

ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน
ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กัญญา นพเกตุ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กุมภาพันธ์ 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รอ.หญิงชนิดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้พลังทางปัญญาและให้การสนับสนุนเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ ตลอดจนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณแม่ พ่อ พี่น้อง และเพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ เพื่อน ๆ รหัส 55 สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแต่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

กัญญา นพเกตุ

55920273: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช)

คำสำคัญ: ความผาสุกทางใจ/ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน/ การเห็นคุณค่าในตนเอง/ ความว้าเหว่/ การสนับสนุนทางสังคม/ การเข้าถึงบริการสุขภาพ

กัญญา นพเกตุ: ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (FACTORS PREDICTING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF THE ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS RECEIVING CARE AT A HEALTH PROMOTING HOSPITAL) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ชนัดดา แนบเกษร, Ph.D., ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D. 91 หน้า. ปี พ.ศ. 2560

ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิต การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 100 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย จับฉลากแบบไม่คืนที่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามความว้าเหว่ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยความผาสุกทางใจโดยรวมเท่ากับ 56.74 ($SD = 9.17$) จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่าการสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเห็นคุณค่าในตนเองร่วมกันทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจได้ ร้อยละ 74.5 ($R^2 = .745$, $F = 93.546$, $p < .001$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้สูงที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .342$, $p < .001$) รองลงมา คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta = .335$, $p < .001$) และการเห็นคุณค่าในตนเอง ($\beta = .302$, $p < .001$) โดยสมการทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_{\text{ความผาสุกทางใจ}} = .342 (Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}}) + .335 (Z_{\text{การเข้าถึงบริการสุขภาพ}}) + .302 (Z_{\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}})$$

ผลการศึกษาในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเห็นคุณค่าในตนเองให้เพิ่มขึ้นอันจะเป็นการช่วยเพิ่มความผาสุกทางใจให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

55920273: MAJOR: PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING; M.N.S.
(PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING)

KEYWORDS: WELL-BEING/ ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS/ SELF-ESTEEM/
LONELINESS/ SOCIAL SUPPORT/ ACCESS HEALTH SERVICES

KANYA NOPPAKET: FACTORS PREDICTING PSYCHOLOGICAL
WELL-BEING OF THE ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS RECEIVING CARE AT A
HEALTH PROMOTING HOSPITAL ADVISORY COMMITTEE: CHANUDDA
NABKESORN, Ph.D., DUANGJAI VATANASIN, Ph.D. 91 P. 2017

The well-being of the elderly with diabetes mellitus have effect to self care and quality of life. The objectives of this predictive correlational research were to study the well-being of the elderly with diabetes mellitus and the factors predicting psychological well-being of the elderly with diabetes mellitus who have receiving care at a Health Promoting Hospital. The total amount 100 elderly with diabetes mellitus, sample group collect by simple random sampling without replacement, from July to August 2016. Research instrument separates in 6 parts including personal information, well-being of elderly, access health service, self-esteem, loneliness and social support. The analysis of data was used descriptive statistic, Pearson correlation and multiple regressions.

From the study found that the elderly with diabetes mellitus have average well-being at 56.74 ($SD = 9.17$). From the multiple regression found that social support, access health services and self-esteem can predict factors that influence well-being 74.5 percent ($R^2 = .745$, $F = 93.546$, $p < .001$). The most influence factor was social support for well-being of the elderly with diabetes mellitus ($\beta = .342$, $p < .001$). The prediction standard equation was

$$Z_{\text{well-being}} = .342 (Z_{\text{social support}}) + .335 (Z_{\text{access health services}}) + .302 (Z_{\text{self-esteem}})$$

The research result suggest that health professional should give importance and conscious in psychological well-being of elderly with diabetes mellitus by enhancing social support, access health service and self-esteem among elderly with diabetes mellitus.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตในการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน	9
บริบทของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบางเกลือ	17
แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน	21
ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การเห็นคุณค่าในตนเอง	23
ความว่าเหว่	26
การสนับสนุนทางสังคม	31
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	44
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล	46
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
4 ผลการวิจัย	49
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	50
ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน	52
ส่วนที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	54
ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน	54
5 สรุปและอภิปรายผล	58
สรุปผลการวิจัย	58
อภิปรายผลการวิจัย	60
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	63
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	64
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก	74
ภาคผนวก ข	86
ประวัติย่อของผู้วิจัย	91

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	50
2	คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง	52
3	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ความไว้หว่ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	53
4	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเอง ความไว้หว่ การสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพกับความพึง พอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.....	54
5	ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	56

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2	องค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเอง	24

