

ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และ
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช*
THE RELATIONSHIP AMONG SELF - ESTEEM, DEPRESSION AND
QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY WITH CHRONIC DISEASES IN
URBAN AREA, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

วันดี แก้วแสงอ่อน

Wandee Kaewsaeng-on

อุทุมพร ดุลยเกษม

Uthoomporn Dulyakasem

จิตฤดี รอดการทุกซ์

Jitrudee Rodkantuk

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Praboromarajchanok Institute, Thailand

ภาวดี เหมทานนท์

Pawadee Hemtanon

มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

Thaksin University, Phatthalung campus, Thailand

E-mail: wandee@yahoo.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความภาคภูมิใจในตนเอง ระดับภาวะซึมเศร้า ระดับคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 210 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ 2) แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย และ 3) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .72, .88 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีคะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจในตนเอง

* Received 25 June 2021; Revised 4 August 2021; Accepted 26 October 2021



โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.31$, S.D. = 0.45) ระดับภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับเล็กน้อย ($\bar{x} = 13.38$, S.D. = 3.13) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 113.54$, S.D. = 10.23) ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.52$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต ($r = .43$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ส่วนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเชิงลบ ($r = -.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรทางด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบ การดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมืองมีความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อลดการเกิดภาวะซึมเศร้าและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง, ความภาคภูมิใจในตนเอง, ภาวะซึมเศร้า, คุณภาพชีวิต

Abstract

The objectives of this research were to study the level of self - esteem, depression, quality of life and the relationship among self-esteem, depression, and quality of life of the elderly with chronic diseases in an urban area, Nakhon Si Thammarat Province. The correlational research was used. Sample was 210 elderly at 60 years old and over with chronic diseases who were randomly recruited by using the multistage sample technique. The research instruments were composed of three parts: 1) Measurement of the elderly's self-esteem 2) The Thai Geriatric Depression Scale and 3) Measurement of quality of life for the elderly. The reliability was .72, .88, and .93 respectively by Cronbach's alpha coefficient tested. Analyzed data by the distribution of frequency, percentage, average, standard deviation, and Pearson product-moment correlation. The results showed as follows: The elderly with chronic diseases in an urban area, Nakhon Si Thammarat Province showed that the average score of self-esteem was at a high-level ($\bar{x} = 3.31$, S.D. = 0.45). The average score of depression was at a low-level ($\bar{x} = 13.38$, S.D. = 3.13) and the average score of quality of life was at a high - level ($\bar{x} = 113.54$, S.D. = 10.23). The self-esteem of the elderly with chronic diseases was a negative relationship with depression at a moderate level ($r = -.52$) and a positive relationship with quality of life of the elderly with chronic diseases ($r = .43$) and was statistically significant at .01. For depression; there was a negative relationship with quality of life of the elderly with chronic diseases ($r = -.17$) and was statistically significant at .01.



= - .17) and was statistically significant at .01. Therefore, relevant agencies and healthcare workers should focus on developing a supportive care model and encouraging the elderly to feel self-worthy to reduce depression and contribute to a good quality of life for older people.

Keywords: Elderly with chronic diseases, Self-esteem, Depression, Quality of life

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่กระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของ ผู้คนทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2019ก) ประมาณการว่า จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นปีละ 1 พันล้านคน และในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึง 1.4 พันล้านคน สำหรับประเทศไทย ในปี 2565 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้นถึงร้อยละ 20 และผู้สูงอายุมียุ่ชื่อยี่สิบเพิ่มขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) การที่ ผู้สูงอายุมียุ่ชื่อยี่สิบเพิ่มขึ้นทำให้ต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยของร่างกายและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ทำให้ เพิ่มข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยมีโรค ประจำตัวซึ่งเป็นโรคเรื้อรังมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาด เลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (ศกุนตลา อนุเรือง, 2560) ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเสื่อมลงของความจำ และความสามารถทางสังคมมี ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 2563)

ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self - esteem) ตามทฤษฎีของมอร์ริส โรเซนเบิร์ก คือการ ที่บุคคลมีการตระหนักในคุณค่าตนเองอยู่ในระดับสูง จะเกิดเป็นความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่ง จะตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีการตระหนักในคุณค่าตนเองต่ำ คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความ พึงพอใจในตนเอง ส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมตนเองลดลง บุคคลที่มีความภาคภูมิใจ ในตนเองต่ำจึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Steiger, G. et al, 2015) ภาวะซึมเศร้าเป็น ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มักถูกมองข้ามและเข้าใจผิดคิดว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย แต่แท้จริงแล้วเป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ผู้สูงอายุจะแสดง อาการออกมา ได้แก่ มีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวังอย่างรุนแรง อาการจะเกิดขึ้นเกือบ ตลอดทั้งวันติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ร่วมกับเบื่อหน่ายหมดความสนใจในงานหรือกิจกรรม ที่เคยชอบทำ หากซึมเศร้านานอาจจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย (ประสมสุข สีแสนปราง, 2561) ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้นมีไม่น้อยไปกว่าโรคทางร่างกายและยังเป็นปัจจัย เสริมให้โรคทางกายมีอาการรุนแรงขึ้นได้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นระยะเวลานานและไม่ได้ รับการรักษาจะมีอาการที่รุนแรงจนส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ บกพร่อง มี บุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ คุณภาพ



ชีวิตของผู้สูงอายุลดลงนำไปสู่การเสียชีวิตตามมา คุณภาพชีวิต (Quality of life) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุองค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ใน WHOQOL-OLD Manual ว่าประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ (World Health Organization, 2006x) (วชิรญา จิตต์รุ่งเรือง, 2560) คือ ความสามารถในการรับรู้ ความเป็นตัวของตัวเอง ความสำเร็จและความคาดหวัง การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเผชิญหน้ากับความตาย และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีสุขภาวะในบั้นปลายของชีวิต (นริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เฉลยกิตติ, 2557) คุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความหมายมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (สุพรรณษา แสงพระจันทร์ และคณะ, 2559) ประสบการณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในสังคมเมือง (ญาดารัตน์ บาลจ่าย และคณะ, 2562) ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ (วงศ์สิริ แจ่มฟ้า และคณะ, 2562) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดราชบุรี (ชุตินา มาลัย และคณะ, 2562) ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งจังหวัดนครศรีธรรมราชมีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 6 ของประเทศ และเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในภาคใต้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ด้วยบริบทของสังคมเมืองเป็นสังคมที่ซับซ้อนและมีความเจริญเข้ามาเกี่ยวข้อง โครงสร้างทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงเร็ว ผู้สูงอายุในสังคมเมืองมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นแต่มีภาวะเจ็บป่วยเพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสัดส่วนการพึ่งพาสูงขึ้น (ญาดารัตน์ บาลจ่าย และคณะ, 2562) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ซึ่งโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต (สุนิสา คำขึ้น และคณะ., 2563) และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยด้านร่างกายและจิตใจจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการศึกษาระดับความภาคภูมิใจในตนเอง ระดับภาวะซึมเศร้า ระดับคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลมาใช้หาแนวทางแก้ไขปัญหาและร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช



2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) โดยเก็บข้อมูลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 - 8 ธันวาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง มาอย่างน้อย 6 เดือน และอาศัยอยู่ในเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการตรวจที่คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในสถานพยาบาลปฐมภูมิเขตเทศบาล เทศบาลเมือง และเขตเทศบาล ตำบลที่ยกฐานะมาจากสุขาภิบาล สุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเมือง จำนวน 2 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป 2) สามารถเดินทางมารับบริการที่สถานบริการได้ ทั้งมารับบริการคนเดียวหรือมากับผู้ดูแล 3) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อย่างใดอย่างหนึ่ง และได้รับการรักษาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน 4) มีความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง โดยการใช้แบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living: ADL มีคะแนนมากกว่า 12 คะแนน 5) ยินดีให้ข้อมูลด้วยตนเอง 6) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของเครซี และมอร์แกน (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W, 1970) จากข้อมูลประชากร 422 คน กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 201 คน เก็บข้อมูลจริง 210 คน โดยสุ่มเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ พัฒนาโดยภาวดี เหมทานนท์ และคณะ จากแนวคิดของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self - Esteem Scale) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ การให้คะแนน 1 - 4 (จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา



(Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ทั้งฉบับเท่ากับ .82 และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .72 โดยมีข้อคำถามทางบวกจำนวน 5 ข้อ (1,2,6,7,8) และข้อคำถามทางลบ 5 ข้อ (ข้อ 3, 4,5,9,10) คำนวณหาคะแนนเฉลี่ยอ้างอิงมาจากแนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Gray-Little, B. et al, 1997) 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

ส่วนที่ 3 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Train the Brain Forum Thailand) มีจำนวน 30 ข้อ เป็นแบบคำถามแบบ ใช่/ไม่ใช่ แบบวัดนี้หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .88 การคิดคะแนนข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน มีดังนี้

