



ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและ ปัจจัยเกื้อหนุนอื่น ๆ

ปริญญา โดมานะ, ร.ม.*
ระวีวรรณ ศรีสุชาติ, ศส.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิในพื้นที่ 4 ภาค ภาคละ 2 จังหวัด จังหวัดละ 1 อำเภอ และ 2 เขต ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุ จำนวน 308 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลได้ ร้อยละ 100 ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 40.9 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.5 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษารายได้และความเพียงพอของรายได้ สถานภาพทางสังคม ปัญหาสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความภาคภูมิใจในชีวิตที่ประสบความสำเร็จหรือทำประโยชน์ให้แก่ ตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ความช่วยเหลือที่ให้ได้หรือได้รับจากบุตรหลาน หรือญาติ และเพื่อน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุตรหลาน หรือญาติ และเพื่อน และสามารถวิเคราะห์ปัจจัยเกื้อหนุนข้างต้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางในการวางแผนระยะยาว เพื่อการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านชีวิตความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุ ปัจจัยเกื้อหนุน



Self - esteem of The elderly and Support Factors

Parinya Tomana, M.A.*
Raviwan Srisuchart, M.Sw.*

Abstract

The objective of this descriptive research was to study self - esteem and supported factors influencing the elderly. The data were collected by stratified systematic random sampling in 4 regions and Bangkok metropolitan, 1 district in each province and 2 districts in Bangkok. There were 308 elderly participants completed the constructed questionnaire by interviewing during July 9 - September 12, 2004. Statistical analysis i.e. percentage, mean, standard deviation, chi - square significance at 0.05 was applied. The results found that the self - esteem of the elderly at medium level was 40.9 % and at high level was 31.5 %. The factors significantly associated with the self - esteem were marital status, education, sufficient income, social status, personal health problem, ability to perform of daily living, self - satisfaction, help giving to children or relatives and friends, get helps from children or relatives and friends, activities participation with children or relatives and friends. The above supporting factors significantly associated with the self - esteem of the elderly. It was suggested that self - esteem should be promoted in term of emphasizing ongoing long - term planning on health and mental health promotion and prevention, quality of life for the elderly in the aspects of well - being, socio - ecomic and environment.

Key words : Self - esteem, elderly, support factors

*Bureau of Mental Health Technical Development, Department of Mental Health

บทนำ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นองค์ประกอบหนึ่งของอัตมโนทัศน์หรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) ซึ่งถูกพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก ถึงวัยสูงอายุ กระบวนการพัฒนาจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มมากขึ้นตามอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงมากในช่วงวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และวัยสูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นสิ่งที่ไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา และขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ บทบาททางสังคม สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม¹

ปัจจุบัน (พ.ศ.2548) ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ตามหลักเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ ในขณะที่เดียวกันโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองของประเทศกำลังอยู่ในสภาวะเปลี่ยนผ่าน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและสลับซับซ้อน ค่านิยมของคนในสังคมไทย ยุคใหม่อยู่ในสภาวะแก่งแย่ง แข่งขัน นิยมชมชอบความมั่งคั่งทางวัตถุ มากกว่าความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้หลายฝ่ายห่วงใยชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ในฐานะเคยเป็นผู้สร้าง ผู้ให้ ผู้สานต่อ หล่อหลอม พัฒนาลูกหลาน ชาติบ้านเมือง มาโดยตลอด จากรายงานการนิเทศและประสานงานวิชาการศูนย์สุขภาพจิตเขตทั่วประเทศ พ.ศ. 2544⁴ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่อง การปรับตัว ว้าเหว่ เหงา และมีปัญหาสุขภาพ และจากรายงานการวิจัยของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2546⁵ เรื่องคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.5 จากจำนวนผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา ทั้งหมด 9,632 คน และมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับกลางคือ ร้อยละ 73.5 ผู้สูงอายุยังมีความต้องการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นรากฐานของสุขภาพจิต และเป็นสิ่งที่ทุกคนแสวงหา การเปิด โอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาท

ทางสังคม การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุในเรื่องเพศและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพแสดงความสามารถโดยการพึ่งตนเอง การให้ความเป็นอิสระ และความเป็นส่วนตัวแก่ผู้สูงอายุ⁶

