

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ
The Relationship and Predictive power of the self-esteem
on health perception of Elderly People

อรนุช ประดับทอง, พ.ย.ม.**

ธิดารัตน์ คณิงเพียร, พ.ย.ม.***

Oranute Pradubtong, MSN*

Thidarat Kanungpiarn, MSN**

*สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

*Department of Adult and Aging nursing, Boromrajonani College of Nursing, Surin, Surin Province, Thailand, 32000

**สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

**Department of mental health and psychiatric nursing, Boromrajonani College of Nursing, Surin, Surin Province, Thailand, 32000

*Corresponding author. E-mail address: neng_thidarat@hotmail.com

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : การเสื่อมถอยทางร่างกายของผู้สูงอายุนำไปสู่การมีโรคภัยไข้เจ็บเรื้อรังความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยบ่งชี้สำคัญในการส่งเสริมภาวะจิตใจและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา : การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 84 คนในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์โดยการสุ่มแบบบังเอิญ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 แบบประเมิน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (GHQ-28) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.82 และ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยอย่างง่าย

ผลการศึกษา : ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean=2.7 S.D=0.563) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=-0.468$) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 21.9 ($r^2=0.219$, $F=22.982$)

- สรุป** : ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยบ่งชี้ภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ
- คำสำคัญ** : ผู้สูงอายุ, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, การรับรู้ภาวะสุขภาพ

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563;35(1): 183-196

ABSTRACT

- Background** : The health impairment of elderly persons lead to have chronic illness. To maintain their health, self-esteem is the key factor to assist and restore their mind and health of elderly persons.
- Objective** : To study the relationship and prediction between the self-esteem and Health perception of elderly persons.
- Methods** : The predictive correlational research 84 of people aged above 60 years old In Muang Surin Municipality by using convenience random sampling. Collecting data was provided between December 2019-February 2020. The tool used to collect data is questionnaire which consists of 3 sections; demographic data, the self-esteem questionnaire, the general health questionnaire (GHQ-28). The reliability were of 0.82 and 0.93. Data analysis are conducted by using descriptive statistic and simple linear regression.
- Result** : The result showed that overall self-esteem of the elderly is high (Mean = 2.70, S.D 0.563). The analysis result of the relationship between self-esteem and level of level of health of the elderly found that self-esteem have significant negative relationship with health perception $p < 0.001$ ($r = -0.468$). And the self-esteem could predict the health perception of elderly $p < 0.001$ at percentage of 21.9 ($r^2 = 0.219$, $F = 22.982$)
- Conclusion** : The self-esteem correlated and predicted the health perception of elderly
- Keywords** : Elderly, Self-esteem, Health perception

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2020;35(1): 183-196

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจนกระทั่งทำให้สภาวการณ์ของสังคมไทย กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์จากการรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 10.8 ล้านคนหรือร้อยละ 15.3⁽¹⁾ และการคาดการณ์ประมาณการประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึงพ.ศ. 2573 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดว่าอีกประมาณ 30 ปีข้างหน้าหรือภายในปี พ.ศ. 2573 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นประมาณ 17.7 ล้านคนหรือประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรไทยทั้งประเทศ⁽²⁾

จากการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ร่วมกับการมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง จึงต้องการการพึ่งพิงทั้งให้ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ภาวะการณ์ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายกลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง สูญเสียความคุ้นเคย นิสัยเปลี่ยนไปเฉื่อยชาต่อเหตุการณ์ไม่เข้าใจสังคม เก็บตัวอยู่ในบ้าน ไม่นึกสนุกสนาน คิดระแวงสงสัยคิดว่าตนไม่มีประโยชน์เป็นภาระต่อผู้อื่น คิดว่าตัวเองไร้ค่าและลูกหลานไม่ใส่ใจ จนกระทั่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย มีความทุกข์ใจ คิดถึงอดีตด้วยความเสียดายอาลัยอาวรณ์ คิดถึงปัจจุบันด้วยความวิตกเศร้าสลด หวาดระแวง คิดถึงอนาคตด้วยความหวาดกลัว ว่าเหวในรายที่สูญเสียคู่ชีวิต⁽³⁾ สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงสภาวะที่อาจจะส่งผลในทางลบ

