

**ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง  
และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ**

**SELF-ESTEEM SELF-CARE AGENCY AND  
QUALITY OF LIFE IN ELDERLY**

**ใช้เฉพาะห้องศูนย์ข้อมูล  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

**วารี กังใจ**

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

**2540**

**ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้**

**ISBN 974-573-465-9**

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่ายด้วยกัน ได้แก่  
นายกเทศมนตรีตำบลแสนสุข ผู้นำหมู่บ้าน และผู้สูงอายุ หมู่ 9 และหมู่ 14 ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอ  
ขอบคุณทุกท่านที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้  
มหาวิทยาลัยบูรพา ปี 2536 ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย และหวังว่าผล  
การวิจัยเรื่องนี้จะประโยชน์แก่งานสาธารณสุข และด้านการศึกษาสาขาการพยาบาล  
ผู้สูงอายุต่อไป

ผู้วิจัย

กันยายน 2540

ชื่อเรื่อง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย วารี กังใจ

ปีที่ทำวิจัย 2538

ทุนสนับสนุนการวิจัย งบประมาณเงินรายได้ ปี 2536

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 326 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ด้วยแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-esteem Scale, 1965) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์สและคณะ (Evers, et al., 1985) และแบบวัดคุณภาพชีวิตของแคนทริล (Cantril, 1965)

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ( $r = .84, P < .001$ ) และคุณภาพชีวิต ( $r = .55, P < .001$ ) ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ( $r = .35, P < .001$ ) และพบว่าปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ( $r = -.14, P < .05$ ) ปัจจัยพื้นฐานเรื่องการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ( $r = .15, P < .05$ ) และการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ( $r = .29, P < .001$ )

เมื่อนำปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง เข้าในสมการถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายคุณภาพชีวิต พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และการศึกษา สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญและตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 38.16

**TITLE** Self-esteem Self-care agency and Quality of life  
in Elderly

**RESEARCHER** Waree Kangchai

**RESEARCH GRANT** Government Funds

**YEAR** 1995

### **ABSTRACT**

The purpose of this study was to examine the relationship between Self-Esteem, Self-Care Agency and Quality of life. The research subjects consisted of 326 persons from the elderly who were in Tombon Sansuk, Ampur Muang, Chonburi Province. Data collecting by interviewing from three questionnaires : the Rosenberg's Self-Esteem Scale 1965, the Appraisal of Self-Care Agency Scale developed by Evers, et al. (1985), and the Quality of life index developed by Cantril (1965).

Result of the study indicated that the Self-Esteem was positive correlated with the Self-Care Agency ( $r = .84, P < .001$ ) and the Quality of life ( $r = .55, P < .001$ ) and the Self-Care Agency was also positive correlated with the Quality of life ( $r = .35, P < .001$ ). The marital status was negative correlated with Quality of life ( $r = -.14, P < .05$ ). Education was positive correlated with Self-esteem ( $r = .15, P < .05$ ) and Quality of life ( $r = .29, P < .001$ ).

When marital status, education, income, Self-esteem and Self-care agency were entered into the regression model to predict Quality of life, there were 3 variable; Self-esteem, Self-care agency and education were significant predictors and all variables accounted for 38.16% of variance in the Quality of life which was statistical significance.

## สารบัญ

|                                       | หน้า |
|---------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย .....                 | ก    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....              | ข    |
| วัตถุประสงค์ประกาศ .....              | ค    |
| สารบัญ .....                          | ง    |
| สารบัญตาราง .....                     | ฉ    |
| สารบัญภาพหรือแผนภูมิ .....            | ช    |
| บทที่                                 |      |
| 1 บทนำ .....                          | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....  | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....         | 4    |
| สมมติฐานของการวิจัย .....             | 5    |
| ขอบเขตของการวิจัย .....               | 5    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....       | 6    |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....     | 6    |
| 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....         | 8    |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....            | 32   |
| ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ..... | 32   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....      | 33   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....             | 35   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....              | 35   |

| บทที่   | หน้า |
|---|------|
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....  | 37   |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ .....  | 37   |
| ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ .....  | 40   |
| ตอนที่ 3 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรส การศึกษา และความเพียงพอของรายได้ ..... | 41   |
| ตอนที่ 4 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ .....   | 43   |
| บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ .....  | 46   |
| สรุปผลการวิจัย .....  | 46   |
| อภิปรายผล .....   | 47   |
| ข้อเสนอแนะ .....  | 57   |
| บรรณานุกรม .....  | 59   |
| ภาคผนวก   |      |
| ภาคผนวก ก. ....   | 67   |
| ภาคผนวก ข. ....   | 69   |
| ภาคผนวก ค. ....   | 73   |
| ภาคผนวก ง. ....   | 76   |
| ภาคผนวก จ. ....   | 79   |
| ภาคผนวก ฉ. ....   | 82   |

## สารบัญตาราง

| ตาราง |  | หน้า |
|-------|--|------|
| 1     | กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามหมู่บ้าน .....  | 33   |
| 2     | จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล .....  | 38   |
| 3     | พิสัยและค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ...   | 39   |
| 4     | พิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเบ้ของคะแนน<br>ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและ<br>คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ .....                                  | 40   |
| 5     | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรส<br>การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง<br>ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ..... | 42   |
| 6     | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุและค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัย<br>พื้นฐาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแล<br>ตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ .....                      | 44   |

### สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

- |   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับมโนทัศน์ด้านปณิธานกับ<br>ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ..... | 18 |
|---|---|----|



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้อัตราตายลดลงและประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ตลอดจนการวางแผนครอบครัวที่ได้ผลเป็นอย่างดี จึงส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วนอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง จากการสำรวจเมื่อปี 2524 พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 2.5 ล้านคน หรือร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด ต่อมาในปี 2532 ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 3.3 ล้านคน หรือร้อยละ 6 ของประชากรทั้งหมด (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ. 2532 : 95) และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 4.8 ล้านคนและ 12 ล้านคน ในปี 2543 และ 2568 ตามลำดับ (บรรลุ ศิริพานิช. 2533 : 432) ในขณะเดียวกันกับที่ประเทศมีการเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรมเป็นภาคอุตสาหกรรม จากลักษณะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจึงส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวจากที่เคยเป็นครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นเป็นลำดับในสังคมเมือง และจากความต้องการแรงงานด้านอุตสาหกรรมและปัญหาทางเศรษฐกิจของชาวชนบท ทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมืองหลวงและเมืองใหญ่ ๆ เป็นจำนวนมาก สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ (อาภา ใจงาม. 2533 : 290)

รัฐบาลได้ให้ความสนใจกลุ่มผู้สูงอายุและมีการกำหนดแผนการดำเนินงานอย่างจริงจัง ดังจะเห็นได้จากการที่คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีการวางแผนระยะยาว 20 ปี พ.ศ.2525-2544 สำหรับผู้สูงอายุขึ้นเพื่อใช้เป็นแผนแม่บทสำหรับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ และในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 พ.ศ.2535-2539 ยังได้เน้นการจัดบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชาชนทุกระดับโดยเฉพาะเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส จากแนวนโยบายดังกล่าวนี้ สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยได้สนองตอบโดย

การเสนอแนวทางที่จะทำให้ชีวิตช่วงวัยสูงอายุเป็นช่วงชีวิตที่มีคุณภาพ โดยการจัดให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุขึ้นในแต่ละชุมชน เป็นชมรมผู้สูงอายุ และจัดให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ สำหรับพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญในทีมสุขภาพ มีบทบาทที่สำคัญในการดูแลช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ให้สามารถช่วยเหลือตนเอง และดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตภาพ มีความอบอุ่นและได้ใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งส่งเสริมการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขในช่วงบั้นปลายของชีวิตและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

วัยสูงอายุจัดอยู่ในช่วงพัฒนาการของชีวิตแบบเสื่อมถอย มักประสบปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทางด้านร่างกายอาจเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ความสามารถในการทำงานลดลง เป็นผลให้การทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ส่วนทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องพบกับการสูญเสียต่าง ๆ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักทั้งคู่สมรส เพื่อน หรือญาติพี่น้องด้วยการตายจากกัน รวมทั้งการสูญเสียหน้าที่การงานอันเนื่องจากการเกษียณอายุด้วย จากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุโดยตรง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดอำนาจ หมดความสามารถ เกิดความคับข้องใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งมีผลกระทบการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในที่สุด ในทางกลับกัน ถ้าผู้สูงอายุยังคงได้ทำกิจกรรมที่จะช่วยให้คงไว้ซึ่งบทบาทและสถานภาพทางสังคม จะทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม ยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม ความพึงพอใจในชีวิตก็จะเพิ่มขึ้น ดังแนวคิดของโอเร็มได้เน้นว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจัดเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเป็นเสมือนอำนาจภายในตนที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เกิดขึ้นอันจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกหรือคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

ความต้องการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลายอย่างทั้งการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ อันเนื่องมาจากปัญหาการเจ็บป่วยหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ซึ่งส่วนมากจะเกี่ยวกับการสูญเสียอำนาจ หน้าที่ รายได้ และการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปในเรื่องน้ำ อาหาร การมีกิจกรรม การพักผ่อน การติดต่อ และมีปฏิสัมพันธ์กับ

บุคคลอื่น การอยู่คนเดียว การป้องกันอันตรายต่าง ๆ รวมทั้งการส่งเสริมการทำหน้าที่และ พัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีความสามารถเพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ก็น่าที่จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ดังที่ โอเร็ม (Orem, 1985 : 35) ได้เสนอในข้อสมมติล่วงหน้า (Presupposition) ไว้ ข้อหนึ่งว่า “การดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่หรือการควบคุมตนเอง (Self-regulation) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต สุขภาพ พัฒนาการของมนุษย์และคุณภาพชีวิต” และ เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลใช้ความสามารถที่มีอยู่กระทำเพื่อสนองตอบต่อ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง (Orem, 1985 : 84-103) ข้อ สมมติล่วงหน้านี้จึงชี้ให้เห็นว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิต

ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ถ้าผู้สูงอายุรู้จักดูแลตนเอง ขณะที่การดูแล ตนเองก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคุณภาพชีวิต ดังที่ โอเร็ม (Orem, 1985 : 121) ชี้ให้เห็นว่า การ มีคุณภาพชีวิตที่ดีก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลตนเองเช่นเดียวกัน เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ ดีจะทำให้บุคคลมีการริเริ่มและคงความพยายามที่จะดูแลตนเองไว้ได้และจากการที่ปัจจัยทั้ง สองมีความสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพซึ่งเป็นไปตามวัย จึงมีผลกระทบทั้ง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต เนื่องจาก โอเร็ม (Orem, 1985 : 105, 178, 220) เชื่อว่าทั้งความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐาน ต่าง ๆ รวมทั้งสุขภาพด้วย

ปัจจัยพื้นฐาน คือปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และ ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ภาวะสุขภาพ แบบแผน การดำเนินชีวิต และปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ (Orem, 1985 : 229) ปัจจัยพื้นฐานที่ผู้ วิจัยเลือกมาศึกษาตามความจำกัดของเวลาในการศึกษาครั้งนี้คือ สถานภาพสมรส การ ศึกษา และความเพียงพอของรายได้

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองความสามารถในการ ดูแลตนเองนั้นมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและมีความเกี่ยวข้องกัน ได้มีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ ทั้งในกลุ่มผู้ที่มีสุขภาพดี กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น เบริคฮาร์ด (Burckhardt, 1985) ศึกษาในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2527) ศึกษาในผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วน สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) ศึกษาในผู้สูงอายุ พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต แต่จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยไม่พบการศึกษาโดยตรงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาเพื่อประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต รวมทั้งปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรส การศึกษา และความเพียงพอของรายได้ ตลอดจนหาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้รับไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

6. ภาวะปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากปัจจัยพื้นฐานเรื่อง สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเอง

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
4. สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
5. สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยพื้นฐานเรื่อง สถานภาพสมรส การศึกษา และความเพียงพอของรายได้ ของผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเขตตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 326 คน โดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่สร้างโดยเอเวอร์และคณะ และแบบวัดคุณภาพชีวิตของแคนทริล

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ได้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเอง มาเป็นส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เป็นแนวทางในการพิจารณาเนื้อหาการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
3. เป็นแนวทางในการวิจัยหรือขยายขอบเขตความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** หมายถึง เจตคติที่มีต่อตนเอง ประเมินตนเองว่ามีค่า มีความหมาย มีความสามารถ และประสบผลสำเร็จในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-esteem, Scale. 1965)

**ความสามารถในการดูแลตนเอง** หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองของบุคคลที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการประเมินโดยใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง (The Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA Scale) ของเอเวอร์และคณะ (Evers, et al. 1985) คะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองสูง

**คุณภาพชีวิต** หมายถึง การรับรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุต่อความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและความสุขในชีวิต วัดโดยมาตราวัดความพึงพอใจในชีวิต (Self-anchoring life Satisfaction scale) และความสุข (Self anchoring life happiness scale) ของแคนทริล (Cantril. 1965) ซึ่งมีลักษณะเป็นบันได 10 ขั้น (ten-step-ladder) บ่งบอกคุณภาพชีวิตตามลำดับขั้นบันได คะแนนยิ่งมากคุณภาพชีวิตยิ่งดี

ความเพียงพอของรายได้ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อรายได้ที่ได้รับ โดย  
ผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินว่าเพียงพอหรือไม่เพียงพอ

การศึกษา หมายถึง จำนวนปีการศึกษาตามหลักสูตรที่ผู้สูงอายุศึกษาในโรง  
เรียน

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิดในการศึกษาโดยรวบรวมจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้เป็นคือ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต

#### การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามคำจำกัดความของมติสมัชชาโลกผู้สูงอายุที่นครเวียนนา ปี 2525 เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งนับว่าเป็นระยะพัฒนาการไปในทางเสื่อมลงจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนี้

#### การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Biological change)

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุเป็นไปตามกระบวนการสูงอายุ (Aging process) มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อลดความแข็งแรง ระบบประสาทและกล้ามเนื้ออ่อนสมรรถภาพ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความมีอายุนี้เกิดขึ้นในทุกกระบบดังนี้

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ความสามารถในการทำงานของหัวใจลดลง ลิ้นหัวใจจะหนาและแข็งขึ้น หลอดเลือดจะสูญเสียความยืดหยุ่นและแข็งตัว ความต้านทานที่ส่วนปลาย (Peripheral resistance) จึงเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตในผู้สูงอายุสูงขึ้น ซึ่งจะมีผลทั้งความดันซิสโตลิก (Systolic) และไดแอสโตลิก (Diastolic) ส่วนอัตราการเต้นของชีพจรจะมีช่วงกว้างจาก 44 ถึง 108 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจช้าลงและปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเมื่อหัวใจบีบตัว 1 ครั้งลดลง เป็นสาเหตุทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในเวลา



1. นาที่ ลดลงด้วยถึง 40 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเทียบระหว่างคนอายุ 25 ปี และ 65 ปี (Carnevali & Patrick, 1986 : 57) การตกใจหรือภาวะเครียดโดยทันทีที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ หัวใจปรับตัวได้ช้า ทำให้มีการเพิ่มอัตราการเต้นของชีพจรและต้องใช้เวลา นานกว่าจะกลับคืนสู่สภาพปกติ และในสภาวะการณ์เช่นนี้ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเมื่อหัวใจบีบตัว 1 ครั้ง ก็อาจจะเพิ่มขึ้นได้ เป็นผลทำให้มีการเพิ่มของความดันโลหิตสูง

2. ระบบทางเดินหายใจ สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้อหน้าอก กระดูกซี่โครงและสันหลัง ทำให้การเคลื่อนไหวของทรวงอกถูกจำกัด ประกอบกับความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อของปอดและหลอดลมลดลงทำให้ปอดขยายตัวไม่ได้ ปริมาณของอากาศตกค้างในปอดมากขึ้น ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เป็นผลให้จำนวนออกซิเจนในเลือดต่ำ ผู้สูงอายุจึงมักหอบเหนื่อยได้ง่ายและมีโอกาสที่จะมีเสมหะคั่งค้างได้

3. ระบบทางเดินอาหาร การรับรู้รสลดลงเนื่องจากต่อมรับรสลดจำนวนลง ทำให้ความอยากรับประทานอาหารลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของฟันและเหงือก ทำให้การรับประทานอาหารเช้าเป็นไปอย่างลำบาก ต้องเลือกลักษณะอาหารมากขึ้น การหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหารลดลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซึมอาหารลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุซัดและขาดอาหารได้ง่าย และเนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานของระบบย่อยอาหารลดลงมีผลทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก และท้องเสียได้ง่าย โดยเฉพาะถ้าผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าที่เพิ่มแก๊สหรือกระตุ้นการทำงานของลำไส้มากเกินไป อาหารที่ไม่มีกากหรืออาหารที่มีกากมากเกินไป

4. ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ขนาดของไต และจำนวนหน่วยไตลดลง ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตแข็งตัว ทำให้การไหลเวียนเลือดในไตลดลงและอัตราการกรองของไตลดลงประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ (Eliopoulos, 1978 : 49) การทำงานของท่อไตลดลงทำให้การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลง ความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้นขึ้นลดลงเป็นเหตุให้ปัสสาวะเจือจางมากขึ้นร่างกายเกิดการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ที่ได ขนาดของกระเพาะปัสสาวะลดลงทำให้ความจุของกระเพาะปัสสาวะเหลือเพียง 250 มิลลิลิตร ตัวยับการกระตุ้นต่อการยืดขยายกระเพาะปัสสาวะทำงานลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปวดถ่ายปัสสาวะเมื่อมีปัสสาวะเต็มในกระเพาะปัสสาวะเท่านั้น แต่เนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลงทำให้มีปัสสาวะเหลือค้างอยู่มากภายหลัง ถ่ายปัสสาวะแต่ละ

ครั้งจึงพบว่า ผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น และมีปัญหาการถ่ายปัสสาวะลำบากต้องถ่ายบ่อยครั้ง เนื่องจากต่อมลูกหมากโต ซึ่งพบได้ถึง 3 ใน 4 ของผู้สูงอายุชายที่มีอายุมากกว่า 65 ปี (Eliopaulus, 1978 : 49) ในผู้สูงอายุเพศหญิงมีการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกราน ทำให้เกิดภาวะกระบังลมหย่อนและกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ภายในช่องคลอดมีสภาวะเป็นต่างมากขึ้นทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

5. ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทนเซลล์เดิม ลดลง 50 เปอร์เซ็นต์ ทำให้การหายของแผลช้าลง จำนวนแมคโครเฟจ (Macrophages) บริเวณผิวหนังลดลง 70 เปอร์เซ็นต์ เป็นเหตุให้ภูมิคุ้มกันของผิวหนังลดลงจึงทำให้ถูกกระตุ้นจากสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย (Carnevali & Patrick, 1993 : 135) เซลล์สร้างสี (Melanocytes) ทำงานลดลงทำให้สีผิวจางลง แต่อาจมีสังควัตถุ (Pigment) สีดำหรือสีน้ำตาลสะสมเป็นแห่ง ๆ โดยเฉพาะที่บริเวณใบหน้า แขน และหลังมือ เส้นใยยืดหยุ่นลดลง น้ำ และไขมันใต้ผิวหนังลดลง การไหลเวียนเลือดลดลงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่ายและทนต่อความหนาวเย็นได้น้อยลง ต่อมเหงื่อมีจำนวนและขนาดลดลง การทำงานลดลง ทำให้ไม่สามารถขับเหงื่อได้ การระบายความร้อนโดยวิธีการระเหยจึงไม่ดี ทำให้การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายเลวลง เกิดอาการลดแดดได้ง่ายในเวลาที่อุณหภูมิของอากาศสูงขึ้น ผมและขนมีจำนวนลดลงและสีจางลงกลายเป็นสีเทาหรือสีขาว มีลักษณะแห้งเปราะและร่วงง่าย

6. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่า ผู้สูงอายุจะมีภาวะหลังโก่ง ข้อติดแข็ง เยื่อของเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อต่าง ๆ เทียบลึบและลดจำนวนลง เนื้อของกระดูกจะลดลง ข้อกระดูกสันหลังจะสั้นและหมอนรองรับกระดูกสันหลังจะบางทำให้แนวของกระดูกไขสันหลังลดความยาวลง ความสูงจะลดลงประมาณ 1.5 นิ้ว เปรียบเทียบระหว่างอายุ 65 ปี ถึง 75 ปี (Carnevali & Patrick, 1993 : 135) ผู้สูงอายุจะมีการเคลื่อนไหวได้ช้ากว่าปกติ มีการสั่นของกล้ามเนื้อ (muscle tremors) ระหว่างอยู่เฉย ๆ หรือพัก ซึ่งเชื่อว่าการเสื่อมหรือถูกทำลายของ Extrapyrimalid system มีการเสื่อมของข้อต่าง ๆ ทำให้เกิดอาการปวดข้อ ซึ่งพบมากที่สุดบริเวณข้อเข่า ข้อสะโพก และข้อกระดูกสันหลัง

7. ระบบต่อมไร้ท่อ เมื่ออายุมากขึ้นการทำงานของต่อมไทรอยด์ลดลง เป็นสาเหตุให้มีการลดลงของอัตราการเผาผลาญในร่างกาย ต่อมได้สมองทำงานลดลง เป็นผลให้ต่อมไร้ท่ออื่น ๆ ซึ่งถูกควบคุมโดยฮอร์โมนจากต่อมได้สมองทำหน้าที่ได้ลดลงด้วย มีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย อวัยวะสืบพันธุ์เหี่ยวและเล็กลง ต่อมหมวกไตผลิตฮอร์โมน

คอร์ติซอลได้น้อย ทำให้เกิดอารมณ์เครียดและหงุดหงิดง่าย ฮอรโมนอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) ผลิตน้อยลงเป็นผลให้การดูดกลับโซเดียมที่ไตลดลง ตับอ่อนทำหน้าที่ลดลง มีการหลั่งอินซูลินออกมาน้อย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุสูงขึ้นอาจเกิดโรคเบาหวานได้

8. ระบบประสาทและระบบประสาทสัมผัส สมองของผู้สูงอายุมีขนาดเล็กลง และมีการเสื่อมของเซลล์สมอง เป็นผลให้ความจำเสื่อมโดยเฉพาะเรื่องราวนั้น ๆ แต่สามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ในอดีตได้ดี ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ ลดลง การคิดคำนวณเสื่อมลง ความกระตือรือร้นลดลง แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเวลานอนน้อยลง เวลาตื่นมากขึ้น อวัยวะของระบบรับสัมผัสได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนังเสื่อมลง ตาของผู้สูงอายุมักเป็นต้อกระจก เลนส์ตาหนาขึ้น เรตินาเสื่อมและลอกหลุด ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาการมองเห็นไม่ชัด ลานสายตาแคบลง กระดูกหูและประสาทหูเสื่อมลง ทำให้ได้ยินเสียงไม่ชัด มีปัญหาในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ความสามารถในการรับกลิ่นและรสของผู้สูงอายุลดน้อยลง เพราะต่อมใต้สมองที่ทำหน้าที่ด้านนี้เสื่อมลงและปุ่มรับรสต่าง ๆ ที่ลิ้นจะเสื่อมไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น การรับรสนั้นจะสูญเสียก่อนรสเปรี้ยว รสขม และรสเค็ม จึงทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัดขึ้นหรือรับประทานอาหารไม่อร่อย การรับความรู้สึกสัมผัสต่อสิ่งต่าง ๆ ทางผิวหนังลดลง การสูญเสียการรับรส การดมกลิ่น และการได้ยินนี้ อาจเป็นผลเนื่องมาจากการเสื่อมของสมองบริเวณส่วนล่างของ Postcentral gyrus ในสมองกลีบข้างหม่อม (Parietal lobe) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย

### การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (Psychological change)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกครอบครัว การเกษียณอายุราชการ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่พบมีดังนี้

1. บุคลิกภาพ ลักษณะและรูปแบบของบุคลิกภาพดั้งเดิมจะคงไว้ได้ไม่แตกต่างจากเดิม แต่ลักษณะเด่นเฉพาะจะแสดงออกมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น สาเหตุที่ทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์ (Self

concept) อັตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงไปมากเท่าใดและไปในทิศทางใด ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพและปริมาณของรูปแบบบุคลิกภาพมากขึ้นเท่านั้น การเปลี่ยนอັตมโนทัศน์อาจเกิดเนื่องจากความรับรู้ต่าง ๆ ในเรื่องของความมีอายุมากขึ้น การยอมรับจากสังคม การมองเห็นว่าสังคมมองผู้สูงอายุอย่างไรและการมองว่าในฐานะผู้สูงอายุเขาจะได้รับอะไรจากสังคมบ้าง การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพในผู้สูงอายุมีอย่างน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ในรายที่เป็นอย่างอ่อน ๆ อาจมีความผิดปกติทางความจำ มีความเข้าใจอย่างผิด ๆ เกี่ยวกับเวลา บุคคล และสถานที่ นูแ่วว ประสาทหลอน อารมณ์ไม่แน่นอน ไม่สนใจตนเอง ร้องให้ซิมเคร้า ในรายที่มีอาการมากขึ้น เช่น ในรายที่มีโรคทางจิตจะพบมากหลังอายุ 65 ปี จะมีอาการผิดปกติทางอารมณ์รุนแรงมากจนอาจนำไปสู่การคิดฆ่าตัวเองหรือฆ่าผู้อื่นได้

2. การเรียนรู้และความจำ ผู้สูงอายุจะมีการเรียนรู้ช้าและน้อยลง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการใช้ความจำที่ลดน้อยลง ผู้สูงอายุจะมีความจำเรื่องราวในอดีตได้ดี แต่จะลืมเรื่องราวที่เกิดใหม่ได้ง่าย

3. สถิติปัญญา ผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมของสมอง ความคิดความอ่านช้าลงแต่ความแม่นยำยังคงมีเท่า ๆ กับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้น ความสามารถในการแสดงความคิดเห็นและวิจารณ์งานจะทำได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยประสบการณ์ ความสุขุมรอบคอบ ความสามารถในการวิเคราะห์และคำนวณสิ่งต่าง ๆ จะลดลง แต่ความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับภาษายังคงมีอยู่จนกระทั่งระยะสุดท้ายของชีวิต

4. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ยังคงมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เกิดขึ้นได้มากในผู้สูงอายุ การศึกษาวิจัยใหม่ ๆ พบว่าผู้สูงอายุก็มีความคิดสร้างสรรค์ใหม่ได้แม้ว่าจะไม่ได้รับการศึกษาก็ตาม ผู้สูงอายุจะใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตช่วยแก้ไข ปรับปรุง และค้นหาทางใหม่ที่จะทำให้สถานการณ์นั้นดำเนินต่อไปได้ ผู้สูงอายุจะนำเอาประสบการณ์ต่าง ๆ มาเรียบเรียงรวมเข้าด้วยกันในระดับที่สูงกว่า ซับซ้อนกว่า และสร้างขึ้นมาใหม่จริง ๆ ตามความคิดเห็นของเขา ซึ่งตรงกับสภาพความเป็นจริงที่คนส่วนใหญ่ต้องการ

### การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (Sociological change)

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีความเกี่ยวเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน ซึ่งในที่นี้จะรวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจด้วย ผู้สูงอายุเมื่อต้องเกษียณอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องรายได้ บางรายจะมีรายได้ที่แน่นอนจากเงิน

บำนาญหรือเงินสวัสดิการ แต่ผู้สูงอายุบางรายไม่มีเงินรายได้เลย เนื่องจากร่างกายไม่อำนวย ไม่สามารถทำงานทำได้และขาดเงินทุนสะสมจากวัยหนุ่มสาว ถ้าผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดการอุปการะจากบุตรหลานก็จะกลายเป็นผู้ที่มีปัญหาเป็นภาระของสังคม ปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจบีบรัดตัว ค่านิยมทางวัฒนธรรมไทยเปลี่ยนแปลงไปตามแบบตะวันตก ทำให้ไม่เชื่ออำนาจให้คนรุ่นใหม่ หรือบุตรหลานได้แสดงความกตัญญูรู้คุณ เลี้ยงดู พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องพึ่งตนเองและพึ่งสังคมมากขึ้น

ผู้สูงอายุมีความต้องการทางสังคม ต้องการการยอมรับจากสมาชิกในสังคมและครอบครัวเหมือนเช่นที่เคยเป็นมาในอดีต และพยายามแสดงบทบาทหรือพฤติกรรมให้เห็นว่าตนเองยังมีประโยชน์ต่อสังคม การแสวงหาเพื่อนหรือมิตรใหม่ของผู้สูงอายุมักจำกัด เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยรวมทั้งผู้ที่มีอายุน้อยกว่ามักขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ โดยคิดว่าการพูดคุยกับผู้สูงอายุเป็นเรื่องน่าเบื่อหน่าย ตลอดจนตัวผู้สูงอายุเองก็ขาดความมั่นใจในหลายด้าน เช่น การได้ยินไม่ชัดเจน ความจำเสื่อม ทำให้กลัวว่าจะเป็นที่น่ารังเกียจ ผู้สูงอายุจึงแยกตัวจากสังคม

จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุเองและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในสังคม ก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุมากมาย ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวในการดูแลช่วยเหลือตนเองให้เข้ากับสภาพครอบครัวและสังคมปัจจุบัน

จากผลการศึกษาของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2525 พบปัญหาของผู้สูงอายุเรียงลำดับดังนี้