คนสูงอายุปกติ คะแนน 0 - 12 คะแนน

ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) 13 - 18 คะแนน

ผู้มีความเศร้าปานกลาง (Moderate depression) 19 - 24 คะแนน

ผู้มีความเศร้ายันรุนแรง (Severe depression) 25 - 30 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตที่พัฒนา โดยภาวดี เหมทานนท์ และคณะ จากแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกและแนวคำถามของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL - OLD) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ทั้งฉบับเท่ากับ .80 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Cronbach, L. J, 1974) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93 ข้อคำถามทั้งหมด 37 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 ดังนี้ 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 7) ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย 4 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้



เกณฑ์การให้คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความพึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความพึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับน้อย

มาก หมายถึง ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความพึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับมาก

มากที่สุด หมายถึง ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความพึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแปลค่าคะแนนแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ	มีคุณภาพชีวิตไม่ดี	มีคุณภาพชีวิตปานกลาง	มีคุณภาพชีวิตที่ดี
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
ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอนาคต	4 - 7	8-11	12-16
ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย	4 - 7	8-11	12-16
รวม	37 - 67	68 - 101	102 - 148

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากงานวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ NSTPH 024/ 2562 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2562 ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. นำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ไปเสนอต่อสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยปฐมภูมิของเทศบาล ในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม รวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ (Percentage)
- วิเคราะห์ข้อมูลระดับความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังในเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ซึ่งมีค่าระหว่าง -1 ถึง +1



โดยเครื่องหมายลบหรือบวกแสดงถึงทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและสามารถแปลความสัมพันธ์ได้ดังนี้ ถ้ามีค่ามากกว่า 0.70 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ค่า 0.30 - 0.70 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ถ้ามีค่าน้อยกว่า 0.30 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ และถ้ามีค่าเท่ากับ 0 แปลว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (รัตนศิริ ทาโต, 2561) ก่อนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ของข้อมูลด้วย Quantile - Quantile plot (Q - Q plot) พบว่าค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่อยู่รอบๆเส้นตรงสรุปได้ว่าลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 อายุอยู่ระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 45.2 รองลงมาอายุ 70 - 79 ปี ร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.9 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.8 ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 68.1 รองลงมาคือประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 14.3) ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.9 รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 55.2 โรคเบาหวาน ร้อยละ 33.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 8.1

2. ระดับความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.45) โดยในข้อ ฉันทมีอิสระในการตัดสินใจ และฉันรู้สึกความพึงพอใจในตัวเองอยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.58), ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.69) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ (N=210)

ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.ฉันมีความมั่นใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง	3.47	0.64	สูง
2.ฉันมีอิสระในการตัดสินใจ	3.58	0.58	สูงสุด
3.บางครั้งฉันคิดว่า ฉันยังไม่ดีเท่าที่ควร	2.95	0.88	สูง
4.ถ้าเป็นไปได้ ฉันอยากเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างในตัวฉัน	3.03	0.95	สูง
5.บ่อยครั้งที่ฉันยอมแพ้ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ	3.16	0.87	สูง
6.โดยทั่วไปแล้วญาติพี่น้องคำนึงถึงความรู้สึกของฉัน	3.49	0.61	สูง
7.ฉันสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้เท่ากับคนอื่น ๆ	3.36	0.77	สูง
8.ฉันรู้สึกกว่าตัวเองมีพลัง สามารถทำสิ่งต่างๆได้สำเร็จ	3.37	0.65	สูง
9.ฉันรู้สึกยุ่งยากในการทำสิ่งต่างๆให้ได้ตามที่ต้องการ	3.15	0.85	สูง
10.ฉันรู้สึกพึงพอใจในตัวเอง	3.54	0.69	สูงสุด
โดยรวม	3.31	0.45	สูง



3. ระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 66.20 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 26.70 มีภาวะซึมเศร้าระดับ ปานกลาง ร้อยละ 5.20 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 1.90

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่มีภาวะซึมเศร้า	139	66.20
2. มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	56	26.60
3. มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	11	5.20
4. มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	4	1.90
รวม	210	100

คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน คะแนนสูงสุด 26 คะแนน $\bar{X} = 13.39$ S.D. = 3.14

4. ระดับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 113.54$, S.D. = 10.23) โดยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและการเผชิญหน้ากับความตายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 18.44$, S.D. = 2.19 และ $\bar{X} = 8.69$, S.D. = 1.98) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ (N = 210)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	Min – Max	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านร่างกาย	13-25	18.44	2.19	ปานกลาง
ด้านจิตใจและอารมณ์	19-36	28.62	3.7	ดี
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	10-20	15.38	2.11	ดี
ด้านสิ่งแวดล้อม	6-16	14.26	1.82	ดี
ความเป็นตัวของตัวเอง	9-16	14.07	1.93	ดี
ความสำเร็จและความคาดหวัง 8-16	8-16	14.08	1.99	ดี
การเผชิญหน้ากับความตาย	4-15	8.69	1.98	ปานกลาง
โดยรวม	89-131	113.54	10.23	ดี

