

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เอกสิทธิ์ ไชยปิ่น พร.ด.^{1*} ชัชฎาภร พิศมร, วท.ม.¹ เสกสรรค์ ทองดีบ, พร.ด.²
ณัฐกฤษณ์ ธรรมกวินวงศ์, ส.ด.³ พยอม ถิ่นอ้วน พร.ด.⁴

บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะภาวะเครียดจนทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตลดลงได้ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 342 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL BREF THAI) ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .71 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.81$, $SD=0.79$) มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.39$, $SD=0.81$) มากกว่านั้นพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ดังนั้น ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ: ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วันที่รับ: 27 พฤศจิกายน 2565 วันที่แก้ไข: 7 สิงหาคม 2566 วันตอบรับ: 25 สิงหาคม 2566

¹ อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: eaksit.pin@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

⁴ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Self-esteem and quality of life among the elderly during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic

Eakasit Chaipin, Ph.D.^{1*} Chatchadaporn Pissamorn, M.S.¹ Sakesun Thongtip, Ph.D.²
Nathakrid Thammakawinwong, Dr.P.H.³ Payom Thinuan, Ph.D.⁴

Abstract

The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic may increase health risks in the elderly, both physical and mental, which lead to stress, low self-esteem, and a decreased quality of life. This cross-sectional descriptive study aimed to study the perception of self-esteem (SE) and quality of life (QoL) and the relationship between the perception of SE and QoL among the elderly during the COVID-19 pandemic. The sample consisted of 342 elderly people aged 60 years and over. Data were collected using perception of SE and the World Health Organization Quality of Life Brief–Thai (WHOQOL-BREF-THAI). The Cronbach's alpha values of the SE and WHOQOL-BREF-THAI assessment questionnaires were 0.71 and 0.87, respectively. The data were analyzed by descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient. The results of the study showed that most of the elderly had a perception of SE at a high level ($\bar{x}=2.81$, $SD=0.79$) and had all aspects of quality of life at a moderate level ($\bar{x}=3.39$, $SD=0.81$). Moreover, it was found that perception of SE was associated with QoL among the elderly with statistical significance ($p<.01$). Therefore, during the COVID-19 pandemic, relevant agencies should organize promotion activities to build SE and improve the QoL for to life happiness in the elderly.

Keywords: Self-Esteem, Quality of life, Elderly, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic

Received: Nov 27, 2022 Revised: Aug 7, 2023 Accepted: Aug 25, 2023

¹ Lecturer, Faculty of Science, Lampang Rajabhat University, Lampang Province

* Corresponding Author: E-mail: eaksit.pin@gmail.com

² Assistant Prof., School of Public Health, University of Phayao, Phayao Province

³ Assistant Prof., Faculty of Science, Lampang Rajabhat University, Lampang Province

⁴ Lecturer, Faculty of Nursing Chiang Mai Rajabhat University, Mae Hong Son Province

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมอย่างกว้างขวาง มีรายงานพบผู้ติดเชื้อทั้งหมดทั่วโลก ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 จำนวน 763,665,202 ราย มีผู้เสียชีวิตทั้งหมดจำนวน 6,912,080 ราย ในทวีปยุโรปมีผู้ติดเชื้อสูงสุด จำนวน 275,545,701 ราย รองลงมาทวีปอเมริกาจำนวน 191,999,130 ราย และในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน 606,923,641 ราย ตามลำดับ (World Health Organizations, 2023) สำหรับประเทศไทย ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 4,730,490 ราย มีผู้เสียชีวิตแล้ว 33,947 คน (World Health Organization Thailand, 2023) โดยมีผู้สูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 170,861 ราย (กรมควบคุมโรค, 2566) มีข้อมูลสนับสนุนว่าผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA, 2563) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบาง อาจได้รับผลกระทบด้านลบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้นในทุกช่วง 10 ปี หากมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมด้วย เช่น โรคมะเร็ง โรคไต โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองหรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง อาจจะนำไปสู่การเจ็บป่วยที่รุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 2.2 เท่า (ปิยนุช ประภูณวัฒน์, 2565)