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. ปัญหาทางเศรษฐกิจอันเนื่องจากรายได้ไม่แน่นอน | ร้อยละ 31 |
| 2. ปัญหาทางสุขภาพอนามัยทรุดโทรม                | ร้อยละ 29 |
| 3. ขาดเพื่อนสนิททำให้รู้สึกเหงา โดดเดี่ยว      | ร้อยละ 10 |
| 4. ไม่รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร           | ร้อยละ 9  |
| 5. ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว                | ร้อยละ 5  |
| 6. ปัญหาเกี่ยวกับทรัพย์สินและอื่น ๆ            | ร้อยละ 2  |
| 7. ไม่มีปัญหา                                  | ร้อยละ 10 |

ในที่นี้จะขอกล่าวถึงรายละเอียดของปัญหาของผู้สูงอายุใน 4 ประการ คือ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา และด้านสังคมและวัฒนธรรม

## 1. ด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุอายุไทยส่วนใหญ่พบว่ามีปัญหาทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 66.4 ของผู้สูงอายุไทยมีปัญหาทางสุขภาพและร้อยละ 14.6 ถึงล้มหมอนนอนเสื่อ ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุชาย การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุจำนวนมากเกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง พบว่า การเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุเป็นเรื่องเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ข้อและกระดูก ระบบย่อยอาหาร ระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท อวัยวะสัมผัส โรคเกี่ยวกับต่อมภายใน โภชนาการและเมตาบอลิซึม

ส่วนปัญหาสุขภาพจิตนั้น พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุชาย เพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุหญิงเป็นหม้าย ขาดคู่คิดปรึกษาสาเหตุอื่น ๆ ของปัญหาทางจิต ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม การสูญเสียอำนาจ การสูญเสียบทบาทของตน การตายจากไปของสามีหรือภรรยา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า โดดเดี่ยว ซึมเศร้า นำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และมีพฤติกรรมที่ผิดปกติได้ง่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยผู้อื่น หรือผู้สูงอายุในชนบทที่ลูกหลานทิ้งไร่นาไปหางานต่างถิ่น ทิ้งผู้สูงอายุไว้ตามลำพังในครอบครัวกับเด็ก ๆ จะเกิดปัญหาด้านจิตใจมาก

## 2. ด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่ มักมีอาชีพทางเกษตรกรรม หรืองานรับจ้างที่รายได้ไม่แน่นอน รายได้ต่ำ ขาดหลักประกัน หลังจากหยุดงานที่เคยทำเนื่องจากความสูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความวิตกกังวลสูง ซึ่งก็จะเกี่ยวโยงไปถึงสุขภาพร่างกายด้วย กล่าวคือ ผู้ที่วิตกกังวลสูงอยู่เสมอ สุขภาพจะเสื่อมโทรม เจ็บไข้ได้ป่วยง่าย ซึ่งก็จะทำให้หมดเปลืองเงินทองในการรักษาพยาบาล เป็นวงจรกระทบซึ่งกันและกันอย่างไม่รู้จบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวผู้มีรายได้น้อย ได้มีการประมาณว่าผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในการดำรงชีวิตความเป็นอยู่ต่ำมีประมาณร้อยละ 4 ของผู้สูงอายุทั้งหมดของสังคมไทย

## 3. ด้านการศึกษา

ผู้สูงอายุไทยมีอัตราการรู้หนังสือต่ำกว่าประชากรกลุ่มอายุอื่นมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงจะต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย การขาดการศึกษา อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ ทำให้ขาดความรู้พื้นฐานที่จะพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันโรค และการรักษา

สุขภาพอนามัยของตนเองตั้งแต่วัยเด็กและวัยผู้ใหญ่จนเข้าวัยสูงอายุ เป็นปัญหาต่อเนื่องระยะยาวตลอดมา จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดำเนินปัญหาทางสุขภาพมาก

#### 4. ด้านสังคมและวัฒนธรรม

สังคมไทยขณะนี้กำลังมุ่งสู่การเป็นสังคมอุตสาหกรรมแนวใหม่ (New Industrialized Country หรือ NIC) มีการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีการใช้เทคโนโลยีเครื่องทุ่นแรงในการผลิต ทำให้ลูกหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไปโดยมองค่าผู้สูงอายุต่ำลงเพราะไม่ต้องการพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพ และประสบการณ์จากผู้สูงอายุ เพราะตนเองสามารถเรียนรู้จนประกอบอาชีพได้เองโดยศึกษาจากแหล่งอื่นไม่ใช่จากการถ่ายทอดของผู้สูงอายุในครอบครัวหรือเครือญาติ และเห็นคุณประโยชน์ของผู้สูงอายุเพียงเป็นผู้เฝ้าบ้าน ความเคารพยกย่องให้เกียรติเริ่มลดลง ซึ่งถ้าคนในสังคมไทยของผู้สูงอายุเป็นผู้หมดความสามารถ ปฏิกริยาจากผู้สูงอายุก็จะเป็นเช่นนั้น คือ เลิกเกี่ยวข้องกับสังคมและจะเป็นแบบเดียวกับผู้สูงอายุอเมริกันในเร็ววัน แต่ถ้าสังคมมีมโนทัศน์ต่อผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีประสบการณ์สูง มีปัญญา มีบารมี ยังสามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้และช่วยส่งเสริมบทบาทที่ผู้สูงอายุทำได้ก็จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุพยายามพัฒนาตน ร่วมทำประโยชน์ต่อสังคมต่อไปเท่าที่ศักยภาพของตนจะทำได้

การพัฒนาความเป็นเมือง (Urbanization) ของสังคมไทยก็เป็นสาเหตุทำให้คนหนุ่มสาวและผู้อยู่ในวัยแรงงานย้ายจากชนบทเข้าสู่เมืองเพื่อหางานทำ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว แบบขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวแบบเดิมเปลี่ยนแปลงไปและพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 5 ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ต่อสู้ชีวิตด้วยตนเองซึ่งถ้าผู้สูงอายุไม่มีรายได้เก็บออมไว้บ้างก็จะเกิดความทุกข์ยิ่งขึ้น

จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจ และสังคมในผู้สูงอายุดังได้กล่าวมาแล้วนั้นย่อมทำให้มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการการดูแลและสนับสนุนทางด้านต่าง ๆ จากครอบครัว เช่น ด้านอารมณ์ ด้านเศรษฐกิจ และนอกจากนั้นยังมีความต้องการความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และต้องการการติดต่อกับญาติพี่น้อง ลูกหลานด้วย ดังนั้นครอบครัวหรือบุตรหลานควรทราบถึงความต้องการขั้นมูลฐานของผู้สูงอายุด้วย ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลและตอบสนองได้เหมาะสม

ความต้องการขั้นมูลฐานของผู้สูงอายุ (สุรกุล เจนอบรม. 2534 : 89-90)

1. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ
2. ความต้องการในเรื่องที่อยู่อาศัย
3. ความต้องการในด้านอนามัย
4. ความต้องการด้านการทำงาน
5. ความต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่

1. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ คือ ต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน เช่น ลูกหลานหรือญาติอาจให้การเลี้ยงดูตามสมควรแก่อัตภาพ ถ้าหากผู้สูงอายุไม่มีรายได้อื่นใดแต่ถ้ามองในด้านความมั่นคงทางสังคม ก็ต้องเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องมีการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เช่น การให้บำนาญบำนาญการสงเคราะห์ผู้สูงอายุหรือการประกันผู้สูงอายุ เพื่อให้ทุกคนมีรายได้ยามชรภาพ

2. ความต้องการในเรื่องที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุมิที่พิทพิง เช่น อาจจะอยู่ในบ้านของตัวเองหรืออยู่กับลูกหลาน ญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน

3. ความต้องการในด้านอนามัย ผู้สูงอายุมักจะมีสภาพร่างกายอ่อนแอกว่าคนหนุ่มสาว จึงเป็นหน้าที่ของครอบครัวและลูกหลานจะต้องให้การเอาใจใส่ ซึ่งในหลายประเทศก็มีบริการด้านนี้อย่างจริงจัง โดยรัฐบาลให้บริการทางด้านประกันสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่น อเมริกา และประเทศทางยุโรป เป็นต้น

4. ความต้องการทางด้านการทำงาน การมีงานทำมีความหมายแก่ผู้สูงอายุมาก เป็นที่มาของรายได้และเป็นการใช้เวลาให้หมดไป ใช้แรงงานให้เกิดประโยชน์ เป็นการป้องกันความเบื่อหน่าย มีเพื่อนที่จะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น นอกจากนั้นยังเป็นการแสดงความสามารถเพื่อให้คนอื่นยอมรับหรือเคารพนับถือ เพราะผู้สูงอายุบางคนทำงานไม่ใช่หวังเงิน แต่ทำเพื่อฆ่าเวลา เพื่อความภูมิใจมากกว่า

5. ความต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมาก เพราะเป็นวัยที่เรียกว่าไม้ใกล้ฝั่ง ความตายอยู่ใกล้เข้ามาทุกที จึงมีความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต้องการการยอมรับ และเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว ถึงแม้ว่าจะมีบุคคลหรือองค์กรภายนอกให้ความช่วยเหลืออนุเคราะห์แก่ผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ แล้วก็ตาม ผู้สูงอายุก็ยังต้องการ



ความรัก ความใกล้ชิด ความยกย่องนับถือจากลูกหลานเป็นวัยที่อยากจะมีคนรักและอยากจะถูกรัก เช่น อยากให้ลูกหลานหรือญาติพี่น้องนึกถึงตนและเอาใจใส่ตนบ้าง เช่น มาพูดคุย ทำอาหารให้รับประทาน

จะเห็นได้ว่า จากผลการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้ความสามารถทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง มีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุจึงต้องมีความเข้าใจและทราบถึงความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป

### ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นรากฐานของภาวะสุขภาพจิต สังคม และการแสดงออกถึงคุณภาพของบุคคล ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ (Taft, 1985 : 77-78)

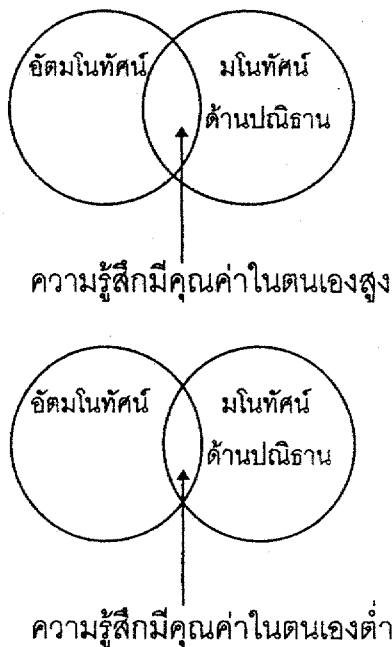
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตามความหมายของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg cited in Pensiero & Adams, 1987 : 11) หมายถึงความเคารพนับถือในตนเองและคิดว่าตนเองมีค่า ส่วนคูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1967 cited in Goldberg & Fitzpatrick, 1980 : 341) กล่าวไว้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการตัดสินใจพิจารณาค่าของตนเองตามความรู้สึกของตนเองและเจตคติที่มีต่อตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะเกี่ยวข้องกับการเป็นอิสระ ไม่พึ่งพาใคร มีความเชื่อมั่นในตนเองมาก มีภาวะจิตใจที่มั่นคง มีความวิตกกังวลน้อย รับรู้ได้ถึงความสำเร็จ

สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นเจตคติที่มีต่อตนเอง ประเมินตนเองว่ามีคุณค่า มีความหมาย มีความสามารถและประสบผลสำเร็จในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมี 2 ประการ คือ 1) การประเมินค่าของบุคคลอื่นที่สัมพันธ์กับตนเองในรูปแบบของการยอมรับทางสังคม เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตน 2) ความรู้สึกของบุคคลในการยอมรับเกี่ยวกับความสามารถและความสำเร็จของตนเอง (Taft, 1985 : 79)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และมโนทัศน์ด้านปณิธานหรือความคาดหวังแห่งตน ถ้าทั้งสองส่วนนี้ซ้อนกันมาก ความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเองจะสูง แต่ถ้าซ้อนกันน้อยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะต่ำ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างอีตมในทศนกับมในทศนด้านปณิธานกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Stuart & Sundeen, 1987 : 399)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นสิ่งที่มีพัฒนาการ กระบวนการพัฒนาจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และมีผลกระทบอย่างมากตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นจนถึงวัยสูงอายุ นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนไปตามวัย วุฒิภาวะแล้วยังเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต กล่าวคือ ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลดำเนินไปในด้านที่ดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่กระทำบุคคลนั้นก็จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตัวเองหมดความสามารถ สูญเสียอำนาจ ไม่มีประโยชน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลนั้นก็ลดลง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากร่างกายอยู่ในวัยเสื่อม มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่าง ๆ เช่น การ

เปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การได้ยินเสียงลดลง การกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเปลี่ยนแปลงไปตามบทบาททางสังคมอีกด้วย ได้แก่ การเกษียณอายุ ต้องออกจากการทำงาน ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลงเนื่องจากหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ หรือไม่ต้องติดต่อด้านธุรกิจการงาน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ที่ไม่ได้ทำในสิ่งที่เคยทำ ความรู้สึกที่เคยได้รับการยอมรับในบทบาทมีน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดอำนาจ หมดความสามารถ เกิดความคับข้องใจ ไม่พึงพอใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งจะมีผลกระทบการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในที่สุด ในทางกลับกันถ้าผู้สูงอายุยังคงได้ทำกิจกรรมที่จะช่วยให้คงไว้ซึ่งบทบาทและสถานภาพทางสังคม จะทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม ยังคงเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทางบวกจะเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจในชีวิตก็จะเพิ่มขึ้น ดังแนวคิดของโอเรมได้เน้นว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจัดเป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งเป็นเสมือนอำนาจภายในตน ที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เกิดขึ้น อันจะทำให้เกิดความผาสุกหรือคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

ในการพยายามพัฒนาหรือทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น จะมีผลต่อการเพิ่มระดับแรงจูงใจในการเรียนรู้ (Gellerman, 1968 cited in Bille. 1983 : 486) ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลและการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก็จะช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้ปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ได้ แรงจูงใจเป็นพลังความสามารถอย่างหนึ่งตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม แรงจูงใจมีความสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ทำให้เกิดพฤติกรรมเกิดพลังงานกระตุ้นให้มีการกระทำ 2) ทำให้เกิดความสนใจ การเลือกและกำหนดให้ตนเองแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา 3) นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ นับเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเกิดแรงจูงใจภายในที่เชื่อมการรับรู้และการกระทำ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ก็อาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองจึงอาจเป็นลักษณะสมมาตรได้ (Symmetrical Relationship) (Wartman, 1984 : 2339; วรรณระวี อัครนิจ. 2534 : 7-8) จากการรายงานผลของการสำรวจในปี 1976 ของนอร์ริสและคุนส์-คอนเนล

