ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

Self - Esteem, Self - Care Agency, and Quality of Life in Elderly

วารี กังใจ *
Waree Kangchai

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 326 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามด้วยแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและแบบวัดคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง (r = 0.84 , P < 0.001) และคุณภาพชีวิต (r = 0.55 , P < 0.001) ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต (r = 0.35, P < 0.001) และพบว่าปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต (r = -0.14, P < 0.05) ปัจจัยพื้นฐานเรื่องการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (r = 0.15 , P < 0.05) และการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต (r = 0.29 , P < 0.001) เมื่อนำปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง เข้าในสมการถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายคุณภาพชีวิต พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและการศึกษาสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ และตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 38.16

* อาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

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 was collected by interviewing from three questionnaires : Self-Esteem Scale, Self-Care Agency Scale, and the

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

Quality of life index

Result of the study indicated that the Self-Esteem was positive correlated with the Self-Care Agency ($r = 0.84$, $P < 0.001$) and the Quality of life ($r = 0.55$, $P < 0.001$) and the Self-Care Agency was also positive correlated with the Quality of life ($r = 0.35$, $P < 0.001$). The marital status was negative correlated with Quality of life ($r = -0.14$, $P < 0.05$). Education was positive correlated with Self-esteem ($r = 0.15$, $P < 0.05$) and Quality of life ($r = 0.29$, $P < 0.001$)

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 for 38.16% of variance in the Quality of life which was statistical significance.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้อัตราตายลดลงและประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ตลอดจนการวางแผนครอบครัวที่ได้ผลเป็นอย่างดี จึงส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วนอย่างช้า 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 ในขณะเดียวกันกับที่ประเทศมีการเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรมเป็นภาคอุตสาหกรรม จากลักษณะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจึงส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวจากครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นเป็นลำดับในสังคมเมือง และจากความต้องการแรงงานด้านอุตสาหกรรมและปัญหาทางเศรษฐกิจของชาวชนบทที่ทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมืองหลวงและเมืองใหญ่ ๆ เป็นจำนวนมาก สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ (อาภา ใจงาม, 2533 : 290)

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

หรือคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

ความต้องการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลายอย่างทั้งการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ อันเนื่องมาจากปัญหาการเจ็บป่วยหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ซึ่งส่วนมากจะเกี่ยวกับการสูญเสียอำนาจ หน้าที่ รายได้ และการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปในเรื่องน้ำ อาหาร การมีกิจกรรม การพักผ่อน การติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การอยู่คนเดียว การป้องกันอันตรายต่าง ๆ รวมทั้งการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีความสามารถเพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ก็น่าที่จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ถ้าผู้สูงอายุรู้จักดูแลตนเอง ขณะที่การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคุณภาพชีวิต ดังที่ โอเร็ม (Orem, 1985 : 121) ชี้ให้เห็นว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลตนเองเช่นเดียวกัน เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีจะทำให้บุคคลมีการริเริ่มและคงความพยายามที่จะดูแลตนเองไว้ได้และจากการที่ปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพซึ่งเป็นไปตามวัยจึงมีผลกระทบทั้งความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต เนื่องจากโอเร็ม (Orem, 1985 : 105, 178, 220) เชื่อว่าทั้งความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ รวมทั้งสุขภาพด้วย

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองนั้นมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและมีความเกี่ยวข้องกัน ได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ ทั้งในกลุ่มผู้ที่มีสุขภาพดี กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น เบริคฮาร์ด (Burckhardt, 1985) ศึกษาในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2527) ศึกษาในผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วน สุวิมล พนาวัฒนกุล (2534) ศึกษาในผู้สูงอายุ พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต แต่จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยไม่พบการศึกษาโดยตรงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาเพื่อประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตรวมทั้งปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรส การศึกษา และความเพียงพอของรายได้ตลอดจนหาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้รับไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษา

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

6. หาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการดูแลตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 326 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

2. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยแปลจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบอร์ก (Rosenberg's Self- esteem Scale) และดัดแปลงให้เหมาะสม มีทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิต 5 ลำดับ คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 50 คะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งสูง ผู้วิจัยนำแบบวัดไปหาค่าความเที่ยงกับผู้สูงอายุจำนวน 20 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

3. แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์และคณะ มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 23 ข้อ คำถามด้านลบ 1 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิต 5 ลำดับ คะแนนต่ำสุด 24 คะแนน และสูงสุด 120 คะแนน คะแนนยิ่งมากความสามารถในการดูแลตนเองยิ่งมาก ผู้วิจัยนำแบบวัดนี้ไปหาค่าความเที่ยงกับผู้สูงอายุ 20 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

4. แบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของแคนทริล โดยแยกวัดคุณภาพชีวิตเป็น 2 ข้อ คือ มาตราวัดความพึงพอใจในชีวิต และมาตราวัดความสุขในชีวิต มีช่วงคะแนน 0 ถึง 10 ขั้น นำคะแนนจากทั้ง 2 มาตรามารวมกันโดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 20 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตสูง ผู้วิจัยละเว้นการตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดนี้ เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคลในสภาวะการณ์นั้น ๆ ตามข้อตกลงของแคนทริล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามแบบ สอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง 326 คน เป็นผู้สูงอายุเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ 51 และ 49 อายุเฉลี่ย 67.57 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 63.2 ส่วนอีกร้อยละ 35.3 เป็นหม้าย/หย่า/แยก และโสดร้อยละ 1.5 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 66.0 และไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 32.2 ระยะเวลาในการศึกษาโดยเฉลี่ย 3.2 ปี ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายและผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่กับคู่ครองและบุตร รายได้ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุจึงได้จากบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 57.7 รองลงมาคือจากการประกอบอาชีพ จากค่าเช่าและดอกเบี้ยตามลำดับ รายได้เฉลี่ยคือ 1,385 บาทต่อเดือน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่บอกว่าเป็นรายได้ที่เพียงพอ คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มนี้อยู่ระหว่าง 31-50 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 20-50 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 40.97 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.78 ส่วนคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองมีค่าอยู่ระหว่าง 68-111 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 24-120 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 90.20

คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.34 คะแนน คุณภาพชีวิตมีค่าอยู่ระหว่าง 8-20 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 0-20 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 14.73 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งจะเห็นได้ว่าตัวแปรส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อนำตัวแปรต่าง ๆ คือ สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง เข้าในการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อทำนายคุณภาพชีวิตโดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นในสมการ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นตามลำดับ (ดังตารางที่ 2) ซึ่งตัวแปรทั้งสามนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 38.16 $F = 32.38$, $P < 0.001$ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตมากที่สุด

ตารางที่ 1. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ (n =326)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. สถานภาพสมรส	1.00					
2. การศึกษา	-.1679*	1.00				
3. ความเพียงพอของรายได้	.1309	.0491	1.00			
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.0210	.1530*	.0942	1.00		
5. ความสามารถในการดูแลตนเอง	-.0095	.0921	.0090	.8354***	1.00	
6. คุณภาพชีวิต	-.1441*	.2935***	.0642	.5509***	.4524***	1.00

*P < .05, **P < .01, ***P < .001

หมายเหตุ : สถานภาพสมรส 0 = คู่

1 = โสด,หม้าย/หย่า/แยก

ตารางที่ 2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต

ตัวแปร	b	r	R^2	R^2 change	P - value
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.3152	0.5509	0.3035	0.3035	< 0.0000***
ความสามารถในการดูแลตนเอง	0.2280	0.5902	0.3483	0.0448	< 0.0005***
การศึกษา	0.1294	0.6177	0.3816	0.0333	< 0.0014