ในประเทศไทยนับตั้งแต่มีสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง จึงมีแนวปฏิบัติให้ผู้สูงอายุกักตัวอยู่ภายในบริเวณบ้านมากที่สุด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สถานการณ์ความรุนแรงของโรคทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในการใช้ชีวิตประจำวันหลายๆ ด้าน จึงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะความเครียด เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ ดังมีรายงานก่อนหน้านี้ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสซาร์ ในปี พ.ศ. 2549 ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะความเครียดและซึมเศร้า และมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น (Vahia et al., 2020) มีการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกแยกตัวออกจากสังคมโดยจัดให้อยู่แต่ในบ้าน ลดการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นๆ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เกิดความเหงา มีอาการนอนไม่หลับ เกิดภาวะซึมเศร้าและความทุกข์ทางใจ ทำให้การรับรู้ตนเองต่ำและมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Kar, 2020 ; Steptoe & Di Gessa, 2021) ดังนั้น การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ตลอดจนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ในระยะยาว

ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลายด้าน (ปริญญารัตน์ ธนะบุญปวง, 2565) โดยเฉพาะผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตเกือบทุกด้าน มีรายงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าการแยกตัวออกจากสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ มีภาวะซึมเศร้าและทำให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลง (Marzo et al., 2022 ; Vahia et al., 2020) การศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง มีปัญหาทางด้านอารมณ์ เกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย การแยกตัวจากสังคมทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จึงจำเป็นต้องให้การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพจิต และจิตสังคมเพื่อลดผลกระทบปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ (Kurniawidjaja et al., 2022) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพแย่ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตการทำงานโดยทำให้ขาดรายได้ รวมถึงมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ (Bailey et al., 2021) และอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชากรสูงอายุในระยะยาวได้ (Webb & Chen, 2022)

การศึกษาในประเทศไทย พบว่า ช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับมาก ซึ่งหน่วยงานภาครัฐควรให้การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ การให้ความช่วยเหลือเยียวยาและมาตรการทางด้านสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (เกศรินทร์ วิงพัฒน์ และ โชติ บดีรัฐ, 2565) ดังนั้น การทำความเข้าใจถึงผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานทางด้านสุขภาพ หรือองค์กรต่างๆ ในชุมชนจะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเหมาะสม

สถานการณ์ในจังหวัดลำพูน วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสม จำนวน 11,794 ราย มีผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 52 ราย ในอำเภอป่าซางมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสม จำนวน 214 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2565) ตำบลท่าต๋ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน เป็นหนึ่งในพื้นที่ซึ่งเผชิญกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งต้องปฏิบัติตามนโยบายในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด การปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันอาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคจะนำไปสู่ความเข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุ ตลอดจนนำข้อมูลไปสู่การพัฒนาแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและส่งเสริมการปรับตัวกับการใช้ชีวิตแนวใหม่ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตตามปกติและมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 ประชากรเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลท่าต๋ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน จำนวน 12 หมู่บ้าน มีประชากรจำนวน 5,255 คน คำนวณขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม N4 Studies การประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 326 คน (Ngamjarus, 2016) เพื่อเป็นการลดความผิดพลาดจึงได้เพิ่มร้อยละ 5 ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ 342 คน การสุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกผู้สูงอายุตามสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 12 หมู่บ้าน

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุในตำบลท่าต๋ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูนและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ย้ายที่อยู่อาศัยออกนอกพื้นที่วิจัยระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล
2. เจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส บุคคลที่อยู่อาศัยร่วมในปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร อาชีพหลัก รายได้จากอาชีพหลัก มีรายได้จากบุตรหลานเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว สุขภาพโดยรวม การเข้าร่วมกิจกรรม/ชมรมในชุมชน และความสุขในชีวิตโดยรวม จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยนำเครื่องมือแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาจาก Rosenberg Self-Esteem Scale มาทำการแปลเป็นภาษาไทยเพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ จำนวน 1 ท่านได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก คือข้อ 1, 3, 4, 7, 10 และคำถามเชิงลบ คือข้อ 2, 5, 6, 8, 9 ระดับการเห็นคุณค่าตนเองเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Rosenberg, 1965) การแปลผลคะแนนโดยแบ่งช่วงคะแนนเนื่องจากข้อคำถามการเห็นคุณค่าในตนเอง มีจำนวน 10 ข้อ จะได้สูตรภาคขึ้น $(40-10)/4 = 7$ แปลผลคะแนนโดย 10.00–17.00 คะแนน มีการเห็นคุณค่าในตนเองน้อยอย่างยิ่ง 17.01–25.00 คะแนน มีการเห็นคุณค่าในตนเองน้อย 25.01–33.00 คะแนน มีการเห็นคุณค่าในตนเองมาก และ 33.01–40.00 คะแนน มีการเห็นคุณค่าในตนเองมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์สาขาสาธารณสุขชุมชนในมหาวิทยาลัย จำนวน 1 ท่าน พบว่าเนื้อหาข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย จึงนำมาหาค่าดัชนีของความสอดคล้อง (item-objective congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ได้ค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.87–1.00 และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .71

