

ปัจจัยทำนายความมีคุณค่าในตนเองระหว่างการเปลี่ยนผ่านในผู้สูงอายุวัยเกษียณ

นาตยา ศรีหทัยเทพ*, วิราพวรรณ วิโรจน์รัตน์**, สุพร ดนัยดุษฎีกุล**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายวิเคราะห์อำนาจทำนาย ภาวะสุขภาพ ความหมายของชีวิต และการมีส่วนร่วมทางสังคม ต่อความมีคุณค่าในตนเองในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุวัยเกษียณ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 168 ราย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะสุขภาพ แบบสอบถามความหมายของชีวิต แบบสอบถามการมีส่วนร่วมทางสังคม และแบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุวัยเกษียณส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 69 ปี ระดับของความมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ ความหมายของชีวิต และการมีส่วนร่วมในสังคมอยู่ในระดับสูง ความมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ภาวะสุขภาพ ความหมายของชีวิต และการมีส่วนร่วมทางสังคม ($r = 0.28$, $r = 0.24$ และ $r = 0.29$ ตามลำดับ) โดยภาวะสุขภาพและการมีส่วนร่วมทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณได้ร้อยละ 14.5 (adjust $R^2 = 0.145$, $F = 10.456$, $p < 0.001$) แต่ความหมายของชีวิตไม่มีอิทธิพลต่อความมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณ จากผลการวิจัยควรจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี โดยตรวจสุขภาพและให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ และจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมโดยเฉพาะการจัดกิจกรรมทางศาสนา เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในวัยเกษียณรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพ, ความหมายของชีวิต, การมีส่วนร่วมทางสังคม, ความมีคุณค่าในตนเอง, ผู้สูงอายุวัยเกษียณ

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding author, email: virapun.wir@mahidol.ac.th, Tel. 081-4231321

Received : April 8, 2021; Revised : August 23, 2021; Accepted : September 24, 2021

Factors Predicting Self-Esteem During Transition Period in Retired Elderly

Nataya Srehataitep*, Virapun Wirojratana**, Suporn Danaidutsadeekul**

Abstract

This is a descriptive study to analyze the predictive power of health status, meaning of life, and social participation towards self-esteem during the transition to retirement age. The One hundred sixty eight samples were retired elderly aged 60 years and over who received the service at outpatient department of one hospital at Nakhon Pathom Province. Data were collected using questionnaires for demographic data, health status, meaning of life, social participation, and the self-esteem. The data were analyzed by using descriptive statistics, pearson's correlation coefficient statistic and multiple liner regression.

The results found that the sample of retired elderly were mostly female with the mean age of 69 years old. The level of self-esteem, health status, meaning of life and social participation were in a high level. Self-esteem of retried elderly was in positive correlation with the health status, meaning of life, and social participation ($r = 0.28$, $r = 0.24$ and $r = 0.29$, respectively). Health status and social participation of retried elderly were found as significant factors which could explain for 14.5 of variance (adjust $R^2 = 0.145$, $F = 10.456$, $p < 0.001$). However, meaning of life did not significantly predict self-esteem among retired elderly. The study results suggested that there should be among activities to promote the elderly health by providing health check-ups and knowledge about self-care regularly as well as organize social participation activities especially religious activity in order to support the retired elderly's self-esteem to be able to adapt themselves effectively.

Keywords : Health status, Meaning of life, Social participation, Self-esteem, Retired elderly

* Student of Nursing Science Program in Adult and Gerontological, Faculty of Nursing, Mahidol University

** Assoc. Prof., College of Nursing, Mahidol University

Corresponding author, email: virapun.wir@mahidol.ac.th, Tel. 081-4231321

Received : April 8, 2021; **Revised :** August 23, 2021; **Accepted :** September 24, 2021

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ ระบุว่า โลกได้กลายเป็นสังคมโลกสูงอายุ สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันได้เข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged society) มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญกลุ่มใหญ่ที่ทุกหน่วยงานของประเทศต้องให้ความสำคัญในการดูแลเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายुर่างกายจะมีความเสื่อมถอยในทุกกระบวนการรวมถึงการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพกายได้ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ดังเช่นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นถือว่ามีค่าสำคัญ และสามารถยกระดับได้ (Prachuabmoh, 2011) หากผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้เกิดความสุข (ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ, 2556) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (Kermode & MacLean, 2001) ในขณะที่เดียวกันถ้าความมีคุณค่าในตนเองต่ำส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายตามมาได้ (Franck & Raedt, 2007)