ดังนั้นการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และปัจจัยเกี่ยวพันอื่น ๆ ครั้งนี้ จึงเป็นการค้นหาองค์ความรู้และข้อมูลพื้นฐานส่วนหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นสภาพชีวิต จิตใจ พร้อมทั้งปัจจัยเกี่ยวพันต่าง ๆ และระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบ่งชั้นภูมิ (Stratified systematic random sampling) จากภาคต่าง ๆ 4 ภาคคือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร ตัวอย่างได้จากภาคต่าง ๆ ภาคละ 2 จังหวัด จังหวัดละ 1 อำเภอ สำหรับในกรุงเทพมหานคร สุ่มกลุ่มพื้นที่ได้ 2 กลุ่มกลุ่มพื้นที่ละ 1 เขต แล้วจึงทำการสุ่มสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่สมัครใจ และให้ความร่วมมือตอบแบบสัมภาษณ์ในแต่ละอำเภอ/เขตที่สุ่มได้ แห่งละ 30 คน ยกเว้นเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร สุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้ 38 คน รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 308 คน จากภาคเหนือ คือ จังหวัดลำปาง (อำเภอแม่ทะ) จังหวัดอุดรดิตถ์ (อำเภอเมือง) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ จังหวัดอุบลราชธานี (อำเภอเมือง) และจังหวัดกาฬสินธุ์ (อำเภอเทพสถิต) ภาคกลาง คือ จังหวัดสระบุรี (อำเภอแก่งคอย) และจังหวัดสุพรรณบุรี (อำเภอศรีประจันต์) ภาคใต้ คือ จังหวัดกระบี่ (อำเภอเมือง) และจังหวัดนครศรีธรรมราช (อำเภอท่าศาลา) กรุงเทพมหานคร คือ เขตจตุจักร และเขตตลิ่งชัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้สึกรู้สึกค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งประยุกต์มาจากแบบวัดดังกล่าวฉบับผู้ใหญ่ของคูเปอร์สมิท (Coopersmith Self - esteem Inventory 1984 Adult form) ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนที่ 4 และ 5 เป็นเรื่องการให้ความช่วยเหลือและรับความช่วยเหลือจากบุตรหลานหรือญาติและเพื่อน ส่วนที่ 6 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับบุตรหลานหรือญาติและเพื่อน โดยแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 ถึง 6 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถามเป็น 4 ระดับ และกำหนดค่าคะแนนคำตอบจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุดเป็น 1, 2, 3 และ 4 นำแบบสัมภาษณ์ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาผู้สูงอายุ และทางด้านสุขภาพจิต 3 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 20 คน ทดสอบความตรงและความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า $\alpha = 0.80$

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขกิตติมศักดิ์ ที่ได้ทำการชักชวนความเข้าใจ สามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน 2547 วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ พรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และใช้สถิติ Chi-square ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความรู้สึกรู้สึกค่าในตนเองของผู้สูงอายุ กับปัจจัยเกื้อหนุนที่เกี่ยวข้อง กำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผล

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 308 คน มีอายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 95 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69 ปี (S.D. = 7.07) ปี มีลักษณะทางสังคม

ประชากรข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุครั้งนี้ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61 มีอายุต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 95 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69 ปี สถานภาพสมรสแต่งงานแล้วร้อยละ 92.9 เป็นโสดร้อยละ 5.8 ปัจจุบันมีชีวิตคู่อยู่ร้อยละ 42.9 เป็นม้ายร้อยละ 44.2 หย่าร้างร้อยละ 4.5 แยกกันอยู่ร้อยละ 4.5 การมีบุตรด้วยกันร้อยละ 91.2 ไม่มีบุตรร้อยละ 8.8 และจำนวนบุตรที่มีระหว่าง 1 ถึง 5 คน ร้อยละ 80.4 6 ถึง 10 คน ร้อยละ 19.2 ทั้งนี้เป็นการนับจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ วันสัมภาษณ์ ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 53.6 เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 46.4 บ้านที่อยู่อาศัยเป็นของตัวเองร้อยละ 59.5 เป็นของคู่สมรสร้อยละ 19.9 เป็นของบุตรหลานร้อยละ 16.2 และเป็นของญาติพี่น้องร้อยละ 1.9 สถานภาพทางสังคม ผู้สูงอายุยังมีสถานภาพทางสังคมอยู่ร้อยละ 54.5 ไม่มีสถานภาพทางสังคมใด ๆ ร้อยละ 45.5 ลักษณะสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ คือ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายুর้อยละ 47.7 เป็นประธาน/ที่ปรึกษา/กรรมการ/เลขานุการของกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ร้อยละ 8.8 เป็นลูกเสือชาวบ้านร้อยละ 17.6 เป็นอาสาสมัครร้อยละ 13.4 และเป็นสมาชิกอื่น ๆ เช่น ชมรมตีกลอง ฟองทูน หมูบ้าน และชมรมออกกำลังกาย ร้อยละ 12.6 การศึกษา มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.6 มัธยมศึกษา ร้อยละ 13 อนุปริญา ร้อยละ 8.4 ปริญญาตรี ร้อยละ 11.4 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 2.3 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 13 การประกอบอาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62 ยังประกอบอาชีพอยู่ ร้อยละ 38 ลักษณะอาชีพส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม ร้อยละ 37.6 ค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 29.1 เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 16.2 รับจ้างและอื่น ๆ (ไม่ระบุ) จำนวนเท่า ๆ กันคือร้อยละ 8.5 รายได้และความเพียงพอของรายได้ พบยังมีรายได้อยู่ร้อยละ 72.7 และจำนวนหนึ่งในสี่ของกลุ่มผู้สูงอายุมีรายได้น้อยกว่าเดือนละ 2,500 บาท หรือร้อยละ 25 มีรายได้ระหว่าง 2,500 ถึง 5,000 บาท ร้อยละ 20.5 ระหว่าง 5,100 ถึง

