



Predictive Factors of Self-Esteem in the Elderly with Chronic Diseases in Mueang District, Lampang Province

Budsarin Padwang^{1*}, Napatson Tanyo*

(Received: May 24 2022, Revised: July 21 2022., Accepted: November 17 2022)

Abstract

The objective of the research was to study the level of self-esteem and predictive factors in the elderly with chronic diseases in Mueang district, Lampang province. Three hundred and four older with chronic diseases were selected using multistage random sampling technique. Data were collected between May 2021 and July 2021. The research tools were the psychosocial status and self-esteem in the elderly with chronic disease questionnaires with Cronbach's alpha coefficient values of .75 and .83, respectively. Data were analyzed using descriptive statistic and binary logistic regression.

The results showed that the mean self-esteem score was at a higher level ($\bar{x}$ = 3.26, SD = 0.684). Disease (β = -.617), autonomy (β = .197), roles and duties (β = .129), and relationship (β = .184) could predict self-esteem in the elderly with chronic diseases for 41.7% of the variance (adj. R² = .645, p < .001). Per the findings of the study, nurses and healthcare providers must consider these significant factors to develop self-esteem enhancement program for the elderly with chronic diseases who live in the community settings.

Keywords: Predictive factors, Self-esteem, Elderly people with chronic diseases

* Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Faculty of Nursing, Prabromarajchank

¹Corresponding author: Budsarin.p@mail.bcnlp.ac.th Tel.0818839717



ปัจจัยพยากรณ์ การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

บุศรินทร์ ผัดวัง*, นภัสสร ตัญญู*

(วันรับบทความ : 24 พฤษภาคม 2565, วันแก้ไขบทความ : 21 กรกฎาคม 2565, วันตอบรับบทความ : 17 พฤศจิกายน 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมองเห็นคุณค่าในตนเองและปัจจัยพยากรณ์ การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง จำนวน 304 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มแบบ หลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม 2564 ถึง กรกฎาคม 2564 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามภาวะจิตสังคมและการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการมองเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.26, S.D = 0.684) ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ ด้านโรคประจำตัว (β = -.617) ด้านอัตมโนทัศน์ (β = .197) ด้านบทบาทหน้าที่ (β = .129) ด้านสัมพันธภาพ (β = .184) โดยสามารถร่วมพยากรณ์ การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 41.7 (R^2 = .645^a, p < .001) ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรนำปัจจัยดังกล่าวไปพัฒนาโปรแกรม เพื่อเสริมสร้างการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

คำสำคัญ: ปัจจัยพยากรณ์, การมองเห็นคุณค่าในตนเอง, ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ ผู้ประสานงาน: Budsarin.p@mail.bcnlp.ac.th Tel.0818839717



บทนำ

ปัจจุบันวิทยาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้ประชากรทั่วโลกมี ชีวิตที่ยืนยาว ร่วมกับมีอัตราการเกิดลดลง ส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้น (The United Nations Population Fund : UNFPA., 2015) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2562) พบว่าในปี พ.ศ. 2558 จำนวนประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 901 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1,402 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ของ ประชากรโลกทั้งหมด (National Statistical Office., 2019) และสถานการณ์ปัจจุบันโลกกำลังก้าวสู่ ผู้สูงอายุอย่าง สมบูรณ์ (Completed Aging) จากการสำรวจยังพบข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศ ไทยจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (The United Nations Population Fund : UNFPA., 2015) ซึ่งพบว่าเมื่ออายุ เพิ่มขึ้น ความเสื่อมถอยของร่างกายก็เพิ่มขึ้นตาม ทำให้มีโอกาสเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น ซึ่งโรคเรื้อรังที่พบบ่อยใน ผู้สูงอายุ คือ โรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ เช่น เบาหวาน เป็นต้น โรคความ ดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้กลับคืนสู่ปกติ ใช้ระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลานาน (Sikhao O., 2015)

ผลกระทบจากโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุส่งผลในหลายด้าน ทั้งทางกายที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือสูญเสีย หน้าที่การทำงานของร่างกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่องหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความไม่สุขสบาย ความ เจ็บปวดทุกข์ทรมาน สูญเสียภาพลักษณ์ (Pragodpol P., Suwannaka Y., Chairit A., Ginseng B., Seethan S., Soisrisawad M. & Chaphong S., 2015) ส่งผลต่อการเกิดความรู้สึกเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจตามมา มีความวิตก กังวล เครียดทำให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและต้องมีการปรับตัวทางด้านสังคม ปรับตัวกับสังคมสิ่งแวดล้อม รอบตัว ปรับตัวกับการอยู่ร่วมกับสมาชิกครอบครัวและผู้อื่น หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้แยกตัวจาก สังคม มีบทบาททางสังคมลดลง ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตอย่างปกติ (Department of Mental Health, 2018) อีกทั้งการเกิดโรคเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมอ อวัยวะส่วนปลาย หรือแม้กระทั่งการติดเชื้อ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย (Phaengsuk P., Sukpool E. and Pinyo P., 2020) ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องพึ่งพิงและได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือ การดูแลจากบุคคลอื่น ทำให้บทบาทในด้านครอบครัวและสังคมเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงด้านอาชีพที่ส่งผลต่อบทบาทใน ด้านสังคม ขาดการติดต่อกับสังคมภายนอก ส่งผลให้เกิดการแยกตัวจากสังคมมากขึ้นและการเจ็บป่วยทั้งทางด้าน ร่างกายจิตใจ อารมณ์สังคม ในระยะยาวอาจกระทบต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในด้าน เศรษฐกิจครอบครัว รัฐบาลต้องจัดสรรสวัสดิการและลงทุนในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก (Phaengsuk P., Sukpool E. and Pinyo P., 2020) โดยประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนสูงถึง 3,128 บาท นอกจากนี้ยังส่งผลต่อ ผู้ดูแลหรือผู้ป่วยทำให้ขาดรายได้จากการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุและครอบครัวไม่มีรายได้ที่เพียงพอทำให้ผู้สูงอายุเกิดความ วิตกกังวลและความเครียดตามมา จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาในด้านจิตสังคมที่มี



ความสัมพันธ์กันทางจิต กาย และการมีปฏิสัมพันธ์ของตัวบุคคลกับครอบครัวหรือชุมชนซึ่งจะแสดงออกมาทางพฤติกรรม (Eewsuwan K., Rattanachodpanich T., Tisayaticom K., Patcharanarumol W., Limwattananon S. & Limwattananon C., 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าโดยธรรมชาติของผู้สูงอายุจะมีการปรับและพัฒนาองค์ประกอบจิตใจระดับต่างกันไป ซึ่งจากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจซึ่งเป็นการปรับตัวเชิงลบ และพบว่ามักมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตใจ โดยเฉพาะเมื่อเกิดความเจ็บป่วยทางกายจะส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคม มีการสูญเสียสภาพลักษณะ ทำให้สูญเสียโอกาสในชีวิต สูญเสียสัมพันธภาพที่ดีทางสังคม และการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสะท้อนลักษณะพฤติกรรมที่สังเกตเห็น เช่น ซึมเศร้า มีความท้อแท้ มีปมด้อยในตนเอง หวาดระแวง รู้สึกอ้างว้างเดียวดาย หดก้ำกึ่งใจ ขาดการนับถือตนเอง ขาดความมั่นใจในตนเอง (Department of Mental Health, 2018) ทำให้เกิดอารมณ์หงุดหงิด ท้อแท้ วิตกกังวล แยกตัว ทำให้บุคคลแสดงอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง สังคม สิ่งแวดล้อมลดลง ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการแสดงออก หรือพฤติกรรมปฏิกิริยาสัมพันธ์ลดลง (Department of Mental Health, 2018)กระทบต่อทั้งตัวบุคคลและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมรอบข้าง (Santhornchaiya R., 2019) สะท้อนให้เห็นว่าภาวะการเจ็บป่วยทางกายนำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจและจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่สำคัญคือการมองเห็นคุณค่าในตนเอง (Phongaram I., 2015) และจากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเอง การยอมรับนับถือ ส่งผลต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ (Kampechdee K., Sabaiying W. & Sansa N., 2013)

จากข้อมูลจังหวัดลำปางในปีงบประมาณ 2560 - 2562 พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีจำนวนสูงขึ้นเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของภาคเหนือ และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบการศึกษาเกี่ยวกับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในหลายๆประเด็น และจากการศึกษาเชิงลึกพบว่ามี 3 ประเด็นหลักเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมือง ประกอบด้วย 1) ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน 2) สิ่งใกล้ตัวใกล้ใจและ 3) ตัวช่วยเสริมคุณค่าให้แข็งแรง (Baljay Y., Srangthaisong D. & Kerdmakmee C., 2020) ซึ่งตามทฤษฎีของการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) (Roy, 1999) ที่กล่าวให้มีความสำคัญกับการปรับตัวทางด้านร่างกาย จิต อารมณ์และ จิตสังคมของมนุษย์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้และมีอิทธิพลต่อกัน เมื่อร่างกายได้รับสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก จะเกิดกระบวนการเผชิญปัญหา โดยมีกลไกการควบคุม (Regulator subsystem) และรู้คิด (Cognition subsystem) ทำงานร่วมกัน สุดท้ายแสดงออกมาทางพฤติกรรมปรับตัว 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งหากพบว่าพฤติกรรมปรับตัว มีปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมองเห็นคุณค่าในตนเองด้านอัตมโนทัศน์ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จะส่งผลต่อการสนับสนุนและการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต่อไป