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL BREF THAI) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ และคุณภาพชีวิตโดยรวม จำนวน 2 ข้อ รวมทั้งสิ้น 26 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2545) เกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของ Likert Rating Scales ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 4.50–5.00 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50–4.49 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50–3.49 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50–2.49 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 มีคุณภาพชีวิตในระดับน้อยที่สุด การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้

กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนและทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล การเก็บรักษาความลับและจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม อธิบายถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจและไม่สามารถให้ข้อมูลได้ สามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โครงการวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง หมายเลขอนุมัติ 051/2564 รับรองวันที่ 14 กรกฎาคม 2564 ถึง 14 กรกฎาคม 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมงคลชัย ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าตุ้ม และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าตุ้ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนใน 12 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างที่สามารถอ่านออก เขียนได้ จะตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลา 30 นาที ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ลักษณะประชากรใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและระดับคุณภาพชีวิต ใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rho) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 50.80 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 60.00 มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 78.60 ด้านสถานภาพสมรสส่วนใหญ่แต่งงานหรือมีคู่ครอง ร้อยละ 92.70 ในขณะที่มีคนในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนบ้านคอยให้การดูแลเอาใจใส่ ร้อยละ 89.20 นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่มีอาชีพหรือภาวะการมีงานทำ ร้อยละ 62.40 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($\bar{X}=3,389.76$, $SD=4,091.60$) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีรายได้ไม่พอเพียงต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 61.10 ในด้านสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนได้ ร้อยละ 79.50 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ไม่ได้สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.50 และไม่ได้ดื่มสุรา ร้อยละ 77.30 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.60 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านการทำงานในชีวิตประจำวันเลย ร้อยละ 82.70 ในขณะที่มีปัญหาคุณภาพการนอนหลับ ร้อยละ 78.40 ในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิต ร้อยละ 92.40 มีเพียงจำนวนเล็กน้อยที่ไม่มีความสุขในชีวิต ร้อยละ 7.60 ตามลำดับ

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับมาก ($\bar{X}=2.81$, $SD=0.79$) โดยความรู้สึกในด้านบวก มีค่าอยู่ในระดับมาก ได้แก่ โดยทั่วไปแล้วรู้สึกมีความพึงพอใจในตัวเอง ($\bar{X}=2.95$, $SD=0.73$) และมีความรู้สึกในด้านดีต่อตัวเอง ($\bar{X}=2.95$, $SD=0.74$) รองลงมา รู้สึก

ว่าตนเองมีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง ($\bar{X}=2.90$, $SD=0.67$) และรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มีความค่าเทียบเท่ากับคนอื่น ๆ ($\bar{X}=2.80$, $SD=0.75$) ตามลำดับ ส่วนความรู้สึกในด้านลบ มีค่าอยู่ในระดับมาก ได้แก่ บางครั้งรู้สึกว่าตัวเองไม่มีประโยชน์อะไร ($\bar{X}=2.94$, $SD=0.91$) รองลงมา มีความรู้สึกว่าตนเองมีความล้มเหลวอยู่เสมอ ($\bar{X}=2.91$, $SD=0.89$) และบางครั้งรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรดีเลย ($\bar{X}=2.89$, $SD=0.90$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($n=342$)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	$\bar{X}$	SD	ระดับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
1) โดยทั่วไปแล้วรู้สึกมีความพึงพอใจในตัวเอง	2.95	0.73	มาก
2) รู้สึกว่าบางครั้งตนเองไม่มีอะไรดีเลย	2.89	0.90	มาก
3) รู้สึกว่าตนเองมีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง	2.90	0.67	มาก
4) ตนเองมีความสามารถในการทำสิ่งต่างๆได้ ทัดเทียมกับคนอื่น ๆ	2.80	0.75	มาก
5) รู้สึกว่าไม่มีสิ่งที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง	2.75	0.88	มาก
6) รู้สึกว่าบางครั้งตนเองไม่มีประโยชน์อะไร	2.94	0.91	มาก
7) รู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่าอย่างน้อยก็ทัดเทียมกับคนอื่น ๆ	2.89	0.75	มาก
8) ได้แต่หวังว่าจะมีความนับถือในตัวเอง	2.11	0.74	ปานกลาง
9) โดยทั่วไปแล้วรู้สึกว่าตนเองมักจะเป็นคนที่ทำอะไรล้มเหลวอยู่เสมอ	2.91	0.89	มาก
10) มีความรู้สึกในด้านดีต่อตัวเอง	2.95	0.74	มาก
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวม	2.81	0.79	มาก

3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.68$, $SD=0.93$) สำหรับคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ($\bar{X}=3.35$, $SD=0.93$) คุณภาพชีวิตด้านสังคม ($\bar{X}=3.27$, $SD=0.95$) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}=3.46$, $SD=0.80$) และคุณภาพชีวิตโดยรวม ($\bar{X}=3.39$, $SD=0.81$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ($n=342$)

คุณภาพชีวิต	ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต (จำนวนคน/ร้อยละ)						SD	ระดับคุณภาพชีวิต
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{X}$		
ด้านร่างกาย								
1) การเจ็บปวดตามร่างกาย จนไม่สามารถทำในสิ่งที่ท่านต้องการ	38 (11.10)	97 (28.40)	143 (41.80)	60 (17.50)	4 (1.20)	3.31	0.93	ปานกลาง
2) ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวัน	8 (2.30)	50 (14.60)	154 (45.00)	103 (30.10)	27 (8.00)	3.27	0.89	ปานกลาง
3) ท่านพอใจกับการนอนหลับ	4 (1.20)	23 (6.70)	133 (38.90)	146 (42.70)	36 (10.50)	3.55	0.82	มาก
4) ท่านพอใจที่สามารถทำอะไรให้ผ่านไป ได้ในแต่ละวัน	12 (3.50)	47 (13.70)	119 (34.80)	138 (40.40)	26 (7.60)	3.35	0.93	ปานกลาง

