

**ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองและคุณภาพชีวิต  
ของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง\***  
**THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF – ESTEEM AND QUALITY OF LIFE  
IN ELDERLY WITH NON – COMMUNICABLE DISEASES**

ภาวดี เหมทานนท์

Pawadee Hamtanon

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Thailand

อมาวาสี อัมพันศิริรัตน์

Amavasee Ampansirira

กฤษณกมล รักญาติสกุล

Krissanakamon Rugyatisaku

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครเชียงใหม่

Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Thailand

E-mail: Pawadeehh@hotmail.com

## บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด และไขมันในเส้นเลือด) จำนวน 517 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\* power สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self - Esteem Scale) และ 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก และแนวคำถามของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL - OLD) มีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ .82 และ .80 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.71 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า 1) ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.10, S.D. = .41) 2) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 109.58, S.D. = 9.38) ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพ

---

\* Received 6 June 2020; Revised 15 October 2020; Accepted 15 November 2020



ชีวิตโดยรวม ( $r = .549$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ - ปานกลางกับคุณภาพชีวิตรายด้าน ( $r = .414 - .649$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 แต่พบว่าความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำมากกับคุณภาพชีวิตในด้านการเผชิญหน้ากับความตาย ( $r = .281$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

**คำสำคัญ:** ความภาคภูมิใจในตนเอง, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## Abstract

The objectives of this research was to study the relationship between self - esteem and quality of life of the elderly with chronic non - communicable diseases: NCDs. The samples consisted of 517 elderly aged 60 years and over with NCDs (hypertension, diabetes, cardiovascular, Cholesterol), which calculated using G\* power program and using multistage sampling. The research instruments were 1) the self - esteem scale that developed by researcher from the concept of Rosenberg Self - Esteem scale and 2) quality of life assessment that developed by researcher from the concept of quality of life of the World Health Organization and WHOQOL - OLD questionnaire. The content validity of research instruments were .82 and .80, reliability using Cronbach's alpha coefficient were 0.71 and .88 respectively. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and the Pearson correlation coefficient. The results revealed that 1) the overall self - esteem of the elderly with NCDs was high ( $\bar{X} = 3.10$ , S.D. = .41) 2) the overall quality of life of the elderly was at a good level ( $\bar{X} = 109.58$ , SD = 9.38) and 3) self - esteem had a moderately positive correlation with overall quality of life ( $r = .549$ ) at .01 level, self - esteem had a low - moderate positive correlation with quality of life on each aspect ( $r = .414 - .649$ ) at .01 level, but self - esteem had a few negative correlation with quality of life in the face of death ( $r = .281$ ) at .01 level and had no relationship with physical quality of life.

**Keywords:** Self - Esteem, Quality of Life, Elderly, NCDs.

## บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องให้ความสนใจ โดยพบว่าประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปทั่วโลกในปี 2015 เพิ่มขึ้นร้อยละ 48 และจะเพิ่มจำนวนเป็น 3 เท่าในปี

2050 เมื่อเปรียบเทียบกับ ปี 2000 ทั้งนี้จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้อายุเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น โดยวัยสูงอายุถูกมองว่านำมาซึ่งความท้าทายในเรื่องภาวะสุขภาพ ที่เป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก (World Health Organization, 2015) ทั้งนี้เพราะวัยสูงอายุนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด เกิดการสะสมของไขมันและแคลเซียมบริเวณหลอดเลือด ร่วมกับผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลง เพราะมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น ทำให้แรงดันในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น การทำงานของตับอ่อนมีการหลั่งอินซูลินลดลง เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายมีการตอบสนองต่ออินซูลินลดน้อยลง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) โดยเฉพาะผู้สูงอายุตอนปลายที่มีการเปลี่ยนแปลงของขนาดสมอง เซลล์สมอง และเส้นประสาทและปอดหุ้มประสาทมีการเสื่อมสลายไปบางส่วน ทำให้การนำกระแสประสาทเปลี่ยนแปลงไปและร่วมกับการมีโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

ปัญหาดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่มีต่อตนเอง การยอมรับถึงความผิดพลาดและข้อจำกัดในลักษณะที่อายุมากขึ้น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเอง เกิดผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทั้งในครอบครัวและสังคม (ทัศนีย์ กาศทิพย์ และคณะ, 2562) ซึ่งเกิดจากการสูญเสียบางสิ่งบางอย่างที่สำคัญต่อความภาคภูมิใจ เช่น ผู้สูงอายุจะสูญเสียตำแหน่งเศรษฐกิจฐานะทางสังคม (Socioeconomic Positions) บทบาทต่าง ๆ ทางสังคมที่เกิดจากการเกษียณ การสูญเสียคนรักหรือเพื่อนสนิท และการสูญเสียความสามารถต่าง ๆ เช่น ด้านร่างกายและศักยภาพทางการรู้คิด (Cognitive Capacities) (Ogihara, Y., 2019) ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองมีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงชีวิต โดยมีระดับสูงสุดในช่วงอายุ 50 – 60 ปี และจะลดลงอย่างรวดเร็วในวัยสูงอายุ (Robins, R. W & Trzesniewski, K. H., 2005) แม้ว่าจะไม่ชัดเจนถึงวิธีการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเอง แต่พบว่ามีผลสอดคล้องกับวัฒนธรรม (Ogihara, Y., 2019)

ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self – Esteem) เป็นสถานะของจิตใจ เป็นความรู้สึกมีค่าเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง ทั้งในด้านบวกและด้านลบและสามารถเข้าใจถึงการทำหน้าที่ในระยะยาวของบุคคล บุคคลคิดและรู้สึกเกี่ยวกับตัวเอง ใน 3 แนวคิด ที่ต่างอิสระต่อกัน ได้แก่ 1) ความภาคภูมิใจในลักษณะของผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งเน้นไปที่กระบวนการสร้างและการยับยั้ง 2) ความภาคภูมิใจในลักษณะของการจูงใจตนเอง (Self - Motive) บุคคลมีแนวโน้มที่จะประเมินตนเองในทิศทางคงเดิมและเพิ่มขึ้น และ 3) ความภาคภูมิใจในลักษณะตัวกันชน (Buffer) เป็นการปกป้องสิ่งที่เป็นอันตราย ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์กับตัวแปรหลายตัวทางจิตวิทยาเชิงบวกและผลลัพธ์ทางสังคมรวมถึงการปรับตัวทางจิตวิทยา (Psychological Adjustment) อารมณ์ทางบวก (Positive Emotion) ความมั่นใจทางสังคม (Social Confidence) พฤติกรรมเอื้อต่อสังคม



(Prosocial Behaviors) การทำงานอย่างปกติสุข (Work Well - Being) ความพึงพอใจในสัมพันธภาพ (Satisfying Relationships) และความพึงพอใจในชีวิตทั้งหมด (Overall Life Satisfaction) (Diener, E. et al., 1985); (Orth, U. & Robins, R. W., 2013) ส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QoL) ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจในการดำรงชีวิต การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีในด้านต่าง ๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน การดำรงชีวิตทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ตนเองและสังคม (ปรางทิพย์ ภักดีศรีโพธิ์วัลย์, 2559)

ในปัจจุบันแนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเน้นเชิงบวกมากขึ้น เพื่อการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทั้งที่มีและไม่มีภาวะโรค เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างความภาคภูมิใจในตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะมีข้อจำกัดด้านภาวะสุขภาพและโรคต่าง ๆ หากมีการสร้างเสริมภาวะสุขภาพให้เหมาะสม ย่อมส่งผลต่อการมีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางด้านสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 6 ของประเทศ จากสถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ได้นำกรอบแนวคิดของเครื่องมือ WHOQOL - OLD มาทดสอบคุณภาพชีวิตกับประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคม ทั้งนี้เพื่อที่จะนำผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการให้บริการเชิงสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความภาคภูมิใจในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากร

ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ในเดือนธันวาคม 2561 ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากสถิติผู้ป่วยของงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีจำนวน 201,167 ราย (งานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2561)



### กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป  $G^*$  power โดยกำหนดค่า Effect Size หรือ ค่า  $r$  จากงานวิจัยที่หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับตัวแปรที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตสังคมในผู้สูงอายุ พบว่า มีค่าระหว่าง 0.15 – 0.61 (ชุดิมา สิ้นชัยวนิชกุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2561); (อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว และคณะ, 2561) เพื่อให้การเก็บข้อมูลมีการกระจายไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมในผู้สูงอายุ งานวิจัยในครั้งนี้จึงกำหนดค่า Effect Size หรือ ค่า  $R$  ที่ต่ำสุด คือเท่ากับ 0.15 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน ( $\alpha$ ) เท่ากับ 0.5 ค่าอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.95 และกำหนดค่า  $p$  สำหรับสมมติฐานหลัก เท่ากับ 0 ได้กลุ่มตัวอย่างขนาด 470 คน และป้องกันการขาดความสมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 517 คน

สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage) ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มารักษาที่โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง และกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จำนวน 2 แห่ง โดยสุ่มเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม 2562 และตามคุณสมบัติ ดังนี้

#### เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป
2. สามารถเดินทางมารับบริการที่สถานบริการได้ (ทั้งที่มาด้วยตนเองหรือมากับผู้ดูแล)
3. รับการรักษาด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรค ความดันโลหิตสูง หัวใจ และหลอดเลือด เบาหวาน และโคเลสเตอรอล อย่างน้อย 1 โรค ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน
4. มีความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง โดยการใช้แบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living: ADL มีคะแนนมากกว่า 12 คะแนน
5. ยินดีให้ข้อมูลด้วยตนเอง
6. สื่อสารด้วยภาษาไทยได้

#### เกณฑ์คัดออก

1. มีแนวโน้มของภาวะความจำเสื่อมบกพร่อง โดยการใช้แบบประเมิน TMSE มีคะแนนน้อยกว่า 23 คะแนน
2. มีปัญหาเรื่องการได้ยินชนิดหูหนวก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพที่สร้างรายได้



2. แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการได้ยิน การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ สุขภาพโดยทั่วไป การรับรู้สุขภาพ โรคประจำตัว

3. แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self - Esteem Scale) มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบ 4 สเกล การให้คะแนน 1 - 4 (จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง) ผ่านการตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลและการทำวิจัยผู้ป่วยสมองเสื่อม อาจารย์พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.71 โดยมีข้อคำถามทางลบได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 9 คำวนหาคะแนนเฉลี่ยอ้างอิงมาจากแนวคิดของโรเซนเบิร์ก ดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 - 1.50 หมายถึง คุณค่าในตนเองต่ำ

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.51 - 2.50 หมายถึง คุณค่าในตนเองปานกลาง

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 - 3.50 หมายถึง คุณค่าในตนเองสูง

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 - 4.00 หมายถึง คุณค่าในตนเองสูงสุด

4. แบบประเมินคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก และแนวคำถามของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL - OLD) ของ World Health Organization ผ่านการตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลและการทำวิจัยผู้ป่วยสมองเสื่อม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.80 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 ได้ข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ มีข้อความทางบวก 29 ข้อ และข้อความทางลบ 8 ข้อ (ข้อ 3, 5, 6, 7, 13, 18, 35, 36) การให้คะแนนการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตแบบ Rating scale (ระดับคะแนน 1 - 4/ น้อยที่สุด - มากที่สุด) แบ่งออกเป็น 7 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ 9 ข้อ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 5 ข้อ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม 4 ข้อ 5) ด้านความเป็นตัวของตัวเอง 4 ข้อ 6) ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต 4 ข้อ และ 7) ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย 4 ข้อ

#### เกณฑ์การให้คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความพึงพอใจกับข้อคำถามนั้นในระดับน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความพึงพอใจกับข้อคำถามนั้นในระดับน้อย

มาก หมายถึง ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความพึงพอใจกับข้อคำถามนั้นในระดับมาก

มากที่สุด หมายถึง ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความพึงพอใจกับข้อคำถามนั้นในระดับมากที่สุด



## เกณฑ์การแปลค่าคะแนน

| คุณภาพชีวิต                                         | ไม่ดี   | ปานกลาง  | ดี        |
|-----------------------------------------------------|---------|----------|-----------|
| ด้านร่างกาย                                         | 7 - 13  | 14 - 20  | 21 - 28   |
| ด้านจิตใจและอารมณ์                                  | 9 - 17  | 18 - 26  | 27 - 36   |
| ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม                            | 5 - 9   | 10 - 14  | 15 - 20   |
| ด้านสิ่งแวดล้อม                                     | 4 - 7   | 8 - 11   | 12 - 16   |
| ด้านความเป็นตัวของตัวเอง                            | 4 - 7   | 8 - 11   | 12 - 16   |
| ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบันและอนาคต | 4 - 7   | 8 - 11   | 12 - 16   |
| และด้านการเผชิญหน้ากับความตาย                       | 4 - 7   | 8 - 11   | 12 - 16   |
| รวม                                                 | 37 - 67 | 68 - 101 | 102 - 148 |