จากความสำคัญของปัจจัยด้านจิตสังคมและการมองเห็นคุณค่าในตนเองดังกล่าวข้างต้น และจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาใด ที่เกี่ยวข้องกับการปัจจัยด้านจิตสังคมกับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง



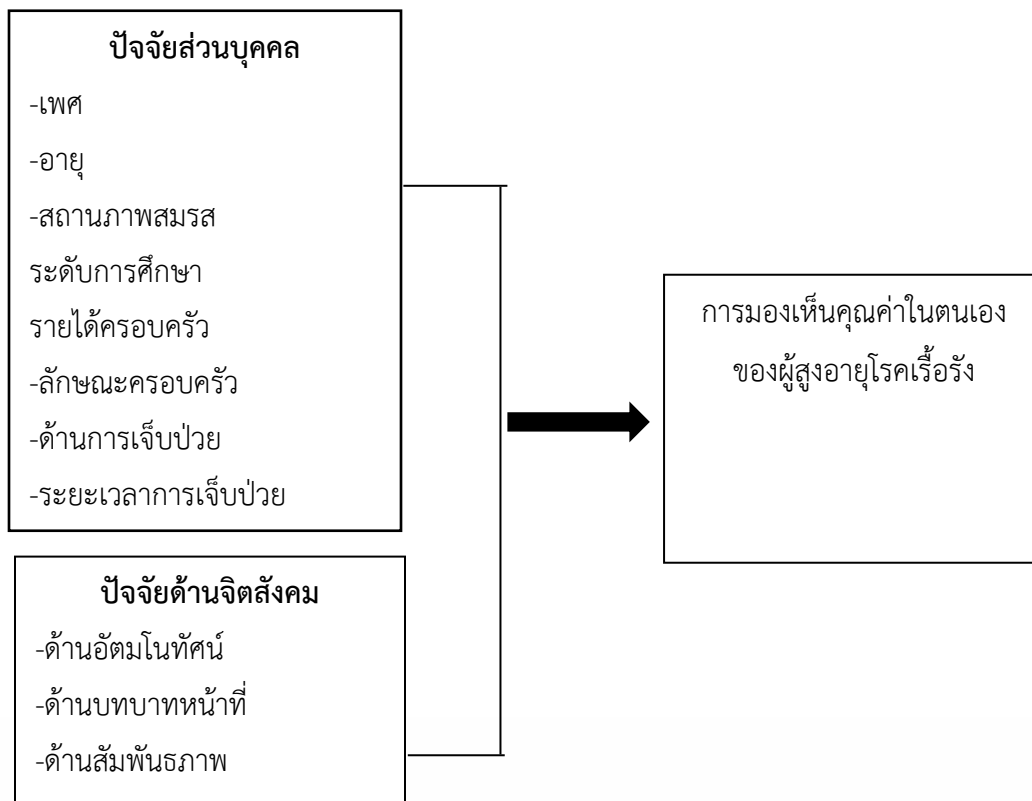
เป็นอย่างไร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็น ความสำคัญของปัจจัยด้านจิตสังคมกับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง จึงสนใจศึกษา ปัจจัยพยากรณ์ด้านจิตสังคมกับ การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เพื่อนำผลการวิจัยเป็นข้อมูล ในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพบุคคลที่เกี่ยวข้องและใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐานแนวทางการศึกษาวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมในการส่งเสริมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้านจิตสังคม และการมองเห็นคุณค่าในตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการนำข้อมูลเสนอเชิงนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์ การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยนำแนวคิดของ Bekhet et al. (2008) และ (Roy, 1999) ได้แก่ปัจจัยด้านจิตสังคม ในด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านสัมพันธภาพ ร่วมกับแนวคิดของ Lyubomirsky et al. (2005) ได้แก่ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพ ลักษณะของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ซึ่งมีอิทธิพลสูงต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมมีอิทธิพลต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ผู้วิจัยจึงได้นำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร: ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 3,977 คน (Lampang Provincial Public Health Office., 2018)

กลุ่มตัวอย่าง : กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณจากสูตร Taro Yamane ที่มีความคลาดเคลื่อน 0.5 คือ $n = \frac{N}{1 + Ne^2}$ ได้จำนวน 364 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งหลายชั้น (Multistage Random Sampling) ในพื้นที่ 4 ตำบลในเขตเทศบาลอำเภอเมืองลำปาง ได้แก่ ตำบลเวียงเหนือ ตำบลสบตุ๋ย ตำบลหัวเวียง และตำบลพิชัย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมากที่สุด จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง และตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