10,000 บาท ร้อยละ 21 มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 33.5 พบว่าผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายรายเดือนและเหลือเก็บ ร้อยละ 46 เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 39.3 รายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน และ ร้อยละ 6.7 ไม่เพียงพอและมีหนี้สินจำนวนเท่า ๆ กัน ผลโดยสรุปแล้วพบว่าลักษณะทางสังคมประชากรผู้สูงอายุเรื่องเพศ อายุ การมีบุตรและไม่มีบุตร มี

ความสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 40.9 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.5 อยู่ในระดับสูงและแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกื้อหนุนกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยเกื้อหนุนกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ปัจจัยเกื้อหนุน	ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ร้อยละ)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	27.6	40.9	31.5
ความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุให้แก่บุตรหลานหรือญาติและเพื่อน	35.4	35.4	29.2
ความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุตรหลานหรือญาติและเพื่อน	37	35.1	27.9
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับบุตรหลานหรือญาติ และเพื่อน	33.4	37	29.5

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเกื้อหนุนอื่น ๆ พบว่ามีปัจจัยต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความ

เพียงพอของรายได้ ลักษณะของครอบครัว สถานภาพทางสังคม (ภายนอกครอบครัว) การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม สถานะทางด้านสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน ความช่วยเหลือต่าง ๆ ที่ได้รับจากบุตรหลานหรือญาติและเพื่อน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

ปัจจัย	ระดับความรู้สึกมีคุณค่า			Chi - square	p - value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
สถานภาพสมรส					
คู่	30 (35.7)	46 (37.1)	56 (58.3)	12.74	0.00*
โสด/หม้าย/หย่า/ร้าง	54 (64.3)	78 (62.9)	40 (41.7)		
รวม	84 (100)	124 (100)	96 (100)		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน - ประถมศึกษา	62 (72.9)	95 (75.4)	43 (44.3)	42.27	0.00*
มัธยมศึกษา	14 (16.5)	15 (11.9)	11 (41.7)		
อนุปริญญาตรี -ปริญญาตรี ขึ้นไป	9 (10.6)	16 (12.7)	43 (44.3)		
รวม	85 (100)	126 (100)	97 (100)		
มีรายได้					
มีรายได้	57 (67.1)	85 (67.5)	82 (84.5)	9.96	0.01*
ไม่มีรายได้	28 (32.9)	41 (32.5)	15 (15.5)		
รวม	85 (100)	126 (100)	97 (100)		
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอ	42 (73.7)	85 (67.5)	82 (84.5)	11.22	0.00*
ไม่มีรายได้	28 (32.9)	41 (32.5)	15 (15.5)		
รวม	85 (100)	126 (100)	97 (100)		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวขยาย	31 (36.5)	68 (54)	44 (45.4)	6.31	0.04*
ครอบครัวเดี่ยว	54 (63.5)	58 (46)	53 (54.6)		
รวม	85 (100)	126 (100)	97 (100)		
สถานภาพภายนอกครอบครัว					
มี	37 (43.5)	63 (50)	68 (70.1)	14.68	0.00*
ไม่มี	48 (56.5)	63 (50)	29 (29.9)		
รวม	85 (100)	126 (100)	97 (100)		
การไปร่วมกิจกรรมของชมรม					
ไป	38 (44.7)	64 (50.8)	66 (68)	11.16	0.00*
ไม่ไป	47 (55.3)	62 (49.2)	31 (32)		
รวม	85 (100)	126 (100)	97 (100)		

