



ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้า
ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน¹

EFFECTS OF SELF-ESTEEM IMPROVEMENT PROGRAM ON DEPRESSION
OF THE ELDERLY WITH CHRONIC DISEASES IN COMMUNITY

ภัสรา วีระพงษ์²

เพลินพิศ บุญยมาลิก^{2,*}

พัชรพร เกิดมงคล²

Patsara Weerapong

Plernpit Boonyamalik

Patcharaporn Kerdmongkol

¹ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

A part of a thesis for the Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner,

Faculty of Public Health, Mahidol University

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Faculty of Public Health, Mahidol University, Ratchathewi District, Bangkok, 10400, Thailand

*Corresponding author E-mail: plernpit.suw@mahidol.ac.th

Received: June 25, 2025 Revised: September 9, 2025 Accepted: December 29, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลซ้ำ ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์ ระหว่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน อายุ 60 - 69 ปี ในจังหวัดนครนายก ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 27 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใช้ระยะดำเนินการ 6 สัปดาห์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .83 และมีค่าความเชื่อมั่น KR20 เท่ากับ .83 2) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .83 และมีค่าความเชื่อมั่น KR21 เท่ากับ .77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบที และ Repeated measure ANOVA กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ($p < .05$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ($p < .05$) และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ดังนั้น โปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนที่มีภาวะซึมเศร้าได้

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, ผู้สูงอายุ, โรคเรื้อรัง

Abstract

This study employed a quasi-experimental research, two group pretest-posttest with follow-up design. The objectives were to compare the mean self-esteem and depression scores before the intervention, immediately after the intervention, and at a 2-week follow-up, among community-dwelling older adults with chronic diseases. Participants were divided into two groups: one received a self-esteem improvement program in addition to routine care, while the other received routine nursing care only. The sample consisted of elderly individuals aged 60 - 69 years in Nakhon Nayok Province, who had been diagnosed with hypertension and/or diabetes mellitus and exhibited mild to moderate depression. Participants were recruited by simple random sampling into 27 participants per group. The research instrument was the self-esteem improvement program, conducted over a six-week period. Data collection tools included: 1) The Thai Geriatric Depression Scale, with a content validity index (CVI) of .83 and a Kuder-Richardson 20 (KR20) reliability coefficient of .83, and 2) The Self-Esteem Scale, with a CVI of .84 and a KR21 of .77. Data were analyzed using the descriptive statistics, *t*-test, and repeated measures ANOVA. The level of statistical significance was set at .05.

The results showed that the experimental group had significantly higher mean self-esteem scores across all three time points (pretest, posttest, and follow-up) ($p < .05$), and significantly higher scores than the comparison group ($p < .05$). Additionally, their mean depression scores decreased significantly across the same time points ($p < .05$), and were also significantly lower than those of the comparison group ($p < .05$).

In conclusion, the self-esteem improvement program can be employed as a mental health promotion strategy for community-dwelling older adults among chronic diseases and depression.

Keywords: depression, self-esteem, elderly individuals, chronic diseases

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 3 ต่อปี (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2020) สถิติผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2567 พบจำนวนผู้สูงอายุ 13,450,391 คน จากประชากรทั้งหมด 65,982,984 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70 (Office of Specific Population Health Promotion (Office 9), 2025) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกายและการเปลี่ยนด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้

ผู้สูงอายุเกิดโรคได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง การเผชิญและการจัดการตัวเองกับความเจ็บป่วยจึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง (Aiamanan, 2019) ข้อมูลจากระบบ Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย พบว่า โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ อันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.06 และอันดับ 2 คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 21.12 (Department of Health, Ministry of Public Health, 2022)

จังหวัดนครนายกมีประชากรวัยสูงอายุ ร้อยละ 24.44 ของประชากรทั้งหมด มีอัตราป่วย

ด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 - 2566 ร้อยละ 56.81, 57.45 และ 58.07 ตามลำดับ และรองลงมาคือ โรคเบาหวาน โดยมีอัตราป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 - 2566 ร้อยละ 21.96, 22.79 และ 23.33 ตามลำดับ (Nakhon Nayok Provincial Public Health Office, 2023) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวกับโรคเรื้อรังได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะทุพพลภาพ และการฆ่าตัวตาย (Li et al., 2019)

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยและทั่วโลก แต่มักถูกเข้าใจผิดว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในวัยชรา ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า สูงถึงร้อยละ 45 (Zhou et al., 2023) โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้ง ต้องมีการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (Wiriyā & Naowasuwān, 2017) ซึ่งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าจะเกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อการฟื้นฟูจากอาการเจ็บป่วย (Nasif, 2015)

ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้า คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เพราะเป็นการรับรู้การยอมรับและไม่ยอมรับตนเอง สามารถประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับตนเองกับบุคคลอื่น รวมถึงการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (Coopersmith, 1981, 1984) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของลูกหลานและขาดรายได้ ทำให้เกิดความเครียด ขาดความมั่นใจหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ จนส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลายด้าน จนอาจนำไปสู่การเพิ่มโอกาสการฆ่าตัวตาย

ในผู้สูงอายุได้ (Ali, Suhail, & Ali, 2016) ซึ่งการสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของ Coopersmith (1981, 1984) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้สึกมีความสำคัญ ความรู้สึกมีความสามารถ ความรู้สึกมีอำนาจ และความรู้สึกมีคุณความดี เพื่อให้บุคคลเกิดการยอมรับหรือเห็นคุณค่าตนเองในทางบวก โดยการเห็นคุณค่าในตนเองจะก่อให้เกิดการตอบสนองทางด้านร่างกายและส่งผลให้จิตใจเข้มแข็ง สามารถเผชิญกับปัญหา และใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

จากการลงพื้นที่สำรวจชุมชน อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายกของคณะผู้วิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านกับสามี/ภรรยา หรืออยู่เพียงลำพัง มีอาชีพเป็นข้าราชการบำนาญ และบางส่วนไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์เหงา เศร้า เบื่อหน่าย ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Bunloet, 2016; Namwong, Laongon, Chaijundee, & Khampeera, 2018; Nualsithonga, Phuchongchai, Buajan, & Phattharasirisomboon, 2021) และโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การป้องกันและลดระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในชุมชนในประเทศไทยยังมีค่อนข้างน้อย (Pumprawai, Janejatkarn, Kanokwongnuwat, Hemchayat, & Janchai, 2019) ทำให้องค์ความรู้ในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวยังมีอย่างจำกัด ประกอบกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป (Bobo, Grossardt, Virani, St Sauver, Boyd, & Rocca, 2022) ผู้วิจัยเห็นความสำคัญถึงการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงได้พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้ องค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1981) ในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีสุขภาพกายและใจที่ดี

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

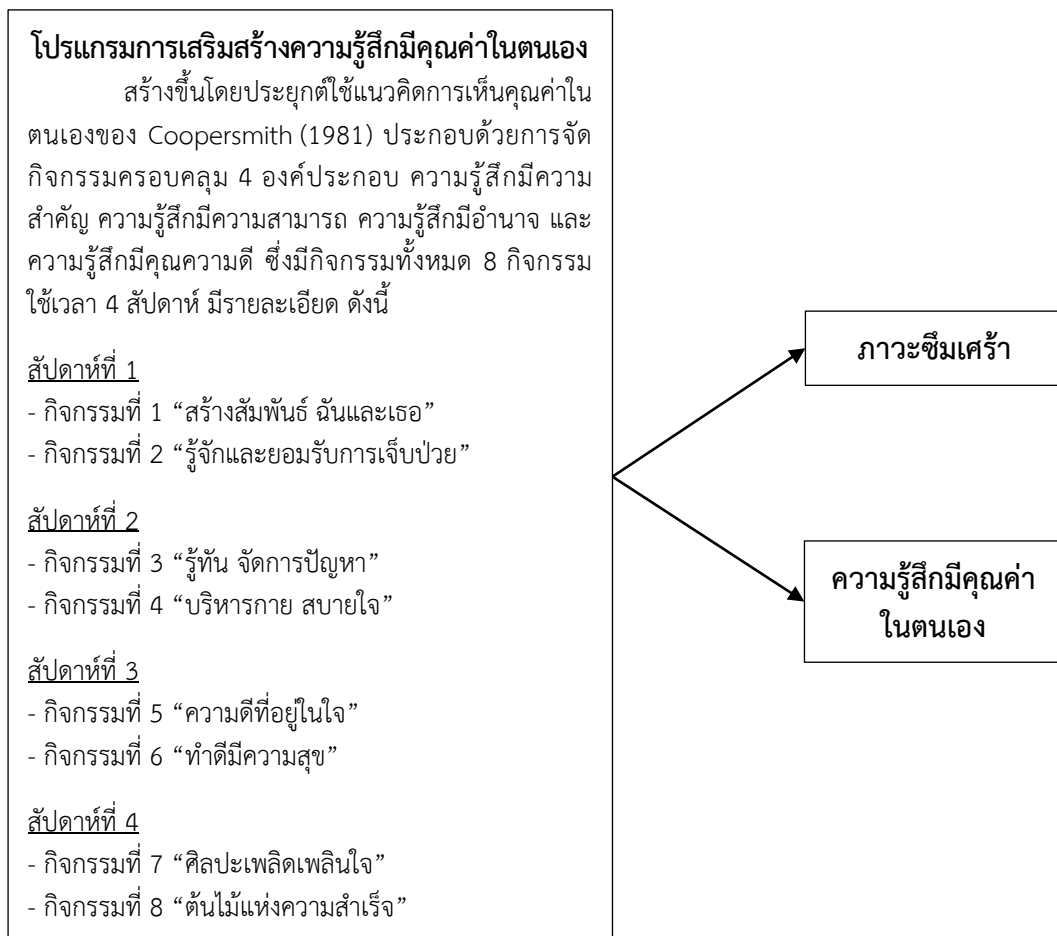
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลซ้ำสามครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์

ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก

ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.4 ได้ 21 คน และอ้างอิงจำนวนขนาดตัวอย่างจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันของ Nuchusuk, Thapinta, and Skulphan (2017) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและศึกษาตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า ที่ใช้ตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน รวมทั้งหมด 54 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่คืน เพื่อสุ่มตำบลที่ศึกษามา 2 ตำบล ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ได้ตัวอย่างมาจาก 2 ตำบล คือ ตำบลเกาะโพธิ์ และตำบลหนองแสง แล้วทำการสุ่มจัดกลุ่ม ซึ่งผู้สูงอายุที่มาจากตำบลหนองแสงเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และผู้สูงอายุที่มาจากตำบลเกาะโพธิ์เป็นกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการประกาศรับสมัครอาสาสมัครและคัดเลือกตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก 1) ผู้สูงเพศชายและเพศหญิง อายุ 60 - 69 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ ICD-10 ขององค์การอนามัยโลกว่าเป็นโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง 3) มีคะแนนโรคซึมเศร้ามก่อนการทดลองอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จากการใช้แบบประเมิน 9Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการ

ประเมิน มีคะแนนตั้งแต่ 7 - 18 คะแนน 4) ไม่มีภาวะสมองเสื่อมหรือบกพร่องในด้านความคิด ความจำ โดยมีคะแนนจากการประเมิน Mini-Cog $\geq$ 4 คะแนน 5) ไม่มีประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชด้วยโรคอื่น ๆ เช่น โรคจิตเภท (schizophrenia) Organic brain syndrome และโรคซึมเศร้า 6) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยกับผู้วิจัยได้ และ 7) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก 1) เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงระหว่างการศึกษาก่อนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ภาวะเลือดเป็นกรด (diabetes ketoacidosis: DKA) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีกรดคีโตนคั่ง (hyperosmolar hyperglycemic syndrome: HHS) โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยมี BP $\geq$ 180/110 mmHg (severe hypertension) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นต้น และ 2) มีระยะเวลาในการเข้าร่วมการทดลองน้อยกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด

เกณฑ์การหยุดการวิจัย 1) ผู้สูงอายุตัดสินใจขอยกจากการวิจัยภายหลัง และ 2) เสียชีวิตหรือย้ายที่อยู่อาศัยระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ได้แก่

1.1 แบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2015) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน ผู้วิจัยใช้ประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ไม่มีเลย จนถึง เป็นทุกวัน แปรผลโดยใช้คะแนนรวมน้อยกว่า 7 ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า หรือมีอาการของโรคซึมเศร้าน้อยมาก 7 - 12 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย คะแนน 13 - 18 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง และมากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

1.2 แบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog ของ Borson et al. (2000) ที่แปลและพัฒนาจากแบบคัดกรองผู้สูงอายุชุมชน (community screening) โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health, Ministry of Public Health, 2021) เป็นแบบเลือกตอบและวาดรูป จำนวน 3 ข้อ แปลผลคะแนนเต็ม 5 ถ้าได้คะแนนรวม ≤ 3 คะแนน แสดงว่า มีภาวะการรับรู้คิดบกพร่อง (cognitive impairment)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1981, 1984) ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมครอบคลุม 4 องค์ประกอบ 8 กิจกรรม ใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ (ภาพ 1) มีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 “สร้างสัมพันธ์ฉันและเธอ” เป็นการแนะนำตัวและทำกิจกรรมนันทนาการ

กิจกรรมที่ 2 “รู้จักและยอมรับการเจ็บป่วย” ผู้วิจัยสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ โรคเรื้อรัง ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเอง และภาวะซึมเศร้า โดยมีสื่อการสอนเป็น Slide presentation และแผ่นพับความรู้ทั้ง 2 เรื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ศักยภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งรับรู้ความสามารถและข้อจำกัดของตนเอง จะได้ดูแลช่วยเหลือตนเองและลดการพึ่งพาผู้อื่น

สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 3 “รู้ทัน จัดการปัญหา” เป็นการร่วมกันอภิปรายภายในกลุ่ม โดยมีสถานการณ์จำลอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังและภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 4 “บริหารกายสบายใจ”

ผู้วิจัยสอนการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหาร 5 ท่า ที่ดัดแปลงมาจากท่าออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมีผู้วิจัยสาธิตและให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนสาธิตย้อนกลับ

สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 5 “ความดีที่อยู่ใจ”

โดยให้ผู้สูงอายุได้ระลึกถึงเรื่องราวที่ภาคภูมิใจในอดีต และเล่าเรื่องราวให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับฟังและกล่าวชื่นชม

กิจกรรมที่ 6 “ทำดีมีความสุข”

ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและเสนอกิจกรรมการบำเพ็ญประโยชน์จิตอาสา หรือการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ และให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมพร้อมกับจดบันทึกในแบบบันทึกความสุข

สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 7 “ศิลปะผลิตเพลินใจ”

ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุออกแบบ ตกแต่ง และประดิษฐ์กระถางดอกไม้ตามจินตนาการและใช้ความคิดสร้างสรรค์โดยอิสระ และนำเสนอผลงานให้เพื่อนผู้สูงอายุในกลุ่มฟัง

กิจกรรมที่ 8 “ต้นไม้แห่งความสำเร็จ”

ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุทุกคนนึกถึงความสามารถและความสำเร็จในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและสุขภาพจิต แล้วเขียนลงในภาพต้นไม้ และนำเสนอให้เพื่อนฟัง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรม โรคเรื้อรัง ระยะเวลาการเกิดโรคเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง

3.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

ในผู้สูงอายุไทย (Thai geriatric depression scale: TGDS) ซึ่งพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Train The Brain Forum Thailand) ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบถูก-ผิด มีทั้งหมด 30 ข้อ การคิดคะแนนข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือ ถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน (ตอบผิดได้ 0 คะแนน และตอบถูกได้ 1 คะแนน) คะแนนเต็ม 30 คะแนน แปลผลโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 0 - 12 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 13 - 18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 19 - 24 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง 25 - 30 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

แบบประเมินนี้ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลสุขภาพจิต 1 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกันและอนามัยครอบครัว 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ .83 และผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่คล้ายตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น KR20 เท่ากับ .83

3.3 แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ (Coopersmith, 1981, 1984) แปลและพัฒนาโดยสุรางค์รัตน์ คงศรี (Kongsri, 2004) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เชิงบวก 8 ข้อ และเชิงลบ 17 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวกตอบ “ใช่” ให้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ให้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนสลับกัน การคิดคะแนนใช้คะแนนรวม 0 - 25 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ามีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมาก เครื่องมือประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .84 และค่าความเชื่อมั่น KR-21 จากการทดลองใช้กลุ่มที่มีลักษณะคล้ายตัวอย่าง จำนวน 30 คน เท่ากับ .77

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ได้รับรับจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA.NO.MUPH 2025-026 ลงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2568 ซึ่งผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนั้น ก่อนเข้าสู่โครงการวิจัย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย แล้วจึงขอความยินยอม ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะเก็บรักษาเป็นความลับ นำเสนอเพื่อประโยชน์ทางวิชาการและการช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แต่จะนำเสนอเป็นภาพรวม และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับโปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่ขึ้นอยู่กับความสมัครใจในการรับโปรแกรม ซึ่งผู้วิจัยจะสอบถามเป็นรายไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 6 สัปดาห์ ซึ่งหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขอเข้าศึกษาวิจัยถึงสาธารณสุขอำเภอปากพลี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน ตำบลหนองแสง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงขำ อำเภอเกาะหวาย และเข้าพบผู้อำนวยการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อขอความช่วยเหลือในการทำวิจัย และช่วยค้นหาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามที่ระบุไว้ในเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อน โดยเริ่มจากสอบถามข้อมูลทั่วไปในครั้งแรกที่พบตัวอย่างกลุ่มเปรียบเทียบ แล้วจึงทำการประเมินภาวะซึมเศร้าและวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 4 (หลังทดลอง) และสัปดาห์ที่ 6 (ระยะติดตามผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์) หลังจากนั้นจึงการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่นเดียวกับที่ทำในกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งในแต่ละครั้งจะใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่เกินคนละ 30 - 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับและความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบที และ Repeated measure ANOVA

ผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน อายุ 60 - 69 ปี ที่อาศัยอยู่ที่อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จากการเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.07 อย่างละเท่า ๆ กัน อายุอยู่ในช่วง 65 - 69 ปี ร้อยละ 51.85 และ 66.67 ตามลำดับ สถานภาพสมรส เป็นโสดและคู่ ร้อยละ 37.04 และเป็นคู่ ร้อยละ 40.74 ตามลำดับ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.26 อย่างละเท่า ๆ กัน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.04 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 44.40 ตามลำดับ รายได้มากขึ้นกว่าครึ่งมีรายได้พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 66.70 และ 44.40 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 55.60 และ 66.70 ตามลำดับ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.74 และ 51.90 ตามลำดับ ระยะเวลาของการเป็นโรคเรื้อรัง 1 - 10 อย่างละเท่า ๆ กัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค ร้อยละ 81.48 และ 77.78 ตามลำดับ และทั้งสองกลุ่มมีสมรรถภาพสมองอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 100 ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 100 ซึ่งผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไประหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

2. ผลการเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง และลดลงเล็กน้อยในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แต่ยังสูงกว่าก่อนการทดลอง ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรายคู่ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองยังมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้งในหลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) (ตาราง 1 และตาราง 2)

3. ผลการเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตาม ปกติ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลง

หลังการทดลองและคงอยู่ในระดับเดิมจนถึงระยะติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ารายคู่ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า

หลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์เท่ากัน และต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้งในหลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) (ตาราง 3 และตาราง 4)

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแต่ละช่วงเวลาภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($N = 54$)

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	กลุ่มทดลอง ($n = 27$)		กลุ่มเปรียบเทียบ ($n = 27$)		t	F
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	15.33	3.51	14.63	2.73	.822 ^{ns}	22.787*
หลังการทดลอง	19.15	3.12	14.07	2.96	6.116*	
ติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	18.63	2.91	14.22	2.37	6.198*	

^{ns} = non significant, $p > .05$; * $p < .05$

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ($N = 54$)

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	กลุ่มทดลอง ($n = 27$)		กลุ่มเปรียบเทียบ ($n = 27$)	
	MD	p	MD	p
ก่อนการทดลอง - หลังการทดลอง	3.82	.000	.56	.074
ก่อนการทดลอง - ติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	3.30	.000	.41	.062
หลังการทดลอง - ติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	.52	.151	-.15	.651

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแต่ละช่วงเวลาภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($N = 54$)

ภาวะซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง ($n = 27$)		กลุ่มเปรียบเทียบ ($n = 27$)		t	F
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	14.63	3.48	13.85	2.16	.987 ^{ns}	6.534*
หลังการทดลอง	10.33	4.23	13.67	2.70	-3.448*	
ติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	10.33	4.10	13.96	2.21	-4.053*	

^{ns} = non significant, $p > .05$; * $p < .05$

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ($N = 54$)

ภาวะซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง ($n = 27$)		กลุ่มเปรียบเทียบ ($n = 27$)	
	<i>MD</i>	<i>p</i>	<i>MD</i>	<i>p</i>
ก่อนการทดลอง - หลังการทดลอง	4.30	.000	.19	.539
ก่อนการทดลอง - ติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	4.30	.000	-.11	.676
หลังการทดลอง - ติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	0.00	1.000	-.30	.533

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ตอบวัตถุประสงค์วิจัย และตรงตามสมมติฐานวิจัยครั้งที่ 2 ข้อ โดยผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1981, 1984) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากภายในโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่ามีการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Coopersmith (1981, 1984) ที่มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้สึกการมีความสำคัญ (significance) 2) ความรู้สึกการมีอำนาจ (power) 3) ความรู้สึกมีความสามารถ (competence) และ 4) ความรู้สึกมีคุณความดี (virtue) ทำให้ผู้สูงอายุได้สร้างปฏิสัมพันธ์ รู้สึกผ่อนคลาย สนุกสนาน และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ได้พบเพื่อนในวัยเดียวกัน จึงเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร นำมาซึ่งการพัฒนาผู้สูงอายุในด้านจิตใจ (Krajangpho et al., 2018) ในขณะที่การระลึกถึงเรื่องราวที่ภาคภูมิใจรวมทั้งประสบการณ์เชิงบวกในอดีตนำไปสู่ความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข จากการได้

รับคำชื่นชมจากผู้อื่น ทำให้เกิดการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น (Urairat & Dhammasaccakarn, 2024) ส่วนการให้ผู้สูงอายุได้คิด ตัดสินใจ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ผ่านการปะติดรูปกระถางต้นไม้ ทำให้ผู้สูงอายุได้สำรวจอารมณ์ความรู้สึก และความคิดของตนเองอย่างอิสระ นำไปสู่ความภาคภูมิใจในการออกแบบผลงานของตนเองได้สำเร็จ (Urairat & Dhammasaccakarn, 2024) สำหรับกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ โรคเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า ตลอดจนการสาธิตและให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้สาธิตกลับการออกกำลังกายที่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ นำไปสู่การตระหนักในความสามารถของตนเองและข้อจำกัดของตนเองในการดูแลตนเอง ซึ่งการเข้าใจการเปลี่ยนแปลงและการดูแลสุขภาพตัวเองทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง (Sangthong, 2017) และที่สำคัญโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่ายังมีกิจกรรมการบำเพ็ญประโยชน์ให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ทำจิตอาสา หรือเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุได้ทำความดี นำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Sangphrachan, 2016)

ทั้งหมดนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Pumprawai, Janejatkarn, Kanokwongnuwat, and Hemchayat (2019) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ แล้วพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และ

การศึกษาของ Wareewanich and Phatisena (2020) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น สรุปได้ว่าโปรแกรมเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1981, 1984) สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลงระดับภาวะซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือบุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง หรือใช้เป็นแนวทางในการจัดการปัญหาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในชุมชนเพื่อลดและป้องกันภาวะซึมเศร้าได้

2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไปเป็นส่วนหนึ่งในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อลดและป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้

3. สามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไปพัฒนาต่อเป็นแนวทางปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานบริการและในชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

4. ควรมีการติดตามผลลัพธ์การวิจัยในระยะยาว 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิภาพและการคงอยู่ภาวะซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

- Aiamanan, M. (2019). Depression in older adults with diabetes mellitus. *Thai Journal of Nursing*, 68(1), 58-65.
- Ali, S. A., Suhail, N., & Ali, S A. (2016). Low self-esteem leads to depression among elderly: Case study of nursing home. *Journal of Universal Surgery*, 4(2), 145-155.
- Bobo, W. V., Grossardt, B. R., Virani, S., St Sauver, J. L., Boyd, C. M., & Rocca, W. A. (2022). Association of depression and anxiety with the accumulation of chronic conditions. *JAMA Network Open*, 5(5), e229817. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.9817>
- Bunloet, A. (2016). Prevalence and factors associated with depression among the elderly community residents with chronic diseases in Samliam Urban Primary Care Unit, Khon Kaen. *Srinagarind Medical Journal*, 31(1), 25-33.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedent of self-esteem* (2nd ed.). Californai: Consulting Psychologist Press.
- Coopersmith, S. (1984). *SEI: Self-esteem inventories*. Pato Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2021). *Mini-Cog (S.Borson)*. Retrieved from https://hpc4.anamai.moph.go.th/th/general-downloads/download?id=86299&mid=22147&mkey=m_document&lang=th&did=30352
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2022). *Department of Health reveals that the elderly are the second most ill with diabetes after high blood pressure. Recommend food-water sugar-exercise*. Retrieved from <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/141165/>
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2020). *Thailand's steps toward becoming a complete aging society*. Retrieved from <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2015). *Depression assessment (9Q)*. Retrieved from [https://dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20\(1\).pdf](https://dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20(1).pdf)
- Kongsri, S. (2004). A relationship between sexual communication and self-esteem on sexual satisfaction in early adult married women (Thesis Master of Science in Human Sexuality (Inter-Department)). Graduate School, Chulalongkorn University, Pathumwan. <https://doi.org/10.58837/CHULA.THE.2004.1927>

- Krajangpho, S., Patphol, M., Wongyai, W., & Dudsdeemaytha, J. (2018). Development of the self-esteem enhancement model for older adults with activity-based learning. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 45(2), 349-376.
- Li, H., Ge, S., Greene, B., & Dunbar-Jacob, J. (2019). Depression in the context of chronic diseases in the United States and China. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 117-122. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.11.007>
- Nakhon Nayok Provincial Public Health Office. (2023). *HDC database*. Nakhon Nayok Province. Retrieved from <https://nyk.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- Namwong, A., Laongon, K., Chaijundee, W., & Khampeera, A. (2018). Selected factors related to depressive symptoms among community-dwelling older people with chronic illness. *Nursing Public Health and Education Journal*, 19(2), 94-105.
- Nasif, J. (2015). The emotional impact of chronic illness. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 3(6), 00177. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2015.03.00177>
- Nualsithonga, N., Phuchongchai, T., Buajan, A., & Phattharasirisomboon, P. (2021). Stress and depression of the elderly with chronic diseases in Na Siew Sub-district, Muang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 16(2), 78-89.
- Nuchusuk, C., Thapinta, D., & Skulphan, S. (2017). Effect of group problem-solving therapy on depression among older persons with chronic diseases. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 33(3), 124-137.
- Office of Health Promotion for Specific Population Groups (Office 9). (2025). *Complete aging: Summary of the elderly situation in 2024 and how to move forward when 'children' are the main income for retired parents*. Retrieved from <https://section09.thaihealth.or.th/?p=167164>
- Pumprawai, A., Janejatkarn, B., Kanokwongnuwat, P., Hemchayat, U., & Janchai, N. (2019). Effectiveness of self-esteem promoting program on depression of elder people in Borploy Sub-district, Samkok District, Pathumthani Province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(1), 33-41.
- Sangphrachan, S., Chaisena, D. J., Hengudomsu, P., Pratoomsri, W. (2016). The meaning of self-esteem as perceived by older adults with depression. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 26(2), 76-88.
- Sangthong, J. (2017). Aging society (complete aged): The elderly condition of good quality. *Rusailae Journal*, 38(1), 6-28.
- Urairat, M., & Dhammasaccakarn, W. (2024). Effects of the self-esteem program among the elderly in khlong Hae municipality community, Hat Yai District, Songkhla Province. *The 13th Hatyai National and International Conference*.
- Wareewanich, S., & Phatisena, T. (2020). Effect of empowerment and self-esteem promoting program among the elderly with depression in home for the aged. *Journal of Nursing and Health Care*, 38(2), 111-118.
- Wiriya, P., & Nawsuwan, K. (2017). Prevalence of depression in diabetic and hypertension patients in Khlong Hoi Khong District, Songkhla. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(Supp), 1-18.
- Zhou, P., Wang, S., Yan, Y., Lu, Q., Pei, J., Guo, W., Yang, X., & Li, Y. (2023). Association between chronic diseases and depression in the middle-aged and older adult Chinese population-a seven year follow-up study based on CHARLS. *Frontiers in Public Health*, 11, 1176669. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1176669>