การคำนวณจากสูตร Taro Yamane ดังนี้



สูตร $n = N/(1+Ne^2)$ เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e^2 = เลขนัยสำคัญ คือ 0.05

ประชากรผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอเมืองจำนวน 3,977 คน ที่นัยสำคัญ 0.05

$$n = 3977 / (1 + (3,977) (0.5) (0.5))$$

$$= 363.44$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ = 364 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้แก่ เบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานเกิน 3 เดือน
2. ผู้สูงอายุมีภูมิลำเนา อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาเขตเทศบาลเมืองตำบลพิชัย ตำบลเวียงเหนือ ตำบลสบตุ๋ยและตำบลหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
3. ผู้สูงอายุที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็นและการสื่อสาร และยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้สูงอายุมีภาวะวิกฤติที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน
2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้อย่างต่อเนื่องจนเสร็จสิ้น
3. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้มีปัญหาด้านการมองเห็นและการสื่อสาร

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความสามารถในการปรับตัว ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านสัมพันธภาพ โดยพัฒนาจากแบบประเมินภาวะจิตสังคม ของ (Chotikpong P., 2004) และแบบประเมินคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-Esteem Scale : RSE) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย (Atsaran P., 2012) โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล (personal Demographics) ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะจิตสังคม ของ (Chotikpong P., 2004) โดยประยุกต์เข้ากับทฤษฎีการปรับตัวของ รอยด์ (Roy model) 4 ด้าน และพัฒนาเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์จำนวน 5 ข้อด้านบทบาทหน้าที่จำนวน 5 ข้อและด้านการพึ่งพาพึ่งพาระหว่างกันจำนวน 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย



และไม่มีเลย เกณฑ์การแปลผล คะแนนเฉลี่ย 1 – 2.27 หมายถึง ภาวะจิตสังคมในตนเองต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.33 – 3.6 หมายถึง ภาวะจิตสังคมในตนเองปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.73 – 5 หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้แบบประเมินคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-Esteem Scale : RSE) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย (Atsaran P., 2012) เป็นการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองประกอบด้วย เจตคติและความรู้สึกที่มีต่อตนเองข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อและข้อคำถามด้านลบ 5 ข้อ สร้างขึ้นเพื่อวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามข้อที่ 1 2 4 6 และ 7 เป็นข้อคำถามทางบวกส่วนข้อคำถามที่ 3 5 8 9 และ 10 เป็นข้อคำถามทางลบ เกณฑ์การแปลผลเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1 – 2 หมายถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.1 – 3 หมายถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองปานกลางและค่าคะแนนเฉลี่ย 3.1 – 4 หมายถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือจากแบบวัดการปรับตัวด้านจิตสังคม (Chotikpong P., 2004) และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ถูกต้อง ครบคลุมและความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัย นำมาปรับแก้ไขให้มีความถูกต้องด้านภาษา ความครอบคลุมและความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะ และคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง จากสูตรดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) เมื่อพิจารณาแล้วค่า IOC ของเครื่องมืออยู่ที่ 0.50 แสดงว่าเครื่องมือมีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้.

การตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินภาวะจิตสังคม ที่แก้ไขข้อคำถามที่บกพร่องแล้วไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย จำนวน 30 คน (Try Out) แล้วนำมาคำนวณความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.75

แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-Esteem Scale : RSE) แปลเป็นภาษาไทยโดย (Atsaran P., 2012) ซึ่งได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2564 ถึง กรกฎาคม 2564 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ถึงนายกเทศมนตรีอำเภอเมืองลำปาง และกลุ่มตัวอย่าง



2. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือให้การเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจง วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยโดยแจ้งให้แก่กลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ได้ โดยการระบุในเอกสารหน้าแบบสอบถามและแจ้งให้ทราบ ว่าในการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเต็มใจและสมัครใจคำตอบที่ได้จะเป็นความลับและนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมก่อนตอบแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เอกสารรับรองวิจัยเลขที่ E 2563-174 ลงวันที่ 15 ตุลาคม 2563 จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ถึงนายกเทศมนตรีอำเภอเมืองลำปาง และกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย

2. หลังจากได้รับหนังสืออนุญาตจากนายกเทศมนตรีอำเภอเมืองลำปางและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเก็บเป็นความลับใช้ในการทำวิจัยเท่านั้น การนำเสนอผลการวิจัย ในภาพรวมตามวัตถุประสงค์งานวิจัยที่นำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางเท่าที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเท่านั้นและ อธิบายถึงการยินยอมและสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งเลือกเวลา และสถานที่ที่มีความเหมาะสมในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจอย่างอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และอย่างเซ็นยินยอมก่อนตอบแบบสอบถามทุกราย

3. ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูลและสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งมอบหนังสือเซ็นยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างทุกราย

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำผลคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมด ไปวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษารายได้ครอบครัว และระยะเวลาการเจ็บป่วย วิเคราะห์ด้วยร้อยละ ความถี่ (Nominal Scale)

2. การวิเคราะห์ระดับภาวะจิตสังคมวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อบรรยายระดับภาวะจิตสังคมของผู้ให้ข้อมูลเนื่องจากข้อมูลเป็นข้อมูลระดับ (Interval Scale)



3. การวิเคราะห์ระดับการมองเห็นคุณค่าในตนเองวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อบรรยายระดับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ให้ข้อมูลเนื่องจากข้อมูลเป็นข้อมูลระดับ (Interval Scale)

4. ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Binary Logistic Regression) ที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05) และได้แปลงตัวแปรระดับการวัดนามบัญญัติ (Nominal Scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) สำหรับใช้ในการวิเคราะห์สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยพิจารณาตัวแปรพยากรณ์ประกอบด้วย ด้านโรคประจำตัวด้านอัตมโนทัศน์ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านสัมพันธภาพ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=304)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	102	33.5
หญิง	202	66.5
อายุ		
60-69 ปี	159	52.3
70-79 ปี	107	35.2
80 ปีขึ้นไป	38	12.5
ศาสนา		
พุทธ	304	100
สถานภาพ		
โสด	36	11.8
สมรส/คู่	189	62.2
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	11	3.6
หม้าย	68	22.4
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	40	13.2



ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=304) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	42	13.8
ประถมศึกษา	136	44.7
อาชีวฯ / ปวช. / ปวส.	25	8.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	61	20.1
อาชีพ		
เกษตรกร	40	13.2
ข้าราชการบำนาญ	40	13.2
ธุรกิจส่วนตัว	36	11.8
รับจ้างทั่วไป	67	22.0
แม่บ้าน / พ่อบ้าน (ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	110	36.2
อื่นๆ	11	3.6
ลักษณะครอบครัว		
อยู่คนเดียว	28	9.2
อยู่กับครอบครัว / ญาติ	276	90.8
โรคประจำตัว		
มี 1 โรค	141	46.4
โรคเบาหวานและความดัน	163	53.6
ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		
3-11 เดือน	31	10.2
1-5 ปี	103	33.9
6-10 ปี	63	20.7
> 10 ปี	107	35.2

จากตาราง 1 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (n = 202, 66.4%) มีช่วงอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ร้อยละ 52.3 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพ สมรส/คู่ร้อยละ 62.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 44.7 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 36.2 รายได้ครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.8 ร้อยละ 70.7



อาศัยอยู่กับครอบครัว/ญาติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.6 มีโรคประจำตัว เบาหวานและความดันโลหิตสูง และร้อยละ 35.2 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง > 10 ปี

ระดับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ตาราง 2 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (N=304)

การเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ
1.ฉันรู้สึกว่ามีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น	304	3.22	0.582	ปานกลาง
2.ฉันรู้สึกว่ามีคุณสมบัติที่ดีอยู่บ้าง	304	3.32	0.551	ปานกลาง
3.ฉันรู้สึกว่ามีประสบการณ์แต่ความล้มเหลว	304	2.78	1.108	ปานกลาง
4.ฉันรู้สึกว่ามีความสามารถที่จะ ทำงานต่างๆได้ดีเท่ากับผู้อื่น	304	3.13	0.660	ปานกลาง
5.ฉันรู้สึกไม่ค่อยภูมิใจในตนเอง	304	2.65	0.984	ปานกลาง
6.ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนดี	304	3.17	0.596	ปานกลาง
7.ฉันพอใจในตนเอง	304	3.22	0.610	ปานกลาง
8.ฉันรู้สึกว่าควรจะนับถือตนเองได้ มากกว่านี้	304	2.58	0.762	ปานกลาง
9.ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์	304	2.73	1.080	ปานกลาง
10.ในบางครั้งฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีอะไรดี เลย	304	2.45	1.061	ปานกลาง
การมองเห็นคุณค่าตนเองโดยรวม	304	3.26	0.684	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 304 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.26, S.D=0.684) เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย การเห็นคุณค่าในตนเองรายด้าน ค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ ด้านฉันรู้สึกว่ามีคุณสมบัติที่ดีอยู่บ้าง ($\bar{X}$ = 3.32, S.D=0.551) ด้านฉันพอใจในตนเอง ($\bar{X}$ = 3.22, S.D=0.610) และด้านฉันรู้สึกว่ามีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น