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความรู้สึกมีคุณค่า			Chi - square	p - value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว					
ไม่มี	20 (23.5)	49 (38.9)	39 (40.2)	6.90	0.03*
มี	65 (76.5)	77 (61.1)	58 (59.8)		
รวม	85 (100)	126 (100)	97 (100)		
สุขภาพเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่					
ไม่เป็น	26 (31)	63 (50)	57 (58.8)	23.09	0.00*
เป็นน้อย	41 (48.8)	53 (42.1)	37 (38.1)		
เป็นมาก	17 (20.2)	10 (7.9)	3 (3.1)		
รวม	84 (100)	126 (100)	97 (100)		
สุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร					
ดี	17 (20)	35 (27.8)	47 (48.5)	23.09	0.00*
ปานกลาง	49 (57.6)	73 (57.9)	44 (45.4)		
ไม่ดี	19 (22.4)	18 (14.3)	6 (6.2)		
รวม	85 (100)	126 (100)	97 (100)		
สุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไรเมื่อเทียบกับคนอื่น					
ดีกว่าคนอื่น	17 (20)	45 (36)	48 (50)	31.33	0.00*
เท่าๆ กับคนอื่น	47 (55.3)	70 (56)	44 (45.8)		
แย่กว่าคนอื่น	21 (27.7)	10 (8)	4 (4.2)		
รวม	85 (100)	125 (100)	96 (100)		
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน					
น้อย (<3.01)	29 (34.1)	38 (30.2)	16 (16.5)	19.52	0.00*
ปานกลาง (<3.76)	23 (27.1)	38 (30.2)	17 (17.5)		
มาก (>3.76)	33 (38.8)	50 (39.7)	64 (66)		
รวม	85 (100)	126 (100)	97 (100)		
ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่ให้แก่บุตรหลานหรือญาติและเพื่อน					
น้อย (<1.89)	40 (47.1)	46 (36.5)	23 (23.7)	13.90	0.01*
ปานกลาง (<2.39)	30 (35.3)	40 (31.7)	39 (40.2)		
มาก (2.39 up)	15 (17.6)	40 (31.7)	35 (36.1)		
รวม	85 (100)	126 (100)	97 (100)		

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความรู้สึกมีคุณค่า			Chi - square	p - value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่ได้รับจาก จากบุตรหลานหรือญาติและเพื่อน					
น้อย (<1.91)	42 (49.4)	40 (31.7)	32 (33)	10.83	0.03*
ปานกลาง (<2.45)	26 (30.6)	42 (33.3)	40 (41.2)		
มาก (2.45 up)	17 (20)	44 (34.9)	25 (25.8)		
รวม	85 (100)	126 (100)	97 (100)		
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุตรหลาน หรือญาติและเพื่อน					
น้อย (<1.82)	40 (47.1)	40 (31.7)	23 (23.7)	13.01	0.01*
ปานกลาง (<1.34)	26 (30.6)	51 (40.5)	37 (38.1)		
มาก (2.34 up)	19 (22.4)	35 (27.8)	37 (38.1)		
รวม	85 (100)	126 (100)	97 (100)		

วิจารณ์

สถานภาพสมรส การศึกษา การมีรายได้และความเพียงพอของรายได้ สถานภาพทางสังคมและการไปร่วมกิจกรรมชมรม การมีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประพิศ จันทร์พฤษยา⁷ และสำเนา⁸ ที่พบว่า สถานภาพสมรสคู่ กับระดับการศึกษา และการมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมนอกบ้าน และไปร่วมกิจกรรมชมรมจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทางบวกสอดคล้องกับทฤษฎีบทบาทและทฤษฎีกิจกรรมที่ว่าผู้สูงอายุที่ยังคงมีบทบาทหน้าที่ต่อเนื่องในสังคมและมีกิจกรรมทำต่อเนื่อง จะมี

บุคลิกภาพกระฉับกระเฉง มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือหน้าที่ใด ๆ อีกทั้งยังมีความรู้สึกภาคภูมิใจ พอใจ และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางบวก⁷⁻⁹ สำหรับการมีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่าภาวะสุขภาพเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และคิดว่าสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลางและดี และยังรับรู้ว่าคุณภาพตนเองดีเท่า ๆ กับคนอื่น ซึ่งผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bruckhardt CS. และวรรณระวี อัครนิ^{10,11} ที่พบว่า “เมื่อโรครุนแรงขึ้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งต่ำลง เนื่องจากการไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันซึ่งมีผลโดยตรงต่อความรู้สึกมีคุณค่า” และเมื่อเจ็บป่วย หรือเกิดโรคร้ายในผู้สูงอายุ จะมีข้อจำกัดทางร่างกายทำให้ได้รับความทุกข์