การเข้าสู่วัยสูงอายุนอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาททางสังคมที่เห็นได้ชัดเจนคือ การเกษียณอายุ (retirement) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของวัยจากช่วงชีวิตหนึ่งไปสู่อีกช่วงชีวิตหนึ่ง และเป็นการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์คือ การหยุดทำงานประจำ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งสองอย่างเกิดขึ้นพร้อมกัน อาจเกิดภาวะวิกฤตทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดในระยะหนึ่งของชีวิต (Schumacher & Meleis, 1994) ผู้สูงอายุหลังเกษียณที่สามารถเผชิญการเปลี่ยนแปลง และปรับสมดุลในชีวิตได้ทำให้เกิดความมีคุณค่าในตนเอง แต่ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวในระยะเปลี่ยนผ่านได้จะทำให้ความมีคุณค่าในตนเองลดลงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ (Meleis et al., 2010) การศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมักพบในระหว่างที่บุคคลต้องเปลี่ยนผ่านจากสถานะเดิมเข้าสู่สถานะใหม่ (Meleis et al., 2010; Prachuabmoh, 2011; ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ, 2556; Kermode & MacLean, 2001; Franck & Raedt, 2007)

การศึกษาที่ผ่านมาทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุวัยเกษียณจากการเตรียมตัวด้านร่างกาย และจิตใจก่อนเกษียณ (แสนคำนึ่ง ตรีฤกษ์ฤทธิ์, ชีพสมน รัชสยาธร, และอภิญา หิรัญวงษ์, 2557) แต่การศึกษาความมีคุณค่าในตนเองภายหลังการเกษียณของผู้สูงอายุยังมีจำนวนน้อย และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาวะสุขภาพ ความหมายของชีวิต และการมีส่วนร่วมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ (สุธรรม นันทมงคลชัย, อุดมลักษณ์ เปสะพันธ์, พิทยา จารุพูนผล และโชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, 2551 : ขวัญชนก ยศคำลือ, วารี กังใจ และสหทัย รัตนจรณะ, 2560) แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณ โดยการนำกรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory) มาเป็นแนวทางในการอธิบายถึงปรากฏการณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณ ผลการศึกษาครั้งนี้นำไปสู่การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีสอดคล้องกับนโยบายของประเทศไทยที่เล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุวัยเกษียณ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุวัยเกษียณ
2. ศึกษาอำนาจทำนายภาวะสุขภาพ ความหมายของชีวิต และการมีส่วนร่วมทางสังคม ต่อความมีคุณค่าในตนเองในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุวัยเกษียณ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory) การเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2010) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา และมีสภาพเป็นระบบเปิดที่มีสิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และการตอบสนองของกระบวนการ หรือผลลัพธ์ (Output) การเกษียณอายุเป็นสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หรือเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดการเปลี่ยนผ่าน (Antecedent event) ซึ่งเกิด 2 รูปแบบ ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ (จากวัยผู้ใหญ่ตอนปลายก้าวมาสู่วัยผู้สูงอายุ) และการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (จากการเกษียณอายุที่มีงานประจำทำมาเป็นบทบาทผู้ไม่มีงานประจำทำ) ซึ่งมีดัชนีชี้วัดสำหรับการเปลี่ยนผ่านของบุคคลว่าประสบความสำเร็จคือ ความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ใน การเกษียณอายุของผู้สูงอายุนั้นคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านจะเกิดขึ้นได้ง่ายหรือยากเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการมีคุณค่าในตนเองระหว่างการเปลี่ยนผ่านในผู้สูงอายุวัยเกษียณ โดยพิจารณาจากคุณสมบัติการเปลี่ยนผ่านคือ การตระหนักรู้ในเรื่องภาวะสุขภาพ ความหมายของชีวิต และการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนผ่านที่เป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เกษียณอายุที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เกษียณอายุที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 168 คน มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป $G^* Power 3.1.9.4$ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.05 ให้อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ขนาดของอิทธิพล (Effect size) จากการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน (กมลพรรณ หอมนาน, 2539) เท่ากับ 0.067 และตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 3 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 168 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ ผ่านการคัดกรองแบบประเมินความรู้ความเข้าใจ (GP-COG) ฉบับภาษาไทย (มีคะแนนการทดสอบ ≥ 9 คะแนน) และสามารถใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร อ่าน และเขียนหนังสือภาษาไทยได้