คุณภาพชีวิต	ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต (จำนวนคน/ร้อยละ)						SD	ระดับคุณภาพชีวิต
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{X}$		
5) ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานและอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	54 (15.80)	69 (20.20)	120 (35.00)	83 (24.30)	16 (4.70)	3.18	1.11	ปานกลาง
6) ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานที่ท่านเคยทำได้	2 (0.60)	43 (12.50)	133 (38.90)	138 (40.40)	26 (7.60)	3.42	0.83	ปานกลาง
7) ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี	17 (5.00)	39 (11.40)	124 (36.30)	125 (36.50)	37 (10.80)	3.37	0.99	ปานกลาง
คะแนนรวมด้านร่างกาย						3.35	0.93	ปานกลาง
ด้านจิตใจ								
8) ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสงบ มีความสุข มีความหวัง	4 (1.20)	29 (8.50)	122 (32.70)	143 (41.8)	54 (15.80)	3.62	0.88	มาก
9) ท่านมีสมาธิในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเพียงใด	11 (3.20)	25 (7.30)	127 (37.10)	147 (43.00)	32 (9.40)	3.49	0.88	ปานกลาง
10) ท่านรู้สึกพอใจในตนเองเพียงใด	5 (1.50)	27 (7.90)	93 (27.20)	166 (48.50)	51 (14.90)	3.68	0.87	มาก
11) ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง	13 (3.80)	30 (8.80)	98 (28.70)	141 (41.20)	60 (17.50)	3.60	1.00	มาก
12) ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น เหนง เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง	128 (37.40)	93 (27.20)	75 (21.90)	41 (12.00)	5 (1.50)	3.87	1.09	มาก
13) ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายเพียงใด	2 (0.60)	22 (6.40)	95 (27.80)	149 (43.60)	74 (21.60)	3.79	0.87	มาก
คะแนนรวมด้านจิตใจ						3.68	0.93	มาก
ด้านสังคม								
14) ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น	3 (0.90)	25 (7.30)	110 (32.20)	155 (45.30)	49 (14.30)	3.65	0.84	มาก
15) ท่านพอใจจากการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ หรือชุมชน	7 (2.00)	25 (7.30)	153 (44.70)	129 (37.80)	28 (8.20)	3.43	0.83	ปานกลาง
16) ท่านพอใจกับชีวิตทางเพศ	80 (23.40)	45 (13.20)	121 (35.40)	83 (24.30)	13 (3.70)	2.72	1.18	ปานกลาง
คะแนนรวมด้านสังคม						3.27	0.95	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม								
17) ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัย	0 (0.00)	14 (4.00)	111 (32.50)	175 (51.20)	42 (12.30)	3.72	0.73	มาก
18) ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย	4 (1.20)	18 (5.30)	105 (30.70)	150 (43.80)	65 (19.00)	3.74	0.87	มาก
19) ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	10 (2.90)	55 (16.10)	199 (58.20)	66 (19.30)	12 (3.50)	3.04	0.78	ปานกลาง
20) ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	1 (0.30)	28 (8.20)	147 (43.00)	139 (40.60)	27 (7.90)	3.48	0.77	ปานกลาง

คุณภาพชีวิต	ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต (จำนวนคน/ร้อยละ)						SD	ระดับคุณภาพชีวิต
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{X}$		
21) ท่านได้รู้เรื่องราว ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน	1 (0.30)	37 (10.80)	44 (42.10)	139 (40.60)	21 (6.20)	3.42	0.76	ปานกลาง
22) ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	4 (1.20)	31 (9.00)	137 (40.10)	142 (41.50)	28 (8.20)	3.46	0.82	ปานกลาง
23) สภาพแวดล้อมที่ท่านอยู่ ดีต่อสุขภาพของท่าน	3 (0.90)	27 (7.90)	127 (37.10)	149 (43.60)	36 (10.50)	3.55	0.82	มาก
24) ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนได้ง่าย	8 (2.30)	42 (12.30)	164 (48.00)	106 (31.00)	22 (6.40)	3.27	0.84	ปานกลาง
คะแนนรวมด้านสิ่งแวดล้อม						3.46	0.80	ปานกลาง
25) ท่านพอใจกับสุขภาพของท่าน	6 (1.80)	27 (7.90)	183 (53.50)	91 (26.60)	35 (10.20)	3.36	0.84	ปานกลาง
26) ท่านพอใจกับคุณภาพชีวิต	3 (0.90)	23 (6.70)	173 (50.60)	116 (33.90)	27 (7.90)	3.41	0.77	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม						3.39	0.81	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.290, p<.01$) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า การมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ($r=.307$) ด้านจิตใจ ($r=.344$) ด้านสังคม ($r=.227$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($r=.283$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($n = 342$)

ระดับคุณภาพชีวิต	สัมประสิทธิ์ Spearman's (r_s)	
	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	
	(r_s)	P-value
ด้านร่างกาย	.307**	.000*
ด้านจิตใจ	.344**	.000*
ด้านสังคม	.227**	.000*
ด้านสิ่งแวดล้อม	.283**	.000*
คุณภาพชีวิตโดยรวม	.290**	.000*