ทราบต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกไร้อิสระสูญเสียความภูมิใจในตนเอง ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก ทำให้การยอมรับคุณค่าในตนเองต่ำลงและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่มีการรับรู้สุขภาพดีจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และผู้ที่มีการรับรู้สุขภาพไม่ดีจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ^{12,13}

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความช่วยเหลือที่ให้แก่บุตรหลานหรือญาติและเพื่อน ความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุตรหลานหรือญาติและเพื่อน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุตรหลานหรือญาติและเพื่อน ปัจจัยอื่น ๆ เหล่านี้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและผลการศึกษาวิจัยของบุคคลอื่น ๆ หลายท่าน กล่าวคือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเป็นสิ่งบ่งบอกถึงสมรรถภาพกายที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ ดังที่ Jackle¹⁴ กล่าวว่าบุคคลที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองจะมีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองยังมีค่า และชีวิตนี้ยังมีความหมาย และการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีผลโดยตรงกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในขณะเดียวกัน การที่บุคคลขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรม จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม และเป็นผลให้เกิดความรู้สึกเมื่อหน่าย^{8,9} นักจิตวิทยาถือว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการปรับตัวของบุคคลได้อย่างหนึ่ง⁷ ในทำนองเดียวกันนักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขและความพอใจในชีวิตเมื่อยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ฉะนั้นผู้สูงอายุจะพยายามต่อต้าน

หรือหากิจกรรมใหม่ๆ มาทดแทนกิจกรรมที่สูญหายไปเพื่อรักษาทัศนคติและวิธีดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ^{15, 16} สำหรับแนวคิดที่สนับสนุนในเรื่องความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุให้แก่หรือได้รับจากลูกหลานหรือญาติและเพื่อนนั้น Weiss¹⁷ กล่าวว่าความช่วยเหลือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้บุคคลได้รับความใกล้ชิดผูกพัน การรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทั้งใน ระยะสั้น ระยะยาว ระยะสั้น โดยการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพกายจิตสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อและจัด กิจกรรมต่าง ๆ มีการรณรงค์ให้ครอบครัวมีส่วนช่วยและมีความตระหนักต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ผลระยะยาวใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ ผลทางอ้อมเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ รองศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และดร.คณินิจ คงพ่วง ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ ทั้งทางด้านองค์ความรู้และการดำเนินงานวิจัย และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ พร้อมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขกิตติมศักดิ์ผู้ประสานงานโครงการ ที่ช่วยเหลือเวลา จัดเก็บ และรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Mesenhelder JB. Self - esteem : a closer look at clinical interventions. J Nurs Stud 1985; 22 (April - May):127 - 135.
2. ปราโมทย์ ประสาทกุล. รำลึกถึงวันประชากรโลก. ข่าวประชากรและการพัฒนา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2547;24:4 - 5.
3. อานันท์ ปันยารชุน. บทความพิเศษ. มติชนรายสัปดาห์ 2544; ฉบับที่ 1086 - 1089: 27.
4. ปริญญา โดมมานะ. รายงานการนิเทศและประสานงานวิชาการ ศูนย์สุขภาพจิตเขต. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2544.
5. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ธรณินทร์ กองสุข. รายงานการวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
6. Hirst SP, Metcalf BJ. Promoting self - esteem. J Gerontol Nurs 1984;10:72- 7.
7. ประพิศ จันทร์พุกผา. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการมีส่วนร่วมในสังคมกับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทยในเขตกรุงเทพมหานคร[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2537.
8. ลำเนาวี เรืองยศ. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2535.
9. เสาวภา วิชิตวาทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
10. Bruckhardt CS. The impact of arthritis on quality of life. Nurs Res 1985;34:11 - 16.
11. วรณระวี อัครนิจ. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
12. รวีวรรณ ยศวัฒนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
13. สุชา จันทรเอม. จิตวิทยาทั่วไปฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ; 2536.
14. Jackle MJ. Life satisfaction and kidney dialysis. Nurs Forum 1974;13:360 - 370.
15. Havighurst RJ. Personality and Patterns of Aging. Gerontologist. 1968;8:20 - 3.
16. บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชราและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3, เชียงใหม่; 2526.
17. Wienert C. A social support measure ; PRQ 85. Nurs Res 1987;36:273 - 7.