ค่าคงที่ (constant) = 11.93, F = 32.3784

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ใกล้เคียงกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) และนารีรัตน์ จิตรมนตรี (2529) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ (อายุ 60-74 ปี เฉลี่ย 67.72 ปี) (Yurick et al 1980 : 31) เป็นวัยที่มากไปด้วยประสบการณ์ มีความรู้และความสามารถ ยังคงทำกิจกรรมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีกว่าวัยสูงอายุตอนปลายหรือวัยสูงอายุแท้จริง และเมื่อพิจารณาถึงแหล่งประโยชน์และแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีแหล่งประโยชน์และแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ กล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอยู่กับครอบครัวคือ คู่ครองและ/หรือบุตรหลาน ได้รับความรัก ความสนใจ เอาใจใส่และเคารพนับถือจากคู่ครองและบุตรหลาน รวมทั้งการได้รับสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ เช่น ค่าใช้จ่าย สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุตรหลานมอบให้ด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ผู้สูงอายุจึงมองตนเองว่ามีคุณค่าต่อบุตรหลาน ก่อให้เกิดความมั่นใจและมั่นคงทางจิตใจ และจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุยังสามารถทำงานได้ ทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง มีโอกาสพบปะบุคคลอื่นในสังคม มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นกรรมการสิ่งแวดล้อมของหมู่บ้าน เป็นต้น จึงเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมแรงให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ดังนั้นผู้สูงอายุจึงประเมินว่า มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ส่วนคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง ใกล้เคียงกับการศึกษาของเอเวอร์และคณะ (Evers et al 1985) นิรนาท วิทยโชคกิตติคุณ (2534) และมณฑนา เจริญกุศล (2534) เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมในทุกด้าน ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการสูงอายุที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้มีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จึงต้องพยายามพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้สูงขึ้น เพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความสนใจหาความรู้จากการไปเยี่ยมบ้านของนิสิตพยาบาล เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และกระตือรือล้นมารับบริการการตรวจสุขภาพที่ฝ่ายสาธารณสุขของเทศบาลตำบลแสนสุขเป็นประจำ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองสูงด้วย และยังพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล พนาวัฒนกุล (2534) และมาลี เลิศมาลีวงศ์และคณะ (2538)

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตของตัวแปรที่เลือกมาศึกษา พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง การศึกษาและสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และการศึกษาเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาจะช่วยให้มีการพัฒนาความรู้ ทักษะและมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ถึงความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป และความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Orem 1985 : 86,175) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ซักถามปัญหาตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 336) ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจึงรู้สึกถึงความมีคุณค่าใน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตนเองสูง และผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตนเองมากจะเกิดความรู้สึกควบคุมตนเองได้ และเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุควรเน้นความเป็นอิสระ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง
2. จัดระบบการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาบทบาทพยาบาลโดยการสอนแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตตลอดจนแนวทางการนำไปใช้ การวิเคราะห์สังเคราะห์ปัญหา รวมทั้งการช่วยเหลือผู้สูงอายุในหลักสูตรพยาบาลทั่วไป และหลักสูตรพยาบาลผู้ชำนาญการ เพื่อให้ได้ตระหนักถึงความสำคัญของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตเพื่อช่วยให้มองบุคคลเป็นองค์รวมและพัฒนาศักยภาพของคน

เอกสารอ้างอิง

นภาพร ชโยวรรณ และคณะ. (2532). **ผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย.** รายงานวิจัย (2529) สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารประกอบการประชุมวิชาการด้านประชากรศาสตร์ ครั้งที่ 1,12 มกราคม 2532 : 95.

นิรนาท วิทยโชคกิตติคุณ. (2534). **ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มณฑนา เจริญกุศล. (2534). **แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ. (2538). ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. **รามาธิบดีสาร, 1** (มกราคม - เมษายน), 24 - 32.

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. (2527). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายจิตสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวิมล พนาวัฒนกุล. (2534). **อัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อาภา ใจงาม. (2533). พยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. **วารสารพยาบาล, 39** (เมษายน-มิถุนายน), 140-149.

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

Evers, G. et al. (1985). **Development of the Appraisal of Self - Care Agency Scale.** Papers presented International Research Conference Edmonton : Canada.

Muhlenkamp, A.F. & Sayles J.A. (1986). Self - esteem, Social Support and Positive Health Care Practices. **Nursing Research, 35** (Nov. - Dec.), 334-338.

Orem, D.E. (1985). **Nursing : Concepts of Practice.** (3 rd ed.). NewYork : McGraw - Hill.

Yurick, A.G. (1980). **The Aged Person and the Nursing Process.** NewYork : Appleton - Century - Crofts.

" จำไว้ว่าการทำงานเพื่อความรัก คือการทำงานเพื่อความสงบสุข

Remember works of love are work of peace "

Mother Teresa (1910-1997)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University