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือคัดกรอง

แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ GP-COG (ฉบับภาษาไทย) แปลเป็นภาษาไทยโดยจรรยา กริฟพิทส์ สุภาวดี พุฒิน้อย และเมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี (2556) เป็นแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (The General Practitioner Assessment of Cognition) พัฒนาโดยบรอดาตี และคณะ (Brodaty et al., 2002) แบบประเมินแบ่งเป็น 2 ตอน (ตอนที่ 1 ประเมินผู้สูงอายุ ตอนที่ 2 ประเมินผู้ดูแล) ซึ่งในการศึกษานี้ใช้เฉพาะตอนที่ 1 (ผู้วิจัยใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ) คำถามมีทั้งหมด 9 ข้อ ใช้ประเมินผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ประกอบด้วย การทดสอบการระลึกได้ (Recall) การรับรู้เกี่ยวกับวันเวลา (Time Orientation) ความสามารถทางด้านสหสัมพันธ์ทางด้านสายตา (Visual correlation ability) ข่าวสารข้อมูล (Information) และการระลึกได้ (Recall) ผู้ที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต้องผ่านเกณฑ์ คือ มีคะแนนรวม 9 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะสมองเสื่อม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ชุดคือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย อายุ เพศ ส่วนสูง น้ำหนัก ค่า BMI ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ การเดินทางมาโรงพยาบาล ลักษณะการอยู่อาศัย ความเพียงพอของรายได้หลังเกษียณอายุ ระดับตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุ ระยะเวลาหลังการเกษียณอายุ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก ฉบับปรับปรุง (Revised Thai RSES) ของ ทินกร วงศ์ปการันย์ และณทัย วงศ์ปการันย์ (2554) ที่ปรับปรุงจากแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self Esteem Scale, RSES) ของมอริส โรเซนเบิร์ก (Morris Rosenberg) ในปี ค. ศ. 1965 แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยฐานีย์ ตั้งจิตภักดีกุล (2545) และนำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ (ทิพาพร ม่วงไหมทอง และณภัทรวรุต บัวทอง, 2559) มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ใช้มาตรวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับโดยมีข้อคำถามทางบวก 5 ข้อ และมีข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ จากช่วงค่าเฉลี่ยสามารถแปลความหมายตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับต่ำ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบวัดการรับรู้เพื่อประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบวัดนี้พัฒนาโดยณัชชชา หลงผาสุข, สุปรีดา มั่นคง และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2561) เพื่อประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตรวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพด้วยสายตา (Visual analog scale) โดยใช้เส้นตรงแนวนอนยาว 10 เซนติเมตร ปลายเส้นตรงทางซ้ายมือมีเลข 0 กำกับหมายถึง สุขภาพแย่มากที่สุด และปลายเส้นตรงทางขวามือมีเลข 10 กำกับหมายถึง สุขภาพดีมากที่สุด มีคะแนนตั้งแต่ 0 จนถึง 10 คะแนน ประเมินโดยให้ผู้สูงอายุขีดเส้นตรงแนวตั้งลงบนเส้นตรงแนวนอน และผู้วิจัยใช้ไม้บรรทัดวัดความยาวจากปลายเส้นตรงทางซ้ายมือสุด จนถึงตำแหน่งที่ผู้สูงอายุขีดเส้นความยาวที่วัดได้ ได้ตัวเลขเป็นเซนติเมตร แล้วนำมาเทียบกับเกณฑ์ 3 ระดับ ได้แก่ 6.67-10.00 เซนติเมตร หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง 3.34-6.66 เซนติเมตร หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ 0-3.33 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความหมายของชีวิต ผู้วิจัยใช้แบบวัดความหมายของชีวิตฉบับภาษาไทยของ นภา งามเหมาะ วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์ และนารีรัตน์ จิตรมนตรี (2558) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back-translation) จากแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยสตีเกอร์ (Steger) ปี ค.ศ. 2006 มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ครอบคลุมความหมายในชีวิต 2 มิติ คือ 1) มิติรู้จักลักษณะเฉพาะตน จำนวน 5 ข้อ ได้แก่คำถามข้อ 1, 4, 5, 6, 9 (ตัวอย่างคำถามเช่น ฉันเข้าใจความหมายในชีวิตของฉัน, ชีวิตของฉันมีเป้าหมายที่ชัดเจน) 2) มิติแรงจูงใจในการค้นหาความหมายในชีวิต จำนวน 5 ข้อ ได้แก่คำถามข้อ 2, 3, 7, 8, 10 โดยมีข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อ 9 (ตัวอย่างคำถามเช่น ฉันกำลังมองหาบางสิ่งบางอย่างที่ทำให้ชีวิตของฉันมีความหมาย, ฉันมักมองหาจุดมุ่งหมายในชีวิตของฉันเสมอ) ใช้มาตรวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 7 ระดับ ให้ผู้สูงอายุเลือกตอบตามความเป็นจริงจาก “ไม่จริงเลย” ถึง “จริงที่สุด” (คะแนน 7 - 1 คะแนน) โดยแบ่งคะแนนเป็นกลุ่มดังนี้ กลุ่ม 1 คะแนนมากกว่า 24 คะแนนในแต่ละมิติ หมายถึงเป็นผู้ที่รับรู้ว่ามีชีวิตมีความหมายมาก กลุ่ม 2 คะแนนสูงกว่า 24 คะแนนในมิติการรู้จักลักษณะเฉพาะตน และต่ำกว่า 24 คะแนนในมิติแรงจูงใจในการค้นหาความหมายในชีวิต หมายถึง เป็นผู้รับรู้ว่าชีวิตมีความหมายปานกลาง กลุ่ม 3 คะแนนต่ำกว่า 24 คะแนนในมิติการรู้จักลักษณะเฉพาะตน และสูงกว่า 24