($\bar{X}$ = 3.22, S.D = 0.582) สำหรับค่าเฉลี่ยของ การเห็นคุณค่าในตนเองของ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรายด้าน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านในบางครั้งฉันรู้สึกว่ามีอะไรดีเลย ($\bar{X}$ = 2.45, S.D = 1.061)

ปัจจัยทำนาย การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
ตาราง 3 ปัจจัยทำนาย การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ตัวแปร	b	Std(b)	Beta	t	p
ด้านโรคประจำตัว	-1.146	.115	-.617	-9.962	< .001
ด้านอัตมโนทัศน์	.420	.104	.197	4.032	< .001
ด้านบทบาทหน้าที่	.131	.053	.129	2.495	.013
ด้านสัมพันธภาพ	.220	.060	.184	3.630	< .001
ค่าคงที่ = 20.168		1.742		11.577	< .001

(adj. R^2 = .645, p < .001)

ตาราง 3 พบว่าปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ได้แก่ ด้านโรคประจำตัว (β = -.617) ด้านอัตมโนทัศน์ (β = .197) ด้านบทบาทหน้าที่ (β = .129) ด้านสัมพันธภาพ (β = .184) โดยสามารถร่วมพยากรณ์ การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 41.7 (adj. R^2 = .645, p < .001) ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้ การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง = 20.168 - 1.146 (ด้านโรคประจำตัว) + 0.42 (ด้านอัตมโนทัศน์) + 0.131 (ด้านบทบาทหน้าที่) + 0.220 (ด้านสัมพันธภาพ)

อภิปรายผล

1. ระดับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.26, S.D = 0.684) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมองเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านบวกค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ฉันรู้สึกว่ามีคุณสมบัติที่ดีอยู่บ้าง ($\bar{X}$ = 3.32, S.D = 0.551) ฉันพอใจในตนเอง ($\bar{X}$ = 3.22, S.D = 0.610) ฉันรู้สึกว่ามีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น ($\bar{X}$ = 3.22, S.D = 0.582) อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.3 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งถือเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ความเสื่อมของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายยังเกิดขึ้นไม่มาก เนื่องจากการเจ็บป่วยยังอยู่ในระยะไม่รุนแรง ซึ่งถึงแม้ว่าร้อยละ 53.6 ของกลุ่มตัวอย่าง มีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและ



โรคอื่น ๆ แต่ยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ ดังแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) ที่พูดถึงกลไกการปรับตัว เมื่อมีสิ่งกระตุ้น ทำให้เกิดกระบวนการเผชิญปัญหา มีกลไกการควบคุม การคิดรู้ ที่จะแสดงออกมาทางพฤติกรรม การปรับตัวสามารถพึ่งพาตนเองได้ สามารถปรับตัวต่อความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร กิจกรรม การนอน เพื่อให้ร่างกายสามารถดำรงอยู่ได้ สามารถปรับตัวจากการรับรู้ของตนเองและการรับรู้จากบุคคลอื่นซึ่งจะแสดงออกมาทางพฤติกรรม ทำให้เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจ (Roy, 1999) นอกจากนี้ Nangphet P., Muensri B. & Manasurakarn J., (2017) ยังกล่าวว่า เมื่อบุคคลมีภาวะเปราะบางของสุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและส่งผลกระทบต่อร่างกาย แต่หากบุคคลนั้นปรับตัวที่ดี สามารถเผชิญกับอุปสรรคต่างๆได้ จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองตอบต่อการดำรงชีวิตจะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงในจิตใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง แม้ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า 10 ปี ถึงร้อยละ 35.2 ก็ตาม

2. ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ มีดังนี้

2.1 ด้านโรคประจำตัว สามารถร่วมทำนายการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ($\beta = -.617$) สามารถอธิบายได้ว่าการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจะเพิ่มสูงขึ้นได้ เมื่อลดปัจจัยด้านโรคประจำตัวไม่ว่าจะมีโรคประจำตัว 1 โรคหรือมีโรคร่วมก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับ Thongcharoen W., (2011) ที่พบว่า โรคทางหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตลดลง และเกิดภาวะพึ่งพาสูงมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตสังคมที่มีการถดถอยตามโรคเรื้อรัง ทำให้เกิดผลกระทบต่อความรู้สึกในคุณค่าของผู้สูงอายุเอง เกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ เบื่อหน่าย แยกตัวออกจากสังคมได้ (Thanaphum S., 2014) เป็นต้น