(Norris & Kunes-Connell, 1985 : 747) ในผู้ใหญ่จำนวน 2,264 คน พบว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่าผู้ที่มีสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญ ฉะนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอาจต่ำได้ ในผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค หรือมีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมตามวัยด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุว่าเป็นอย่างไร เพื่อจะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง (Self-care) หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ (Deliberate action) มีเป้าหมาย มีแบบแผน มีลำดับขั้นตอน และการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-care requisites) และการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (Orem, 1985 : 84-85 ; 108)

ในแนวคิดของโอเรม (Orem, 1985 : 23-24) การดูแลตนเองประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพินิจพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ กล่าวคือ บุคคลสามารถที่จะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะทำนั้น ๆ เหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ จึงจะสามารถพินิจพิจารณาตัดสินใจกระทำได้ ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำและผลของการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองนั้นบุคคลจะตั้งคำถามว่า ตนจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อ

กิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้อย่างถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือมีใครจะช่วยให้บ้าง ซึ่งในผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ แต่อาจจะไม่สามารถกระทำได้ตามที่ตนต้องการได้อย่างครบถ้วน อาจจะเป็นเนื่องจากความสามารถในด้านร่างกายและสติปัญญา เสื่อมถอยลงตามวัย ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองหรือเกิดมีความพร่องในการดูแลตนเอง โอเร็ม (Orem, 1985 : 128) ได้เสนอวิธีการศึกษาความพร่อง โดยดูจากความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ถ้าความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมด ก็จะทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเองได้

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self care demand) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่งเพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-care requisites) ใน 3 ประการ คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และเป็นส่วนที่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนไปตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพและความผาสุกของบุคคล ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจไปในทางเสื่อมถอยลงทำให้มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย จึงมีความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไปเพิ่มขึ้น ได้แก่ การคงไว้ซึ่งความต้องการด้านอากาศ น้ำ อาหารอย่างเพียงพอ คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ และสุขวิถียาสวนบุคคล การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับผู้อื่น รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น หลีกเลียงและป้องกันอันตรายต่าง ๆ ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตและความผาสุกและปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาการของตนเองและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนรักษาอัตมโนทัศน์ตามวัยแห่งตน ซึ่งผู้สูงอายุมักจะมีความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไปนี้มาก

2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental self care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผล

เสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุคือการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

3. การดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิดหรือการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรค หรือเจ็บป่วย เป็นต้น

### **ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)**

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ 1) การคาดการณ์เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง 2) การปรับเปลี่ยน เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ ควรและจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3) การลงมือปฏิบัติเป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ความสามารถทั้ง 3 ด้านนี้ เป็นความสามารถที่จะสะท้อนอยู่ในระยะต่าง ๆ ของการดูแลตนเอง การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้นั้น บุคคลจะต้องมีพลังความสามารถ 10 ประการ ได้แก่ ความสนใจเอาใจใส่ตนเอง ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานของตน ความสามารถที่จะควบคุมการเคลื่อนไหว ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเอง มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องเข้าไปในแบบแผนการดำเนินชีวิต

ความสามารถในการดูแลตนเองอีกส่วนหนึ่งคือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง แบ่งเป็นความสามารถที่จะรู้กับความสามารถที่จะกระทำ และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประกอบด้วย 1) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ 2) หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก 3) การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ 4) การเห็นคุณค่าในตนเอง 5) นิสัยประจำตัว 6) ความตั้งใจ 7) ความเข้าใจในตนเอง 8) ความหวังใยในตนเอง 9) การยอมรับตนเอง 10) ระบบการจัดลำดับความสำคัญ

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่ลดลง มีปัญหาในระบบต่าง ๆ ของร่างกายทั้งจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ เอง เช่น การเสื่อมของข้อและกระดูกทำให้เกิดอาการปวดข้อต่าง ๆ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การเสื่อมของหูและตา เป็นต้น ซึ่งจากการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 66.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด มีปัญหาสุขภาพและร้อยละ 14.6 มีปัญหาถึงล้มหมอนนอนเสื่อ (นিকা ซูโต, 2525 : 60) และนอกจากนี้ยังพบว่า 4 ใน 5 ของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคและจากการสำรวจผู้สูงอายุของประเทศอเมริกาในปี ค.ศ.1978 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ไม่สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ร้อยละ 44.3 โดยต้องนอนอยู่บนเตียงใช้เวลาเฉลี่ย 14.5 วันต่อปี เนื่องจากเจ็บป่วยทุพพลภาพและต้องให้บุคคลอื่นช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ (Vallbone & Baker, 1984 : 194) จากการศึกษาผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาสุขภาพดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลงไป นอกจากปัญหาสุขภาพแล้วผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมอีกด้วย เช่น การเกษียณอายุ ถ้าไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้าจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียอำนาจ มีความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ซึ่งส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำลง (low self-esteem) ความพึงพอใจในชีวิตลดลง การประกอบกิจกรรมการดูแลตนเองก็น้อยลงไปด้วย แต่ถ้าหากผู้สูงอายุได้เตรียมตัวและปฏิบัติตนให้มีการดูแลตนเองตามความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป มีการเจริญตามพัฒนาการตามวัย รักษาภาวะสุขภาพได้เหมาะสมตลอดมาก็อาจจะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองนั้นสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน

บุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่นั้นอาจจะเป็นญาติ พี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ พยาบาล หรือแพทย์ เป็นต้น การให้ความช่วยเหลือมี 5 วิธี ได้แก่ 1) การกระทำให้หรือกระทำแทน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสอน 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง

**คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ**

คุณภาพชีวิต ตามความหมายของ กูดดิงสันและซิงเกิลตัน (Gooddinson & Singleton, 1989 : 322) หมายถึงความรู้สึกของบุคคลซึ่งเกี่ยวกับความผาสุก ความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในชีวิตหรือการมีความสุขหรือไม่มีความสุขโดยเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรม ความเครียด เป้าหมายในชีวิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และแหล่งสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว ส่วน โอเร็ม (Orem, 1985 : 179) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตหรือความผาสุกในชีวิตว่า เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถึงความพึงพอใจ ความยินดี และมีความสุขในสถานการณ์ที่เป็นอยู่โดยประสบการณ์ทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้ อัจฉรา นวจินดา และชัจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534 : 428) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเพียงพอ ให้เกิดการมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ฮันเตอร์ (Hunter, 1992 : 17) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกยินดีในชีวิตและมีความสุขในชีวิต

จากแนวคิดและความหมายของคุณภาพชีวิตที่ผู้รู้ได้อธิบายไว้ สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุต่อความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกในชีวิต



## องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบมากมาย แต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญมากน้อย แตกต่างกันไปตามทัศนะของแต่ละบุคคลหรือแต่ละสังคม ตามแนวคิดของโฮล์มส์และดิคเคอร์สัน (Holmes & Dickerson, 1987 : 15-24) พิจารณาว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาและความรู้ของผู้สูงอายุและปัจจัยอื่นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตได้แก่ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เศรษฐฐานะ ภาวะสุขภาพและภาวะอารมณ์ ส่วน ลอว์ตัน (Lawton cited in Schainen, 1991 : 524-525) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน และองค์ประกอบแต่ละด้านนั้น มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน องค์ประกอบเหล่านี้ได้แก่

1. การมีความผาสุกด้านจิตใจ (Psychological well-being) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาของคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบระดับความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral competence) หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมทั้งการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพดี การรับรู้ที่ถูกต้อง และการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และที่อยู่อาศัย 2) บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ 3) บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 4) สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ 5) สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

4. การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived quality of life) หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความผาสุกทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

การที่จะทราบว่าบุคคลมีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไรต้องมีการประเมินหรือวัดระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น การประเมินคุณภาพชีวิตมีแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิดและจุดประสงค์ของการประเมินหรือการศึกษาในแต่ละเรื่องตามแนวคิดของไอเรียมที่กล่าวว่า

คุณภาพชีวิตหรือความผาสุกเป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ต่อสถานการณ์ เงื่อนไขที่เป็นอยู่ แสดงออกโดยความพึงพอใจในชีวิต ความสุข และบรรลุถึงควมมีคุณค่าในตนเองในการคงไว้และพัฒนาบุคลิกภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการวัดระดับความผาสุกหรือคุณภาพชีวิตจึงควรประเมินด้วยตัวผู้ได้รับการประเมินเอง เพราะเป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคลถึงการรับรู้ความพึงพอใจ ความสุข ความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจของตน ซึ่งตรงกับแนวคิดของแคนทริทที่พิจารณาคุณภาพชีวิตจากความพึงพอใจและความสุขในชีวิตของบุคคล และสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตไว้ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของแคนทริทเพราะสอดคล้องตามแนวคิดของโอเร็มและเป็นแบบวัดที่ได้รับการยอมรับ เป็นการประเมินโดยตัวผู้ถูกประเมินเองถึงความพึงพอใจและความสุขในชีวิตรวมทั้งเป็นแบบวัดที่ไม่ซับซ้อน เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

### **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต**

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง ขั้นพื้นฐานที่สุด ที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติการดูแลตนเอง (Gast, et al., 1989 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2533 : 17) ซึ่ง กอร์ดอน (Gordon, 1982 cited in Norris & Kunes-Connell, 1985 : 747) ได้กล่าวถึงผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเบี่ยงเบนไปว่าจะมีลักษณะขาดการสนใจติดตาม ไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในการรักษาที่ได้รับและไม่รับผิดชอบที่จะดูแลตนเอง ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนับเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ยังไม่มีการศึกษาเฉพาะถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้แก่ การศึกษาของมุขเลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ในกลุ่มผู้ใหญ่ ; ยาชิอากิ และมาฮอน (Yarcheaki & Mahon, 1989) ในนักเรียนระดับอุดมศึกษา และ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลการศึกษาเช่นเดียวกันคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในปัจจุบันยังมีจำกัด ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอื่นกับคุณภาพชีวิต ซึ่งตัวแปรเหล่านั้นเป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อความสามารถในการดูแลตนเอง งานวิจัยที่สนับสนุนถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตอย่างมากคือ งานวิจัยของ สมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharumkul, 1985) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ซึ่งปัจจัยทั้งสามนี้ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง

สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นั้น ได้แก่ งานวิจัยของ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) และพบว่า รายได้ สถานภาพสมรส และอัตมโนทัศน์ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ ส่วน มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ (2535) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนทางสังคมและรายได้เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตาม ได้มีการวิจัยที่พบว่า ผลการศึกษาแตกต่างไปคืองานวิจัยของ ลัดดาวัลย์ สิงห์คำพู่ (2532) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพียงบางส่วนไม่ครอบคลุมความสามารถในการดูแลตนเองในแนวคิดของโอเรม (Orem, 1985 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2533 : 16) ที่ว่าความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถที่ซับซ้อนและมีโครงสร้างถึง 3 ระดับ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยสามารถจะสรุปกรอบแนวคิดได้ว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มึความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะเกิดแรงจูงใจและเป็นแรงกระตุ้นให้มีความสามารถที่จะดูแลตนเองและการที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อาจจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความผาสุกในชีวิตหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต**

ปัจจัยพื้นฐานอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยพื้นฐานบางประการได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการศึกษา และความเพียงพอของรายได้ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1985 : 229) มาศึกษา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้มีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ/หรือความสามารถในการดูแลตนเอง และ/หรือคุณภาพชีวิต ดังจะกล่าวถึงในรายละเอียดดังนี้

**สถานภาพสมรส :** เป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการทำนายแรงสนับสนุนทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ มีความรักใคร่ผูกพัน มีความเป็นเพื่อนและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ (Orem, 1985 : 91-120) เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดบทบาทความรับผิดชอบต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลในสังคม คู่สมรส จะมีส่วนช่วยลดการใช้พลังงาน เพิ่มแรงจูงใจ และส่งเสริมให้มีความต้องการที่จะมีสุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้คู่สมรสยังเป็นผู้ดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ (Dependent care agency) โดยจะเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยพยายามกระทำการดูแลตนเองได้ บุคคลที่สมรสแล้วจะมองตนเองไปในทางที่ดีมีคุณค่าหรือมีประโยชน์ต่อผู้อื่น ส่วนบุคคลที่สุขภาพดีแต่เป็นโสด มีแนวโน้มที่จะมองตนเองว่าด้อยคุณค่า ส่วนผู้ที่เคยสมรสแล้วแต่เป็นหม้ายมีแนวโน้มที่จะมองตนเองไปในทางที่ด้อยคุณค่ามากกว่าผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรสอื่น แต่อย่างไรก็ดี ผู้สูงอายุในสังคมไทยส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 73 (สุรกุล เจนอบรม. 2534 : 24) จะอยู่รวมกับครอบครัวที่มีลูก

หลานหรือญาติพี่น้องและเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีสมาชิกมากหรือที่เรียกว่าครอบครัวขยาย ดังผลการวิจัยของกรมการศึกษานอกโรงเรียน (2528 : 33) พบว่า ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อยกว่า 11 คน และร้อยละ 56 อยู่ในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อยกว่า 6 คน การที่ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกับครอบครัวนี้ สมาชิกในครอบครัวจะให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ผู้สูงอายุก็มีบทบาทในการให้คำปรึกษาและช่วยดูแลลูก ๆ หลาน ๆ ไม่ว่าจะมีส่วนสภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า หรือแยก วัฒนธรรมไทยมีความผูกพันอย่างใกล้ชิด ระหว่างเครือญาติและเพื่อนบ้าน ทำให้มีการพึ่งพาอาศัยกันได้เมื่อเดือดร้อนหรือเจ็บป่วย รวมทั้งสามารถรักษาอารมณ์และกำลังใจไว้ได้ ดังนั้น จึงไม่สามารถสรุปทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้

นอกจากนี้ การได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรสจะทำให้ผู้สูงอายุเผชิญปัญหาได้ดีกว่าและช่วยลดความเครียดลงได้ จึงทำให้มีการรับรู้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังการศึกษาของ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) ศึกษาในผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา รัตนเมธานนท์ (2532) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า คุณภาพชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส อาจเนื่องจากครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่ มีความรักใคร่อบอุ่นผูกพันกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวนอกเหนือจากคู่สมรส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สนธยา พิชัยกุล (2533) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อปอดอย่างต่อเนื่อง

**การศึกษา :** การศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยบุคคลสามารถเรียนรู้ถึงความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป และความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพได้ดี (Orem, 1985 : 86, 175) บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยกว่า (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 336) ดังเช่นการศึกษาของ จอนณะจง เพ็งจาด (2533) พบว่า ระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถทำนายความสามารถในการ

ดูแลตนเองของหญิงอาชีพพิเศษได้ นั่นคือ หญิงอาชีพพิเศษที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรา จุลวรรณ (2529) ศึกษาในผู้ป่วยวัณโรค จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) ศึกษาในผู้สูงอายุ พบว่า ระยะเวลาในการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ แต่ต่างจากการศึกษาของ สมใจ ยิ้มวิไล (2531) ศึกษาในผู้ป่วยโรคหอบหืด มณฑนา เจริญกุล (2534) ศึกษาในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน

มุขเลนแคมป์และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 334-338) ศึกษาพบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่ต่างจากการศึกษาของ สุวรรณี พลัปลาทอง (2522 : ๑) ที่ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมองตนเองว่ามีคุณค่ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรรณระวี อัครนิจ (2534) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ ประภา รัตนเมธานนท์ (2532 : ๒) ยังได้ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของ มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ (2535) ในผู้สูงอายุ พบว่า ระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือ พื้นฐานการศึกษาของบุคคลที่แตกต่างกันมีผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

**ความเพียงพอของรายได้ :** รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล นอกจากนี้รายได้ที่เพียงพอยังก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตด้วย ดังการศึกษาของ สุวรรณี พลัปลาทอง (2522 : ๑) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคงมองตนเองว่ามีคุณค่ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่มั่นคง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวณีย์ กานเดชารักษ์ (2523 : 64) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เป็นของตนเองจะเกิดความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง ฐานะเศรษฐกิจยังเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการกระทำการดูแลตนเอง (Sexton, 1990 : 363) ด้วย ซึ่ง เอเจิล และคณะ (Agle, et al. 1973 : 41-48) พบว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีการพยากรณ์โรคไม่ดี และยากที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ผู้ที่มีฐานะทาง

เศรษฐกิจดีหรือมีรายได้สูงจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้บุคคลบรรลุถึงการดูแลตนเองได้ตามที่ต้องการ ดังการศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ ยิ้มวิไล (2531) ซึ่งพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ซึ่งจัดเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ใกล้เคียงกับผู้ที่มีรายได้สูง

ประกา รัตนเมธานนท์ (2532) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีรายได้เพียงพอสามารถหามาได้ซึ่งปัจจัยหรือความจำเป็นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต เช่น อาหาร ความปลอดภัย ฐานะทางสังคม และแหล่งบริการด้านสุขภาพ ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอ ใช้เวลาไปกับการหาเลี้ยงชีพจนกระทั่งไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง (เกศรินทร์ ศรีสง่า. 2534 : 18) ดังนั้นจะเห็นได้ว่ารายได้มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต

โดยสรุปแล้ว ปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้มีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงควรทำการศึกษาต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่าความเสื่อมที่เกิดขึ้นตามกระบวนการทางธรรมชาติของผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รวมทั้งทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการปรับและพัฒนาและคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไว้ เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีตามภาวะของผู้สูงอายุซึ่งมีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพิจารณาวางแผนเพื่อปรับปรุง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยพื้นฐานเรื่อง สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการศึกษาและความเพียงพอของรายได้ และหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยเลือกศึกษาในเขตเทศบาลตำบลแสนสุข เนื่องจากเป็นพื้นที่เป้าหมายสำหรับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสำหรับนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยเฉพาะวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบ ผลจากการวิจัยจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์สำหรับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนนี้ต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติดังนี้ คือ สามารถเข้าใจภาษาไทย มีการรับรู้ดี สามารถติดต่อสื่อสารได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

จากการสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุทั้ง 14 หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลแสนสุข มีประชากรตามเกณฑ์ทั้งหมด 1,726 คน

#### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุจำนวน 326 คน โดยคำนวณจากสูตรของยามาเนะ (Yamane, 1973) (ภาคผนวก ก.) กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยสุ่มหมู่บ้านจากกลุ่มประชากรหมู่บ้านทั้งหมด โดยการจับสลากได้หมู่บ้านที่ 9 มีจำนวนผู้สูงอายุ 196 คน และหมู่บ้าน



ที่ 14 มีจำนวนผู้สูงอายุ 231 คน รวมทั้งหมด 427 คน หลังจากนั้นสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุจากหมู่บ้านตัวอย่างทั้ง 2 หมู่บ้าน โดยสุ่มตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่บ้าน ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามหมู่บ้าน

| หมู่บ้าน   | จำนวนประชากรผู้สูงอายุ (คน) | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|------------|-----------------------------|-------------------------|
| หมู่ที่ 9  | 196                         | 150                     |
| หมู่ที่ 14 | 231                         | 176                     |
| รวม        | 427                         | 326                     |

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีข้อความทั้งหมด 14 ข้อ (ตัวอย่างเครื่องมือแสดงไว้ในภาคผนวก ข.)
2. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยแปลจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-esteem Scale, 1965) และดัดแปลงให้เหมาะสม มีทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อความด้านบวก 5 ข้อ และข้อความด้านลบ 5 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิต 5 ลำดับ ให้คะแนนจาก 1 = ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย ถึง 5 = รู้สึกเช่นนี้เกือบตลอด ข้อความด้านลบจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนนทั้งหมด คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 50 คะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งสูง (ตัวอย่างเครื่องมือแสดงไว้ในภาคผนวก ค.)
3. แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์สและคณะ (Evers et al., 1985) แปลเป็นภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล (1986) มณฑนา เจริญกุล ได้ปรับแก้แบบวัดนี้โดยปรับข้อความให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 24 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 15 ข้อ ด้านลบ 9 ข้อ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดนี้มาปรับแก้ใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุยิ่งขึ้น โดยปรับข้อความที่เป็นด้านลบให้เป็นด้านบวก จำนวน 8 ข้อ ดังนั้นแบบวัด

ความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยใช้จึงมีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 23 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 1 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิต 5 ลำดับ ประเมินโดยกลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเองว่า ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมากน้อยเพียงใด ถ้าตรงมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงไม่ตรงเลยให้ 1 คะแนน สำหรับการให้คะแนนในข้อคำถามที่เป็นลบ จะกลับคะแนนก่อน แล้วจึงรวมคะแนนทั้งหมด คะแนนต่ำสุด 24 คะแนน และคะแนนสูงสุด 120 คะแนน คะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองมาก (ตัวอย่างเครื่องมือแสดงไว้ในภาคผนวก ง.)

4. แบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของแคนทริล (Cantril, 1965) เป็นมาตราขั้นบันได (Step-Ladder) มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 ขั้นบันไดขั้นต่ำสุดคือ "0" แสดงถึงระดับคุณภาพชีวิตสูงสุด แยกวัดคุณภาพชีวิตเป็น 2 มิติ ตามแนวคิดของโอเร็มคือ ความพึงพอใจและความสุขในชีวิต (ตัวอย่างเครื่องมือแสดงไว้ในภาคผนวก จ.)

4.1 มาตรวัดความพึงพอใจในชีวิต กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการถามถึงความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน แล้ววงรอบตัวเลขว่าอยู่ในระดับใดของขั้นบันได โดยประเมินตามการรับรู้ของตนเอง

4.2 มาตรวัดความสุขในชีวิต กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการถามถึงความสุขในชีวิตปัจจุบัน แล้ววงรอบตัวเลขว่าอยู่ในระดับใดของขั้นบันได โดยประเมินตามการรับรู้ของตนเอง

นำคะแนนจากมาตรวัดความพึงพอใจและมาตรวัดความสุขในชีวิตมารวมกันเป็นคะแนนคุณภาพชีวิต โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 20 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตสูง

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งผู้วิจัยแปลเรียบเรียงและดัดแปลงแล้ว ไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือกับผู้สูงอายุจำนวน 20 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบัค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

2. แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่ปรับแก้ข้อความแล้วไปหาค่าความเที่ยงกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มจำนวน 20 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

3. แบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือนี้ เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคลในสภาวะการณ์นั้น ๆ ตามข้อตกลงของแคนทริล (Kilpatrick & Cantril, 1960 cited in Mckeehan, et al., 1986 : 287) จึงเป็นสิ่งเฉพาะตนของแต่ละบุคคลและเป็นแนวคิดที่ไม่อยู่นิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงตามการให้คุณค่า การให้ความหมายและเวลา (Graham & Longman, 1987 : 338-346; Hoes & Kippenberg, 1986 : 809-817) และแบบวัดนี้มีเพียง 1 ข้อ ต่อ 1 แบบวัด ซึ่งเป็นจำนวนน้อย ทำให้เป็นข้อจำกัดในการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนั้นจึงได้ละเว้นการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือนี้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากนายกเทศมนตรีตำบลแสนสุข และขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุ และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>+</sup> ข้อมูลแต่ละส่วนประกอบด้วย

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้สูงอายุนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต รวมคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความแปร
3. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต ปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรส ระยะเวลาในการศึกษา และความพึงพอใจของรายได้ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

4. วิเคราะห์หาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรส ระยะเวลาในการศึกษา ความเพียงพอของรายได้

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชายร้อยละ 51 และเพศหญิงร้อยละ 49 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.3 และกลุ่มอายุระหว่าง 75-84 ปี ร้อยละ 23.3 อายุเฉลี่ย 67.57 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.2 เป็นหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 35.3 และเป็นโสด ร้อยละ 1.5 กลุ่มผู้สูงอายุมีเชื้อชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด และพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.0 และไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 32.2 ระยะเวลาในการศึกษาโดยเฉลี่ย 3.2 ปี ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 69.9 และครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 30.1 สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.5 ยังคงอาศัยอยู่กับคู่ครอง รองลงมาอาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 37 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 57 ทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 39.5 แหล่งของรายได้ส่วนใหญ่ได้จากบุตรหลาน ร้อยละ 57.7 นอกนั้นได้มาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.4 และจากค่าเช่าและดอกเบี้ย ร้อยละ 0.9 รายได้อยู่ระหว่าง 500-5,000 บาทต่อเดือน หรือเฉลี่ย 1,385 บาทต่อเดือน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 82.5 บอกว่ารายได้ที่ได้นั้นเพียงพอ (ดังตารางที่ 2 และ 3)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล (N=326)

| ตัวแปร                | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>            |       |        |
| ชาย                   | 166   | 51     |
| หญิง                  | 160   | 49     |
| <b>อายุ (ปี)</b>      |       |        |
| 60-74                 | 250   | 76.7   |
| 75-84                 | 76    | 23.3   |
| <b>สถานภาพสมรส</b>    |       |        |
| คู่                   | 199   | 61     |
| หม้าย/หย่า/แยก        | 116   | 35.5   |
| โสด                   | 11    | 3.5    |
| <b>เชื้อชาติ</b>      |       |        |
| ไทย                   | 326   | 100    |
| <b>ศาสนา</b>          |       |        |
| พุทธ                  | 326   | 100    |
| <b>ระดับการศึกษา</b>  |       |        |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ    | 105   | 32.2   |
| ประถมศึกษา            | 215   | 66.0   |
| มัธยมศึกษา            | 6     | 1.8    |
| <b>ลักษณะครอบครัว</b> |       |        |
| ครอบครัวเดี่ยว        | 98    | 30.1   |
| ครอบครัวขยาย          | 228   | 69.9   |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ตัวแปร                 | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------|-------|--------|
| <b>สภาพการเป็นอยู่</b> |       |        |
| อยู่กับคู่ครอง         | 187   | 57.5   |
| อยู่กับบุตรหลาน        | 121   | 37     |
| อยู่คนเดียว            | 15    | 4.5    |
| อยู่กับญาติ            | 3     | 1      |
| <b>อาชีพ</b>           |       |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ      | 191   | 58.6   |
| ธุรกิจส่วนตัว          | 129   | 36.6   |
| เกษตรกรรม              | 3     | 0.9    |
| รับจ้าง                | 3     | 0.9    |

ตาราง 3 พิสัย และค่าเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน  
ส่วนบุคคล (N=326)

| ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล  | พิสัย     | ค่าเฉลี่ย |
|-------------------------|-----------|-----------|
| อายุ (ปี)               | 60-84     | 67.57     |
| ระยะเวลาในการศึกษา (ปี) | 0-12      | 3.2       |
| รายได้ (บาท)            | 500-5,000 | 1,385     |

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

### 1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีพิสัยระหว่าง 31-50 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 20-50 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 40.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.78 ลักษณะของคะแนนเบี่ยงไปทางซ้ายมาก (ค่าความเบ้ = -.88) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงเป็นส่วนใหญ่

### 2. ความสามารถในการดูแลตนเอง

คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีพิสัยระหว่าง 68-112 จากคะแนนที่เป็นไปได้ 24-120 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 90.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.34 ลักษณะคะแนนเบี่ยงไปทางขวา (ค่าความเบ้ = -.22) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเอง

### 3. คุณภาพชีวิต

คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีพิสัยระหว่าง 8-20 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 0-20 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 14.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42 ลักษณะของคะแนนเบี่ยงไปทางซ้ายมาก (ค่าความเบ้ = -.93) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตสูง (ดังตาราง 4)

ตาราง 4 พิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความเบ้ของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

| ตัวแปร                    | ช่วงคะแนน | พิสัย  | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าความเบ้ |
|---------------------------|-----------|--------|-----------|---------------------|------------|
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง | 20-50     | 31-50  | 40.97     | 6.78                | -.88       |
| ความสามารถในการดูแลตนเอง  | 24-120    | 68-112 | 90.20     | 12.34               | -.22       |
| คุณภาพชีวิต               | 0-20      | 8-20   | 14.73     | 2.42                | -.93       |



**ตอนที่ 3** ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยพื้นฐานด้าน สถานภาพสมรส การศึกษา และความเพียงพอของรายได้

การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรส การศึกษา และความเพียงพอของรายได้ กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้สถิติวิเคราะห์คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .55, P < .001$ ) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น สมมติฐานข้อที่ 1 คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงได้รับการยอมรับ

2. ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .35, P < .001$ ) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 2 คือ ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงได้รับการยอมรับ

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .84, P < .001$ ) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูง ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 3 คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง จึงได้รับการยอมรับ

4. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .14, P < .05$ ) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ( $r = .15, P < .05$ ) และคุณภาพชีวิต ( $r = .29, P < .001$ ) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนปัจจัย

พื้นฐานด้านความเพียงพอของรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น สมมติฐานข้อที่ 4 สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงได้รับการยอมรับเป็นบางส่วน (ดังตาราง 5)

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

| ตัวแปร                           | 1       | 2        | 3     | 4        | 5        | 6    |
|----------------------------------|---------|----------|-------|----------|----------|------|
| 1. สถานภาพสมรส                   | 1.00    |          |       |          |          |      |
| 2. การศึกษา                      | -.1679* | 1.00     |       |          |          |      |
| 3. ความเพียงพอของ<br>รายได้      | .1309   | .0491    | 1.00  |          |          |      |
| 4. ความรู้สึกมีคุณค่า<br>ในตนเอง | .0210   | .1530*   | .0942 | 1.00     |          |      |
| 5. ความสามารถในการ<br>ดูแลตนเอง  | -.0095  | .0921    | .0090 | .8354*** | 1.00     |      |
| 6. คุณภาพชีวิต                   | -.1441* | .2935*** | .0642 | .5509*** | .3524*** | 1.00 |