คะแนนในมิติแรงจูงใจในการค้นหาความหมายในชีวิต หมายถึง เป็นผู้รับว่าชีวิตของตนเองมีความหมายต่ำ กลุ่ม 4 คะแนนต่ำกว่า 24 คะแนนในมิติการรู้จักลักษณะเฉพาะตน และในมิติแรงจูงใจในการค้นหาความหมายในชีวิต หมายถึง เป็นผู้รับว่าชีวิตของตนเองมีความหมายต่ำที่สุดหรือไม่มีความหมายของชีวิต

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการร่วมกิจกรรมทางสังคมของชวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยมีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในด้านศาสนา ด้านการมีส่วนร่วมในการเมืองและพัฒนาชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมในการศึกษา และด้านการมีส่วนร่วมในด้านนันทนาการ ใช้มาตราวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ (คะแนน 5 – 1 คะแนน) นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ จากช่วงค่าเฉลี่ยสามารถแปลความหมายตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 2.67-4.00 หมายถึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.66 หมายถึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 0.00-1.33 หมายถึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 1) แบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเอง 2) แบบสอบถามภาวะสุขภาพ 3) แบบสอบถามความหมายของชีวิต 4) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาเป็นเครื่องมือที่มีการหาความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการนำไปใช้ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุแล้วผู้วิจัยจึงไม่ได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ส่วนค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามในผู้สูงอายุวัยเกษียณที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 0.84 0.82 0.80 และ 0.91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายใต้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No. IRB-NS2020/03.0201, 24 กุมภาพันธ์ 2563) และการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่ทำการเก็บข้อมูล (COA No. 002/2020, 23 มีนาคม 2563) โดยผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย และขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยโดยละเอียด ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น แนวทางป้องกันในกรณีเกิดอันตราย จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างสมัครใจ และให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยในหนังสือแสดงเจตนายินยอม จึงดำเนินการเก็บข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และรายงานผลการศึกษาในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือออกจากกรวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรับบริการในครั้งต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 ถึง กันยายน พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย และขอความร่วมมือพยาบาลประจำแผนกห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกแนะนำผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และสนใจเข้าร่วมการวิจัยให้กับผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับ

โครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย และสิทธิในการร่วมการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านเอกสารชี้แจง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หากยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอม และทำการคัดกรองผู้เข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด จำนวน 46 ข้อคำถาม ใช้เวลา 40-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ความมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ ความหมายของชีวิต และการมีส่วนร่วมทางสังคม วิเคราะห์โดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรวิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

วิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้ความถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression) โดยใช้วิธีใส่ตัวแปรพร้อมกันในขั้นตอนเดียว (Enter method)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 168 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.4 อายุระหว่าง 60-88 ปี มีอายุเฉลี่ยที่ 69 ปี (S.D. = 6.50) เป็นผู้สูงอายุวัยต้นมีช่วงอายุตั้งแต่ 60-70 ปีร้อยละ 60.1 เกือบครึ่งมีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 48.2 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 63.1 มีโรคประจำตัวร้อยละ 76.2 เป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 38.7 รองลงมาคือโรคร่วม 2 โรค คือโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 21.4 และมีโรคร่วมตั้งแต่ 3 โรคขึ้นไป ร้อยละ 15.5 ค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 72 รับประทานยาเป็นประจำร้อยละ 73.2 สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ด้วยตนเองร้อยละ 57.7 อยู่อาศัยกับคู่สมรสและบุตรร้อยละ 42.3 รายได้เพียงพอและเหลือเก็บร้อยละ 59.5 เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 84.5 ตำแหน่งสุดท้ายก่อนเกษียณคือ ระดับชำนาญการร้อยละ 40.5 และเฉลี่ยเกษียณอายุมาแล้ว 9 ปี (S.D. = 6.1) เกษียณมาแล้ว 6-10 ปีร้อยละ 29.8

กลุ่มตัวอย่งมีลักษณะของความมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง เฉลี่ยที่ 3.20 (S.D. = 0.33) การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง เฉลี่ยที่ 7.71 (S.D. = 1.53) ความหมายของชีวิตพบว่า มิตรู้จักลักษณะเฉพาะตนมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 30.47 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจความหมายในชีวิตของตนเอง เฉลี่ยที่ 6.22 (S.D. = .72) รองลงมาคือรู้ว่าอะไรที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า เฉลี่ยที่ 6.17 (S.D. = .78) และชีวิตมีเป้าหมายที่ชัดเจน เฉลี่ยที่ 6.15 (S.D. = .90) สำหรับมิติแรงจูงใจในการค้นหาความหมายในชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 26.17 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มองหาบางสิ่งบางอย่างที่ทำให้ชีวิตของตนเองมีคุณค่า เฉลี่ยที่ 5.71 (S.D. = 1.11) รองลงมาคือ มองหาจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเองเสมอ เฉลี่ยที่ 5.22 (S.D. = 1.33) และค้นหาความหมายในชีวิต เฉลี่ยที่ 5.12 (S.D. = 1.59) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมทางสังคมอยู่ในระดับสูง เฉลี่ยที่ 2.95 (S.D. = .71) โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมทางสังคมด้านศาสนา เฉลี่ยที่ 3.13 (S.D. = 0.86) รองลงมามีส่วนร่วมทางสังคมด้านการเมือง และพัฒนาชุมชน เฉลี่ยที่ 2.94 (S.D. = 0.86) มีส่วนร่วมทางสังคมด้านการศึกษา และมีส่วนร่วมทางสังคมด้านนันทนาการ เฉลี่ยที่ 2.79 (S.D. = 0.90) ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ ความหมายของชีวิต และการมีส่วนร่วมทางสังคม ต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) พบว่า ความมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ความหมายของชีวิต และการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุวัยเกษียณเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.28, p < 0.05$), ($r = 0.24, p < 0.05$) และ ($r = 0.29, p < 0.05$) ตามลำดับ (แสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ ความหมายของชีวิต และการมีส่วนร่วมทางสังคม ต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (N=168)

ตัวแปรที่ศึกษา	ความมีคุณค่า ในตนเอง	ภาวะสุขภาพ	ความหมาย ของชีวิต	การมีส่วนร่วม ทางสังคม
ความมีคุณค่าในตนเอง	1			
ภาวะสุขภาพ	0.28*	1		
ความหมายของชีวิต	0.24*	0.19*	1	
การมีส่วนร่วมทางสังคม	0.29*	0.11	0.28*	1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression) โดยใช้วิธีใส่ตัวแปรพร้อมกันในขั้นตอนเดียว (All enter method) พบว่า ภาวะสุขภาพ ความหมายของชีวิต และการมีส่วนร่วมทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณ ได้ร้อยละ 16 อย่างไรก็ตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมีคุณค่าในตนเอง คือ ภาวะสุขภาพและการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยทั้ง 2 ปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณที่ได้ร้อยละ 14.5 (adjust R² = 0.145, F = 10.456, p < 0.001) โดยตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด คือ ภาวะสุขภาพ ($\beta=0.24$, p = 0.002) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมทางสังคม ($\beta=0.22$, p = 0.003) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ภาวะสุขภาพ และการมีส่วนร่วมทางสังคมอยู่ในระดับสูงจะทำให้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณเพิ่มมากขึ้น สำหรับความหมายของชีวิตมีอิทธิพลต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (แสดงในตารางที่2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression) (N=168)

ตัวแปรที่ศึกษา	b	SE b	β	t	p-value	95%CI	
						Lower	Upper
ภาวะสุขภาพ	0.05	0.02	0.24	3.21	0.002*	0.01	0.08
ความหมายของชีวิต	0.06	0.04	0.13	1.69	0.090	-0.01	0.13
การมีส่วนร่วมทางสังคม	0.10	0.03	0.22	2.99	0.003*	0.04	0.17
(Constant)	2.17	0.21		10.16	0.000*	1.75	2.59

R = 0.401, R² = 0.161, Adjust R² = 0.145, F = 10.456, p = 0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้สูงอายุวัยเกษียณมีลักษณะของความมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง เฉลี่ยที่ 3.20 (M = 3.20, S.D. = 0.33) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 69 ปีมีอาชีพเป็นข้าราชการ และเกษียณมานานเฉลี่ย 9 ปี แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีทั้งวัยวุฒิ และคุณวุฒิที่ส่งผลให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ และเข้าใจชีวิตที่ผ่านมาเป็นอย่างดีจากประสบการณ์ที่ผ่านตามช่วงวัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รู้สึกถึงความล้มเหลวของชีวิตในช่วงเวลาที่ผ่านมาอาจทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เห็นคุณค่าในตนเองสูง อีกทั้งการมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี สอดคล้องกับการศึกษาของ มนัส บุญประกอบ และพรรณิ บุญประกอบ (2549) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถผ่านช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่านได้อย่างสำเร็จเห็นได้จากความมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง (Meleis et al., 2010)

ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อความมีคุณค่าในตัวเองมากที่สุด แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพที่ส่งผลต่อความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณมากที่สุดมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($b = 0.05$, $t = 3.21$, $p = 0.002$, $95\%CI = 0.01, 0.08$) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองว่า มีภาวะสุขภาพดีในระดับสูง ($M = 7.71$, $S.D. = 1.53$) สอดคล้องกับการศึกษาของจาฟารี และคณะ (Jafari, Khatony & Mehrdad, 2015) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติปัญหาสุขภาพมีความมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีประวัติมีปัญหสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.043$) ภาวะสุขภาพคือปัจจัยที่มีสำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ยิ่งผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีเท่าไรก็จะยิ่งช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองนั้นสามารถพึ่งพาตัวเองได้ ไม่เป็นภาระกับครอบครัว สังคม หรือบุคคลรอบข้าง พร้อมทั้งจะเรียนรู้และดำเนินบทบาทใหม่ในฐานะผู้สูงอายุวัยเกษียณที่เป็นหนึ่งในช่วงของการเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2010) ที่อธิบายถึงการเปลี่ยนผ่านทั้งพัฒนาการและสถานการณ์ของผู้สูงอายุวัยเกษียณที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นพร้อมกันในเวลาเดียวกันนั่นเอง

การมีส่วนร่วมทางสังคมมีอิทธิพลต่อความมีคุณค่าในตัวเองมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ($b = 0.10$, $t = 2.99$, $p = 0.003$, $95\% CI = 0.04, 0.17$) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสังคมที่ส่งผลต่อความมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าบทบาททางสังคมของกลุ่มตัวอย่างจะมีการเปลี่ยนไปหลังจากที่เข้าสู่ภาวะหลังเกษียณแล้ว แต่กลุ่มตัวอย่างนั้นยังคงต้องการการมีส่วนร่วมทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($M = 2.95$, $S.D. = 0.71$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2551) ซึ่งพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน โดยได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณที่ต้องการความเชื่อมั่น ความมั่นใจในตนเองที่จะช่วยให้สามารถผ่านการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ และตามพัฒนาการได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงว่าการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุวัยเกษียณยังเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ อีสริย์ ศรีอนันต์ (2560) ที่ได้ทำการศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทำกิจกรรมทางสังคมบ่อยครั้งจะมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น และมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยได้เข้าร่วมทำกิจกรรมทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมทางสังคมมาก ก็ยิ่งที่จะช่วยให้มีความรู้สึกถึงการมีคุณค่าของตัวเองได้มากขึ้น ตามทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ที่กล่าวไว้ (George, Jacob, Talcott, Ralph & Georg, 2007) ผลของการศึกษาสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2010) ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นการยอมรับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น เป็นการสร้างความมั่นใจและการปรับตัว ทำให้เกิดความมีคุณค่าในตนเอง

ความหมายของชีวิตในผู้สูงอายุวัยเกษียณไม่มีอิทธิพลต่อความมีคุณค่าในตัวเอง ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($b = 0.06$, $t = 1.69$, $p = 0.090$, $95\%CI = -0.01, 0.13$) อาจจะเป็นเพราะผู้สูงอายุวัยเกษียณซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มของบุคคลซึ่งอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านเฉลี่ยที่ 9 ปี ที่ได้ผ่านช่วงของการประสบความสำเร็จในชีวิต หน้าที่การงาน และบทบาทในมิติต่าง ๆ มาแล้ว หรือเป็นผู้ที่ได้ผ่านการใช้ชีวิตมาเป็นระยะเวลาหนึ่งจนมีความเข้าใจในความหมายของชีวิตของตนเอง และมีเป้าหมายของชีวิตอย่างชัดเจน อาจทำให้ตัวแปรนี้จึงไม่มีอิทธิพลต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า

ไม่สอดคล้องกับช่างและคณะ (Zhang et al., 2019) ศึกษาในผู้สูงอายุในประเทศจีนพบว่าความหมายในชีวิตสามารถทำนายความมีคุณค่าในตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ ($R^2 = 0.33$, $F = 45.70$, $p < 0.01$) ผลการศึกษาแตกต่างกันอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่รับราชการ และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (48.2 %) ส่วนการศึกษาของช่างและคณะ (2019) เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุทั่วไปมีระดับการศึกษาหลากหลาย มีความแตกต่างในด้านวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาจึงอาจทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกัน

ผลการศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุวัยเกษียณกลุ่มนี้มีความมีคุณค่าในตนเองสูง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านชีวิตหลังเกษียณ อีกทั้งภาวะสุขภาพ และการมีส่วนร่วมทางสังคม มีอิทธิพลต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณ ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory) ที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีโดยการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในเชิงรับและเชิงรุกอย่างเป็นประจำ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้สูงอายุวัยเกษียณที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ความดูแลมีสุขภาพดี และมีการรณรงค์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกับผู้สูงอายุวัยเกษียณ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุวัยเกษียณได้มีสุขภาพที่ดีซึ่งจะช่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองมีคุณค่า และสามารถที่จะปรับตัวกับบทบาทใหม่ในฐานะผู้สูงอายุวัยเกษียณได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคม และจัดกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้สูงอายุวัยเกษียณได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมตามความเหมาะสมกับศักยภาพ และภาวะสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น การจัดกิจกรรมทางศาสนา การส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุวัยเกษียณรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงระดับคุณค่าในตนเองในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุวัยเกษียณ ควรทำวิจัยในแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ประกอบไปด้วยการเก็บข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพคู่ขนานกันไป เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในเชิงลึกที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาถึงความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณในแต่ละภูมิภาคซึ่งจะทำให้ได้ทราบถึงความเหมือน และความแตกต่างกันในด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อความมีคุณค่าในตนเองระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุวัยเกษียณได้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลผลการวิเคราะห์ที่จะเป็นประโยชน์ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กมลพรรณ หอมาน. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *สถิติผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>

- ขวัญชนก ยศคำลือ, วารี กังใจ และสหัททยา รัตนจรณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของข้าราชการครูในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(2)*, 71-79.
- ขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2554). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. *ว.มร. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 7(3), 93-104.
- จिरันท์ กริฟพิทส์, สุภาวดี พุฒิน้อย และเมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี. (2556). *General practitioner assessment of cognition GPCOG (Thai Version)*, เชียงใหม่: ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณาตกรการณ ชยุตสาหกิจ. (2557). *การสนับสนุนจากครอบครัว ความหมายในชีวิต และสุขภาพในเยาวชน ผู้กระทำผิดที่ใช้สารเสพติด : การวิจัยแบบผสานวิธี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ณัชชา หลงผาสุข, สุปรีดา มั่นคง และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2561). ภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียง. *วารสารสภาการพยาบาล, 33(2)*, 97-109.
- ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ. (2556). *ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ทินกร วงศ์ปการันย์ และณททัย วงศ์ปการันย์. (2554). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก: การศึกษาในนักศึกษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 56(1)*, 59-70.
- ทิพาพร ม่วงไหมทอง และณภัทรวรรต บัวทอง. (2559). แรงจูงใจอาสา บุคลิกภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในอาสาสมัครคุมประพฤติ กรุงเทพมหานคร. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 60(4)*, 439-453.
- นภา งามเหมาะ, วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์ และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานความเชื่อ การปฏิบัติทางศาสนาความหมายของชีวิต และภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารสภาการพยาบาล, 30(1)*, 58-71.
- มนัส บุญประกอบ และพรธณี บุญประกอบ. (2549). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานภายหลังเกษียณอายุของข้าราชการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, 12(1)*, 36-48.
- รสพร เพ็ชรรุ่งเรือง และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2558). ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 60(1)*, 23-34.
- สุธรรม นันทมงคลชัย, อุดมลักษณ์ เปสะพันธุ์, พิทยา จารุพูนผล และโชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์. (2551). คุณภาพชีวิตของผู้เกษียณอายุราชการก่อนกำหนด จังหวัดนนทบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 38(3)*, 407-415.
- แสนคำนิง ตรีฤกษ์ฤทธิ์, ชีพสุมน รังสยาธร และอภิญา หิรัญวงษ์. (2557). คุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุของข้าราชการครู จังหวัดชลบุรี. *วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)*, 35, 460-471.
- อิสริย์ ศรีอนันต์. (2560). *การสนับสนุนทางสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษาในอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

- Brodsky H, Pond D, Kemp NM, Luscombe G, Harding L, Berman K, Huppert FA., (2002). The GPCOG: a new screening test for dementia designed for general practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(3), 530-534.
- Franck, E., & Readt, R. D. (2007). Self-esteem reconsidered : Unstable self-esteem outperforms level of self-esteem vulnerability marker for depression. *Behavior Research and Therapy*, 45, 1531-1541.
- George H. M., Jacob L. M., Talcott P., Ralph L. & Georg S., (2007). *Role theory*. New Jersey : Blackwell Publishing : The Blackwell Encyclopedia of Sociology.
- Jafari Franak, Khatony Alireza & Mehrdad Malek. (2015). Self-Esteem Among the Elderly Visiting the Healthcare Centers in Kermanshah-Iran (2012). *Global Journal of Health Science*, 7(5), 352-358.
- Kermode S., & MacLean D. (2001). A study of the relationship between quality of life, health and self-esteem. *The Australian journal of advanced nursing*, 19(2). 33-40.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2010). Experienceing Transition and Emerging Middle-Range Theory. In A. I. Meleis (Eds.), *Transition theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer.
- Prachuabmoh, V. (2011). *Situation of Thailand elder Thai*. Bangkok: Phongpanitchareanphon.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127.
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L., & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC Geriatrics*, 19(1), 308.