2.2 ด้านอัตมโนทัศน์ สามารถร่วมทำนายการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ($\beta = .197$) จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนด้านอัตมโนทัศน์ เฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.01 (SD = 0.917) โดยมีระดับความรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย มีความสามารถควบคุมการเจ็บป่วยของตนเองได้ และรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองอยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจะเพิ่มสูงขึ้นได้ ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมในการเพิ่มปัจจัยด้านอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้มากขึ้น สอดคล้องกับ (Roy, 1999) ที่กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นความรู้สึกนึกคิด ทศนคติค่านิยม ความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเองทั้งต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อันเป็นผลมาจากการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ซึ่งความรู้สึกนึกคิด ทศนคติค่านิยม และความเชื่อต่างๆเหล่านี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกพฤติกรรม ของบุคคล และอัตมโนทัศน์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมในการเพิ่มปัจจัยด้านอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้มีความสอดคล้องกับทศนคติ ค่านิยม ความเชื่อของผู้สูงอายุให้มากขึ้น จะส่งผลต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างเต็มศักยภาพ



2.3 ด้านบทบาทหน้าที่ สามารถร่วมทำนายนายการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ ($\beta = .129$) จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนด้านบทบาทหน้าที่เฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.38 (SD = 1.255) โดยทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ท่านสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสมในครอบครัวและสังคม เช่น อบรมดูแลบุตรหลาน ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับครอบครัว ท่านมีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระหน้าที่ในครอบครัว และท่านมีวิธีจัดการกับอารมณ์หรือความเครียดของตนเองเป็นต้น ซึ่งสามารถอธิบายได้สอดคล้องกับทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ซึ่ง Roy (1999) และ Thongcharoen W., (2011) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการปรับบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์แบบวัยผู้ใหญ่ ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่สามารถร่วมทำนายนายการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ จึงควรมีการส่งเสริมกิจกรรม ในการเพิ่มคุณค่าในตนเอง ยอมรับสถานการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงได้ดี จึงทำให้ เกิดความมั่นใจและมีคุณค่าในการดูแลตนเอง และจัดการปัญหาของตนเองได้มากขึ้น (Sujamnon S., Thirawiwat M., & Imami N., 2013)

2.4 ด้านสัมพันธภาพ สามารถร่วมทำนายนายการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ ($\beta = .184$) จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนด้านสัมพันธภาพเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.19 (SD = 1.172) อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านมีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น งานบุญ, งานประเพณี, ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจภายในครอบครัว ท่านมักจะมีเพื่อนบ้านมาพูดคุย ขอคำแนะนำปรึกษาหรือช่วยเหลือ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสังคมชนบท ส่วนใหญ่ลักษณะครอบครัวอยู่กับครอบครัว/ญาติ ร้อยละ 70.7 มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ให้ความเคารพนับถือ เชื่อฟัง ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวในยามเจ็บป่วย มีความสนใจใฝ่ถามความทุกข์ สุข รับฟังปัญหาและคอยให้กำลังใจ. ปลอดภัยทุกครั้งเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหามีส่วนร่วมในการตัดสินใจภายในครอบครัว มีเพื่อนบ้านมาพูดคุย ขอคำแนะนำปรึกษาหรือช่วยเหลือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaikaew, T., and Worawutbuddhapong, P. (2015) ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวและสัมพันธภาพกับเพื่อนสามารถร่วมกันทำนาย ความสามารถในการปรับตัวทางสังคมได้ ดังนั้นจะสะท้อนได้ว่า ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมด้านสัมพันธภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้สูงขึ้นต่อไป

3.เสนอตัวแบบปัจจัยพยากรณ์ตัวแปร การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ได้ 41.7% ดังสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบได้ ดังนี้

การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง = $20.168 - 1.146$ (ด้านโรคประจำตัว) + 0.42 (ด้านอัตมโนทัศน์) + 0.131 (ด้านบทบาทหน้าที่) + 0.220 (ด้านสัมพันธภาพ)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบ/โปรแกรม การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การสร้างเสริมสัมพันธภาพ สื่อ นวัตกรรมที่มีความ



หลากหลาย ในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และเหมาะสมกับบริบท สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบภาวะจิตสังคมกับการมองเห็นคุณค่าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ระหว่างผู้สูงอายุและวัยก่อนผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบการมองเห็นคุณค่าของคนในช่วงวัยอื่นและควรศึกษาภาวะจิตสังคมในกลุ่มวัยอื่นๆ เช่น บุคคลวัยทำงาน หรือวัยก่อนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการวางแผนส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเองและการพัฒนารูปแบบการมีคุณค่าของตนเองในผู้สูงอายุ และการส่งเสริมด้านจิตสังคมกับการมองเห็นคุณค่าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทนั้นๆ