ต่อจิตใจและในที่สุดจึงนำไปสู่เกิดปัญหาสุขภาพจิต^(4,5,6)

จากปัญหาข้างต้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความสามารถและความรู้สึกพื้นฐานด้านสุขภาพจิตของบุคคลที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง อันจะทำให้เกิดความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี^(8,9) บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ ทำให้มีความเชื่อมั่นที่จะกระทำหน้าที่ต่างๆ ส่วนผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสำคัญ มีการศึกษาพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับสุขภาพจิต ($r=0.447$, $r=0.257$ และ $r=0.420$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁰⁾ ถึงแม้ว่าในวัยสูงอายุสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับผู้สูงอายุคือความชราภาพของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ในชีวิตลดลง อย่างไรก็ตาม หากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จะนำมาซึ่งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองยังมีความสำคัญ มีความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และเมื่อผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพที่มากขึ้นย่อมส่งผลให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น⁽¹¹⁾ ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

สืบเนื่องจากจังหวัดสุรินทร์ เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรผู้สูงอายุ เป็นลำดับที่ 10 ของประชากรจากทุกจังหวัด จากการรายงาน

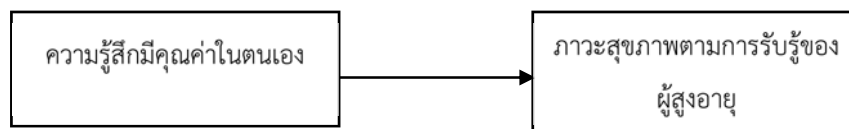
สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องจาก ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 172,765 คน หรือ ร้อยละ 12.4 ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 188,768 คน หรือร้อยละ 13.5 และปี พ.ศ. 2561 จำนวน 194,221 คน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.9 ของประชากรทั้งจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อให้สามารถปรับตัวรองรับ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรได้อย่างเหมาะสม การดูแลด้านจิตใจผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะมิติด้านจิตใจเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 5,659 คน⁽¹²⁾ และเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายของประชากรสูงอายุทั้งในด้านเศรษฐกิจ บริบทของชุมชนเมืองสภาพสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ทำให้วิถีการดำรงชีวิตปรับเปลี่ยนความเป็นชุมชนเมืองมีความเหลื่อมล้ำของสังคม บุตรหลานต้องออกไปทำมาหากิน ขณะที่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่เพียง

ลำพังที่บ้าน ด้วยความชราภาพ ไม่มีงานทำ โรคเรื้อรังที่ต้องเผชิญ ทำให้ต้องรอการพึ่งพิงจากบุตรหลานเป็นหลัก เทศบาลเมืองสุรินทร์ ให้ความสำคัญของการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชนและมีการวางแผนงานโครงการเพื่อพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽¹³⁾ การศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ ว่าอยู่ในระดับใด รวมถึงอำนาจการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ นำสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจให้มีความสอดคล้องกับบริบทที่แท้จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและระดับภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ
2. ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2562-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ โดยกำหนดคุณสมบัติคือ ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย ถามตอบรู้เรื่องจำนวน 84 ราย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากพื้นฐาน Power analysis⁽¹⁴⁾ กำหนดค่า effect size = 0.3 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 และค่า power = 0.8 คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 84 ราย และในการเก็บรวบรวม สำหรับการได้มาของกลุ่มตัวอย่างคือ การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยหยิบฉลากแบบไม่คืนที่จากแต่ละเขตเทศบาลสุรินทร์ ซึ่งมีทั้งหมด 3 เทศบาล

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส อาชีพในอดีต ความพึงพอใจของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การได้รับการดูแล สำหรับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 2 ท่าน และด้านการพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 ท่าน และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ตามเกณฑ์คุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบดูความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity

Index) ผลการตรวจสอบเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาหาค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1

2. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งแปลมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg⁽¹⁵⁾ โดยวารี กังใจ⁽⁸⁾ มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อความด้านบวก 6 ข้อ และด้านลบ 4 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ลำดับ ให้คะแนนจาก 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = เห็นด้วย 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วย ข้อความด้านลบจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนนทั้งหมด คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน และผู้วิจัยจากหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามทั้งหมด ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนเขตนอกเมืองสุรินทร์ ซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ซึ่งประกอบด้วย แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ และนำมาหาค่าทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ผลดังนี้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อมั่น 0.83

การแปลผลคะแนน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองใช้เกณฑ์การตัดสินแบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ

ค่าเฉลี่ย 3.50 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความรู้สึก
มีคุณค่าในตนเองปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ต่ำกว่า 1.50 หมายถึง ความรู้สึก
มีคุณค่าในตนเองน้อย

3. แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป
หมายถึง การประเมินสุขภาพทั่วไปตามการรับรู้
ของตนเอง โดยจะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้าน
คือ ความรู้สึกไม่มีความสุข (Unhappiness) ความ
วิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม
(Social impairment) และความคิดวิตกกังวลว่า
มีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค
(Hypochondriasis) ประเมินโดยใช้แบบประเมิน
Thai GHQ-28 ของกรมสุขภาพจิต⁽¹⁶⁾ การให้
คะแนน ใช้การคิดค่าคะแนนแบบ GHQ score
bimodal response scale คือ คะแนนจะถูกตัด
ไว้เพียง 2 ค่า (binary score) โดยถ้าตอบตัวเลือก
ที่ 1 และ 2 จะให้คะแนนเป็น 0 แต่ถ้าตอบตัว
เลือกที่ 3 และ 4 จะให้ค่าคะแนนเป็น 1 การแปล
ผล GHQ-28 ให้ค่าคะแนนที่จุดตัดคะแนนค่า 5/6
ซึ่งหากมีคะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไป ถือว่า ผิดปกติซึ่ง
หมายความว่า บุคคลที่มีคะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไป ให้
ถือว่า มีแนวโน้มเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ในการ
วิจัยนี้ได้นำมาแปลผลคะแนนในแต่ละด้าน
โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 0-0.5
หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 0.51-1 หมายถึง
ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.01 -1.5 หมายถึงระดับ
มากค่าเฉลี่ย 1.51-2 หมายถึงระดับมากที่สุดผู้วิจัย
นำแบบสอบถามทั้งหมด ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ
ในชุมชนเขตนอกเมืองสุรินทร์ ซึ่งมีคุณสมบัติ
เหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาหา
ค่าทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's

Alpha Coefficient) ผลการตรวจสอบความเชื่อ
มั่นของเครื่องมือ = 0.94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากผ่านการขอการรับรอง
จริยธรรมจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สุรินทร์ (รหัส P-EC 11-04-62) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ
กลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บรวบรวม
ข้อมูลจนกระทั่ง นำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยได้
แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเก็บรวบรวม
ข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดย
ไม่มีการบังคับใดๆ และมีเอกสารยินยอมเข้าร่วม
ในการวิจัยและชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการ
วิจัยแล้ว สามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาหาก
ต้องการโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล การเข้าร่วมการ
วิจัยจะไม่ทำให้เกิดผลเสียใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง
ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บเป็น
ความลับ การนำข้อมูลไปอภิปราย หรือพิมพ์เผยแพร่
จะทำในภาพรวมของวิชาการของผลการวิจัย
เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบวัดความรู้สึก
มีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป
ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผู้วิจัย
เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลอย่างเป็น
อิสระและหากมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ตลอด
เวลาเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ
ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ
หากพบว่า ข้อมูลไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยขอข้อมูลเพิ่มเติม
ทันทีและรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง
นำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และระดับภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติ correlation

4. ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ตามหลักการใช้สถิติสถิติถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบๆ เส้นตรง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality)

- 4.2 ตัวแปรต้นกับตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) โดยการทดสอบสถิติเอฟ (F-test) พบว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ($F=22.982$, $p=0.001$)

- 4.3 ข้อมูลมีความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity)

โดยการพิจารณาจากกราฟ Scatter plot พบว่า จุดห่างจากเส้นตรงที่ 0 กระจายใกล้เคียงกัน และจุดกระจายไม่เกิน ± 3

- 4.4 ความอิสระของความคลาดเคลื่อน (Error) ของข้อมูลไม่สัมพันธ์กัน (ไม่มี Auto-Correlation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson มีค่า 2.196

5. วิเคราะห์อำนาจในการทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 อายุ 60-69 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 54.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 98.8 ไม่มีรายได้ จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 มีรายได้แต่ไม่เพียงพอ จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 69 และรายได้ต่ำกว่า 2,000 จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 มีโรคประจำตัว จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 สูบบุหรี่ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 89.3 ดื่มสุรารายวัน จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 และไม่มีผู้ดูแล จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	24(28.6%)
หญิง	60(71.4%)
อายุ	
60-69 ปี	41(48.8%)
70-79 ปี	33(39.3%)
80 ปีขึ้นไป	10(11.9%)
สถานภาพสมรส	
โสด	11(10.8%)
คู่ / สมรส	56(54.9%)
หม้าย	29(28.4%)
หย่าร้าง	6(5.9%)
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ไม่ได้เรียน	12(14.3%)
ประถมศึกษา	60(71.4%)
มัธยมศึกษา	3(3.6%)
ปวส./อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	6(7.1%)
ปริญญาตรี	3(3.6%)
การมีอาชีพในอดีต	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11(13.1%)
ประกอบอาชีพ	73(86.9%)
การประกอบอาชีพในอดีต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ, n=73)	
ทำงานบ้าน	5(6.0%)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4(4.8%)
เกษตรกร	12(14.3%)
ค้าขาย	32(38.1%)
อื่นๆ	20(23.8%)
ศาสนา	
พุทธ	83(98.8%)
อิสลาม	1(1.2%)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ความเพียงพอของรายได้	
ไม่เพียงพอ	58(69%)
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	25(29.8%)
เพียงพอเหลือเก็บ	1(1.2%)
การมีรายได้	
ไม่มีรายได้	7(8.3%)
มีรายได้	77(91.7%)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n=77)	
ต่ำกว่า 2,000	45(53.6%)
2,000 – 5,000	18(21.4%)
5,000 – 10,000	9(10.7%)
10,001 – 20,000	3(3.6%)
20,001 ขึ้นไป	2(2.4%)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	24(28.6%)
มี	60(71.4%)
การสูบบุหรี่	
สูบบุหรี่	75(89.3%)
ไม่สูบบุหรี่	9(10.7%)
ดื่มสุรา	
ดื่มสุรา	70(83.3%)
ไม่ดื่มสุรา	14(16.7%)
การได้รับการดูแล	
มีผู้ดูแล	24(28.6%)
ไม่มี	60(71.4%)
ผู้ที่ดูแล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
พี่น้องทางสายเลือด	3(3.6%)
ลูก	43(51.2%)
หลาน	8(9.5%)
ญาติ	4(4.8%)
จ้างผู้ดูแล	3(3.6%)

ภาพรวมระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean=2.7 S.D=0.563) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองข้อที่ 10 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำสุดคือ โดยรวมฉันมีแนวโน้มที่จะรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองล้มเหลว (Mean=1.8 S.D=0.77)(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	Mean	S.D.
1. โดยทั่วไป ฉันรู้สึกพอใจกับตัวเอง	3.2	0.53
2. บางครั้ง ฉันรู้สึกว่าตัวฉันไม่มีอะไรดีเลย	2.3	0.86
3. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเองก็มีอะไรดี ๆ เหมือนกัน	3.1	0.32
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนกับคนอื่น	3.1	0.34
5. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก	2.0	0.70
6. ฉันรู้สึกบ่อยๆว่าตนเองไร้ค่า	2.0	0.82
7. ฉันรู้สึกว่าตนเองมีค่าน้อยที่สุดก็เท่ากับคนอื่น	3.1	0.44
8. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้ความนับถือตนเองได้มากกว่านี้	3.1	0.34
9. โดยรวมฉันมีแนวโน้มที่จะรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองล้มเหลว	1.8	0.77
10. ฉันมีความรู้สึกที่ดีต่อตัวฉันเอง	3.3	0.50
โดยรวม	2.7	0.56

ภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทั้ง 84 ราย ประเมินตนเองว่ามีภาวะสุขภาพผิดปกติ โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 6-44 คะแนน ส่วนรายด้าน ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าด้านความบกพร่องทางสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean=1.0 S.D=0.46)(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ (n=84)

ภาวะสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
อาการทางกาย	0.6	0.63
ความวิตกกังวล	0.6	0.60
บกพร่องทางสังคม	1.0	0.46
ซึมเศร้ารุนแรง	0.2	0.56
คะแนนรวม 6 – 44 คะแนน		

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = -0.468$) เนื่องจากในแบบประเมิณนี้ ยิ่งคะแนน

สูงหมายความว่าผู้สูงอายุมองตนเองว่าสุขภาพไม่ดี หมายความว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง การรับรู้ภาวะสุขภาพจะดี นั่นคือ คะแนนภาวะสุขภาพจะไม่สูง(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	การรับรู้ภาวะสุขภาพ
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	1.000	-0.468**
ภาวะสุขภาพ	-0.468**	1.000

** $P < 0.001$

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติถดถอยอย่างง่าย (simple linear regression) ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็น

ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้ร้อยละ 21.9

$$\text{สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน } Z = -0.468$$

$$Z \text{ ภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ} = -0.468 \text{ (} Z \text{ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง)}$$

$$\text{สมการในรูปคะแนนดิบ } y = 33.803 + -0.186$$

จากสมการดังกล่าวอธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่ม

ขึ้น 1 หน่วยจะทำให้คะแนนมาตรฐานภาวะสุขภาพตามการรับรู้ลดลง 0.468 หน่วย

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ค่าคงที่	B	Beta	R ²	F
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	33.803	-0.0186	-0.468a	0.219	22.982**

** $P < .001$

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้สูงอายุมีประเมิณภาวะสุขภาพตนเองว่ามีความผิดปกติ โดยเฉพาะความบกพร่องทางสังคม จึงอธิบายได้ว่า เนื่องจากจากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในการวิจัยนี้โดย

ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และพึ่งพิงผู้ดูแลเป็นหลักในการดำรงชีวิต ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่า การมีสังคมจะมีความพร่องลงไปตามวิถีทางของวัย รวมทั้งการมีโรคเรื้อรัง ย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกถึงความผิดปกติของภาวะสุขภาพตนเองทั้งกาย

และจิตใจ^(4,5,6,17) แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean=2.7 S.D=0.56) ทั้งนี้อาจจะเป็นเนื่องมาจากการมีลูกหลานคอยดูแลรวมทั้งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้มีความทุกข์สภาพ ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามสมควร จึงอาจเป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและพึงพอใจในตนเอง⁽¹⁷⁾ และยังพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 21.9 ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะประเมินว่าสุขภาพตนเองดี สอดคล้องกับการวิจัยของดวงพร หาญภาคการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ⁽¹⁰⁾ พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตและในทำนองเดียวกัน การศึกษาของ มาธรี อุไรรัตน์ และ มาลี สบายยิ่ง⁽¹⁸⁾ ระบุว่า การที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าในตนเองสำคัญต่อการดำเนินชีวิตอยู่จนช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนเองแข็งแรงจะมองเห็นคุณค่าในตนเองรับรู้ตนเองในด้านบวก การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจจะเกิดขึ้นควบคู่ไปกับความเสื่อมถอยทางกาย ผู้สูงอายุจะมองว่าตนเองมีความสามารถลดลง จำต้องพึ่งพาผู้อื่น ตามมาด้วยการสูญเสียอำนาจตำแหน่งหน้าที่การงาน บทบาทในสังคม ดังนั้นจึงอาจส่งผลให้เกิดอารมณ์เหงา กังวลน้อยใจ และกระทบกระเทือนจิตใจได้ง่าย⁽¹⁹⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Achat et al.⁽²⁰⁾ ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดีทำให้ผู้สูงอายุมีการรับ

รู้ทางบวกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพพึงพอใจและมีพลังในชีวิต ก่อให้เกิดมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี อริคสันอธิบายว่าพัฒนาการของผู้สูงอายุว่าเป็นวัยแห่งขั้นการพัฒนาความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจหรือในทางตรงกันข้ามคือความรู้สึกสิ้นหวัง (Sense of integrity vs. despair) หากผู้สูงอายุผ่านขั้นตอนพัฒนาการนี้ได้อย่างสมบูรณ์ จะเข้าใจความหมายและเห็นคุณค่าของตนมองเห็นความสำเร็จที่ผ่านมา ยอมรับและพึงพอใจในชีวิตตนในทางตรงกันข้าม หากไม่รู้สึกรับรู้ชีวิตที่ผ่านมาได้ จะรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ปรับตัวไม่ได้กับสภาพชีวิตของตน⁽²¹⁾ นั้นแสดงถึงว่า การมีคุณค่าในตนเองสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นแรงผลักดันในต่อดำรงตน หรือการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในวัยสูงอายุได้

สรุป

การวิจัยนี้ศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ จำนวน 84 คนในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์โดยการสุ่มแบบบังเอิญ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยอย่างง่าย ผลการวิจัยสรุปว่า กลุ่มตัวอย่างการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่ามีความผิดปกติ ทั้งนี้พบด้านความบกพร่องทางสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพควรมีกิจกรรมเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่กลุ่มสูงอายุเมื่อมีการจัดโครงการทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและเสริมสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือครอบครัวให้เห็นความสำคัญของการสร้างความมีคุณค่าในตนเองแก่ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้และการสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติมในการพัฒนากิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทจริง

ข้อจำกัดงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง ดังนั้นในการผลการวิจัยไปใช้กับกลุ่มวัยอื่นๆ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมซึ่งอาจจะมีบริบทสังคมต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติจังหวัดสุรินทร์. สถานการณ์ประชากรในพื้นที่กับผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์. สุรินทร์: สำนักงานสถิติจังหวัดสุรินทร์; 2560.
2. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. การสำรวจความสุขของผู้สูงอายุของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [อินเทอร์เน็ต]; [สืบค้น 4 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก:URL: http://www.cps.chula.ac.th/newcps/hot_news_detail.
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ปี 61 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]; [สืบค้น 4 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก:URL:<https://www.thaihealth.or.th/Content/37506-ปี%2061%20Html>.
4. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548. [อินเทอร์เน็ต]; [สืบค้น 20 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: URL:<https://www.thaihealth.or.th/Content/31008->
5. วลัยพร นันทสุภาวัฒน์. การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2552.
6. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. Patient Educ Couns 2002;48(2):177-87.
7. สีนินาฏ ตรีนทร, ขนิษฐา นาเคอรรณ หนูแก้ว. ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2560;32(2): 106-17.
8. วารีย์ กังใจ. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต], สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2540.

9. Hirst SP, Metcalf BJ. Promoting self esteem. J Gerontol Nurs 1984;10(2): 72-7.
10. ดวงพร หาญภาค. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองรพ.แพร่ (รองข้อ). วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2560;25(2):13-22.
11. พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว, รติพร ถึงฝั่ง การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย 2559;21(2);94-107.
12. เทศบาลเมืองสุรินทร์. ข้อมูลผู้สูงอายุ 2562 เทศบาลเมืองสุรินทร์. สุรินทร์: กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสุรินทร์; 2562.
13. งานวิเคราะห์นโยบายและแผนกองวิชาการและแผนงาน เทศบาลเมืองสุรินทร์. แผนพัฒนาเทศบาลเมืองสุรินทร์ (2561-2562). สุรินทร์: งานวิเคราะห์นโยบายและแผนกองวิชาการและแผนงานเทศบาลเมืองสุรินทร์; 2562.
14. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods 2007;39(2):175-91.
15. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-image. Princeton: Princeton University Press; 1965.
16. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบคัดกรองภาวะสุขภาพทั่วไป: GHQ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
17. Miller CA, editor. Caring for older adults during illness. Nursing for Wellness in Older Adults. 7th.ed. New York: Wolters Kluwer; 2015: 565-80.
18. มาตุรี อุไรรัตน์, มาลี สบายยิ่ง. การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ: กรณี ศึกษา มูลนิธิสงเคราะห์คนชรา อนาคตแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. วารสารกึ่งวิชาการ 2560;38(1): 29-44.
19. ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
20. Achat H, Kawachi I, Spiro A 3rd, De Molles DA, Sparrow D. Optimism and depression as predictors of physical and mental health functioning: the Normative Aging Study. Ann Behav Med 2000;22(2):127-30.
21. พงษ์พันธ์ พงษ์โสภะ, วิไลลักษณ์ พงษ์โสภะ. ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.