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น จากสถิติพบว่าหลายประเทศทั่วโลกมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ โดยมีประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2555-2557 คิดเป็นร้อยละ 7.85, 7.87 และ 7.94 ของประชากรทั้งหมด (The World Bank, 2016) ในปี พ.ศ. 2555-2557 เช่นเดียวกับในประเทศไทย ที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 12.7, 14.0 และ 15.4 ตามลำดับ ต่อประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) โดยคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ประมาณปี พ.ศ. 2568 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และสถิติผู้สูงอายุของจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า มีแนวโน้มของอัตราการเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2555-2557 มีจำนวน 92,509, 98,873 และ 99,283 คน คิดเป็นร้อยละ 13.49, 14.32 และ 15.3 ตามลำดับ ต่อประชากรทั้งหมด (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น รูปลักษณ์ภายนอกผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระ ผมหงอกขาว กระดูกร่อน กล้ามเนื้อลีบ การดูดซึมสารอาหารได้น้อยลง ส่งผลให้ร่างกายชุ่มพอม การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุจะวิตกกังวลกลัวการเจ็บป่วย กลัวการเสียชีวิต กลัวถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง เกิดความเหงาและว้าเหว่ มีความรู้สึกเศร้าจากการเสียชีวิตของคู่สมรส และเพื่อนรุ่นเดียวกัน การเข้าสังคมลดลง หยุดการประกอบอาชีพ ต้องพึ่งพาครอบครัวมากขึ้น (นวัชพร วัฒนวิโรจน์, 2550; พิสมัย สิโรตมรัตน์, 2553) วัยสูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเสื่อมถอยมากกว่าวัยอื่น ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้มากกว่าวัยอื่น ๆ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2555 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากใน 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจ โดยโรคเบาหวานเป็น 1 ใน 3 ของโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555-2557 มีอัตราเท่ากับ 674,826, 698,720 และ 670,664 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และพบว่า ผู้เป็นโรคเบาหวาน ปี พ.ศ.

2555-2557 เสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 12.06, 14.93 และ 17.53 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ปี พ.ศ. 2558 พบว่า ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 10 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคเบาหวาน เป็นโรคสำคัญโรคหนึ่งที่พบในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ มีสาเหตุเนื่องจากการเสื่อมของตับอ่อนที่ทำหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนอินซูลินที่ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการที่อายุมากขึ้น อวัยวะต่าง ๆ ก็เสื่อมลง และยังอาจทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินหรือทำให้ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลง เช่น ภาวะอ้วน และวัยสูงอายุประสาทสัมผัสจะลดลง โดยเฉพาะต่อมรับรสที่ลดลงจำนวนลง ทำให้รับรสได้น้อยลง ผู้สูงอายุจึงมักรับประทานอาหารรสจัดขึ้น โดยเฉพาะรสหวาน ในขณะที่วัยสูงอายุใช้พลังงานลดลง จึงเกิดภาวะอ้วนง่าย (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2556) เมื่อมีภาวะอ้วน จะมีไขมันสะสมในช่องท้องซึ่งไขมันสามารถหลั่งสารต่าง ๆ ทำให้ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลง เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) และขัดขวางการเผาผลาญกลูโคส ภายในเซลล์ ทำให้มีกลูโคสเหลืออยู่ในกระแสเลือดมากจนทำให้เกิดโรคเบาหวาน (มยุรี หอมสนิท, 2553; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2555) นอกจากนี้ภาวะอ้วนทำให้เกิดเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) ที่เป็นสัญญาณของภาวะดื้ออินซูลิน ภาวะนี้ทำให้เซลล์ในร่างกายต้องการอินซูลินมากขึ้นในการนำกลูโคสเข้าเซลล์ เพื่อใช้ผลิตพลังงาน มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ทำให้ตับอ่อนสร้างอินซูลินมากขึ้น เพื่อนำกลูโคสไปใช้แต่ยังไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้ ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2547) นอกจากนี้ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ ผู้ที่มีบิดา มารดาเป็นโรคเบาหวานสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ บุตรหลานมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง ระยะเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป ทำให้หมดสติและเสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ การตีบและแข็งของหลอดเลือดขนาดใหญ่และเล็ก ส่งผลให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดสมอง จอประสาทตาเสื่อม ไตวายเรื้อรัง ประสาทส่วนปลาย เสียความรู้สึก การเกิดแผลเรื้อรัง เช่น การมีเนื้อตายที่เท้า อาจต้องตัดนิ้วเท้าและเท้าออก ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล จึงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าเดินทาง และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาต่อเนื่อง การรักษาความสะอาดของร่างกาย ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทั้งทางด้านการดูแลสุขภาพและค่าใช้จ่าย จึงอาจเป็นผลทำให้

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในด้านการดำเนินชีวิต รู้สึกคุณค่าในตนเอง ลดลง ความชื่นชมยินดีกับสิ่งต่าง ๆ และความผาสุกในบั้นปลายของชีวิตลดน้อยลง มีผลกระทบทางด้านจิตใจตามมา ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย และสิ้นหวัง ทำให้ความผาสุกทางใจลดลง (กมลรัตน์ จุมลีมา, 2550; เพชรธนิ สุวรรณมาลี, 2554; ยูมาลัย ศรีปัญญาวิศกดิ์, 2546) จากเหตุผลดังกล่าว ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานต้องดูแลตนเอง ในการควบคุมระดับน้ำตาล สุขภาพอนามัย และการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้