เอกสารอ้างอิง

- Atsaran, P. (2012). *Relationships among self-esteem, self-compassion, body mass index, self-objectification, and body image satisfaction in female adolescents*. Master's dissertation, Chulalongkorn University.
- Baljay, Y., Srangthaisong, D. & Kerdmakmee, C. (2020). *Self-Esteem Experiences of Older Adults with Chronic Illness in Urban Area*. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand, 9(3), 350–364.
- Bekhet, A. K., Zauszniewski, J. A., & Nakhla, W. E. (2008). Happiness: Theoretical and empirical considerations. *Nursing Forum*. 43(1), 12-23.
- Chaikaew, T., and Worawutbuddhapong, P. (2015). *Psychosocial factors predicting social adjustment among mattayomsuksa 1 students in Mueang District, Chiang Mai Province*. Graduate School, Chiang Mai University.
- Chotikpong, P. (2004). *Strength in worldview and psychosocial adjustment of adolescents in Muang District Chiang Mai Province = Sense of coherence and psychosocial adaptation among adolescents in Muang District, Chiang Mai Province*. Academic dissertation nursing, Chiang Mai University.
- Department of Mental Health. (2018). *The Department of Mental Health found the second highest suicide rate among the elderly, begging to speed up correction*. Retrieved 2020, 14 May from <http://www.prdmh.com>



- Eewsuwan, K., Rattanachodpanich, T., Tisayaticom, K., Patcharanarumol, W., Limwattananon, S. & Limwattananon, C. (2017). Situation of Hospitalization and Having Carers during Recovery Period at Home among Elderly People in Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 11(2), 248-256
- Kaewprom C., In-Sricheun S., Pongpumma L. (2020). Self-esteem among Old Persons Participating in the Elderly School. *Journal of Health Sciences Scholarship*.7(1),76-89.
- Kampechdee, K., Sabaiying, W. & Sansa, N. (2013). *The Factors Affecting Self-Esteem of Elderly People in Ubon Ratchathani Province*, Paper presentation. The 4th STOU Graduate Research Conference. Nonthaburi.
- Lampang Provincial Public Health Office. (2018). *Official Statistics Registration System. Population by age* Lampang: Lampang Provincial Public Health Office.
- Lyubomirsky, S. (2001). *Why are some people happier than others?: The role of cognitive and motivational processes in well-being*. *American Psychologist*. 56, 239–249.
- Nangphet, P., Muensri, B. & Manasurakarn, J. (2017). *Adaptational Behaviors of Patients with Systemic Lupus Erythematosus*, Paper presentation. The 8th National and International Hat Yai Academic Conference 22 June 2017 Hat Yai University, Hat Yai
- National Statistical Office, (2019). The 2019 survey of the older persons in Thailand. Ministry of Information and Communication Technology. Social Statistics Bureau. Bangkok: Text and Journal Publication.
- Phaengsuk, P., Sukpool, E. and Pinyo, P., (2020). Factors predicting preventive behaviors of diabetes and hypertension among people in the community. community. *Songkla Nakarin Journal of Nursing*. 40 (1), 71-83.
- Phongaram, I. (2015). *The effect of self-help group on self-esteem in elderly with leprosy* Master's thesis, Burapha University.
- Pragodpol, P., Suwannaka, Y., Chairit, A., Ginseng, B., Seethan, S., Soisrisawad, M. & Chaphong, S., (2015). *Levels of Quality of Life and Method to Develop Quality of Life in Thai Chronically ill patients*. Retrieved 2020, 14 May from <http://hdl.handle.net/11228/4371>.
- Roy, C. (1999). *Heather, AA. The roy daptatoin model*. Stamford: Appletion & Lange.
- Santhornchaiya, R. (2019). *Psychosocial Therapy for the Elderly* . Pathum Thani : Thammasat University Press.



- Sikhao, O. (2015). *Diabetes Management: Disease Dimensions and Nurse Roles*. Huachiew Chalermprakiet University. Bangkok : M&M Laser Print.
- Sujamnong, S., Thirawiwat, M., & Imami, N. (2013). Factors related to self-management of hypertensive patients. Talat Khwan Health Promoting Hospital Nonthaburi Province. *Journal of Health and Nursing Research*. 29 (2), 20–30.
- Thanaphum, S. (2014). *Psychosocial aspect of illness*. RamaMental.mahidol.ac.th. Retrieved 2020, 14 May from <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generaldoctor/05302015-1735>
- The United Nations Population Fund Thailand and the Office of the National Economic and Social Development Board. (2015). *The state of Thailand's population 2015. Features of Thai Families in the Era of Low Fertility and Longevity*. Bangkok: United Nations Population Fund (UNFPA).
- Thongcharoen, W. (2011). *Science and Art of Nursing for the Elderly*. Bangkok : Textbook Project of Faculty of Nursing, Mahidol University.