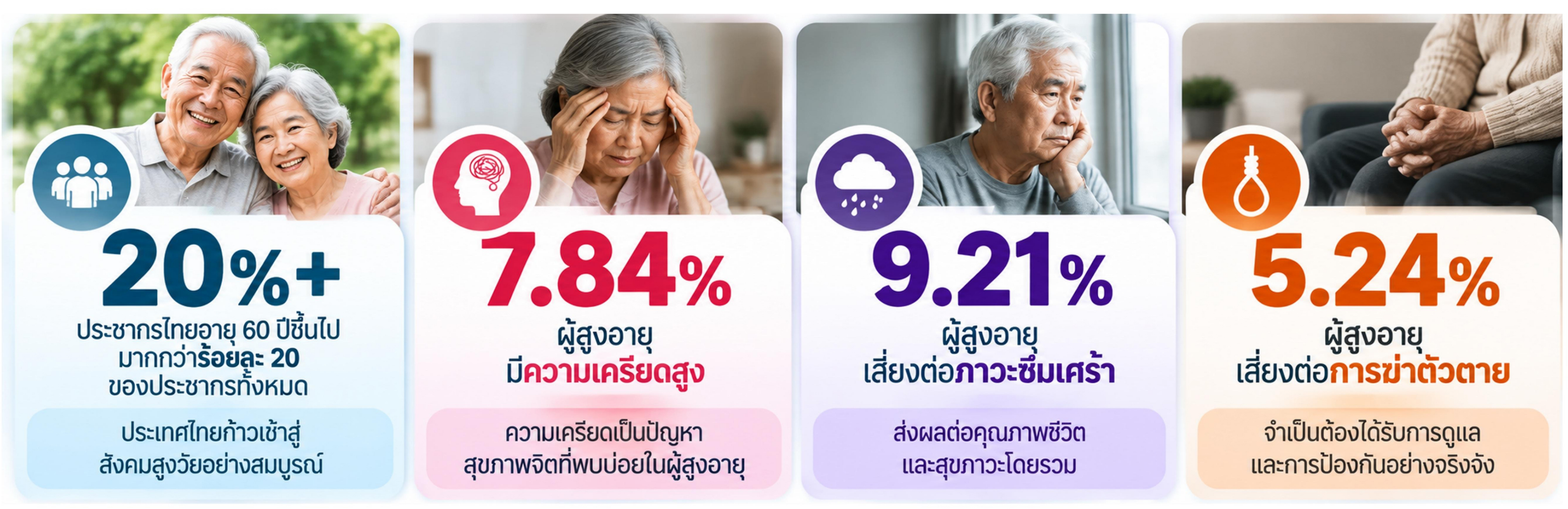
ผศ.พ.ต.หญิง ดร.ณัฐกฤตา ศิริโสภณ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก), ผศ.ดร.ธีรพล ผังดี (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 345 คน สุ่มอย่างง่าย ใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบจำลองสมการโครงสร้างเชิงเส้น ระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน พัฒนารูปแบบฯ ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิด Intervention Mapping ทำการประเมินคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และระยะที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 33 คน สุ่มแบบหลายขั้นตอน ใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูล 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามความคงทน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA, Independent t-test และ Chi-square test

ผลการวิจัยระยะที่ 1 รูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม ประกอบด้วย ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด พบว่า มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิจัยระยะที่ 2 รูปแบบฯ ที่ได้ คือ SENIORS Model มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) S : หลักการส่งเสริมพฤติกรรม 2) E : การตั้งเป้าหมายของรูปแบบ 3) N : บทบาทเครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 4) I : กระบวนการแทรกแซง 5) O : นวัตกรรมสุขภาพและสื่อการสอนที่เหมาะสม 6) R : การตรวจสอบและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ 7) S : ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบ มีคุณภาพในระดับดีมาก และนวัตกรรมสุขภาพและสื่อการสอนผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพที่กำหนด และผลการวิจัยระยะที่ 3 กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามความคงทน มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการความเครียด สูงกว่าระยะก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมฯ ดีขึ้น และสามารถลดภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้

ความเป็นมาและความสำคัญ


20%+
ประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด
ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์
7.84%
ผู้สูงอายุ มีความเครียดสูง
ความเครียดเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ
9.21%
ผู้สูงอายุ เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า
ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และสุขภาวะโดยรวม
5.24%
ผู้สูงอายุ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
จำเป็นต้องได้รับการดูแล และการป้องกันอย่างจริงจัง

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยในปี พ.ศ. 2568 มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ส่งผลให้ประเด็นสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะ ภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การดำเนินชีวิต และสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2024)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้สูงอายุ และมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดอย่างใกล้ชิด หากไม่สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ความกดดันทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและพฤติกรรม และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพจิตของประเทศไทยพบว่า มีความเครียดสูงร้อยละ 7.84 เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.21 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 5.24 (กรมสุขภาพจิต, 2567)

ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด จึงเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมทั้งการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งจัดการอารมณ์ ทั้งนี้ การพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวควรคำนึงถึง ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมและการสนับสนุนทางสังคม (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน (ชนิดาวดี สายืน และคณะ, 2563)

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

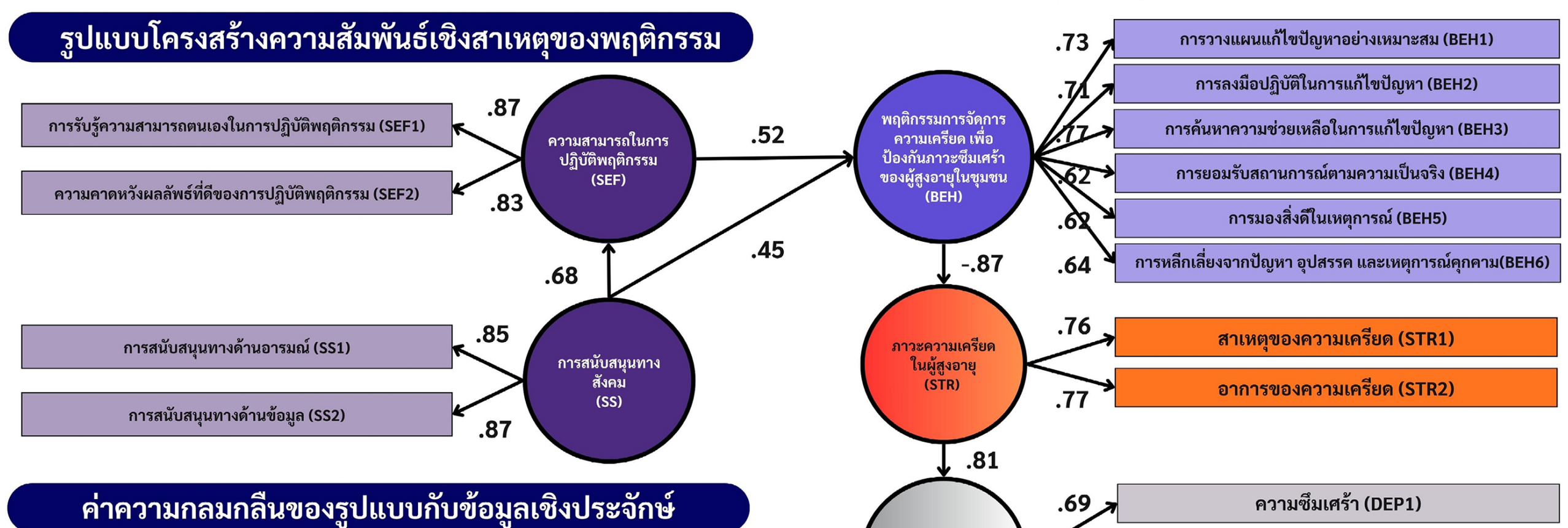
1. **เพื่อศึกษารูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ**ของพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน
2. **เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด** เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน
3. **เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ**การส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1

การศึกษารูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

รูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม


การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม (SEF1)
ความคาดหวังผลลัพธ์ที่ดีของการปฏิบัติพฤติกรรม (SEF2)
.87
.83
ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม (SEF)
.52
.68
.45
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (SS1)
การสนับสนุนทางด้านข้อมูล (SS2)
.85
.87
การสนับสนุนทางสังคม (SS)
พฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน (BEH)
.73
.71
.77
.62
.62
.64
การวางแผนแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม (BEH1)
การลงมือปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา (BEH2)
การค้นหาความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา (BEH3)
การยอมรับสถานการณ์ตามความเป็นจริง (BEH4)
การมองสิ่งดีในเหตุการณ์ (BEH5)
การหลีกเลี่ยงจากปัญหา อุปสรรค และเหตุการณ์คุกคาม(BEH6)
-.87
ภาวะความเครียดในผู้สูงอายุ (STR)
.76
.77
สาเหตุของความเครียด (STR1)
อาการของความเครียด (STR2)
.81
ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (DEP)
.69
.62
.67
ความซึมเศร้า (DEP1)
อารมณ์ด้านลบ (DEP2)
การรู้คิด (DEP3)

ค่าความกลมกลืนของรูปแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

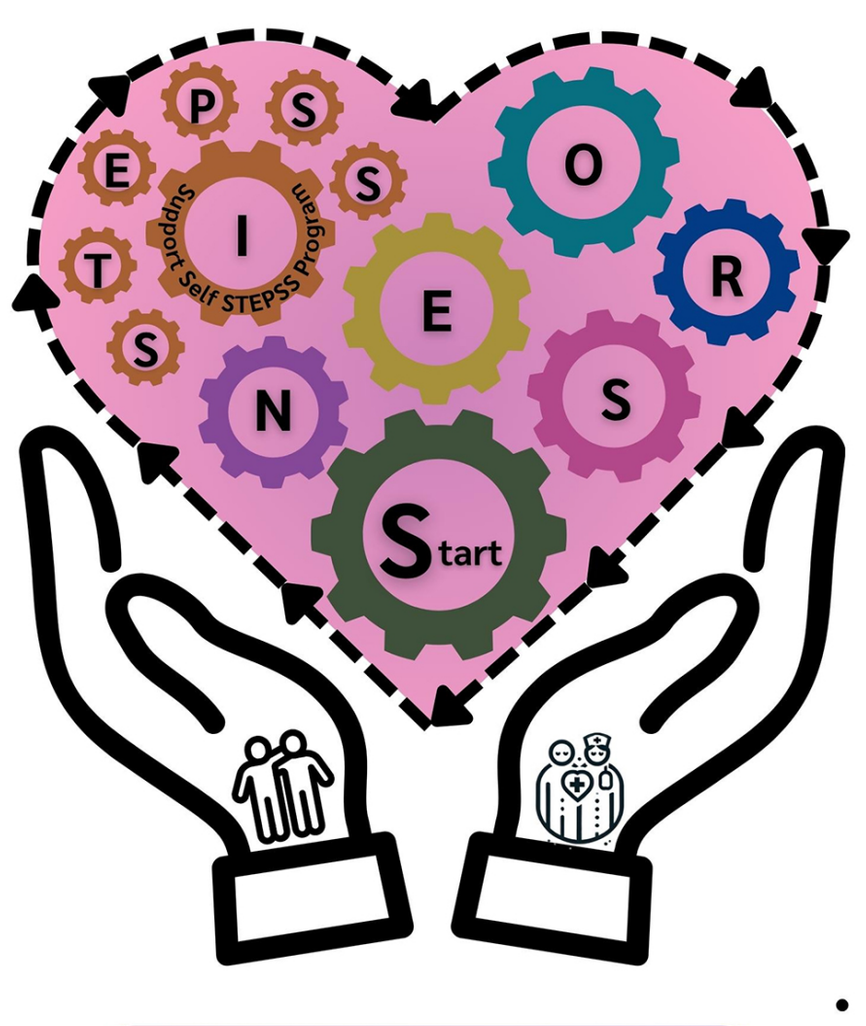
$R_2 = .66$ (Hair et al., 2010; Wretman, 2015; ธีรพล ผังดี, 2564)

$X^2 = 97.485$, df = 80, p-value = .089, SRMR = .027, RMSEA = .025, GFI = .998, NFI = .965, TLI = .991, CFI = .993, AGFI = .997, PNFI = .735, $X^2/df = 1.218$

รูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสามารถร่วมอธิบายพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถอธิบายพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 66

การวิจัยระยะที่ 2

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

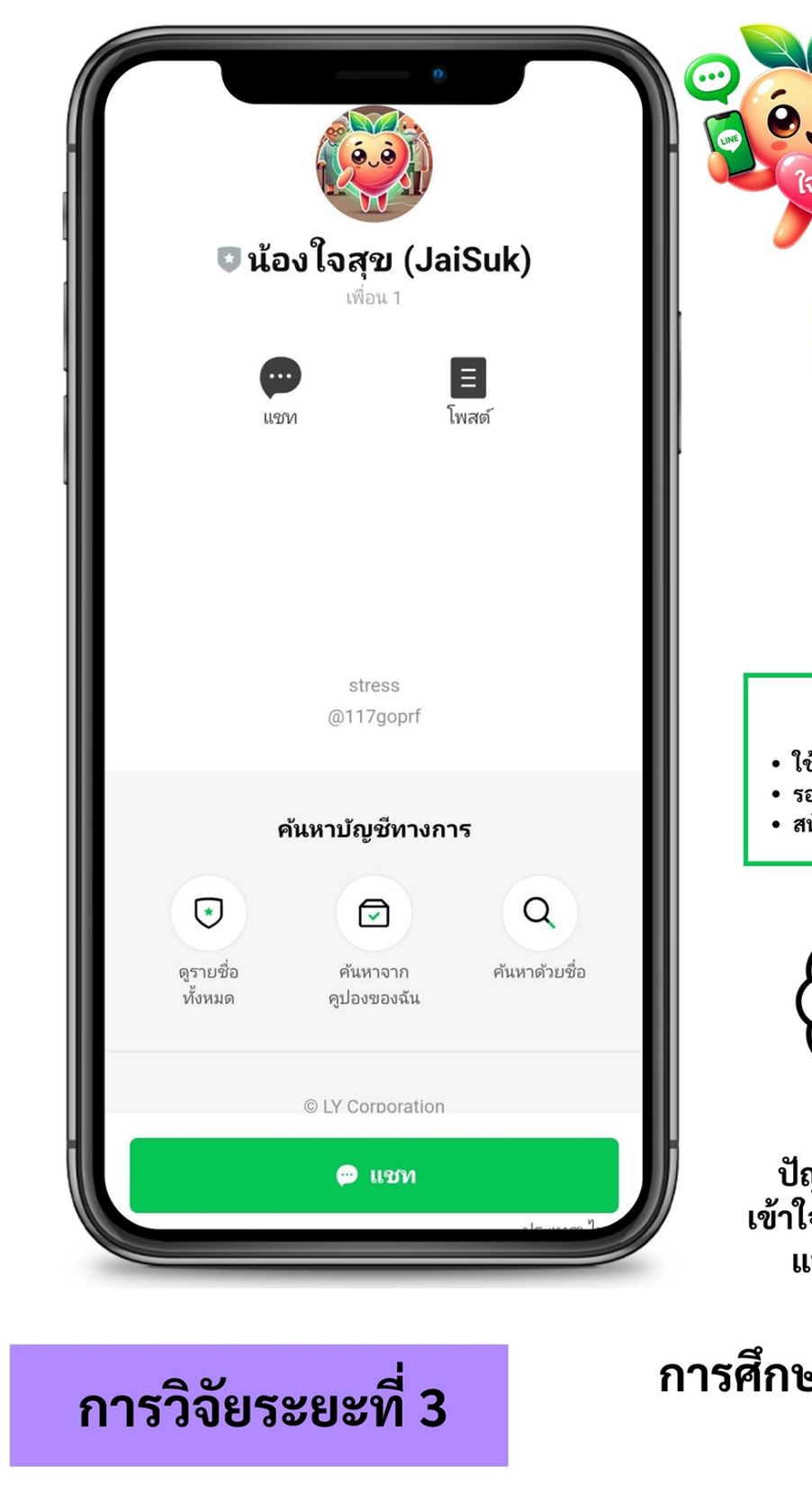


SENIORS Model

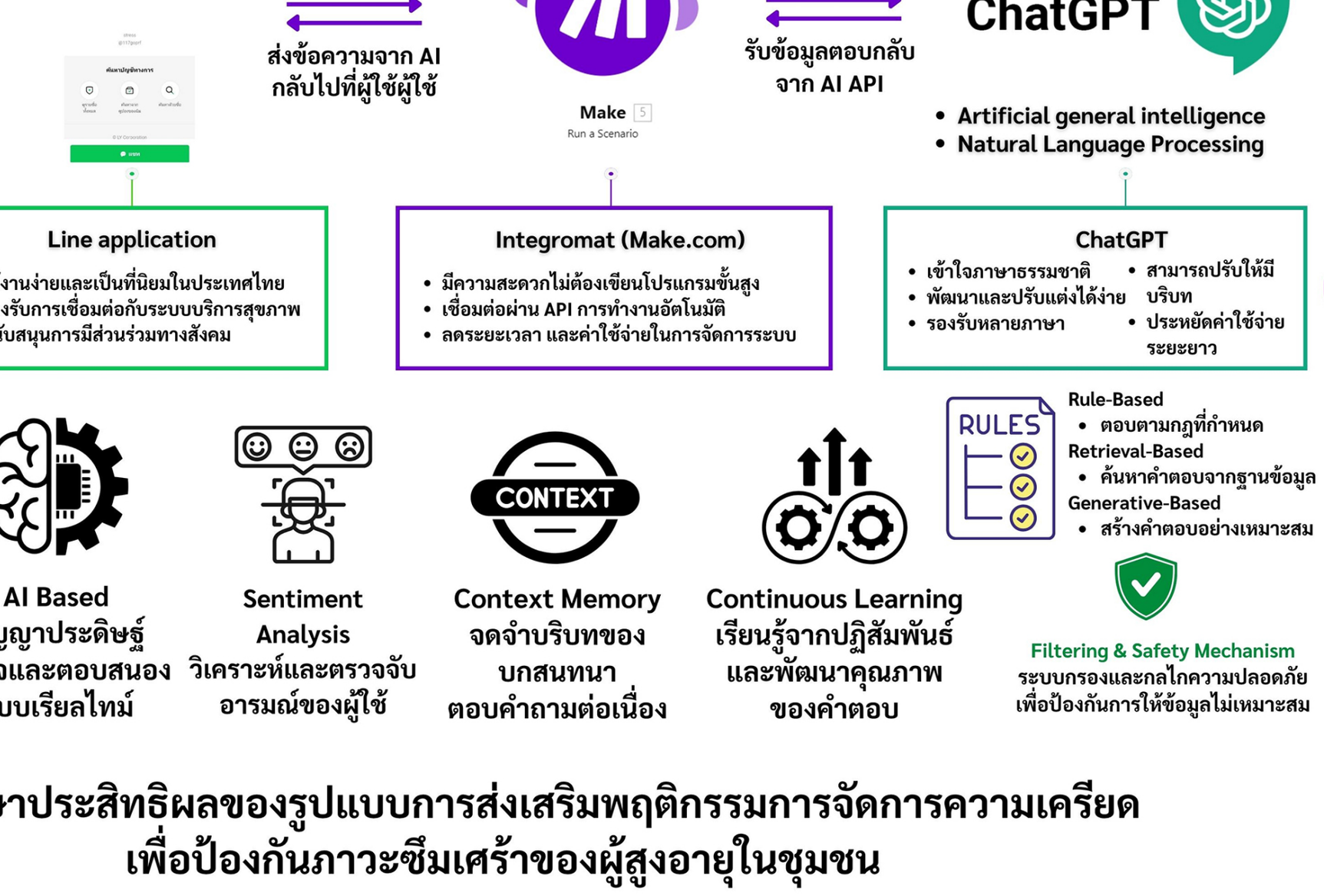
มี 7 องค์ประกอบ ประกอบด้วย

- องค์ประกอบที่ 1 S : Stress Management Behavior Promotion Principle (หลักการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด)
- องค์ประกอบที่ 2 E : Establishing the Goals of the Model (การตั้งเป้าหมายของรูปแบบ)
- องค์ประกอบที่ 3 N : Network Roles and Collaboration (บทบาทเครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง)
- องค์ประกอบที่ 4 I : Intervention Process for Promoting StressManagement Behaviors (กระบวนการแทรกแซงเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด)
- องค์ประกอบที่ 5 O : Optimal Health Innovations and Educational Resources (นวัตกรรมสุขภาพและสื่อการสอนที่เหมาะสม)
- องค์ประกอบที่ 6 R : Review and Evaluation of Effectiveness (การตรวจสอบและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ)
- องค์ประกอบที่ 7 S : Success Factors of the SENIORS Model (ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบ)

- รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน และประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรมสุขภาพและสื่อการสอนในรูปแบบฯ ผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบฯ อยู่ในระดับดีมาก
- ผลการประเมินนวัตกรรมสุขภาพและสื่อการสอนของรูปแบบฯ มีค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพ (E1/E2) เท่ากับ 83.57/84.14 เป็นไปตามตามเกณฑ์ประสิทธิภาพที่กำหนด 80/80



Jai Suk AI Chatbot



- Artificial general intelligence
- Natural Language Processing

Line application
- ใช้งานง่ายและเป็นที่นิยมในประเทศไทย
- รองรับการเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพ
- สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคม

Integromat (Make.com)
- มีความสะดวกไม่ต้องเขียนโปรแกรมขั้นสูง
- เชื่อมต่อผ่าน API การทำงานอัตโนมัติ
- ลดระยะเวลา และค่าใช้จ่ายในการจัดการระบบ

ChatGPT
- เข้าใจภาษาธรรมชาติ
- พัฒนาและปรับแต่งได้ง่าย
- รองรับหลายภาษา
- สามารถปรับให้มีบริบท
- ประหยัดค่าใช้จ่ายระยะยาว

AI Based ปัญญาประดิษฐ์ เข้าใจและตอบสนองแบบเรียลไทม์

Sentiment Analysis วิเคราะห์และตรวจจับอารมณ์ของผู้ใช้

Context Memory จดจำบริบทของบทสนทนา ตอบคำถามต่อเนื่อง

Continuous Learning เรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์และพัฒนาคุณภาพของคำตอบ

Rule-Based
- ตอบตามกฎที่กำหนด

Retrieval-Based
- ค้นหาคำตอบจากฐานข้อมูล

Generative-Based
- สร้างคำตอบอย่างเหมาะสม

Filtering & Safety Mechanism ระบบกรองและกลไกความปลอดภัย เพื่อป้องกันการให้ข้อมูลไม่เหมาะสม

การวิจัยระยะที่ 3

การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

ระดับตัวแปรก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง (ร้อยละ)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตาม
ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม	ระดับปานกลาง (81.82%)	ระดับสูง (54.55%)	ระดับปานกลาง (51.52%)
การสนับสนุนทางสังคม	ระดับต่ำ (60.61%)	ระดับปานกลาง (60.61%)	ระดับปานกลาง (51.52%)
พฤติกรรมการจัดการความเครียด	ระดับควรปรับปรุง (72.73%)	ระดับดี (87.88%)	ระดับดี (78.79%)
ระดับความเครียด	ระดับสูง (100.00%)	ระดับปานกลาง (78.79%)	ระดับปานกลาง (84.85%)
ภาวะซึมเศร้า	ระดับปานกลาง (90.91%)	ระดับเล็กน้อย (63.64%)	ระดับเล็กน้อย (54.55%)

ระดับตัวแปรก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตาม
ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม	ระดับปานกลาง (84.85%)	ระดับปานกลาง (100.00%)	ระดับปานกลาง (72.73%)
การสนับสนุนทางสังคม	ระดับต่ำ (63.64%)	ระดับปานกลาง (51.52%)	ระดับปานกลาง (54.55%)
พฤติกรรมการจัดการความเครียด	ระดับควรปรับปรุง (75.76%)	ระดับควรปรับปรุง (72.73%)	ระดับควรปรับปรุง (84.85%)
ระดับความเครียด	ระดับสูง (100.00%)	ระดับสูง (96.97%)	ระดับสูง (93.94%)
ภาวะซึมเศร้า	ระดับปานกลาง (87.88%)	ระดับเล็กน้อย (93.94%)	ระดับปานกลาง (96.97%)

กลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการความเครียดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อีกทั้งมีสัดส่วนการลดลงของระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการศึกษาวิจัยโดยนำรูปแบบการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มาใช้ในกระบวนการศึกษาวิจัย โดยแบ่งการศึกษาวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ

รูปแบบการวิจัย Cross-Sectional Study

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษารูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง สอดคล้องตามหลักการ SEM ของ Hair et al., (2010) เพิ่ม missing data รวมเป็นจำนวน 345 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)
- ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม
- การสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)
- พฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน
- ภาวะความเครียดของผู้สูงอายุ
- ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบความกลมกลืนของรูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการวิเคราะห์ Structure Equation Model (SEM)

รูปแบบการวิจัย Descriptive Research

การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบและประเมิน
- คุณภาพรูปแบบฯ

- ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน
- ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน
- ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 1 ท่าน
- ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบบสารสนเทศทางการแพทย์ จำนวน 1 ท่าน

การวิเคราะห์
- เกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบฯ โดยประเมิน 5 ด้าน แบ่งเป็น ระดับดีมาก ระดับพอใช้ และระดับปรับปรุง
- การทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมสุขภาพและสื่อการสอน

รูปแบบการวิจัย Quasi-Experimental Research

การวิจัยระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม อิสระต่อกัน (ทดสอบสมมุติฐาน) กลุ่มละ 33 คน รวมเป็นจำนวน 66 คน เลือกเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)
- รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)
- ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม
- การสนับสนุนทางสังคม
- พฤติกรรมการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน
- ภาวะความเครียดของผู้สูงอายุ
- ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired sample t-test, Independent t-test และRepeated Measure ANOVA

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียดเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ การศึกษารูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ การพัฒนารูปแบบ SENIORS Model และการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบในกลุ่มตัวอย่าง 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 33 คน โดยประเมินผลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามความคงทน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ SENIORS Model มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการความเครียดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังพบการลดลงของระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามความคงทน

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า SENIORS Model สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุได้ โดยรูปแบบประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์สถานการณ์ความเครียด การฝึกทักษะการผ่อนคลาย การวางแผนแก้ไขปัญหา และการติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมดังกล่าวช่วยให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด มีแนวทางรับมือกับปัญหา และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด

จุดเด่นของรูปแบบคือ การบูรณาการทฤษฎีความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และเทคโนโลยีสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ “น้องสุขใจ (Suk Jai AI Chatbot)” โดยใช้การให้กำลังใจจากเพื่อน การให้ข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ การติดตามความก้าวหน้า และการเสริมแรงทางบวก ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์และข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจช่วยส่งเสริมการคงอยู่ของพฤติกรรมการจัดการความเครียดในระยะติดตาม

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ดีขึ้น รวมถึงมีสัดส่วนการลดลงของระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้ามากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สะท้อนถึงศักยภาพของรูปแบบในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

Hair, J. F., Black, W. C., & Babin, B. J. (2010). Multivariate Data Analysis: A Global Perspective: Pearson Education.
World Health Organization. (2024). World Population Prospects. Retrieved from https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/
Wretman, C. (2015). Book Review: Using Mplus for structural equation modeling: A researcher's guide. Research on Social Work Practice, 26. doi:10.1177/1049731515601899
รมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย: ตรวจเช็คสุขภาพใจ (Mental Health Check-In). สืบค้นจาก https://checkin.dmh.go.th/dashboards
จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้. มหาวิทยาลัยนเรศวร: พิษณุโลก.
ชนิดาวดี สายืน, พรรณงาม วรรณพฤกษ์, เครือวัลย์ ดิษเจริญ, จีราพรรณ์ บุรีแก้ว และณัฐธิดา ทองจัต. (2563). ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเรื้อรังชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร, 23(3), 67-76.
ธีรพล ผังดี. (2564). การวิจัยพัฒนาโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Thesis Book File