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากงานวิจัยฉบับนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสโครงการ NSTPH 024/ 2562 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2562 ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. นำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ไปเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุตามคุณสมบัติที่สถานบริการจนครบจำนวน

3. ตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลที่ได้จาก ในข้อที่ 2 ไปวิเคราะห์ข้อมูล

## สมมติฐานการวิจัย

ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ในผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ระดับภาวะสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความภาคภูมิใจในตนเอง กับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (Hinkle, D. E., 1998) ค่า  $r$  ระดับของความสัมพันธ์ .90 - 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก .70 - .90 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง .50 - .70 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง .30 - .50 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และ .00 - .30 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก



## ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.00) อายุอยู่ในช่วง 60 – 70 ปี (ร้อยละ 58.99) โดยอายุสูงสุด 90 ปี ต่ำสุด 60 ปี อายุเฉลี่ย  $70.21 \pm 7.15$  ปี นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 86.07) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 68.47) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.66) ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 49.71) รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 20.50)

### ภาวะสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การมองเห็นที่ชัดเจนกับมองเห็นไม่ชัดเจน/มัว มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน เช่นเดียวกับการใช้และไม่ใช้อุปกรณ์การแพทย์ แต่ส่วนใหญ่ยังคงได้ยินที่ชัดเจน การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ แต่รับรู้ภาวะสุขภาพเท่ากับบุคคลทั่วไป และโรคประจำตัวที่มากที่สุดคือความดันโลหิตสูง และรองลงมาคือภาวะไขมันในเลือดสูง ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน และร้อยละ ของภาวะสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n = 517)

| ภาวะสุขภาพ                                                  | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ความสามารถในการมองเห็น                                      |       |        |
| มองเห็นชัดเจน                                               | 254   | 49.13  |
| มองเห็นไม่ชัดเจน/ มัว                                       | 263   | 50.87  |
| ความสามารถในการได้ยิน                                       |       |        |
| ได้ยินชัดเจน                                                | 441   | 85.30  |
| ได้ยินไม่ชัดเจน                                             | 76    | 14.70  |
| การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ไม้เท้า แว่นตา เครื่องช่วยฟัง |       |        |
| ไม่ใช้                                                      | 255   | 49.32  |
| ใช้                                                         | 262   | 50.68  |
| การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป                                |       |        |
| ดีมาก                                                       | 29    | 5.61   |
| ดี                                                          | 188   | 36.36  |
| ปานกลาง                                                     | 260   | 50.29  |
| แย่                                                         | 40    | 7.74   |
| ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในวัยเดียวกัน         |       |        |
| ดีกว่า                                                      | 159   | 30.75  |
| เท่ากัน                                                     | 284   | 54.93  |
| ด้อยกว่า                                                    | 74    | 14.31  |
| การมีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)                      |       |        |
| ความดันโลหิตสูง                                             | 430   | 83.17  |
| เบาหวาน                                                     | 224   | 43.33  |
| ไขมันในเลือดสูง                                             | 331   | 64.02  |
| หัวใจ                                                       | 55    | 10.64  |
| ปวดเรื้อรัง                                                 | 126   | 24.37  |