\*  $P < .05$

\*\*  $P < .01$

\*\*\*  $P < .001$

ค่าตัวแปร

เพศ 1 = หญิง, 0 = ชาย

สถานภาพสมรส 0 = คู่ ,

1 = โสด, หม้าย/หย่า/แยก

#### ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ในการหาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิต ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ประการ ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง ผลการวิเคราะห์ พบว่า

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นตัวแปรแรกที่ถูกเลือกเข้าในสมการและสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 30.35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{1, 324} = 86.25, P < .001$ ) ความสามารถในการดูแลตนเองถูกเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 2 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.48 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{2, 323} = 33.61, P < .001$ ) และการศึกษาถูกเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 3 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.33 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{3, 322} = 31.25, P < .001$ ) และตัวแปรทั้งสามร่วมกับอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ ร้อยละ 38.16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{1, 322} = 32.38, P < .001$ ) (ดังตาราง 6)

ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 5 คือ สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงได้รับการยอมรับเป็นบางส่วน

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

| ปัจจัย                    | b     | r     | R <sup>2</sup> | R <sub>2</sub> change | P-value    |
|---------------------------|-------|-------|----------------|-----------------------|------------|
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง | .3152 | .5509 | .3035          | .3035                 | < .0000*** |
| ความสามารถในการดูแลตนเอง  | .2280 | .5902 | .3483          | .0448                 | <.0005***  |
| การศึกษา                  | .1294 | .6177 | .3816          | .0333                 | <.0014***  |

ค่าคงที่ constant = 11.93  
 F = 32.3784  
 \*\*\* P < .001

จากตาราง 6 สามารถแสดงสมการถดถอยพหุที่ดีที่สุดคือ

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

- เมื่อ Y = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- a = ค่าคงที่ = 11.93
- b<sub>1</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง = .3152
- b<sub>2</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของความสามารถในการดูแลตนเอง = .2280
- b<sub>3</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของระยะเวลาในการศึกษา = .1294
- X<sub>1</sub> = ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- X<sub>2</sub> = ความสามารถในการดูแลตนเอง
- X<sub>3</sub> = การศึกษา

ดังนั้น สมการที่ใช้แสดงสมการถดถอยพหุในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีจุดตัดที่ค่าคงที่ 11.93 คือ

$$\text{คุณภาพชีวิต} = 11.93 + 0.3152 X_1 + 0.2280 X_2 + 0.1294 X_3$$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรส การศึกษาและความเพียงพอของรายได้ และหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 326 คน ที่มีการรับรู้ดี สามารถเข้าใจภาษาไทย สามารถติดต่อสื่อสารได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นแบบมาตราส่วนให้ค่าแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองเป็นแบบมาตราส่วนให้ค่าและแบบวัดคุณภาพชีวิตเป็นมาตราขั้นบันได ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม

#### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ( $\bar{X} = 40.97$ ,  $SD = 6.78$ ,  $Skewness = -.88$ )
2. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง ( $\bar{X} = 90.20$ ,  $SD = 12.34$ ,  $Skewness = -0.22$ )
3. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสูง ( $\bar{X} = 14.73$ ,  $SD = 2.42$ ,  $Skewness = -.93$ )
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .84$ ,  $P < .001$ ) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .55$ ,  $P < .001$ )

5. ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .35, P < .001$ )

6. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.14, P < .05$ )

7. การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .15, P < .05$ ) และการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .29, P < .001$ )

8. ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และการศึกษา โดยปัจจัยทั้งสามสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ ร้อยละ 38.16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตมากที่สุด

## อภิปรายผล

### ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 60-74 ปี อายุเฉลี่ย 67.57 ปี ซึ่งจัดเป็นวัยสูงอายุตอนต้น (Young old) (Yurick, et al., 1980 : 31) ที่ยังมีความประสงค์ที่จะทำงานต่อไปอีก ถึงแม้จะต้องหยุดงานประจำแล้ว อาจจะเป็นเนื่องจากเป็นวัยที่ยังคงมีความสามารถมีความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ มาก และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทต่าง ๆ มากมาย สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรวรรณ ชาวผ่อง (2537) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเปิดรับข่าวสารกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท และการศึกษาของ พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกจังหวัดชลบุรี ที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยในชนบทมีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ ด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑนา เจริญกุล (2534) จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535) มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ (2535) อรรวรรณ ชาวผ่อง

(2537) และพวงผกา ขึ้นแสงเนตร (2538) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาในการศึกษาคั้งนี้พบถึงร้อยละ 32.2 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ พวงผกา ขึ้นแสงเนตร (2538) ที่พบว่าผู้สูงอายุไม่ได้รับการศึกษามีถึงร้อยละ 30.5 ซึ่งค่อนข้างสูง และการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าระยะเวลาในการศึกษาในโรงเรียนเฉลี่ยเพียง 3.2 ปี ซึ่งค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพื้นที่ที่ศึกษาเป็นชุมชนชนบท การคมนาคมไม่สะดวกเพิ่งเริ่มมีการพัฒนาอย่างจริงจังในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประกอบกับประชาชนในช่วงนั้นยังไม่เห็นความสำคัญของการศึกษาด้วย

ส่วนลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 69.9) ซึ่งเป็นลักษณะของครอบครัวไทยแต่ดั้งเดิม แม้ว่าเขตที่ศึกษาเป็นเขตที่เริ่มมีการพัฒนาเป็นเขตเมืองและเขตพื้นที่อุตสาหกรรม แต่ยังมีลักษณะสังคมชนบทอยู่ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ พวงผกา ขึ้นแสงเนตร (2538) ที่ศึกษาในเขตพื้นที่ใกล้เคียงกับผู้วิจัย พบว่า ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 59.1) แต่ก็มีแนวโน้มจะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ถ้าเปรียบเทียบกับการศึกษาของ อรวรรณ ขาวผ่อง (2537) ที่ศึกษาในเขตพื้นที่เกษตรกรรมและเป็นสังคมชนบทอย่างแท้จริง (เขตจังหวัดอุบลราชธานี) พบว่า ครอบครัวของผู้สูงอายุเป็นลักษณะครอบครัวขยายสูงถึงร้อยละ 97.7 ส่วนสภาพความเป็นอยู่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่ครอง รองลงมาอาศัยอยู่กับบุตรหลานมีอาศัยอยู่คนเดียวเพียงร้อยละ 4.5 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในเขตพื้นที่ที่ยังมีการย้ายถิ่นของบุตรหลานจากครอบครัวไปทำงานในต่างถิ่นน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับเขตอื่น ๆ เนื่องจากมีงานทำและสถานที่ทำงานอยู่ใกล้บ้าน ประกอบกับบุตรหลานยังคงทำประมงกันเป็นส่วนมาก ดังนั้นจึงยังคงอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นส่วนมาก

ด้านการประกอบอาชีพจากการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว ร้อยละ 57 ดังนั้นแหล่งของรายได้ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จึงได้มาจากบุตรหลาน ซึ่งมีรายได้เฉลี่ย 1,385 บาทต่อเดือน ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของ มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ (2535) ที่ศึกษาผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ย 2,000 บาทต่อเดือน และการศึกษาของ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) ที่ศึกษาผู้สูงอายุในเขตจังหวัดหนองคาย พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยค่อนข้างสูง คือ 3,993 บาทต่อเดือน แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 82.5 บอกว่ารายได้ที่ได้รับนั้นเพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้มีค่าใช้จ่ายมากและไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว



## ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ( $X = 40.97$ ,  $SD = 6.78$ ,  $Skewness = -.88$ ) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ (อายุ 60-74 ปี เฉลี่ย 67.52 ปี) (Yurick, et al., 1980 : 31) เป็นวัยที่มากไปด้วยประสบการณ์ มีความรู้และความสามารถ ยังคงทำกิจกรรมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีกว่าวัยสูงอายุตอนปลายหรือวัยสูงอายุแท้จริง ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงสูง และเมื่อพิจารณาถึงแหล่งประโยชน์และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีแหล่งประโยชน์และแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ กล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอยู่กับครอบครัวคือคู่ครองและ/หรือบุตรหลานได้รับความรัก ความสนใจ เอาใจใส่และเคารพนับถือ จากคู่ครองและบุตรหลาน รวมถึงการได้รับสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ เช่น ค่าใช้จ่าย สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุตรหลานมอบให้ด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ผู้สูงอายุจึงมองตนเองว่ามีคุณค่าต่อบุตรหลาน ก่อให้เกิดความมั่นใจและมั่นคงทางจิตใจ และจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุยังสามารถทำงานได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง มีโอกาสพบปะบุคคลอื่นในสังคม มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นกรรมการสิ่งแวดล้อมของหมู่บ้าน เป็นต้น จึงเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมแรงให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีความเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงประเมินว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงและสูงกว่าการศึกษาของ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) และนารีรัตน์ จิตรมนตรี (2529) (เทียบคะแนนเต็ม 50 ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย ( $X$ ) = 29.69 และ 34.29 ตามลำดับ) ซึ่งงานวิจัยทั้ง 2 ฉบับนี้ใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่แปลมาจากของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) เช่นเดียวกัน แต่การศึกษาของ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุค่อนข้างไปทางวัยสูงอายุตอนปลายและมีรายได้ต่ำ ส่วน นารีรัตน์ จิตรมนตรี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งอาจจะมีแหล่งประโยชน์และแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า จึงทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่า

## ความสามารถในการดูแลตนเอง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง ( $\bar{X} = 90.20$ ,  $SD = 12.34$ ,  $Skewness = -.22$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิรนาท วิทย์โชคกิติคุณ (2534) ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ( $\bar{X} = 96.40$ ,  $SD = 11.79$ ) สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดหนองคาย ( $\bar{X} = 96.78$ ,  $SD = 11.48$ ) มณฑนา เจริญกุล (2534) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ( $\bar{X} = 99.80$ ,  $SD = 12.33$ ) และ มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ (2535) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร ( $\bar{X} = 98.79$ ,  $SD = 13.05$ ) ซึ่งงานวิจัยทั้งหมดนี้ใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งแปลมาจากของ เอเวอร์และคณะ (Evers, et al., 1985) เช่นเดียวกัน ส่วน เอเวอร์ส และคณะ (Ever, et al., 1985) ได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุเช่นเดียวกันและได้ค่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่างานวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมา คือ  $\bar{X} = 100.99$   $SD = 9.6$

การที่ผู้สูงอายุ ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมในทุกด้าน ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการสูงอายุ (aging process) ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้มีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จึงต้องพยายามพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้สูงขึ้น เพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความสนใจหาความรู้จากการไปเยี่ยมบ้านของนิสิตพยาบาล เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และกระตือรือร้นมารับบริการการตรวจสุขภาพที่ฝ่ายสาธารณสุขของเทศบาลตำบลแสนสุขเป็นประจำ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 60-74 ปี อายุเฉลี่ย 67.75 ปี ซึ่งจัดว่าอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น (Yurick, et al., 1980 : 31) ที่ยังสามารถทำงานได้ ไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจึงมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี จึงเป็นการสนับสนุนแนวคิดของการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1985 : 85) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติการดูแลตนเองที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน อีกทั้งการดูแลตนเองเป็นการกระทำ

ที่มุ่งใจและมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองสูง

### คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงเป็นส่วนใหญ่ ( $\bar{X} = 14.73$ ,  $SD = 2.42$ ,  $Skewness = -.93$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) ( $\bar{X} = 15.62$ ,  $SD = 3.66$ ) และ มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ (2535) ( $\bar{X} = 15.58$ ,  $SD = 4.42$ ) ซึ่งใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของแคนทริล (Cantril, 1965) เช่นเดียวกัน การที่ผู้สูงอายุประเมินคุณภาพชีวิตตนเองสูง สามารถอธิบายตามทฤษฎีพัฒนาการของอีริคสัน (Erikson, 1963 อ้างถึงใน อภาภา ไจงาม. 2533 : 141) ได้ว่า เนื่องจากในวัยสูงอายุจะเป็นช่วงที่บุคคลรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มีความมั่นคง ทำให้มีความรู้สึกเป็นสุขและพึงพอใจในผลสำเร็จที่ตนสามารถผ่านช่วงวิกฤตในวัยต่าง ๆ ของชีวิตมาได้จนย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดได้จากงานวิจัยของ ประภาพร จินันทุยา (2536) ที่พบว่า ผู้สูงอายุประเมินว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะรู้สึกว่าเมื่ออายุมากขึ้น ก็ยังมีความอบอุ่นใจมากขึ้น เป็นช่วงวัยที่ดีที่สุดในชีวิต รู้สึกว่าได้รับสิ่งที่ตั้งงามที่หวังเอาไว้ในชีวิตและถึงแก่แก่แต่ก็ยังคงมีความสุขเหมือนก่อน

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นยังสามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้อีกมากมาย ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพได้ เป็นสมาชิกและสามารถไปร่วมกิจกรรมในชมรมหรือองค์กรอื่น ๆ ได้ โดยไม่เป็นภาระแก่บุตรหลาน มีความสุขในการดำรงบทบาทและสถานภาพทางสังคม อีกทั้งยังสามารถใช้เวลาว่างที่มีอยู่ไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เพราะไม่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัวมากนัก และเมื่อพิจารณาสภาพครอบครัวของผู้สูงอายุแล้วพบว่าส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ผู้สูงอายุยังคงอยู่กับบุตรหลานและ/หรือคู่ครอง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าบุตรหลานในครัวเรือนยังคงให้ความเคารพนับถือและเชื่อมั่นตนเองอยู่และตนเองยังมีบทบาทที่สำคัญในการเป็นผู้อบรมสั่งสอนหรือให้คำแนะนำแก่ครอบครัว จึงมีความสุขความพึงพอใจ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้สูงอายุจึงประเมินคุณภาพชีวิตสูง

## ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเอง

จากการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเองดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) มุขเลนแคมป์และเซเลส (Muhlenkams & Sayles, 1986 : 334-338) ยาร์เชสกีและมาฮอน (Yarcheski & Mahon, 1989 : 88-90) และ วรรณระวี อัครนิจ (2534) ซึ่งอธิบายตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1988 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2533 : 19-20) ได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนี้ เป็นโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองขั้นต่ำสุดที่ทำให้เกิดแรงจูงใจตลอดจนการปฏิบัติการดูแลตนเองของบุคคล นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะเกิดแรงจูงใจให้สามารถดูแลตนเองได้ดีด้วย การยอมรับในความมีคุณค่าของตนเอง ยังสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาหรือการดูแลตนเองตามแผนการรักษาด้วย โดยระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นพลังภายในจิตใจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มั่นใจและนับถือตนเอง รวมทั้งยอมรับและปรับตัวต่อสภาวะของตน เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี จึงพยายามปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นการรักษาสุขภาพให้ดีตลอดไป ผลการศึกษาครั้งนี้ จึงสะท้อนให้เห็นถึงความตรงของทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมได้ในส่วนที่ว่า หากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานย่อมขาดความสามารถในการทำกิจกรรมที่จริงจังและมีเป้าหมายโดยทั่วไปและไม่สามารถพัฒนาความสามารถ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ คือ ขาดทั้งพลังความสามารถ 10 ประการ และสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2533 : 20) และจากแนวคิดของแฟรงค์ และมารอลลา (Frank & Marollo, 1976 cited in Taft, 1985 : 79) กล่าวว่า กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคือความรู้สึกของคนในการยอมรับเกี่ยวกับความสามารถและความสำเร็จของตนเอง ดังนั้นในผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุตอนต้นยังคงมีความรู้ประสบการณ์ พลังความคิด และความสามารถที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ได้อีกมากมาย จึงมีการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และส่งผลให้มีการดูแลตนเองดีไปด้วย

## ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ( $r = .35, P < .001$ ) และความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) และมาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ (2535) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ และสมจิต หนูเจริญกุล (Hanccharurnkul, 1988) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ผลจากการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตนเองมากจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เกิดความรู้สึกในการควบคุมตนเองได้ มองเห็นคุณค่าของตน นำไปสู่ความสุข และคุณภาพชีวิตที่ดีได้และยังมีการวิจัยที่ได้ผลลักษณะเดียวกันอีก คือ งานวิจัยของแอลเลอร์และโคลิ่ง (Aller & Coeling, 1995) ที่ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในสถานสงเคราะห์คนชราในเมืองโอไฮโอ ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 8 คน โดยให้ตอบคำถามว่าสิ่งใดที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สิ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดี คือ 1. ความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ 2. ความสามารถที่จะสื่อสารกับผู้อื่น 3. ความสามารถที่จะช่วยผู้อื่น จากการศึกษาครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเด่นชัด

จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงยืนยันข้อเสนอของโอเร็ม (Orem, 1985 : 35, 121) ที่ว่า “ความสามารถในการดูแลตนเองมีส่วนส่งเสริมคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตจะทำให้บุคคลสามารถริเริ่มและคงความพยายามในการดูแลตนเอง”

## ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิต

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ( $r = .55, P < .001$ ) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของทาฟท์ (Taft, 1985 : 77) ที่กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นรากฐานของภาวะสุขภาพทางจิตสังคมและการแสดงถึง

คุณภาพชีวิต อนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในสถาบันครอบครัว ยังมีบทบาทภายในครอบครัวค่อนข้างสูง สามารถให้คำปรึกษาที่ดีแก่บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวได้ ได้รับความรัก ความเคารพนับถือจากสมาชิกภายในครอบครัวเป็นอย่างดี จึงมองว่าตนเองมีคุณค่ามีประโยชน์ต่อลูกหลาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการสะท้อนถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับที่เลมอนและคณะ (Lemon, et al., 1972 cited in Robb, 1984 : 78) กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุที่ยังมีกิจกรรมและมีบทบาทมากจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้นและผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ความพึงพอใจในชีวิตก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือได้มีบทบาทภายในครอบครัวหรือสังคม จึงเป็นแนวทางที่จะคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

### ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากการศึกษาพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ( $r = .15, P < .05$ ) นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณี พลัฒลาทอง (2522) เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2527) และวรรณระวี อัครนิจ (2534) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้มีแนวทางในการตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติได้มากกว่าทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ เชื่อในอำนาจการกระทำของตนเองเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้วิตกกังวลหรือเกิดภาวะอารมณ์ต่าง ๆ จะสามารถควบคุมตนเองและตัดสินใจปัญหานั้นได้ จึงประเมินตนเองไปในทางที่มีคุณค่า (Crouch & Straub, 1982 : 65-78)

ส่วนปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรรณระวี อัครนิจ (2534) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยสูงอายุ โดยมีอายุเฉลี่ย 67.85 ปี ระยะพัฒนาการช่วงนี้ จะมีความมั่นคงทางจิตใจเต็มที่ มีความเข้าใจถึงความเป็นไปของมนุษย์ ลักษณะทางสังคมจะมีความภาคภูมิใจ ขณะที่บางคนอาจจะหมดหวังในชีวิต ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2530 : 9) และพบว่า ส่วนใหญ่ปรับตัวได้กับภาวะสถานภาพสมรสต่าง ๆ อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า หรือแยก มีจำนวนน้อยกว่าสถานภาพสมรสคู่ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่

อาศัยอยู่กับครอบครัว หรือญาติ ยังมีความผูกพันใกล้ชิดและสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้ ปัจจัยเหล่านี้จึงอาจทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

นอกจากนี้ยังพบว่าความเพียงพอของรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ บรุคฮาร์ด (Bruckhardt, 1985 : 11-16) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่ต่างจากการศึกษาของ ยาวลัคนันท์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่าจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่า จากผลของการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือร้อยละ 82.5 มีรายได้ที่เพียงพอ ประกอบกับมีแหล่งประโยชน์และแรงสนับสนุนอื่น ๆ ที่มากพอ ดังนั้นจึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

### ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ( $r = .14, P < .05$ ) นั่นคือผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) และสมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharunkul, 1988) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการทำนายแรงสนับสนุนทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ มีความรักใคร่ผูกพัน มีความเป็นเพื่อนและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ (Orem, 1985 : 91-120) คู่สมรสจะมีส่วนช่วยลดพลังงาน เพิ่มแรงจูงใจ และส่งเสริมให้มีความต้องการที่จะมีสุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้คู่สมรสยังเป็นผู้ดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบโดยจะเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพยายามกระทำการดูแลตนเองได้ ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจึงมองตนเองไปในทางที่ดีมีคุณค่าหรือมีประโยชน์ต่อผู้อื่น เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตใจตามมา (Wallace, et al., 1984 : 262) และการได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรสจะทำให้ผู้สูงอายุเผชิญปัญหาได้ดีกว่าและช่วยลดความตึงเครียดลงได้ จึงทำให้มีการรับรู้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (Robert, 1988 : 10-11)

อนึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อนำปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรส เข้าสมการถดถอยพหุคูณ เมื่อทำนายคุณภาพชีวิต พบว่า สถานภาพสมรสไม่สามารถทำนาย

คุณภาพชีวิตได้ ทั้งนี้เนื่องจากสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าตัวแปรด้านการศึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยพื้นฐานด้านการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ( $r = .25, P < .001$ ) และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา รัตน์เมธานนท์ (2532) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และมาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ (2535) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองโดยผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ถึงความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป และความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพได้ดี (Orem, 1985 : 86, 175) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 336) ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจึงรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองสูงและผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตนเองมากจะเกิดความรู้สึกในการควบคุมตนเองได้ และเห็นคุณค่าในตนเองทำให้เกิดความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนปัจจัยพื้นฐานด้านรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อาจเนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.5) ประเมินว่าตนเองมีรายได้ที่เพียงพอ สามารถหา มาได้ซึ่งปัจจัยหรือความจำเป็นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตต่าง ๆ เช่น อาหาร ฐานะทางสังคม และแหล่งบริการสุขภาพ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ประเมินว่ามีรายได้ไม่เพียงพอมีจำนวนน้อยกว่ามาก (ร้อยละ 17.5) และผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังมีแหล่งสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ คือสามารถรักษาได้ฟรีจากหน่วยงานของรัฐบาลทุกแห่งด้วยบัตรผู้สูงอายุ บัตรชมรมผู้สูงอายุจึงไม่ต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอมากนัก ประกอบกับผู้สูงอายุเหล่านี้ยังได้รับการสนับสนุนเรื่องความเป็นอยู่จากญาติหรือบุตรหลานและชุมชนด้วย จึงทำให้การรับรู้และมีการประเมินคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ ความเพียงพอของรายได้จึงอาจจะไม่ใช่ปัจจัยที่เหมาะสม คงต้องประเมินถึงรายได้ของครอบครัวของผู้สูงอายุรวมทั้งแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

กล่าวโดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ ได้แก่ การศึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง และตัวแปรทั้งหมด สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้



ร้อยละ 38.16 ซึ่งอีกร้อยละ 61.84 สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรอื่น ๆ ที่มีได้นำมาศึกษาพร้อมด้วย ดังนั้น จึงต้องการการศึกษาในปัจจุบัน ๆ เพิ่มเติม เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุควรเน้นความเป็นอิสระ ความสามารถช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและได้ร่วมกิจกรรมในครอบครัว และสังคมตามความถนัดและความสามารถ โดยการจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ เช่น จัดอบรมงานฝีมือต่าง ๆ และเชิญผู้สูงอายุมาเป็นวิทยากรหรือเข้าร่วมฝึกอบรมด้วย เพื่อให้สังคมยอมรับในบทบาทของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ มองเห็นคุณค่าของตน และมีสุขภาพจิตที่ดี ไม่เสื่อมถอยลงตามวัย
3. ส่งเสริมการดูแลตนเองให้ผู้สูงอายุ โดยวัดระบบบริการสุขภาพ ให้มีบุคลากรหลายฝ่าย (Multidisciplinary) เพื่อร่วมกันรับผิดชอบผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแหล่งความรู้และสนับสนุน ชี้แนะ แนวทางในการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุหรือผู้รับผิดชอบดูแลในเรื่องที่เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสภาพจิตใจ เป็นต้น เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นขณะนั้นได้
4. ชี้แนะแหล่งประโยชน์ที่สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือญาติ เมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วยหรือปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น การใช้บริการการตรวจรักษาฟรี จากหน่วยงานของรัฐ เป็นต้น
5. จัดระบบการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาบทบาทพยาบาลโดยการสอนแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ตลอดจนแนวทางการนำไปใช้ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหา รวมทั้งการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ในหลักสูตรพยาบาลทั่วไปและหลักสูตรสำหรับพยาบาลผู้ชำนาญการ เพื่อให้ได้ตระหนักถึงความสำคัญของความรู้สึกรู้จักคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เพื่อช่วยให้มองบุคคลเป็นองค์รวมและพัฒนาศักยภาพของตน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต เช่น ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว เป็นต้น
2. ศึกษาวิจัยเชิงทดลองในการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองแบบต่าง ๆ เช่น ให้ผู้สูงอายุและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนและดูแลตนเองร่วมกับแพทย์และพยาบาล เปรียบเทียบกับการใช้กลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเองในการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Self help group) หรือการให้ความรู้ด้วยเทปโปรแกรมหรือสไลด์ เรื่องการดูแลตนเองร่วมกับการให้คำปรึกษาเมื่อต้องการ เพื่อติดตามดูคุณภาพชีวิตหรือตัวแปรอื่น ๆ

## บรรณานุกรม

- กรมการศึกษานอกโรงเรียน. **ผู้สูงอายุในสังคมไทย**. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีเดชา, 2528.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง. **คนไทยอายุยืน**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
- กานดา พูนลาภทวี. **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพฯ : พิสิกส์เซ็นเตอร์, 2530.
- เกศรินทร์ ศรีสง่า. **การดูแลตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- จอนณะจง เพ็งจาด. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเอง ในหญิงอาชีพพิเศษ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, บรรณาธิการ. **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2533.
- จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- จิรภา หงษ์ตระกูล. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่ทราบสาเหตุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- นภาพร ชโยวรรณ. **“แนวโน้มและลักษณะทางประชากรสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย” เอกสารประกอบการสัมมนาผู้สูงอายุในประเทศไทย**. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ์. ผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและประชากร  
ผู้สูงอายุในประเทศไทย. รายงานวิจัย (2529) สถาบันประชากรศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารประกอบการประชุมวิชาการด้านประสาท  
วิทยาศาสตร์ ครั้งที่ 1, 12-14 มกราคม, 2532.

นารีรัตน์ จิตรมนตรี. ผลของการใช้สไลด์แม่แบบ เกมส์ และการเสริมแรงทางบวก  
ต่อความภาคภูมิใจในตนเองและความซึมเศร้าของผู้สูงอายุใน  
สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ. ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของ  
ผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

นิตา ชูโต. "คนชราไทย" สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

บรรลุ ศิริพานิช. "สุขภาพผู้สูงอายุ" คลินิก. 6 (มิถุนายน 2533) : 432-436.

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5.  
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สามเจริญพานิช, 2531.

ประภา รัตนเมธานนท์. การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต  
ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต.สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

ประภาพร จินันท์ยุธา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ประสพ รัตนากร. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. เอกสารโรเนียว,  
2522.

พวงผกา ชื่นแสงเนตร. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว พฤติกรรม การดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเขตพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเล ตะวันออกจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ภัทรา จุลวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

มณฑนา เจริญกุล. แร่งสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ. ความสามารถในการดูแลตนเอง แร่งสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. งามาธิบดิสาร. 1 (มกราคม-เมษายน 2538) 24-32.

ยุวดี ฤาชา และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สยามศิลป์ การพิมพ์, 2537.

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

ลัดดาวัลย์ สิงห์คำปู. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมภาดครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

วรรณรวี อัคนิจ. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 8.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

สนธยา พิชัยกุล. ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความผาสุกในผู้ป่วย  
ไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียทางเยื่อ  
ช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล.

พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : วิ.เจ.พรินติ้ง, 2536.

สมใจ ยิ้มวิไล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการ  
กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบ หืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว  
สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2527.

สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. เอกสารคำสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2534. (อัดสำเนา)

สุวดี ศรีโณวัฒน์. จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : พิสิทธ์เซ็นเตอร์การพิมพ์,  
2530.

สุวรรณี พลัปลาทอง. ความทันสมัยและภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองของคนชราในเขต  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต  
ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2522.

สุวิมล พนาวัดมนกุล. อัฒมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต  
ของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล  
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ลักษณะสังคมไทย  
บุคคลที่พึงประสงค์ ความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย เป้าหมายในปี พ.ศ.  
2545 และเครื่องวัด. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ  
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2526.

- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. เอกสารประกอบการประชุมสาธารณสุข  
อำเภอทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2529. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ  
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
- เสาวณีย์ กานต์เดชารักษ์. **ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- อรวรรณ ชาวผ่อง. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม的开รับข่าวสารกับการปฏิบัติ  
กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชนบท.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
- อัจฉรา นวจินดา และชวีร์ส ภิรมย์ธรรมศิริ. **ความพึงพอใจ : ตัวแปรกลางการพัฒนา  
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.** การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ.  
กรุงเทพฯ : 2534 : 421-447.
- อาภา ใจงาม. "พยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพจิตสังคมของผู้สูงอายุ" **วารสาร  
พยาบาล.** 39 (เมษายน-มิถุนายน 2533) : 140-149.
- Aller, L.J. & Coeling, H.V.E. "Quality of Life : It Meaning to Long-term Care  
Resident" **Journal of Gerontological Nursing.** 21 (February 1995) :  
20-25.
- Angle, D.P., et al. "Multidiscipline Treatment of Chronic Pulmonary Insufficiency :  
Psychologica Aspects of Rehabilitation" **Psychosomatic Medicine.**  
35 (January-February 1973) : 41-49.
- Bille, D.A. "Humanizing patient education" **The Nursing Profession : A Time to  
Speak.** New York : McGraw-Hill, 1983.
- Burckhardt, C.S. "The Impact of Arthritis on Quality of Life" **Nursing Research.**  
34 (January-February) : 11-16.
- Cantril, H. "A Study of aspirations". **Sciences America.** 208 (1963) : 41-45.
- Carnevali, D.L. **Nursing management for the elderly.** 2nd ed. Philadelphia :  
J.B. Lippincott, 1986.

- Carnevali, D.L. and Patric, M. **Nursing Management for the Elderly**. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1993.
- Crouch, M.A. & Strach, V. "Enhancement of Self-esteem in adults" **Family and Community Health**. (August 1983) : 67-78.
- Eliopaulos, C. **Geriatric nursing**. London : Haper & Row Publishers, 1978.
- Ever, G. et al. **Development of the Appraisal of Self-Care Agency Scale**. Papers Presented at International Research Conference Edmonton : Canada, 1985.
- Goldberg, W.G. & Fitzpatrick, J.J. "Movement Therapy with the Aged" **Nursing Research**. 29 (November-December 1980) : 339-346.
- Graham, K.Y. and Longman, A.J. "Quality of Life and Person with Melanoma" **Cancer Nursing**. 10 (July 1987) : 338-346.
- Haes, J.C.M. & Knippenber, F.C.E. "The Quality of Life of Cancer Patients : A review of the Literature" **Social Science Medicine** 20 (1986) : 809-817.
- Hanucharurnkul, S. **Social Support, Self-Care Agency and Quality of Life in Cancer Patient Receiving Radiotherapy in Thailand**. (Doctoral Dissertation) College of Nursing, Wayne State University Detroit, Michigan, 1988.
- Kelman, G. & Minkler, P. "An investigation of quality of life and self-esteem among individuals with ostomies." **Journal of Enterostomal Therapy**. 16 (January-February 1989) : 4-11.
- Lueckenotte, A.G. **Gerontologic Nursing**. St.Louis : Mosby-Year book, 1996.
- Mckeehan, K.M., et al. "Contriil Self-Anchoring Ladders : Methodological Considerations for Nursing Science" In **Nursing Research Methodology**. pp.285-294. Edited by P.L. Chinn. Maryland : An Aspen Publication, 1986.



- Muhlenkamp, A.F. & Sayles, J.A. "Self-esteem Social Support and Positive Health Care Practices" **Nursing Research**. 35 (November-December 1986) : 334-338.
- Norris, J. & Kunes-Connell, M. "Self-esteem disturbance" **Nursing Clinics of North America**. 20 (December 1985) : 745-761.
- Orem, D.E. **Nursing : Concepts of Practice**. 3rd ed. New York : McGraw-Hill, 1985.
- Orem, D.E. **Nursing : Concepts of Practice**. 4th ed. St.Louis : Mosby Year Book, 1991.
- Robson, P.J. "Self-esteem a Psychiatric view" **British Journal of Psychiatry**. 153 (July 1988) : 6-15.
- Robert, S.J. & Krouse, H.I. "Enhancing Self-Care through Active Negotiation" **Nursing Practitioner**. 13 (August 1988) : 10-11.
- Robb, S.S. "Theory in Aging and Theory-Related Issues" **The Aged Person and the Nursing Process**. p.72-170. Edited by Yurick et al., New York : Appleton-Centory-Crofts, 1984.
- Sexton, D.L. **Nursing Care of the Respiratory Patient**. Norwall : Appleton & Lange, 1990.
- Stuart, G.W. & Sundeen, S.J. **Principles and Practice of Psychiatric Nursing**. 3rd ed. St.Louis : C.V. Mosby, 1987.
- Taft, L.B. "Self-esteem in later life a nursing perspective" **Advance in Nursing Science**. 8 (October 1985) : 77-84.
- Wartman, C.B. "Social Support and the Cancer Patient Conceptual and Methodologic Issues" **Cancer**. 53 (May 15 Supplement 1984) : 2339-2364.
- Wallace, J.R. et al. "Changes in the Relationship Between Self-esteem and Locus of Control" **The Journal of Social Psychology**. 124 (1984) : 263-264.
- Yamana, T. **Statistics : an Introductory Analysis**. 3rd ed. New York : Happer and Row Publisher, 1973.

Yarcheaki, A. & Mahon, N.E. "A Causal Model of Positive Health Practice :

The Relationship Between Approach and Replication. **Nursing Research.**

38 (March-April 1989) : 88-93.

Yurick, A.G. et al. **The Aged Person and the Nursing Process.** New York :

Appleton-Century-Crofts, 1980.

ภาคผนวก ก.

สูตรที่ใช้คำนวณขนาดตัวอย่าง

ตัวอย่างการคำนวณขนาดของตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากร (1,726 คน)

$e$  = ค่าของความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดขึ้น  
(0.05)

$$\begin{aligned} \text{ขนาดของตัวอย่างจากการวิจัยครั้งนี้ } n &= \frac{1,726}{1 + 1,726 (0.05)^2} \\ &= 326 \text{ คน} \end{aligned}$$

**ภาคผนวก ข.**

**ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล**

## แบบสอบถามชุดที่ 1

ชื่อ.....นามสกุล.....

ลำดับที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

---

**คำชี้แจง** กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านโดยทำเครื่องหมาย / หน้าหัวข้อ  
หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ
  - 1) ชาย
  - 2) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
  - 1) โสด
  - 2) คู่
  - 3) หม้าย/หย่า/แยก
4. เชื้อชาติ
  - 1) ไทย
  - 2) จีน
  - 3) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
5. ศาสนา
  - 1) พุทธ
  - 2) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. ระดับการศึกษา
  - 1) ไม่ได้เรียน
  - 2) ประถมศึกษา
  - 3) มัธยมศึกษา
  - 4) ประกาศนียบัตร
  - 5) ปริญญาตรี
  - 6) สูงกว่าปริญญาตรี
  - 7) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
7. จำนวนปีที่ศึกษาในโรงเรียน.....ปี
8. ลักษณะครอบครัว
  - 1) ครอบครัวเดี่ยว
  - 2) ครอบครัวขยาย
9. สภาพความเป็นอยู่
  - 1) อยู่กับคู่ครอง
  - 2) อยู่กับบุตรหลาน
  - 3) อยู่คนเดียว
  - 4) อยู่กับญาติ
10. อาชีพ
  - 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
  - 2) แม่บ้าน
  - 3) เกษตรกรรม
  - 4) ประกอบธุรกิจส่วนตัว
  - 5) ข้าราชการบำนาญ
11. แหล่งของรายได้
  - 1) จากอาชีพ
  - 2) จากบุตรหลาน
  - 3) จากบำนาญ
  - 4) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

12. รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน

13. ความเพียงพอของรายได้

- 1) เพียงพอ
- 2) ไม่เพียงพอ
- 3) เหลือใช้



**ภาคผนวก ค.**

**ตัวอย่างแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง**

## แบบสอบถามชุดที่ 2

ชื่อ..... นามสกุล.....

ลำดับที่ .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 25.....

## คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตัวท่านเองแต่ละข้อไม่มีคำตอบใดที่ถูกหรือผิด และคำตอบที่ดีที่สุดคือคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับสภาพที่แท้จริงของท่านมากที่สุด ดังนั้นโปรดตอบด้วยความสบายใจตามความรู้สึกจริงของท่านโดยมีวิธีการดังนี้

## การตอบแบบวัด

ให้ท่านกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ต้องการตอบเพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น และขอให้ท่านตอบทุกข้อ ในข้อหนึ่ง ๆ จะมีข้อความให้เลือกตอบดังนี้

- ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย คือ เมื่อท่านไม่เคยรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเลย  
 รู้สึกเช่นนั้นน้อยมาก คือ เมื่อท่านรู้สึกตรงตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้งหรือน้อยครั้ง  
 รู้สึกเช่นนั้นบางครั้ง คือ เมื่อท่านรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง  
 รู้สึกเช่นนั้นบ่อยครั้ง คือ เมื่อท่านรู้สึกตรงตามข้อความนั้นอยู่บ่อยครั้ง  
 รู้สึกเช่นนั้นเกือบหมด คือ เมื่อท่านรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเกือบตลอด

## ตัวอย่างการตอบ

จากข้อความ “ฉันมีความสุข” สมมติว่าท่านรู้สึกตรงตามข้อความนี้บ่อยครั้ง ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ให้เลือกตามตัวอย่างต่อไปนี้

| ข้อความ      | ไม่เคยรู้สึก<br>เช่นนั้นเลย | รู้สึกเช่นนั้น<br>น้อยมาก | รู้สึกเช่นนั้น<br>บางครั้ง | รู้สึกเช่นนั้น<br>บ่อยครั้ง | รู้สึกเช่นนั้น<br>เกือบ<br>ตลอด |
|--------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| ฉันมีความสุข |                             |                           |                            | /                           |                                 |

| ข้อความ   | ไม่เคยรู้สึก<br>เช่นนี้เลย | รู้สึกเช่นนี้<br>น้อยมาก | รู้สึกเช่นนี้<br>บางครั้ง | รู้สึกเช่นนี้<br>บ่อยครั้ง | รู้สึกเช่นนี้<br>เกือบตลอด |
|---|----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. ฉันรู้สึกว่าฉันมีดี<br>หลายอย่าง                         |                            |                          |                           |                            |                            |
| 2. ฉันรู้สึกว่า ฉันนับถือ<br>ตัวเองน้อยกว่าที่ควร<br>จะเป็น |                            |                          |                           |                            |                            |
|   |                            |                          |                           |                            |                            |
|   |                            |                          |                           |                            |                            |
|   |                            |                          |                           |                            |                            |
| 6. ฉันรู้สึกว่า บางครั้ง<br>ฉันเป็นคนที่ไม่มี<br>ประโยชน์   |                            |                          |                           |                            |                            |
|   |                            |                          |                           |                            |                            |
| 8. ฉันสามารถทำสิ่ง<br>ต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับ<br>กับคนอื่น ๆ |                            |                          |                           |                            |                            |
|   |                            |                          |                           |                            |                            |
| 10. โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว<br>ฉันมีความพอใจใน<br>ตัวเอง           |                            |                          |                           |                            |                            |

**ภาคผนวก ง.**

**ตัวอย่างแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง**

### แบบสอบถามชุดที่ 3

ชื่อ.....นามสกุล.....

ลำดับที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

#### คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่บรรยายถึงลักษณะของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ให้ท่านพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อตรงกับลักษณะของท่านมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องด้านขวามือ ซึ่งท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด เกณฑ์การตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- หมายเลข (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุเลย
- หมายเลข (2) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุเล็กน้อย
- หมายเลข (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุปานกลาง
- หมายเลข (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุมากพอควร
- หมายเลข (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด

| ข้อความ   | ไม่ตรงกับ<br>ตัวท่านเลย<br>(1) | ตรงกับตัว<br>ท่านเล็ก<br>น้อย<br>(2) | ตรงกับตัว<br>ท่านปาน<br>กลาง<br>(3) | ตรงกับตัว<br>ท่านมาก<br>พอควร<br>(4) | ตรงกับตัว<br>ท่านมากที่สุด<br>(5) |
|---|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. แม้ว่าอายุจะมากขึ้นฉัน<br>ปรับปรุงปฏิบัติตัวเพื่อให้<br>สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ            |                                |                                      |                                     |                                      |                                   |
| 2. เมื่อฉันรู้สึกอ่อนเพลีย<br>ทำอะไรไม่ค่อยไหว ฉันจะ<br>ปรับกิจกรรมให้เหมาะสม               |                                |                                      |                                     |                                      |                                   |
| 3. ฉันจะทำในสิ่งที่จะช่วย<br>ให้ฉันมีสุขภาพดีก่อนสิ่ง<br>อื่น                               |                                |                                      |                                     |                                      |                                   |
| 4. ฉันพยายามแสวงหาวิธี<br>ดูแลตนเองให้ดีขึ้น  |                                |                                      |                                     |                                      |                                   |
| 5. ฉันได้นอนหลับพักผ่อน<br>อย่างเพียงพอ   |                                |                                      |                                     |                                      |                                   |
| 6. เท้าที่ผ่านมา ฉันได้<br>เปลี่ยนแปลงสุขนิสัยบาง<br>อย่าง เพื่อปรับปรุง<br>สุขภาพให้ดีขึ้น |                                |                                      |                                     |                                      |                                   |
| 7. ฉันสามารถเคลื่อนไหว<br>ได้ดี จึงสามารถดูแล<br>ตนเองได้ตามต้องการ                         |                                |                                      |                                     |                                      |                                   |

ภาคผนวก จ.

ตัวอย่างแบบวัดคุณภาพชีวิต

### แบบสอบถามชุดที่ 4

#### มาตราความพึงพอใจในชีวิต

กรุณาวงรอบตัวเลขซึ่งตรงกับความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของท่านในปัจจุบันมากที่สุด

|  |    |                        |
|--|----|------------------------|
|  | 10 | พึงพอใจอย่างเต็มที่    |
|  | 9  |                        |
|  | 8  |                        |
|  | 7  |                        |
|  | 6  |                        |
|  | 5  |                        |
|  | 4  |                        |
|  | 3  |                        |
|  | 2  |                        |
|  | 1  |                        |
|  | 0  | ไม่พึงพอใจอย่างเต็มที่ |



### มาตราระดับความสุข

กรุณาวงรอบตัวเลขซึ่งตรงกับความรู้สึกมีความสุขในชีวิตของท่านในปัจจุบันมาก

ที่สุด

|  |    |                          |
|--|----|--------------------------|
|  | 10 | มีความสุขอย่างเต็มที่    |
|  | 9  |                          |
|  | 8  |                          |
|  | 7  |                          |
|  | 6  |                          |
|  | 5  |                          |
|  | 4  |                          |
|  | 3  |                          |
|  | 2  |                          |
|  | 1  |                          |
|  | 0  | ไม่มีความสุขอย่างเต็มที่ |

**ภาคผนวก จ.**

**ประวัติผู้วิจัย**

ประวัติผู้วิจัย

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาววารี กังใจ

**คุณวุฒิ** - พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม)  
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย  
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)  
มหาวิทยาลัยมหิดล

**ตำแหน่ง** อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา