

การรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพฯ Self-Esteem of the Elderly at Bangkok Metropolitan

सानิต ศิริวิศิษฐ์กุล¹ และ ปัทมา รูปสุวรรณกุล²

¹คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

²คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพฯ 2) เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล และการเจ็บป่วยการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ จำนวน 400 ตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามแบบประมาณค่า มีค่าความเชื่อมั่น .0913 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพฯ โดยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศ อาชีพก่อนเกษียณ สถานภาพการทำงานปัจจุบัน รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพการพักอาศัยแตกต่างกันมีการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำหลัก: การรับรู้คุณค่าของตนเอง ผู้สูงอายุ

Abstract

This research aimed to 1) to survey the opinion on self-esteem of the elderly at Bangkok Metropolitan, 2) to compare personal factors and illness with opinion on self-esteem of the elderly at Bangkok Metropolitan. The samples were 400 of the elderly living in Bangkok Metropolitan, selected by Purposive Sampling. The tool used in this study was a questionnaire. The statistics used to analyze data including percentage, mean, Standard Deviation, t-test and F-test.

The results of this study revealed that opinion on self-esteem of the elderly at Bangkok Metropolitan were at a moderate level. The hypothesis testing found that different gender, career before retirement, Current work status, income, marital status and living status had difference on the respondents opinion concerning the self-esteem of the elderly at Bangkok Metropolitan at significance level of .01.

Keywords: Self-Esteem, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรภายใต้ภาวะสังคมสูงวัยกำลังเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ จนนำมาสู่การออกมาตรการและนโยบายต่างๆ เพื่อเตรียมรองรับกับภาวะดังกล่าว จากข้อมูลสถิติของ U.S. Department of Health and Human Services พบว่า โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging society) โดยในปี 2015 จำนวนประชากรโลกกว่า 620 ล้านคนมีอายุมากกว่า 65 ปีและจะกลายเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ การที่หลายประเทศทั่วโลกต้องเผชิญกับภาวะ

สังคมสูงวัยโดยมีสาเหตุมาจากหลายประการ ได้แก่ อัตราการเกิดต่ำลง (Fertility rate) การพัฒนาทางเศรษฐกิจทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น มีความเป็นอยู่ที่ได้มีการศึกษาสูงขึ้น อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการแพทย์ และผลของยุค Baby boomer ซึ่งเป็นช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่มีอัตราการเกิดของประชากรสูงและกลายเป็นผู้สูงวัยในปัจจุบัน ดังนั้น เมื่อทั้ง 3 ปัจจัยเกิดขึ้นอย่างสัมพันธ์กัน โครงสร้างประชากรจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อ Dependency ratio หรือสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรวัยแรงงานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จารีย์ ปิ่นทอง และคณะ (2561) [1] ทั้งนี้สังคมที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากส่งผลกระทบต่อขยายตัวทางเศรษฐกิจ เพราะมีกำลังแรงงานซึ่งเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญลดลงคนวัยทำงานต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ค่าใช้จ่ายภายในบ้านและรายจ่ายเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในระยะยาวสังคมผู้สูงอายุจะมีภาวะการออมและการลงทุนลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้จะต้องใช้จ่ายจากเงินออมซึ่งอาจไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ (อนันต์ อนันตกุล, 2560) [2] ดังนั้นสิ่งสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้กับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคือ การสร้างความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนผ่านก้าวเข้าไปสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมก่อนจะถึงวัยผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เช่น ด้านหลักประกันรายได้ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสุขภาพ ด้านการประกอบอาชีพ เป็นต้น โดยต้องเริ่มต้นจากการวางแผนแบบรายบุคคลในการเตรียมใจ เตรียมตัวในสุขภาพกายและสุขภาพใจ ตั้งแต่ยังเป็นวัยหนุ่มสาว วัยทำงาน รวมถึงการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ พักผ่อนให้เพียงพอ ฝึกจิตใจให้สงบ ประกอบกับเตรียมตัวทางด้านการเงินและที่อยู่อาศัยให้พร้อมส่งเสริมการออมเงินเพื่อทรัพย์สินที่อยู่อาศัย การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นความท้าทายอีกรูปแบบหนึ่งในการบริหารจัดการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นภาครัฐบาล เอกชน สังคม ชุมชน หรือแม้กระทั่งประชาชนอย่างเราก็ดำเนิน (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556) [3] วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ (Eliopoulos C., 2010) [4] นอกจากนี้จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2005) [5] ยังพบว่ามียารายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั่วโลก พบว่าร้อยละ 70ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค เป็นอย่างน้อย ปัจจุบันผลกระทบที่มีต่อผู้สูงอายุมีทั้งในระดับจุลภาคหรือระดับบุคคล ผู้สูงอายุมีจะประสบกับภาวะถดถอยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่ต้องการการพึ่งพิงสูง หรือกระทั่งเป็นภาระของสังคม ในทางกลับกันการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ย่อมส่งผลกระทบต่อเชิงนโยบายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ การศึกษา ด้านแรงงานด้านสิ่งแวดล้อม และสวัสดิการผู้สูงอายุ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้นการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงในบั้นปลายชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สูงขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขสามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่เป็นภาระของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นในสังคม (ภัทรธาดา อุ่นกมล, 2562 :126) [6]

จากข้อจำกัดต่างๆ ของผู้สูงอายุทั้งในด้านของสภาพการเจ็บป่วย ความสามารถในการทำงาน การเป็นภาระของคนรุ่นหลังทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองด้อยค่า ขาดความภาคภูมิใจในตนเองและเรามักจะเห็นปัญหาการทอดทิ้งผู้สูงอายุจากบุตรหลาน ปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้สูงวัยอันเนื่องมาจากการรับรู้ว่าคุณค่า การศึกษาถึงการรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้สูงวัยจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้ นักวิชาการตะวันตกที่สำคัญคือParsons (อ้างถึงในสุภางค์ จันทวานิช, 2531:4) [7] เขามองว่าความภาคภูมิใจหรือเกียรติภูมิ เป็นผลมาจากระบบคุณค่าและความสำคัญทางหน้าที่ที่บุคคลต้องปฏิบัติในอาชีพนั้น สอดคล้องกับDuncan (อ้างถึงในสุภางค์ จันทวานิช, 2531:4) [7] และด้วยเหตุที่ว่ากรุงเทพฯ เป็นเมืองขนาดใหญ่ที่มีผู้สูงวัยมากกว่า 800,000 คนการศึกษาถึงการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ จึงมีความน่าสนใจเพื่อเป็นแนวทางสำคัญในการกำหนดนโยบายรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยในประเทศไทย

วัตถุประสงค์

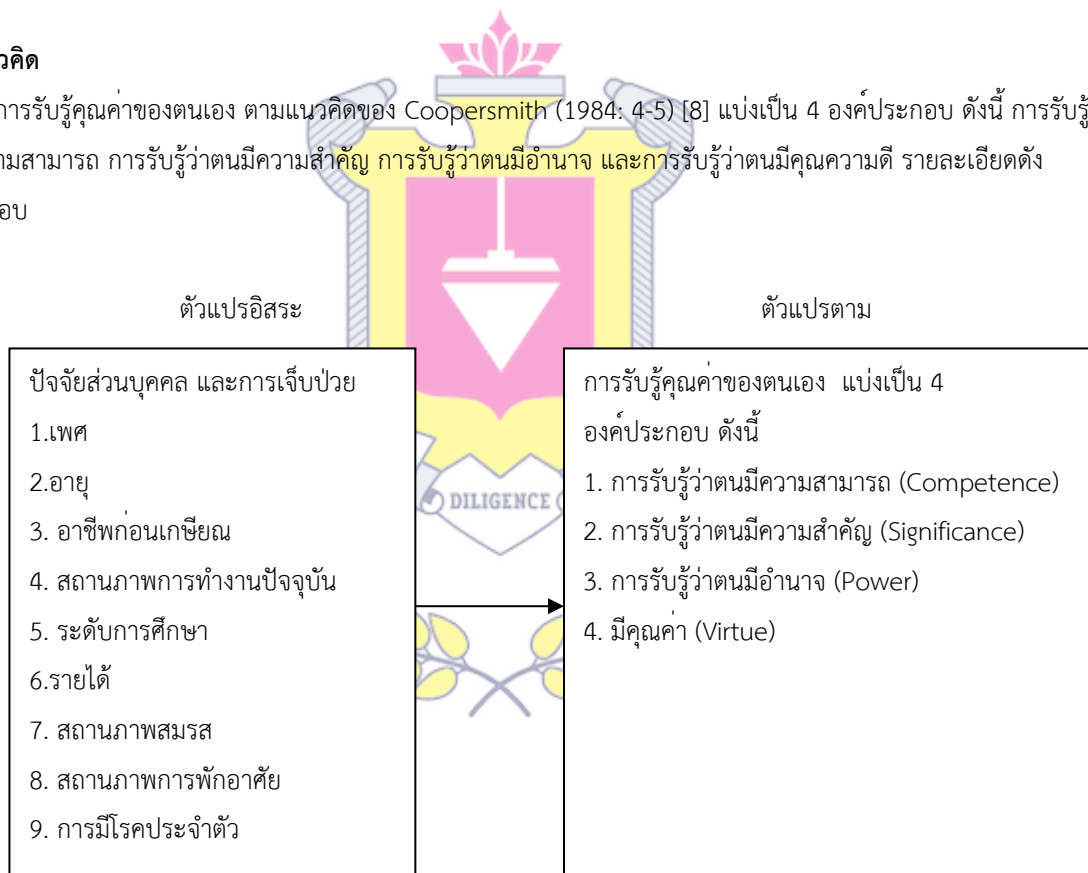
1. เพื่อศึกษาการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล และการเจ็บป่วยการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยเพราะข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงวัย
2. เป็นแนวทางที่สำคัญที่ภาครัฐใช้เป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดนโยบายเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัยที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่

กรอบแนวคิด

การรับรู้คุณค่าของตนเอง ตามแนวคิดของ Coopersmith (1984: 4-5) [8] แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้ การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ การรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ การรับรู้ว่าคุณมีอำนาจ และการรับรู้ว่าคุณมีคุณความดี รายละเอียดดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

ขอบเขตประชากร

ผู้สูงวัยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีและมีภูมิลำเนาที่พักในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,666,246 ราย 1063871 ร้อยละ 18.78 (ข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงวัย ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2562 :ออนไลน์) [9]

กลุ่มตัวอย่าง

ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ตารางนี้ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% กลุ่มตัวอย่างขนาด 400 ตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่านไลน์ กลุ่มผู้วิจัยและเว็บไซต์พันทิพ ตลอดจนกระดาษ เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอนดังนี้ ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และการเจ็บป่วยได้แก่ 1.เพศ 2.อายุ 3. อาชีพก่อนเกษียณ

4. สถานภาพการทำงานปัจจุบัน 5. ระดับการศึกษา 6.รายได้ 7. สถานภาพสมรส 8. สถานภาพการพักอาศัย และ 9. การเจ็บป่วย

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการรับรู้คุณค่าของตนเอง แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1.การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ(Competence)

2. การรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ (Significance)

3. การรับรู้ว่าคุณมีอำนาจ (Power)

4. . มีคุณค่า (Virtue)

โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1 หมายถึง มีการรับรู้คุณค่าของตนเอง | ระดับต่ำ |
| 2 หมายถึง มีการรับรู้คุณค่าของตนเอง | ระดับ ค่อนข้างต่ำ |
| 3 หมายถึง มีการรับรู้คุณค่าของตนเอง | ระดับ ปานกลาง |
| 4 หมายถึง การรับรู้คุณค่าของตนเอง | ระดับ ค่อนข้างสูง |
| 5 หมายถึงมีการรับรู้คุณค่าของตนเอง | ระดับ สูง |

ตอนที่3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณค่าในตัวผู้วิจัยในเขตกรุงเทพฯ

เกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์ของเบส (Best, 1977) [10] ดังนี้

- | | |
|-------------|-------------|
| 4.50 - 5.00 | สูง |
| 3.50 - 4.49 | ค่อนข้างสูง |
| 2.50 - 3.49 | ปานกลาง |
| 1.50 - 2.49 | ค่อนข้างต่ำ |
| 1.00 - 1.49 | ต่ำ |

ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ reliability coefficient alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดนี้มีค่าเท่ากับ 0.863

สถิติ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำเสนอแบ่งเป็น 3 ประเด็นหลักคือ

ประเด็นที่1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย

1. เพศ เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.5 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 44.5
2. อายุต่ำสุด 61 ปี สูงสุด 80 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 66.39

3. อาชีพก่อนเกษียณอายุ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมากที่สุด ร้อยละ 41.0 รองลงมาไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 18.0 เจ้าของกิจการ ร้อยละ 11.5 พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 11.0 รับจ้างร้อยละ 8.5 ค้าขาย ร้อยละ 7.0 เกษตรกร และอื่นๆ ร้อยละ 1.5
4. สถานภาพการทำงานปัจจุบัน ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว ร้อยละ 83.3 และยังคงทำงานร้อยละ 16.8
5. ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 43.5 รองลงมาปริญญาตรี ร้อยละ 41.1 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 15.5
6. รายได้ ส่วนใหญ่ ไม่มีรายได้ ร้อยละ 37.5 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 20.8 ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 19.0 อยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 14.8 30,001-40,000 บาท ร้อยละ 5.0 และมากกว่า 40,000 ขึ้นไปร้อยละ 3.0
7. สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่หม้ายหรือหย่าร้าง ร้อยละ 53.5 สมรส ร้อยละ 23.0 โสดแยกกันอยู่ ร้อยละ 12.9 ร้อยละ 12.3
8. สถานภาพการพักอาศัย พักอาศัยกับบุตรหลาน/ญาติ ร้อยละ 51.0 พักอาศัยกับคู่สมรส ร้อยละ 23.8 พักอาศัยตามลำพัง ร้อยละ 15.3 อาศัยบ้านพักคนชรา และอื่นๆ ร้อยละ 5.0
9. โรคประจำตัวมีโรคประจำตัว 1 โรค มากที่สุด ร้อยละ 60.0 มีโรคประจำตัว 2 โรค ร้อยละ 5.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 5.0 โดยโรคประจำตัวส่วนใหญ่พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง โรคไต และโรคหัวใจ

ประเด็นที่ 2 การรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ

ระดับความคิดเห็นการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ(Competence) รองลงมา การรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ (Significance) . การรับรู้ว่าคุณมีคุณค่า (Virtue) และการรับรู้ว่าคุณมีอำนาจ (Power) น้อยที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ

รายการประเมิน	ผลการประเมิน		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ(Competence)	3.0313	.71401	ปานกลาง
2. การรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ (Significance)	2.6158	.63274	ปานกลาง
3. การรับรู้ว่าคุณมีอำนาจ (Power)	2.1310	.61186	ค่อนข้างต่ำ
4. .การรับรู้ว่าคุณมีคุณค่า (Virtue)	2.1425	.59824	ค่อนข้างต่ำ
ภาพรวม	2.5114	.48499	ปานกลาง

ประเด็นที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

- 3.1 เพศ แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ แตกต่างกันในด้านการรับรู้ว่าคุณมีคุณค่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง
- 3.2 อายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ ไม่แตกต่างกัน
- 3.3 อาชีพแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ แตกต่างกันในการรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง

3.4 สถานภาพการทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ แตกต่างกันในด้านการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ ด้านการรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ ด้านการรับรู้ว่าคุณมีอำนาจ และด้านการรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.5 ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ ไม่แตกต่างกัน

3.6 รายได้แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ แตกต่างกันในด้านการรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง

3.7 สถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ ไม่แตกต่างกัน

3.8 สถานภาพการพักอาศัยแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ แตกต่างกันในด้านการรับรู้ว่าคุณมีอำนาจ และด้านการรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง

3.9 การมีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ ไม่แตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย พบว่าส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุต่ำสุด 61 ปี สูงสุด 80 ปี ประกอบอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ สถานภาพการทำงานปัจจุบัน ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ ไม่มีรายได้ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่หม้ายหรือหย่าร้าง พักอาศัยกับบุตรหลาน/ มีโรคประจำตัวมีโรคประจำตัว 1 โรค

การรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ โดยในภาพรวมอยู่ในระดับดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศ อาชีพก่อนเกษียณ สถานภาพการทำงานปัจจุบัน รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพการพักอาศัยแตกต่างกันมีการรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

การรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงวัยเขตกรุงเทพฯ โดยในภาพรวมอยู่ในระดับดับปานกลางเนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นซึ่งยังมีสุขภาพดี ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้เกิดความพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดูแลตนเองและประกอบอาชีพได้ ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและเป็นคนที่มีความหมายในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญา โดมานะ(2005) [11] เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย พบว่ารายได้มีความสำคัญเนื่องจากเนื่องจากผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บไว้ จะไม่วิตกกังวลว่าเมื่อไม่ได้ทำงาน จะไม่มีเงินใช้จ่าย ส่งผลให้รับรู้ว่าคุณมีคุณภาพชีวิตที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ศึกเสือ (2548) [12] ที่พบว่า รายได้มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีรายได้หรือเศรษฐกิจดี จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ ต่ำ นอกจากนี้รายอาชีพก่อนเกษียณอายุก็มีความสำคัญเช่นกันทั้งนี้ ค่าจ้าง สวัสดิการหรือผลประโยชน์อื่น คุณลักษณะทางสังคมของงาน และโอกาสความก้าวหน้า ยังเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ประกอบอาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณค่าในตนเองที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับคำอธิบายของ Rosenberg (1979) [13] สภาพแวดล้อมการทำงานจะมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองยังเป็นจริง เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ ภัทรรดา อุณหมล (2562) [14] ส่วนโรคประจำตัวส่วนใหญ่พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคไต และโรคหัวใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมศักดิ์ ชุมทรัพย์ (2552) [15]

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงวัยมีทัศนคติเชิงบวกต่อสังคมเพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าอันเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยและเป็นการเตรียมความพร้อมให้ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

2. ควรจัดหางานประจำให้กับผู้สูงวัยโดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถก่อนเกษียณอายุเพราะว่าผู้สูงวัยส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพแข็งแรงและพร้อมจะทำงานได้แม้จะมีโรคประจำตัวอยู่บ้างแต่ก็ไม่น่าเป็นอุปสรรคในการทำงาน นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มรายได้และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยไปในตัวอีกทั้งการที่ผู้สูงวัยยังคงทำงานจะส่งผลให้ความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

- [1] จารีย์ ปิ่นทอง และคณะ, สังคมสูงวัยกับความท้าทายของตลาดแรงงานไทย รายงานวิจัย โครงการศึกษาด้านโครงสร้างเศรษฐกิจไทยที่มีนัยต่อการดำเนินนโยบายสายนโยบายการเงิน ธนาคารแห่งประเทศไทย,2561
- [2] อนันต์ อนันตกุล, สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักธรรมศาสตร์และการเมือง ราชบัณฑิตยสภา,2560
- [3] ชมพูนุท พรหมภักดี,การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). ใน บทความวิชาการ. หน้า 1-2,18. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา บทความวิชาการ สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, ปีที่ 3 ฉบับที่16 สิงหาคม 2556.
- [4] Eliopoulos C. Gerontological Nursing. 7thed.Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. World. 2010
- [5] Health Organization. [cited 2005 Dec 2]. Ageing and lifecourse 2005[Online]. Available from: <http://www.who.int/ageing/en>
- [6] ภัทธรา อุ่นกมล .การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้คุณค่าของตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2562)
- [7] สุภางค์ จันทวานิช. การจัดช่วงชั้นทางสังคม: เกียรติภูมิของอาชีพต่างๆในสังคมไทย.,2531
- [8] Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1980). Participations Place in Rural Development: Seeking Clarity through Specificity. New York: Longman.
- [9] กรมกิจการผู้สูงวัย (22 เมษายน 63) สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 [Online]ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2562 สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/th/know/1/275>
- [10] Best, J. W. Research in Education. (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc,1977
- [11] ปริญา โตมานะ, ระวีวรรณ ศรีสุชาติ. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยเกี่ยวพันอื่นๆ. JMHT. 2005; 13:28-37.
- [12] นภาพร ศึกเสื่อ. การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูลูกหลานจังหวัดสุราษฎร์ธานี (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
- [13] Rosenberg, M. Conceiving the self. New York: Basic Books. 1979.
- [14] ภัทธรา อุ่นกมล การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้คุณค่าของตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2562) 125
- [15] สมศักดิ์ ชุมทรัพย์. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยพ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: บริษัททีคิวพี จำกัด,2552.