### ระดับความภาคภูมิใจในตนเองและคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยในข้อฉันรู้สึกพึงพอใจในตัวเองมีระดับสูงสุด และในข้อ ถ้าเป็นไปได้ฉันอยากเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างในตัวตน มีระดับต่ำที่สุด ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลค่าคะแนน ของความภาคภูมิใจในตนเองของ ผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n = 517)

| ความภาคภูมิใจในตนเอง                                       | $\bar{X}$ | S.D. | แปลค่า |
|------------------------------------------------------------|-----------|------|--------|
| 1. ฉันมีความมั่นใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง              | 3.28      | .61  | สูง    |
| 2. ฉันมีอิสระในการตัดสินใจ                                 | 3.36      | .60  | สูง    |
| 3. บางครั้งฉันคิดว่า ฉันยังไม่ดีเท่าที่ควร                 | 2.78      | .74  | สูง    |
| 4. ถ้าเป็นไปได้ ฉันอยากเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างในตัวตน | 2.84      | .79  | สูง    |
| 5. บ่อยครั้งที่ฉันยอมแพ้ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ               | 2.98      | .75  | สูง    |
| 6. โดยทั่วไปแล้วญาติพี่น้องคำนึงถึงความรู้สึกของฉัน        | 3.24      | .58  | สูง    |
| 7. ฉันสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้เท่ากับคนอื่น ๆ                | 3.15      | .69  | สูง    |
| 8. ฉันรู้สึกว่าตัวเองมีพลัง สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จ   | 3.13      | .63  | สูง    |
| 9. ฉันรู้สึกยุ่งยากในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้ได้ตามที่ต้องการ   | 2.86      | .76  | สูง    |
| 10. ฉันรู้สึกพึงพอใจในตัวเอง                               | 3.38      | .60  | สูง    |
| โดยรวม                                                     | 3.10      | .41  | สูง    |

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านร่างกาย และการเผชิญกับความตายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n = 517)

| คุณภาพชีวิต                             | ไม่ดี |        | ปานกลาง |        | ดี    |        | $\bar{X}$ | S.D. | แปลค่า  |
|-----------------------------------------|-------|--------|---------|--------|-------|--------|-----------|------|---------|
|                                         | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |           |      |         |
| 1. ด้านร่างกาย                          | 8     | 1.55   | 450     | 87.04  | 59    | 11.41  | 18.15     | 2.12 | ปานกลาง |
| 2. ด้านจิตใจและอารมณ์                   | 0     | 0      | 236     | 45.65  | 281   | 54.35  | 27.61     | 3.09 | ดี      |
| 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม             | 0     | 0      | 301     | 58.22  | 216   | 41.78  | 14.66     | 1.84 | ดี      |
| 4. ด้านสิ่งแวดล้อม                      | 1     | 0.19   | 30      | 5.80   | 486   | 94.00  | 13.26     | 1.81 | ดี      |
| 5. ด้านความเป็นตัวของตัวเอง             | 0     | 0      | 45      | 8.70   | 472   | 91.30  | 13.19     | 1.83 | ดี      |
| 6. ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ฯ | 0     | 0      | 37      | 7.16   | 480   | 92.84  | 13.18     | 1.88 | ดี      |
| 7. ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย           | 104   | 20.12  | 325     | 62.86  | 88    | 17.02  | 9.55      | 2.03 | ปานกลาง |



| คุณภาพชีวิต | ไม่ดี |        | ปานกลาง |        | ดี    |        | $\bar{X}$ | S.D. | แปลค่า |
|-------------|-------|--------|---------|--------|-------|--------|-----------|------|--------|
|             | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |           |      |        |
| โดยรวม      | 0     | 0      | 89      | 17.21  | 428   | 82.79  | 109.58    | 9.38 | ดี     |

### ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองกับคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัย พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตโดยรวม และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ - ปานกลางกับคุณภาพชีวิตรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 แต่พบว่าความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำมากกับคุณภาพชีวิตในด้านการเผชิญหน้ากับความตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพชีวิตรายด้านและโดยรวม กับ ความภาคภูมิใจในตนเองโดยรวม (n = 517)

| คุณภาพชีวิต                             | ความภาคภูมิใจ (r) | p - value |
|-----------------------------------------|-------------------|-----------|
| 1.ด้านร่างกาย                           | -.004             | .934      |
| 2.ด้านจิตใจและอารมณ์                    | .531**            | .000      |
| 3.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม              | .414**            | .000      |
| 4.ด้านสิ่งแวดล้อม                       | .534**            | .000      |
| 5.ด้านความเป็นตัวของตัวเอง              | .649**            | .000      |
| 6.ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอนาคต ๑ | .617**            | .000      |
| 7.ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย            | -.281**           | .000      |
| โดยรวม                                  | .549**            | .000      |