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = - .52$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต ($r = .43$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่



.01 ส่วนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเชิงลบ($r = -.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช (N = 210)

ตัวแปร	ความภาคภูมิใจในตนเอง	ภาวะซึมเศร้า	คุณภาพชีวิต
1.ความภาคภูมิใจในตนเองผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง.	1.00	-.518**	.433**
2.ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	-.518**	1.00	-.168**
3.คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	.433**	-.168**	1.00

** $p < .01$

อภิปรายผล

1. ระดับความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.45) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ซึ่งถือว่าค่อนข้างมีความสมบูรณ์ด้านต่างๆ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวหรือพึ่งพาบางส่วน ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (สุพรรณษา แสงพระจันทร์ และคณะ, 2559) และด้วยวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่บ้านเรือนอยู่ชิดกันกับญาติพี่น้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว ได้รับการยอมรับและเคารพ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจและมีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ สอดคล้องการศึกษาของ ภูริชญา เทพศิริ พบว่า ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะทำให้ตนเองมีความหมายและมีคุณค่า ไม่เป็นภาระของครอบครัว จึงไม่รู้สึกด้อยค่าในตนเอง ทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (ภูริชญา เทพศิริ, 2555)

2. ระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 66.20 รองลงมาภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 26.70 เนื่องด้วยผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.9 ซึ่งการมีคู่สมรสจะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีคู่คิดคอยให้คำปรึกษา จะช่วยส่งเสริมการปรับตัวที่ดีด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยลง (ชุตินา มาลัย และคณะ, 2562) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัญชลี พงศ์เกษตร และคณะ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา: กรณีศึกษาชุมชนผังเมือง 4 ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 77.50 เนื่องด้วยผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี และผู้สูงอายุเองก็มีผู้ดูแลและมีบุคคลที่สามารถพูดคุยด้วยเมื่อเกิดความกังวลใจ จึงทำให้มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ (อัญชลี พงศ์เกษตร และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุมิตรพร จอมจันทร์ และคณะ พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น



โรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 70 - 79 ปี ส่วนมากมีแนวโน้มไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 70.89 (สุมิตร พร จอมจันทร์ และคณะ, 2559)

3. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 113.54$, S.D. = 10.23) เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ติดสังคม มีคะแนน ADL Barthel มากกว่า 12 คะแนน ทำให้ยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตัวเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ ทศนีย์สุวรรณ (2564) ที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช มีคุณภาพชีวิตดี และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่คุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเลย ส่วนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และการเผชิญหน้ากับความตายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 18.44$, S.D. = 2.19 และ $\bar{X} = 8.69$, S.D. = 1.98) เนื่องด้วยผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.9 รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 55.2 โรคเบาหวานร้อยละ 33.3 โรคหัวใจร้อยละ 8.1 ซึ่งโรคเรื้อรังเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุส่งผลต่อความสามารถด้านต่างๆลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรภรณ์ ไชยสังข์ และคณะ พบว่าโรคประจำตัวซึ่งเป็นโรคเรื้อรังเป็นอุปสรรคขัดขวางการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เมื่อระดับความรุนแรงของโรคสูงขึ้นจะก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันและไม่สามารถดูแลตนเองสนองความสามารถของตนเองได้ (พัชรภรณ์ ไชยสังข์ และคณะ, 2556)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จากผลการวิจัย พบว่าความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.52$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตใน ($r = .43$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ส่วนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเชิงลบ ($r = -.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของตนเองตามวัย ยังคงมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับสูงอาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมืองที่ใกล้ชิดกัน มีญาติหรือเพื่อนบ้านที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน จะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีโอกาสซึมเศร้ามองข้ามต่ำ หรือไม่มีภาวะซึมเศร้า เพราะความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุมองโลกในแง่ดี มีเหตุมีผล มีอิสระในการตัดสินใจและรู้สึกพึงพอใจในตัวเอง (สมฤดี บรรยงคิด และคณะ, 2561) ส่วนผู้สูงอายุที่มีความภูมิใจในตนเองต่ำจะมีโอกาสเกิดอาการซึมเศร้ามองข้ามต่ำ (Steiger, G. et al., 2015) ความภาคภูมิใจในตนเองของ



ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต ($r = .43$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.01$ ซึ่งหมายความว่าผู้สูงอายุที่มีความภาคภูมิใจในตนเองมาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ มุจรินทร์ พุทเมตตา และรังสิมันต์ สุนทรไชย ที่พบว่าความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (มุจรินทร์ พุทเมตตา และ รังสิมันต์ สุนทรไชย, 2559)

ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเชิงลบ ($r = - .17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.01$ การที่ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเนื่องด้วยภาวะซึมเศร้าทำให้รู้สึกมีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวังอย่างรุนแรง ร่วมกับเบื่อหน่าย หหมดความสนใจในงานหรือทำกิจกรรมที่เคยชอบทำน้อยลง (ประสมสุข สีแสนปราง, 2561) คุณภาพชีวิตด้านต่างๆของผู้สูงอายุจึงลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ (2562) พบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเชิงลบที่ระดับปานกลาง ($r = - .52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.01$ ซึ่งความรุนแรงของอาการซึมเศร้าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยตรง (อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ, 2562)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้ยืนยันได้ว่า ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเองจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ บุคลากรในระบบสุขภาพมีส่วนสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อลดการเกิดภาวะซึมเศร้า และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ข้อเสนอแนะ ควรสร้างความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือบุคคลในครอบครัวได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ การสังเกตหรือคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). สถิติผู้สูงอายุไทย. เรียกใช้เมื่อ 20 มกราคม 2563 จาก <http://www.dop.go.th/th/khow/side/1/1/275>
- ชุตินา มาลัย และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 39 (3), 67-76.



- ญาดารัตน์ บาลจ่าย และคณะ. (2562). ประสบการณ์ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในสังคมเมือง. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 9 (3), 351-364.
- นริสา วงศ์พัฒนารักษ์ และ สายสมร เฉลยกิตติ. (2557). คุณภาพชีวิต: การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. วารสารพยาบาลทหารบก, 15 (3), 64-70.
- ประสมสุข สีแสนปราง. (2561). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : ความลุ่มลึกในการพยาบาล. วารสารพยาบาล ศาสตร์และสุขภาพ, 41 (1), 129-140.
- พัชรภรณ์ ไชยสังข์ และคณะ. (2556). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง. วารสารพยาบาลและการศึกษา, 6 (1), 27-37.
- ภูริชญา เทพศิริ. (2555). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. กรุงเทพมหานคร: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกริก.
- มูจรินทร์ พุทธเมตตา และ รังสิมันต์ สุนทรไชย. (2559). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในเขตภาคกลาง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 30 (2), 69-82.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วงศ์สิริ แจ่มฟ้า และคณะ. (2562). ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 11 (2), 259-271.
- วชิรญา จิตต์รุ่งเรือง. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี. ใน วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและเอกชน. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศกุนตลา อนุเรือง. (2560). ภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุ: สถานการณ์ ประเด็นท้าทาย และการจัดการดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 29 (2), 1-14.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2563). การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมฤดี บรรยงคิด และคณะ. (2561). อิทธิพลในความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาลทหารบก, 19 (ฉบับพิเศษ), 269-275.



- สุนิสา คำขึ้น และคณะ. (2563). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 36 (3), 150-163.
- สุพรรณษา แสงพระจันทร์ และคณะ. (2559). การรับรู้ความหมายมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 26 (2), 76-88.
- สมิตรพร จอมจันทร์ และคณะ. (2559). การสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชน ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ, 22 (1), 28-35.
- อัญชลี พงศ์เกษตร และคณะ. (2562). ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา: กรณีศึกษาชุมชนผังเมือง 4. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(3), 14-26.
- อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ. (2562). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในอำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 14 (2), 277-287.
- อุไรวรรณ ทศนีย์สุวรรณ. (2564). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลหัวไทร อำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, 8 (1), (293-311).
- Cronbach, L. J. (1974). *Essentials of Psychological Testing*(5th ed). New York: Harper and Row Publishers.
- Gray-Little, B. et al. (1997). An Item Response Theory Analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. Retrieved May 6, 2019, from <http://dx.doi.org/10.1177/0146167297235001>
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30 (3), 607-610.
- Steiger, G. et al. (2015). Testing the vulnerability and scar models of self-esteem and depressive symptoms from adolescence to middle adulthood and across generations. *Developmental Psychology*, 51 (2), 236-247.
- World Health Organization. (2006ข). WHOQOL- OLD manual world health organization European office. Retrieved January 28, 2020, from https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2019ก). Ageing. Retrieved January 28, 2020, from https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1