** $p<.01$

อภิปรายผล

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโดยรวมส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับมาก แม้ว่า จะอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเช่นนี้ อาจจะเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าต๋ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน มีความสัมพันธ์และรู้จักกันทั้งชุมชน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนได้ดี ร้อยละ 79.50 ทำให้มีเครือข่ายทางสังคมที่แน่นแฟ้น ในขณะที่ส่วนใหญ่มีคู่ครอง ร้อยละ 92.70 มีคนในครอบครัว และมีเพื่อนบ้านหรือชุมชนคอยดูแลเอาใจใส่ ร้อยละ 89.20 อีกประการหนึ่งการที่มีอาชีพหรือมีงานทำ ร้อยละ 62.40 อาจทำให้รู้สึกว่าสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ อีกทั้งการมีพฤติกรรมที่ดี เช่น ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 77.30 หรือสูบบุหรี่ ร้อยละ 80.50 ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพที่ดี อาศัยอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขถึงร้อยละ 92.40 มีเพียงร้อยละ 7.60 เท่านั้น ที่พบว่าไม่มีความสุขในชีวิต ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาจเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล ทำให้สามารถปรับตัวต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้ดี เช่น สามารถควบคุมความเครียด ความวิตกกังวลต่าง ๆ หรืออาการซึมเศร้าจากการที่จะต้องปรับตัวต่อการใช้ชีวิตรูปแบบใหม่ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่าความรู้สึก มีคุณค่าของผู้สูงอายุเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่เกิดจากการมองเห็นตนเองในด้านบวกในสามประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การนับถือตนเองว่าเป็นคนมีสุขภาพดี มีความสามารถและมีรายได้ 2) การทำประโยชน์ด้วยการช่วยเหลือผู้อื่นและช่วยเหลือสังคม และ 3) การได้รับการปฏิบัติจากผู้อื่นที่แสดงถึงการเอาใจใส่และ การยอมรับ (เชษฐา แก้วพรม, สายฝน อินศรีชื่น และ ลักษณะ พงษ์ภุมมา, 2563) นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมดังกล่าวจะมีลักษณะช่วยสร้างความสัมพันธ์ สร้างสุขภาพ สร้างการยอมรับ สร้างการเรียนรู้ สร้างความสำเร็จ สร้างประโยชน์และสร้างความสนุกสนาน (เอกพันธ์ คำพิระ, อัมพร ยานะ และ อรัญญา นามวงศ์, 2563) ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุยังสามารถทำงานได้ มีคนคอยดูแลและช่วยเหลือ มีการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองได้ดี รวมถึงยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนได้ จึงอาจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษา ความวิตกกังวลในกลุ่มผู้สูงอายุในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอเมริกา พบว่า การที่มีอายุเพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตที่ดี ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความวิตกกังวล ภาวะความเครียดและสามารถควบคุมอารมณ์ไว้ได้เพื่อให้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข (Wilson, Lee & Shook, 2021) มีรายงานวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นว่า การเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความคิดและพฤติกรรม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าของตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ (มาธุรี อุไรรัตน์และมาลี สบายยิ่ง, 2560) อย่างไรก็ตามข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของเซเฟิร์ต (Seifert, 2021) ศึกษาผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการรับรู้ในตนเองของผู้สูงอายุ ในประเทศสวิตเซอร์แลนด์_แสดงให้เห็นว่าในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐบาลมีมาตรการควบคุมให้ผู้สูงอายุกักตัว อยู่ที่บ้าน ผู้สูงอายุมีความเปราะบางทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุ

ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว มีรายได้ต่ำ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตตามมาได้ ข้อค้นพบที่แตกต่างจากผลการศึกษาดังกล่าวอาจจะเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบริบทของชุมชนที่มีความแตกต่างกัน มีปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและแบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน

1.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.39$, $SD=0.81$) เมื่อพิจารณาจากระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รายด้าน พบว่า มีเพียงคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.68$, $SD=0.93$) ส่วนคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง การที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่สูงมากเช่นนี้อาจจะมีความเกี่ยวข้องกับการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีรายได้ไม่เพียงพอค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การมีปัญหาด้านร่างกายหรือมีโรคประจำตัว รวมทั้งมีปัญหาคุณภาพ การนอนหลับ ในบางครั้งผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ รู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรดีเลย และมักคิดว่าตนเองทำอะไรล้มเหลวอยู่เสมอ ปัจจัยเหล่านี้อาจจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตในแต่ละด้านยังคงอยู่ในระดับปานกลาง และเหตุผลสำคัญอีกด้านหนึ่งในท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้สูงอายุต้องปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การแยกตัวออกจากสังคม การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล ซึ่งในชุมชนมีผู้ให้ความช่วยเหลือดูแลในชีวิตประจำวัน ความสามารถที่ยังพอจะพึ่งพาตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนได้ มีการพึ่งพาอาศัยกันภายในชุมชน ทำให้รู้สึกว่ามีความมั่นคงปลอดภัย สามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข จึงทำให้คุณภาพชีวิตไม่ลดลงและอยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกด้าน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.56$, $SD=0.83$) (อิทธิพล ดวงจินดา, ชวนพิศ ศิริไพบูลย์ และ ศรีสุรงค์ เกษนา, 2564) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้สูงอายุต้องแยกห่างออกจากสังคม ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Bergman, Cohen-Fridel, Shrir, Bodner & Palgi, 2020 & Sepúlveda-Loyola et al., 2020) และแตกต่างจากการศึกษาในจังหวัดพิจิตร พบว่า ช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.88$, $SD=0.67$) ทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพจิตและ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีภาวะวิตกกังวล มีความตึงเครียด รู้สึกกลัวและอ้างว้าง (เกศรินทร์ วิงพัฒน์และโชติ บดีรัฐ, 2565)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.290$, $p<.01$) การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ได้แก่ รู้สึกมีความพึงพอใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง สามารถทำอะไรได้ทัดเทียมกับคนอื่น มีความรู้สึกด้านดีต่อตนเอง ย่อมส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะผู้สูงอายุยังสามารถทำงานและ

ร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนได้ มีรายได้ที่สามารถพึ่งพาตนเอง อีกทั้งยังมีลูกหลานและคนคอยดูแลเอาใจใส่ จึงทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ติดตามไปด้วย จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามยังมีความรู้สึกด้านลบอยู่บางด้าน เช่น บางครั้งรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรดีเลย ไม่มีความภูมิใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ ความรู้สึกเช่นนี้อาจจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตอยู่เพียงระดับปานกลาง ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับผู้สูงอายุให้เพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา (2562) พบว่า การที่ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูงจะส่งผลให้มีการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีความมั่นใจในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกวิตกกังวล มีอารมณ์ซึมเศร้าและมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง (Zalutskaya, et al., 2021) เช่นเดียวกับการศึกษาผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในคลินิกประเทศตุรกี พบว่า ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ (Yildiz, Kazgan, Kurt, & Ugur, 2021). ดังนั้น การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนจึงควรจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมและให้คงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งควรส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งในชีวิต สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ข้อค้นพบจากการวิจัย ผู้สูงอายุมิมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านลบอยู่หลายด้าน เช่น บางครั้งรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรดีเลย ไม่มีความภูมิใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ ดังนั้น ทั้งในช่วงการแพร่ระบาดและภายหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านลบที่มีต่อตนเองให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีมุมมองต่อตนเองที่ดีขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมให้คำปรึกษารายบุคคล หรือรายกลุ่ม การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนความคิด ซึ่งจะเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขและสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

2. ข้อค้นพบจากการวิจัย ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ได้แก่ สุขภาพด้านร่างกาย สุขภาพด้านสังคม และสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ในช่วงการแพร่ระบาดและภายหลังจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายให้กับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อสร้างสัมพันธภาพทางสังคมและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง เพื่อจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้คุณค่าในตนเองและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในช่วงภายหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จได้จากความอนุเคราะห์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านมงคลชัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตุ้ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือตลอดจนผู้สูงอายุทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2566). รายงาน COVID-19 ประจำวันข้อมูลประจำประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2566, จาก <https://data.go.th/dataset/covid-19-daily>
- กรมสุขภาพจิต. (2545). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). สืบค้นเมื่อ 21 มิถุนายน 2564, จาก <https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2566, จาก <http://covid19.anamai.moph.go.th>
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA). (2563). ผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การระบาด COVID-19. สืบค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2565, จาก <https://thailand.unfpa.org/th/elderly-COVID19>
- เกสรินทร์ วิงพัฒน์ และ โชติ บดีรัฐ. (2565). ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีศึกษาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง อำเภอมือง จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยแก่นสารวิชาการ, 7(7).137-148.
- เชษฐา แก้วพรม, สายฝน อินศรีชื่น และ ลักษณะ พงษ์ภุมมา. (2563). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 7(1). 76-89.
- ปิยนุช ประภูณวัฒน์. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 7(1). 64-71.
- ปริญญารณ ณะบุญปวง. (2565). การดูแลสุขภาวะและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุคปกติถัดไป. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 2(1). 86-96.
- ภาสิต ศิริเทศ และ ณพวิทย์ ธรรมสีหา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 20(2). 58-65.
- มารูรี อุไรรัตน์และมาลี สบายยิ่ง. (2560). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษามูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. วารสารรุสมีแล. 38(1). 29-44
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. (2565). สถานการณ์ Covid 19. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2566, จาก <https://www.lamphunhealth.go.th/office/frontend/web/>

- อิทธิพล ดวงจินดา, ขวณพิศ ศิริไพบูลย์และศรีสุรางค์ เคหะนาค. (2564). การรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมกำป้องกันโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(4). 111 – 126.
- เอกพันธ์ คำพิระ, อัมพร ยานะและอรัญญา นามวงศ์. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 7(2) 44-57.
- Bailey, L., Ward, M., DiCosimo, A., Baunta, S., Cunningham, C., Romero-Ortuno, R., ... & Briggs, R. (2021). Physical and mental health of older people while cocooning during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 114(9), 648-653.
- Bergman, Y. S., Cohen-Fridel, S., Shrira, A., Bodner, E., & Palgi, Y. (2020). COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1371-1375.
- Kurniawidjaja, M., Susilowati, I. H., Erwandi, D., Kadir, A., Hasiholan, B. P., & Al Ghiffari, R. (2022). Identification of depression among elderly during COVID-19. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, doi:10.1177/21501319221085380.
- Kar, N. (2020). COVID-19 and older adults: in the face of a global disaster. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1), 1-2.
- Marzo, R. R., Khanal, P., Ahmad, A., Rathore, F. A., Chauhan, S., Singh, A., ... & Su, T. T. (2022). Quality of life of the elderly during the COVID-19 pandemic in asian countries: a cross-sectional study across six countries. *Life*, 12(3), 365.
- Ngamjarus, C. (2016). n4Studies: Sample size calculation for an epidemiological study on a smart device. *Siriraj Medical Journal*, 68(3), 160-170.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton. NJ: Princeton University Press.
- Seifert, A. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on self-perception of aging among older adults. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7, 233372142199932. doi:10.1177/2333721421999320
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *The journal of nutrition, health & aging*, 24(9), 938-947.
- Steptoe, A., & Di Gessa, G. (2021). Mental health and social interactions of older people with physical disabilities in England during the COVID-19 pandemic: a longitudinal cohort study. *The Lancet Public Health*, 6(6), 365-373.

- Vahia, I. V., Blazer, D. G., Smith, G. S., Karp, J. F., Steffens, D. C., Forester, B. P., ... & Reynolds, C. F. (2020). COVID-19, mental health and aging: A need for new knowledge to bridge science and service. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 695-697.
- Webb, L. M., & Chen, C. Y. (2022). The COVID-19 pandemic's impact on older adults' mental health: Contributing factors, coping strategies, and opportunities for improvement. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(1).
- World Health Organization. (2023). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update. From April 2023* Retrieved from <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19>.
- World Health Organization Thailand. (2023). *WHO Thailand Weekly Situation Update COVID-19 Situation, Thailand 25 April 2023*, Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2023_04_25_tha-sitrep-262-covid-19_th.pdf?sfvrsn=d87dd558_1.
- Wilson, J. M., Lee, J., & Shook, N. J. (2021). COVID-19 worries and mental health: the moderating effect of age. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1289-1296.
- Yildiz, S., Kazgan, A., Kurt, O., & Ugur, K. (2021). Evaluation of depression, self-esteem and hopelessness in patients admitted to psychiatry outpatient clinic in geriatric population during COVID-19 outbreak. *Medicine*, 10(4), 1285-1292.
- Zalutskaya, N., Smurova, A., Gomzyakova, N., Krasnova, Y., Shchegoleva, N., & Neznanov, N. (2021). Anxiety level research in elderly people during the COVID-19 pandemic.