\*\* p < .001

### อภิปรายผล

**ระดับความภาคภูมิใจในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

ผลการวิจัยพบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.10; S.D. = .41) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 60 – 70 ปี (ร้อยละ 58.99) ซึ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น สอดคล้องกับ โรบิน และ เทรชนิวสกี (Robins, R. W & Trzesniewski, K. H., 2005) ที่กล่าวว่าความภาคภูมิใจจะสูงสุดในช่วงอายุ 50 – 60 ปี แม้จะเริ่มลดลงอย่างรวดเร็วในวัยสูงอายุ แต่ก็สามารถทำหน้าที่เป็นเสมือนปัจจัยปกป้องต่อภาวะสุขภาพกายและจิต สามารถชักนำให้มีพฤติกรรมทางสังคมและทางสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงได้ยืนที่ชัดเจน การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็รับรู้ถึงภาวะสุขภาพเท่ากับบุคคลทั่วไป ทั้งนี้สืบเนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นับว่าเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทที่

มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต เช่น การคมนาคมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ระบบบริการของสาธารณูปโภคพื้นฐานของชุมชนครบ อีกทั้งวัฒนธรรมของชุมชนที่ลูกหลานยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่ แม้จะแยกครอบครัวออกไป แต่บ้านเรือนก็อยู่ละแวกใกล้เคียงกับบ้านของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั้งทางด้านสุขภาพกายและจิตใจ รู้สึกได้ถึง การได้รับการยอมรับ (Accept) การเคารพ (Respect) ทำให้มองว่าตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ และมีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ โดยความภาคภูมิใจในตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและเจตคติต่อการใช้ชีวิต ส่งผลถึงการมีวิถีชีวิตที่เต็มด้วยชีวิตชีวา ทำให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี และ ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตโดยรวม แม้ว่าความภาคภูมิใจในตนเองเป็นเรื่องที่ซับซ้อนเป็นผลมาจากความสามารถและการบรรลุเป้าหมายของบุคคล แต่เป็นเสมือนปัจจัยปกป้องต่อภาวะสุขภาพกายและจิต สามารถชักนำให้มีพฤติกรรมทางสังคมและทางสุขภาพดีขึ้น (Mann, M. et al., 2004) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต มีสอดคล้องกับการศึกษาของ Bozorgpour, F. & Salimi, A. และ Li, C. et al. ที่พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองในระดับสูงช่วยจัดการความเครียดที่เกิดจากมะเร็งได้และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ (Bozorgpour, F. & Salimi, A., 2012); (Li, C. et al., 2015) และ ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ทำให้มีแหล่งสนับสนุนในการเผชิญปัญหาที่ต่ำ และนำมาซึ่งการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ (Jang, J. et al., 2014)

### **ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

จากผลการวิจัย พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลางกับคุณภาพชีวิตรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 แต่พบว่าความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำมากกับคุณภาพชีวิตในด้านการเผชิญหน้ากับความตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งไม่เป็นตามแนวคิด Terror Management Theory (TMT) ที่กล่าวว่ามนุษย์เผชิญปัญหาจากความกลัวที่เกิดขึ้น โดยการใช้ความสามารถทางปัญญาที่ซับซ้อน ก่อให้เกิดการตระหนักรู้ต่อความตาย เพื่อสรรค์สร้างโลกทัศน์ทางวัฒนธรรม มนุษย์มีการแบ่งปันแนวคิดในเชิงสัญลักษณ์ตามความเป็นจริงในการให้ความหมาย (Meaning) การให้ลำดับ (Order) และการดำรงอยู่อย่างถาวร (Permanence to Existence) การให้มาตรฐานว่าอะไรคือคุณค่า และการยึดถือตามสัญลักษณ์ที่คงอยู่ เพื่อให้บุคคลผู้ที่เชื่อในมุมมองทางวัฒนธรรมและใช้ชีวิตตามมาตรฐานของคุณค่า ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการปกป้องเชิงธรรมชาติ และทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันจากสิ่งที่มีมนุษย์กลัว (Greenberg, J. et al., 1992); (Greenberg, J. et al., 1986); (Pyszczynski, T. et al., 2004)



ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทาวาเรส (Tavares, D.M.S. et al., 2016) ที่ศึกษาผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าความตายและภาวะใกล้ตาย (Except for the Death and Dying Topic) มีความสัมพันธ์กับความภาคภูมิใจในตนเองในระดับต่ำสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ทั้งนี้เนื่องมาอย่างผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจนำมาซึ่งภาวะวิตกกังวลต่ออาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ที่อาจจะทำให้คุกคามต่อการมีชีวิตอยู่หรือการตายได้ จึงทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการเผชิญหน้ากับความตาย

### สรุป/ข้อเสนอแนะ

ภาวะสูงอายุเป็นการเกิดขึ้นตามธรรมชาติ นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ความบกพร่องความสามารถเป็นปัญหาโดยทั่วไปที่นำมาซึ่งการลดลงของการจัดการกับความต้องการ ความสามารถในการเผชิญกับปัญหาลดลง ซึ่งความท้าทายของระบบการดูแลสุขภาพในศตวรรษที่ 21 คือการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังให้ดีกว่าเดิม การส่งเสริมผู้ให้การดูแลสุขภาพทำหน้าที่เป็นผู้หล่อเลี้ยงชีวิตผู้สูงอายุให้อยู่กับโรคได้อย่างยาวนาน มีความสุขสนุกสนานกับการใช้ชีวิต มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**ข้อเสนอแนะ** ผู้ให้บริการควรจะทำให้ความสนใจ ในประเด็นของความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ระหว่างการประเมินและการเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ดังนั้นจึงมีความสำคัญในการอบรมบุคลากรทางสุขภาพ ที่ทำงานอย่างใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุ

### เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย. เรียกใช้เมื่อ 15 กรกฎาคม 2563 จาก <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>
- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2561). สถิติผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช.
- ชุดิมา สีนชัยวิชกุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ ของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(ฉบับพิเศษ), 100-109.
- ทัศนีย์ กาศทิพย์ และคณะ. (2562). ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องเล็กน้อย. วารสารสภาการพยาบาล, 34(1), 104-121.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.

- ปรางทิพย์ ภักดีศรีโพธิ์วัลย์. (2559). การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง. ใน สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว และคณะ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลเวียง อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่. MFU Connexion, 7(2), 76 - 95.
- Bozorgpour, F. & Salimi, A. (2012). State Self - esteem, Loneliness and Life Satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69, 2004-2008. Retrieved September 25, 2020, from <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.12.157>
- Diener, E. et al. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Greenberg, J. et al. (1986). The Causes and Consequences of a Need for Self - esteem: A Terror Management Theory. In R. F. Baumeister (Ed.), *Public Self and Private Self* (pp. 189-212). New York: Springer - Verlag.
- \_\_\_\_\_. (1992). Why Do People Need Self - Esteem? Converging Evidence that Self - Esteem Serves as an Anxiety - Buffering Function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 913-922.
- Hinkle, D. E. (1998). *Applied Statistics for the Behavior Sciences*. (4th ed.). New York: Houghton Mifflin.
- Jang, J. et al. (2014). Predictors of Suicidal Ideation in a Community Sample: Roles of Anger, Self - Esteem, and Depression. *Psychiatry Research*, 216(1), 74-81.
- Li, C. et al. (2015). Social Support Buffers the Effect of Self - Esteem on Quality of Life of Early - Stage Cervical Cancer Survivors in Taiwan. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(5), 486-494.
- Mann, M. et al. (2004). Self-Esteem in a Broad - Spectrum Approach for Mental Health Promotion. *Health Education Research: Theory & Practics*, 19(4), 357-372.



- Ogihara, Y. (2019). A Decline in Self - Esteem in Adults over 50 is not Found in Japan: Age Differences in Self - Esteem from Young Adulthood to Old Age. Retrieved September 10, 2020, from <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4289-x>
- Orth, U. & Robins, R. W. (2013). Understanding the Link between Low Self - Esteem and Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 455-460.
- Pyszczynski, T. et al. (2004). Why Do People Need Self - Esteem? A Theoretical and Empirical Review. *Psychological Bulletin*, 130(3), 435-468.
- Robins, R. W & Trzesniewski, K. H. (2005). Self - Esteem Development Across the Lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 158-162.
- Tavares, D. et al. (2016). Quality of Life and Self - Esteem among the Elderly in the Community. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3557-3564.
- World Health Organization. (2015). World Report on Ageing and Health. Retrieved September 25, 2020, from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf)