

# ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุตำบลบ่อพลอย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

## Effectiveness of Self- Esteem Promoting Program on Depression of Elder People in Borploiy Sub-district, Samkok District, Pathumthani Province

อารี พุ่มประไพไทย์, ส.ด.<sup>1\*</sup> บรรจง เจนจัดการ, พย.ม.<sup>2</sup> ปาหนัน กนกวงษ์วัฒน์, กศ.ด.<sup>2</sup>

อัญชลี เหมชะญาติ, พร.ด.<sup>2</sup> ณัฐรัฐพัชร จันทร์ฉาย, Ph.D Candidate<sup>2</sup>

Ari Pumprawai, Dr.P.H., BunJong Janejatkarn, M.N.S., Panun Kanokwongnuwat, Ed.D.,  
Unchalee Hemchayat, Ph.D., Nattaphat Janchai, Ph.D Candidate

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลบ่อพลอย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิตในระดับเล็กน้อย และไม่มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และหัวใจ จำนวน 45 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคมถึงธันวาคม พ.ศ.2561 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 24 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน ๆ ละ 3 ชั่วโมง 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบทีแบบไม่อิสระจากกัน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองผู้สูงอายุ มีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองมีประสิทธิภาพสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้พยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อการป้องกันหรือแก้ไข ปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้า

### Abstract

This one group pre-post test quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a Self- Esteem Promoting Program on depression of the elderly, residing in Borploiy subdistrict, Samkok district, Pathumthani Province. A purposive sampling was used to recruit 45 research participants who were 60 years or older, had mild depression as measured by 9Q depression scale, and had no chronic disease including cancer, diabetes mellitus, hypertension, stroke and heart disease. Data collection was carried out from July to December 2018. Research instruments included 1) the Self- Esteem Promoting Program was continued for 24 weeks and it was a 2-day-sessions per week, and took 3 hours per day, and 2) The 9Q Depression Scale. Data were analyzed by paired t-test.

The results revealed that after receiving the program, the sample had statistically significant lower of depressive score than before experiment ( $p < .01$ ). These findings indicate that this Self Esteem Promoting Program can reduce depression among the elderly. Nurses should apply this

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ <sup>2</sup> อาจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

\* ผู้เขียนหลัก (corresponding author) email: tukky1147@hotmail.com

program to prevent or reduce depression for the elderly in the community.

**Key words:** self-esteem promoting program, elderly, depression

## บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยข้อมูลล่าสุดขององค์กรสหประชาชาติรายงานว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกในปี ค.ศ. 2017 (พ.ศ. 2560) มีทั้งสิ้น 694 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 (พ.ศ. 2593) ทั่วโลกจะมีประชากรผู้สูงอายุถึง 2.1 ล้านล้านคน (United Nations, 2017) สำหรับในประเทศไทย ปัจจุบันมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุถึง 7,029 คน (National Statistical Office, 2017) สถิติของประชากรไทยวัยสูงอายุจะเพิ่ม เป็น 10.78 ล้านคน หรือร้อยละ 15.28 ล้านคน ในปี 2563 จากสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้นนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่ควรได้รับความสนใจมากขึ้น เนื่องจากการสูงวัยเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ และเป็นพัฒนาการช่วงหนึ่งของมนุษย์ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสภาวะทางสังคม และเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับภาวะของการสูญเสียทั้งร่างกายและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุจึงต้องมีการปรับตัวในการดำรงชีวิตอย่างมากซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุดังกล่าว มักจะเกิดควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และจิตวิญญาณหรือมีผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ เมื่อร่างกายเปลี่ยนไป สภาพจิตใจและอารมณ์ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยในส่วนของ การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุอาจเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จากการสูญเสียลักษณะของตนเอง เกิดความคับข้องใจเกี่ยวกับการสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายและกลัวความตายและบางครั้งรู้สึกโดดเดี่ยว ว่าเหงา ซึมเศร้า และสิ้นหวัง มีผลกระทบต่อจิตใจ รู้สึกน้อยใจ ท้อแท้ เปื่อหน่ายในชีวิต สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า (Wongpanarak & Chaleoykitti, 2014) ภาวะซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่พบมากที่สุดและผู้สูงอายุ และมีความสัมพันธ์กับอัตราการป่วยและอัตราการตายก่อนวัยอันควร โดยคาดว่า จะกลายเป็น

สาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเป็นโรคที่เป็นภาวะในประชากรสูงอายุ (Lai & Surood, 2016)

การศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต (2017) พบภาวะซึมเศร้าพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ (60-69 ปี) โดยในเพศหญิง พบร้อยละ 6.2 และเพศชายพบ ร้อยละ 7.2 และการศึกษาในชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 22.80 (Aonkaew & Kuhirunyarat, 2015) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาซึมเศร้า จะไม่มีความสุขนอนไม่หลับ เศร้าหมอง ไม่ต้องการจะทำอะไร ไม่อยากจะได้รับประทานอาหาร และมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุครอบครัว สังคมและประเทศชาติปัญหาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบันที่ควรเร่งป้องกันและลดความรุนแรงลง

แนวทางการดูแลช่วยเหลือและการรักษาผู้สูงอายุที่ซึมเศร้ามีหลายวิธีขึ้นกับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า สาเหตุและบริบทของแต่ละคน ได้แก่การรักษาด้วยยา ด้วยไฟฟ้า จิตบำบัด ที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด การค้นหาความขัดแย้งภายในจิตใจ ที่มุ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในระดับจิตใจและความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Jamkrajang & Khumtaveeporn, 2015) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารระดับน้อย การช่วยเหลือทำได้ตั้งแต่การให้การปรึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่ม การทำกลุ่มบำบัดแบบต่าง ๆ เช่น การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง การบำบัดตามแนวพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดทางเลือก เช่น ดนตรีบำบัด ด้วยการร้องเพลง หรือ การเคลื่อนไหวตามจังหวะ

การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นแนวทางดูแลอาการซึมเศร้าวิธีหนึ่ง ซึ่งมุ่งเน้นให้บุคคลยอมรับหรือเห็นคุณค่าตนเอง ในทางบวก หากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ได้รับการส่งเสริมการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองมากที่สุดและหลีกเลี่ยงการพึ่งพาผู้อื่น พร้อมทั้งส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะช่วยให้ภาวะซึมเศร่าลดลงได้ (Aroonsang, 2012) แนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Coopersmith (1981) คือ 1) ความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลเกิดความรู้สึกเกี่ยวกับการถูกยอมรับ การมีคุณค่าอย่างเหมาะสม ตนยังเป็นที่รักของคนอื่น มีประโยชน์

กับครอบครัวและสังคม 2) ความรู้สึกในความสามารถของตนเอง หมายถึง การพิจารณาถึงความสามารถโดยการกระทำให้สำเร็จตามเป้าหมาย สามารถเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ และปรับตัวกับสภาพแวดล้อมได้ สามารถดำรงชีวิตกับผู้อื่นได้ดี 3) ความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง เป็นความคิดด้านศีลธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรม ประเพณี มองโลกในแง่ดี มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ 4) ความรู้สึกในอำนาจของตนเอง หมายถึง พลังที่บุคคลมีต่อตนเองและต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ มีความเชื่อมั่นในพลังของตนเองต่อการกระทำของตนเอง จนนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ นำมาสร้างเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการสร้างเสริมให้เห็นคุณค่าในตนเอง และจะช่วยคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุช่วยลดภาวะซึมเศร้าจากโครงการวิจัยเชิงสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ่อพลอย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำนวน 320 คน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อพลอย และ ผู้วิจัยในปี พ.ศ. 2561 (Borploey Health Promotion Hospital, 2018) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าแบบ 9Q ของกรมสุขภาพจิต พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีคะแนนแสดงถึงมีอาการซึมเศร้าจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 27.18 แบ่งเป็นระดับเล็กน้อยจำนวน 45 คน (ร้อยละ 14.0) ระดับปานกลางจำนวน 22 คน (ร้อยละ 6.87) และระดับสูงจำนวน 20 คน (ร้อยละ 6.24) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งหาวิธีการช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมาก (สำหรับกลุ่มอื่นได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลช่วยเหลือ แต่เนื่องจากไม่ได้เป็นจุดมุ่งหมายของการวิจัยจึงไม่ขออธิบายรายละเอียด ณ ที่นี้) และเป็นกลุ่มที่อาจพบได้ทั่วไปในชุมชนประเทศไทย โดยใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคลช่วยให้มีความเข้มแข็งจิตใจ ส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคทั้งร่างกายและจิตใจของบุคคล (Thongchareon, 2012) ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกนึกคิดต่อการประเมินตนเองว่าเป็นคนมีศักยภาพมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จได้ มีความเชื่อมั่นความภาคภูมิใจในตนเอง

สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีความปรารถนาที่จะเป็นคนที่มีความรู้และมีประโยชน์ในมุมมองของผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต, 2555) ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดและหลักการดังกล่าวมาศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ่อพลอย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

### สมมติฐานของการวิจัย

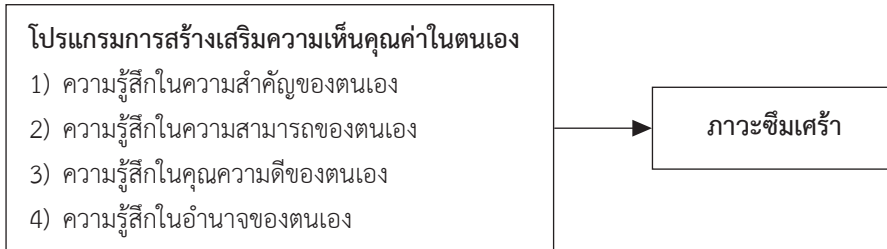
ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร่าลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1981) และการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการที่บุคคลพิจารณาประเมินตนเองแล้วแสดงออกในแง่ของการยอมรับตนเอง หรือ ไม่ยอมรับตนเอง ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเอง 4 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกในความสำเร็จของตนเอง 2) ความรู้สึกในความสามารถของตนเอง 3) ความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง 4) ความรู้สึกในอำนาจของตนเอง ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา เช่น กรรมพันธุ์ สารสื่อประสาทในสมองเกิดจากความผิดปกติในกระบวนการทำงานของสมอง ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาท ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมการแสดงอารมณ์ ได้แก่ ซีโรโทนิน (serotonin) นอร์อิพิเนพริน (norepinephrine) และ โดปามีน (dopamine) เกิดภาวะไม่สมดุลคือลดลงกว่าปกติ และปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ ความคิดบิดเบือน ความรู้สึกสิ้นหวังไร้ค่า ความเสื่อมถอยของร่างกายไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ คุณภาพชีวิตลดลง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เป็นสาเหตุของการนำมาซึ่งภาวะซึมเศร้า (Ali, Suhail, & Ali, 2016)

การศึกษาถึงผลของการลดภาวะซึมเศร้า ด้วยวิธี  
สร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของ (Tungpian, 2008)  
พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างการเห็นคุณค่า  
ในตนเอง ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นและมี  
ภาวะซึมเศร้านลดลง สามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น  
มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก เชื่อมมั่นในตนเอง  
มองโลกในแง่ดี พอใจในตนเอง รวมทั้งสามารถสร้าง

สัมพันธ์ภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้ จะทำให้  
ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกกล้าคิด กล้าทำ กล้าเผชิญปัญหาและ  
ถือว่าเป็นเรื่องที่ทำหาย สำหรับการสร้างความมี  
คุณค่าในตนเอง ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่  
ทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความสามารถซึ่งกิจกรรม  
ต่าง ๆ ควรให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมความรู้สึกตาม  
องค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ  
หนึ่งกลุ่ม วัดผล ก่อนและหลังการทดลอง

**ประชากรเป้าหมาย** คือประชากรผู้สูงอายุ อาศัย  
ในตำบลบ่อพลอยอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำนวน  
320 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือผู้สูงอายุที่อาศัยในตำบลบ่อพลอย  
อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป นับถึงวันที่ทำการศึกษา คือ กรกฎาคม  
ถึงธันวาคม พ.ศ. 2561 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่มี  
คุณลักษณะดังนี้ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีภาวะซึมเศร้า อยู่  
ในระดับเล็กน้อย (คะแนน 7 – 12 โดยใช้แบบ 9Q) จำนวน  
45 คน 3) จบการศึกษาอย่างน้อยระดับประถมศึกษา  
ตอนต้น 4) ไม่มีปัญหาโรคเรื้อรังที่จะกระตุ้นให้การซึมเศร้าย  
รุนแรงขึ้น เช่น โรคเมเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง  
โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ และพิจารณาคัดออก  
จากโครงการวิจัยเมื่อเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้คือ  
1) ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการเกิน 2 ครั้ง 2) ต้องการ  
ยุติการเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง 45 คน มีปัญหาซึมเศร้ายระดับเล็กน้อย  
จากผลการสำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
บ่อพลอย กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินดี  
เข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ

วิจัยได้ตามเกณฑ์ทั้งหมด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรม  
การสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเอง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัย  
ได้นำแนวคิดความมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith  
(1981) 4 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกในความสำเร็จของตนเอง  
2) ความรู้สึกในความสามารถของตนเอง 3) ความรู้สึกใน  
คุณค่าของตนเอง และ 4) ความรู้สึกในอำนาจของ  
ตนเอง มากำหนดเป็นขั้นตอนและกิจกรรมในการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ความรู้สึกในความสำเร็จของตนเอง  
ให้บอกความสำเร็จของตนเองที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว  
เพื่อนบ้าน และ ภายในกลุ่ม หากมีสมาชิกที่ยังไม่เห็น  
ความสำคัญของตนเอง เพื่อนในกลุ่มแต่ละคน และผู้วิจัย  
บอก ชี้แนะและกระตุ้นให้ค้นพบความสำเร็จของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 ความรู้สึกในความสามารถของตนเอง  
โดยให้เลือกทำบทบาทในกลุ่ม เช่นเป็นประธานเลขานุการ  
หรือกรรมการของกลุ่มโดยการสมัคร หรือให้กลุ่ม  
เสนอชื่อ

ขั้นตอนที่ 3 ความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง และ  
ขั้นตอนที่ 4 ความรู้สึกในอำนาจของตนเอง ให้กลุ่มระดม  
ความคิดโดยให้อิสระแก่ผู้สูงอายุในการเลือกกิจกรรม และ  
มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประจำแต่ละกลุ่ม

ทำหน้าที่ เป็นผู้ช่วยเหลือกระบวนการกลุ่ม ระยะเวลา ดำเนินการทั้งหมด 24 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 แบ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน แต่ละกลุ่มแสดงความคิดเห็นว่าจะร่วมกันทำกิจกรรมใด จำนวน 3 กิจกรรมคือ

กลุ่มที่ 1 กิจกรรมที่ 1.1 ปลูกผักที่ขายได้ ราคาสูง เช่น ผักที่ใช้ทำสลัด 1.2 ทำสลัดขายโดยผลิต น้ำสลัดเอง จากการหาความรู้เพิ่มเติม 1.3 จิตอาสา ดูแล ผู้สูงอายุติดเตียง 1 คน ต่อ กลุ่มตัวอย่าง 2 คน สัปดาห์ละ 1 วัน

กลุ่มที่ 2 กิจกรรมที่ 2.1 ผลิตปุ๋ย สารกำจัด ศัตรูพืชเพื่อจำหน่ายและใช้เอง 2.2 ปลูกผักหลากหลาย ชนิดปลอดสารพิษ เลี้ยงสัตว์ตามธรรมชาติ เพื่อจำหน่าย 2.3 จิตอาสา ทำความสะอาดสถานที่สาธารณะ วัด โรงเรียน เดือนละ 1 ครั้ง

กลุ่มที่ 3 กิจกรรมที่ 3.1 ปลูกพืชสวนครัว เพื่อจำหน่าย 3.2 ผลิตน้ำพริกแกงเพื่อประกอบอาหาร จำหน่ายและรับประทานเอง 3.3 จิตอาสา สอนการปรุง อาหารแก่นักเรียนและจัดเลี้ยงอาหารกลางวันสัปดาห์ละ 1 วัน

สัปดาห์ที่ 2-23 นำเสนอผลการดำเนินงาน เป็นระยะ คือ ผลผลิตจากกิจกรรม เช่น จำนวนผักที่ปลูก จำนวนเงินที่ได้รับ การแสดงความรู้สึกที่รับรู้เกี่ยวกับ 1) ความสำคัญของตนเอง 2) ความสามารถของตนเอง 3) คุณค่าของตนเอง และ 4) อำนาจของตนเองว่ามีความแตกต่างต่างจากสัปดาห์ที่ผ่านมา อย่างไร

วัสดุ อุปกรณ์ในการทำกิจกรรมตามโปรแกรม การสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเอง เช่น อุปกรณ์การทำสวน เมล็ดพันธุ์พืช ฯลฯ ซึ่งผู้สูงอายุนำมาจากบ้าน บางส่วน ผู้วิจัยจัดหาให้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การเจ็บป่วย รายได้

2.2 แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็น คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความรู้สึกต่อตนเองใน 4 ด้านคือ 1) ความรู้สึกในความสำเร็จของตนเอง เช่น เมื่อเพื่อนบอกว่าท่านเป็นคนสำคัญ ท่านคิดอย่างไร 2) ความรู้สึกใน

ความสามารถของตนเอง เช่น ถ้าเพื่อนในกลุ่ม ชวนให้ทำอย่างอื่น นอกจากการปลูกผัก จะทำได้ไหม 3) ความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง เช่น ท่านได้ทำอะไรดีอะไรบ้างในกิจกรรมครั้งนี้ และ 4) ความรู้สึกในอำนาจของตนเอง เช่น รู้สึกอย่างไรบ้างที่เพื่อนเลือกให้เป็นหัวหน้ากลุ่ม

2.3 บันทึกผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ในแต่ละเดือน เพื่อเป็นข้อมูลในการแก้ไขปัญหา ที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินงานของโปรแกรม เช่น การไม่เข้าใจกันภายในกลุ่ม พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

2.4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ เกี่ยวกับอาการของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันที่ตอบแบบประเมิน โดยแต่ละข้อมีคำตอบและเกณฑ์ให้คะแนนตั้งแต่เป็นทุกวัน (3 คะแนน) เป็นบ่อย มากกว่า 7 วัน (2 คะแนน) เป็นบางวัน 1-7 วัน (1 คะแนน) จนถึงไม่มีอาการเลย (0 คะแนน) คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-27 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ามีความซึมเศร้ามาก

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีเลขที่ PPHO-REC 2561/007 วันที่ 18 เมษายน 2561 เมื่อได้รับการพิจารณา รับรองจริยธรรมการวิจัยแล้วผู้วิจัยพบผู้นำชุมชนในตำบล บ่อพลอย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บ รวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย และ เชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย สิทธิแก่ ผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธ หรือถอนตัวได้โดยไม่ต้อง ชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลใด ๆ ต่อพร้อมทั้งแจ้งให้ทราบ ว่า ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ในการวิจัยจะเป็นความลับ และเก็บข้อมูล ไว้ในสถานที่ที่มีความปลอดภัยซึ่งบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้น การวิจัยแล้ว

### การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1) ผู้วิจัยอธิบาย ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย เป็นการวิจัยที่ผู้สูงอายุ สามารถแสดงความสามารถ



ของตนเอง ตามหน้าที่ หรือ แสดงความคิดเห็นเพื่อทำให้  
ผลผลิตและการดำเนินงานกิจกรรมกลุ่ม เป็นไปอย่างมี  
ประสิทธิภาพ แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มตามความสมัครใจ  
กลุ่มละ 15 คน ทำความรู้จักสมาชิกในกลุ่ม บอกข้อดี  
ข้อด้อยของตนเอง ค้นหาความดีของสมาชิกคัดเลือกหรือ  
รับสมัครตำแหน่งต่าง ๆ ประธาน เลขานุการ เทรย์ญิก  
ของกลุ่ม ระดมความคิด เพื่อร่วมกันทำกิจกรรม 3 ประเภท  
ในระยะเวลา 24 สัปดาห์ และประเมินภาวะซึมเศร้า  
ก่อนการทดลองด้วยแบบประเมิน 9 Q

#### ระยะทดลอง (สัปดาห์ที่ 2 จน ถึงสัปดาห์ที่ 23)

1. กลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมกลุ่มตามที่ได้เลือกและ  
กำหนดไว้ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ  
ผู้วิจัยประจำแต่ละกลุ่มทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือกระบวนการ  
กลุ่ม และประเมินผลทุกสัปดาห์สุดท้ายของเดือน โดย  
การสัมภาษณ์ 1) ความรู้สึกในความสำเร็จของตนเอง  
2) ความรู้สึกในความสามารถของตนเอง 3) ความรู้สึกใน  
คุณค่าความดีของตนเอง และ 4) ความรู้สึกในอำนาจของ  
ตนเอง

2. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทุกเดือน เพื่อพิจารณา  
แก้ไข สถานการณ์ในกลุ่ม เช่น ความขัดแย้ง ปัญหาของ  
สมาชิกกลุ่ม

3. บันทึกผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นทุกเดือน  
ผลจากกิจกรรม เช่น มีการปฏิบัติงานตามที่ได้มอบหมาย  
หน้าที่ในแต่ละกลุ่มสมาชิกมีความสามารถในการปฏิบัติ  
เป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ หรือไม่ ปัญหาอุปสรรคในการ  
ทำงานร่วมกัน ความดีหรือไม่ดีของสมาชิก การแสดง  
อำนาจผิดปกติ หรือ ไม่มีอำนาจ ส่งผลต่อภารกิจของกลุ่ม

**ระยะสิ้นสุดการทดลอง (สัปดาห์ที่ 24) ประเมิน**  
ภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองด้วยแบบประเมิน 9Q

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม  
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่  
ศึกษา ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า  
ก่อน และหลังการทดลอง ใช้การทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระ  
ต่อกัน (paired t-test)

#### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 45 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง  
(ร้อยละ 85.3) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.8) ส่วนใหญ่  
จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 93.3) รายได้  
เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ  
80.0) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 80.0) รับรู้สภาวะสุขภาพ  
ว่าแข็งแรงแต่มีความเจ็บป่วยบ้างเล็กน้อย (ร้อยละ 73.3)  
ไม่เคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปี ไม่มีความเจ็บป่วย  
ด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมอง

**การเปรียบเทียบอาการของภาวะซึมเศร้า และ  
คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนและหลังการ  
ทดลอง**

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการแสดง  
ของภาวะซึมเศร้า ใน 5 ข้อแรกในระยะหลังการทดลอง  
จำนวนลดลงน้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมาก เช่น  
ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่สบายใจ ซึมเศร้า  
ท้อแท้ (ข้อ 2) จำนวน 40 คน (ร้อยละ 88.89) หลังการ  
ทดลอง กลุ่มตัวอย่างเพียงเพียงจำนวน 20 คน (ร้อยละ  
44.44) ที่มีอาการดังกล่าว

**ตารางที่ 1** อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง (n=45)

| อาการแสดงของภาวะซึมเศร้า   | ก่อนการทดลอง<br>จำนวน (%) | หลังการทดลอง<br>จำนวน (%) |
|--|---------------------------|---------------------------|
| เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร  | 38 (84.44)                | 22 (48.89)                |
| ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้  | 40 (88.89)                | 20 (44.44)                |
| หลับยาก หรือ หลับ ๆ ตื่น ๆ หรือ หลับมากไป                                  | 38 (84.44)                | 20 (44.44)                |
| เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง  | 26 (57.78)                | 10 (22.22)                |
| เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป   | 32 (71.11)                | 8 (17.78)                 |
| รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ครอบครัวผิดหวัง          | 0                         | 0                         |
| สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ฟังวิทยุ โทรทัศน์ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ | 0                         | 0                         |
| พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย                  | 0                         | 0                         |
| ไม่สามารถอยู่นิ่งได้   |                           |                           |
| คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไป คงจะดี                                  | 0                         | 0                         |

เมื่อพิจารณาตามระดับของภาวะซึมเศร้า พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (7-12 คะแนน) 45 คน (ร้อยละ 100) หลังการทดลอง มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (7-12 คะแนน) 15 คน (ร้อยละ 33.33) ไม่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า 30 คน (ร้อยละ 66.67) จากตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนและหลังการทดลอง (n=45)

| ระดับภาวะซึมเศร้า                            | ก่อนการทดลอง<br>จำนวน (%) | หลังการทดลอง<br>จำนวน (%) |
|--|---------------------------|---------------------------|
| ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 - 6 คะแนน)              | 0 (0)                     | 30 (66.67)                |
| มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (7 - 12 คะแนน)       | 45 (100)                  | 15 (33.33)                |
| มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (13 - 18 คะแนน)   | 0                         | 0                         |
| มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (มากกว่า 19 คะแนน) | 0                         | 0                         |

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (S.D. = 1.47) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 ระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง (S.D. = 0.89) ซึ่งต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 9.24 ที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะก่อนและหลังการ (n = 45)

| ตัวแปร            | ก่อนทดลอง |      | หลังทดลอง |      | t    | p    |
|-------------------|-----------|------|-----------|------|------|------|
|                   | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. |      |      |
| คะแนนภาวะซึมเศร้า | 9.24      | 1.47 | 4.68      | 0.89 | 2.69 | <.01 |

## การอภิปรายผล

ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แสดงว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการศึกษานี้มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ที่ได้รับโปรแกรมนี้อาการซึมเศร้าลดลง ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองนี้สร้างขึ้นจากการนำแนวคิดของ Coopersmith (1981) มาประยุกต์ใช้ และกิจกรรมที่เกิดขึ้นไม่ได้กำหนดรูปแบบจากผู้วิจัย เพื่อให้ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติตาม เนื่องจาก การจำกัดความคิดและ กิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ เป็นสิ่งที่ทำลายความมีคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Bird and Parslow (2012) ได้ทำการศึกษากับผู้สูงอายุ พบว่า การลดความเป็นอิสระและความเป็นตัวของตัวเอง จากศักยภาพที่ทำได้ของผู้สูงอายุ ทำให้ความมีคุณค่าในตนเองลดลง ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ทำอะไรด้วยตนเองให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ หากทำไม่ได้ จึงควรช่วยเหลือ การเข้าร่วมโปรแกรมนี้ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ความสำคัญ 4 ด้าน ที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุ 3 กลุ่มเลือกปฏิบัติ รวม 7 กิจกรรมคือ 1) การปลูกผักชนิดที่ขายได้ราคาสูง 2) การทำสลัดเพื่อจำหน่าย 3) การผลิตปุ๋ยและยาฆ่าแมลง โดยปลอดภัย 4) การปลูกผักประกอบอาหาร 5) การปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ตามธรรมชาติ เพื่อทำอาหาร 6) การผลิตอาหารจากวัตถุดิบธรรมชาติ และ 7) กิจกรรมจิตอาสาที่ทุกกลุ่มลงความเห็นว่าต้องปฏิบัติ แต่จะทำอย่างไร แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสมาชิกกลุ่มและสภาพแวดล้อม จากกิจกรรมเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง ที่เกิดขึ้นในงานวิจัยนี้ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุ คิดด้วยตนเอง วางแผน ค้นหา แหล่งความรู้ด้วยตนเอง สร้างผลผลิตออกมา เกิดรายได้ทำให้รู้สึกในคุณค่าของตนเอง เช่น เมื่อถามว่า “ท่านรู้ตัวว่ามีความสำคัญในเรื่องใด” จะตอบว่า “รู้สึกตัวว่ามีความสำคัญ คือไม่มีใครปลูกผักได้งาม ไม่มีแมลงกวนเพราะเราเรียนรู้มาจากโบราณว่า ต้องวางอาหารของแมลง ไวน์แปลงผัก ให้สูงกว่าผักของเรา” เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง “ถ้าเพื่อนในกลุ่มชวนให้ทำอย่างอื่นนอกจากการปลูกผัก จะทำได้ไหม” “ผมรู้ว่าผมทำอะไรได้ เช่น การเพาะปลูก ผมทำมาตั้งแต่เด็ก แต่ถ้าชวน

ผมไปจักสาน ผมทำไม่ได้ ไม่ละเอียด และทำแล้วก็ไม่สวย เคยทำเหมือนกัน แต่ไม่ได้เรื่อง” ด้านความดี “รู้สึกตัวเองว่ามีความดีอย่างไร” “ผมมีความซื่อสัตย์ ไม่คดโกง แม้ว่าเจอน ขยายของได้ ก็ต้องแบ่งเงินลงทุน แบ่งกำไรให้เพื่อน” ด้านการมีอำนาจ “ตอนนี้รับรู้ว่าตนเองมีอำนาจไหมรับรู้ได้อย่างไร” “ฉันพูดอะไรแล้วคนอื่น ๆ เชื่อ ทำตามโดยไม่ต้องบังคับ ฉันก็พอใจแล้ว” สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ali, Suhail, and Ali (2018) ที่พบว่าการมีความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ มีผลต่อภาวะซึมเศร้า พบว่า มีปัจจัยต่าง ๆ ทำให้รับรู้คุณค่าตัวเองต่ำ เช่น การอยู่คนเดียว การแยกตัว การเจ็บป่วย ความพิการ เหตุผลด้านสังคม ฐานะเศรษฐกิจไม่ดี มีตราบาป การไม่ได้สมรส และความอาย ผู้สูงอายุเหล่านี้จะแยกตัว ไม่มีความสัมพันธ์ในสังคม ทำให้ความมีคุณค่าในตนเองต่ำ จึงมีการเสนอให้ชุมชนช่วยแก้ปัญหา โดยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อสร้างโปรแกรม หรือ กิจกรรมเพื่อการป้องกันผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความคิดทางบวกเกี่ยวกับตนเอง และญาติที่ใกล้ชิด การออกกฎหมายเพื่อสิทธิของผู้สูงอายุ ให้มีผู้ดูแลที่มีความเข้าใจด้านจิตใจของผู้สูงอายุอย่างเร่งด่วน ก่อนที่ปัญหาจะมีขนาดใหญ่กว่านี้ และสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systemic Review) ของ Forsman, Nordmyr, and Wahlbec (2011) เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของประเทศตุรกีโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเสริมสร้างสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ทำการศึกษาในงานวิจัย 69 เรื่อง แบ่งเป็นการออกกำลังกาย การมีกิจกรรมร่วมกับสังคม การฝึกอบรมต่าง ๆ เมื่อแยกส่วนที่มีผลต่อประเด็นนี้ เหลือจำนวน 44 เรื่อง พบว่า กิจกรรมด้านจิตสังคม มีผลต่อ คุณภาพชีวิต และ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ลดภาวะซึมเศร้าได้ กิจกรรมดังกล่าว ควรดำเนินการไม่น้อยกว่า 3 เดือน ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสอดคล้องกับแนวคิดและงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมการรับรู้คุณค่าต่อตนเองเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันหรือลดความซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ

## ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสามารถนำโปรแกรมการสร้างเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง



ไปใช้ในการป้องกันและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า  
ไม่รุนแรงในชุมชนได้ โดยปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่ม  
และบริบทของชุมชน

2. ศึกษาติดตามผลระยะยาว เพื่อประเมินความ  
ต่อเนื่องและยั่งยืน

## References

- 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.
- Aoon-kaew, V., & Kuhirunyaratn, P. (2015). The prevalence of depression among the elderly in Ban prow community Hospital. Meuang District, Nong Bua Lam Phu Province. *Journal of Community Health Development Quarterly*. 3(4), 577-589.
- Aroonsang, A (2012). *Nursing care of critical problems of the elderly: Application*. 5<sup>th</sup> ed. Khon Kean: Silimol Publishing. [In Thai]
- Bird., M J., & Parslow., R. A. (2012). Potential for community programs to prevent depression in older people. *The Medical Journal of Australia*, 17 (Suppl), 1326-1336.
- Borployp Health Promotion Hospital. (2018). Statistics Record of Hospital. Pathumthani Province (Unpublished). [In Thai]
- Coopersmith, S. (1981). *Self-Esteem Inventories: Manual*. Menlo Park, CA: Mind Garden.
- Department of Mental Health. (2012). Handbook for treatment of depression. Bangkok: Beyond Publishing. [In Thai]
- Department of Mental Health. (2015). *Prevalence of depression among Thai people*. Retrieved September 1, 2014 from Morbidity/Depress 2551. [In Thai]
- Forsman, A. K., Nordmyr, J., & Wahlbec, K. (2011). Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. *Health Promotion International*, 26(1), 85-107
- Jamkrajang, T., & Khumtaveeporn, P. (2015). Gerontological nursing 1. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University. [In Thai]
- Lai, D.W., & Surood S. (2016). Predictors of depression in aging South Asian, Canadians. *Journal of Cross Cultural Gerontolgy*. 23: 57-75
- Lotrakul, M., & Sukani, P. (1999). *Ramathibodi- Psychiatry*. 4<sup>th</sup> ed. Bangkok: Suwicha Publishing. [In Thai]
- National Statistics Office. (2013). *Statistics of Thai elderly*. Retrieved November 15, 2014 from <http://service.nso.go.th>.
- The United Nations. (2017). *World population ageing*. Retrieved December 12, 2017 from [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017\\_Highlights.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf)
- Thongchareon, W., (2013). *The art and science of nursing care for the elderly*. Nakornpathom Province: Faculty of Nursing, Mahidol University. [In Thai]
- Tungpian, P. (2008). *Social support, self-esteem and quality of life among the elderly at the elderly club, Pranangkla hospital, NonthaBuri province*. Unpublished Master Thesis (Community Psychology), Kasetsart University. [In Thai]
- Wongpanarak, N., & Chaleoykitti, S. (2014). Depression: A significant mental health problem of elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 24-31. [In Thai]