ความผาสุกทางใจ (Psychological well-being) เป็นความรู้สึกมีความสุข พึงพอใจในชีวิต รู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง การยอมรับตนเอง และปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้มีความสมดุลทางอารมณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Ryff, 1989) ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางกายและสุขภาพจิต โดยเกี่ยวข้องกับแบบแผนชีวิต ความเป็นอยู่ทั้งหมดของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรังจะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ความต้องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น หรือแยกตัวจากสังคม ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเครียด วิตกกังวล มีความพึงพอใจ ความมีคุณค่าในตนเองลดลงและทำให้ความผาสุกทางใจลดลง (เพชรธนิ สุวรรณมาลี, 2554) การศึกษาของ วัลลา ดันตโยทัย (2553) พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Psychological well-being) และคุณภาพชีวิต (QOL) ต่ำลง การศึกษาของ เพชรธนิ สุวรรณมาลี (2554) เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในแขวงสะหวันนะเขต ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความผาสุกทางใจระดับปานกลาง ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอาจจะมีความผาสุกทางใจและคุณภาพชีวิตที่ลดลงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ การศึกษาของ ปรีชาวรรณ สุดจันงค์ (2552) พบว่า ความเพียงพอของรายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การศึกษาของ พิสมัย สิโรตมรัตน์ (2553) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ และพบว่า ความว่าเหวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในทางลบ การศึกษาของ ปิยะกมล วิจิตรศิริ (2555) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ

ของผู้สูงอายุ การศึกษาของ ธิดา ทองวิเชียร (2550) พบว่า ปัจจัยด้านพัฒนาการของครอบครัววัยชรา การเข้าถึงบริการสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ พิมพ์พร อากาศทรกุล (2553) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่น่าจะทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยปัจจัยคัดสรรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าห่วย การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในเกี่ยวกับการยอมรับ ความเคารพ นับถือตนเอง ตระหนักและเห็นว่า ตนเองมีคุณค่า ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ที่จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองและดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า (Rosenberg, 1979) ผู้สูงอายุมิแนวโน้มในการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง เนื่องจากเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และภาวะโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองมากกว่าปกติ และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น สูญเสียบทบาททางสังคม จากการศึกษาของ ธาณี รวยบุญส่ง (2552) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศรีธัญญา ($r = .589, p < .001$) นอกจากนี้การศึกษาของ ปรียวรรณ สุดจำนงค์ (2552) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจได้ ($r = .743, p < .05$) ดังนั้น การเห็นคุณค่าในตนเองจึงมีความสำคัญทำให้เกิดความเข้าใจและตระหนักในความสามารถของตนเอง สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวอยู่ในสังคมได้ ทำให้เกิดความผาสุกทางใจได้

ความว่าห่วย เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญของผู้สูงอายุ เนื่องจากวัยสูงอายุมีกิจกรรมด้านสังคมลดน้อยลง เคยเป็นผู้ประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงครอบครัว ต้องมาเป็นผู้พึ่งพิงบุตรหลาน ร่างกายก็เสื่อมถอย สุขภาพทรุดโทรมป่วยเป็นโรคเรื้อรัง รู้สึกน้อยใจง่าย หงุดหงิด และขี้บ่น ทำให้บุตรหลานรู้สึกรำคาญ จึงปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง และการที่ผู้สูงอายุบางรายสูญเสียคู่สมรส บุตรหลานแยกครอบครัวไป ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ว่าห่วย ท้อแท้ และสิ้นหวัง (เพ็ญโพยม เชนสมบัติ, 2547) จากการศึกษาของ พิศมัย สิโรตมรัตน์ (2553) พบว่า ความว่าห่วยของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางใจ ($r = -0.110, p < .001$) นอกจากนี้การศึกษาของ เปรมฤดี ศรีราม (2539) พบว่า ความว่าห่วยของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.494, p < .001$) ดังนั้น ความว่าห่วยจึงส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางใจ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ความผาสุกทางใจลดลง

การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มั่นใจในคุณค่าของตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ (สุจิตรา บุญประเสริฐ, 2550) จากการศึกษาของ ปรียารวรรณ สุดจันทน์ (2552) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม กิจกรรมอาสาสมัคร ($r = .533, p < .05$) การศึกษาของ พิศมัย สีโรตมรัตน์ (2553) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ($r = .712, p < .001$) ดังนั้น หากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางสังคมในส่วนบุคคลหรือครอบครัวจะช่วยบรรเทาผลกระทบของความเครียดลง ทำให้ผู้สูงอายุสบายใจขึ้น สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ จึงอาจนำไปสู่ความผาสุกทางใจได้

การเข้าถึงบริการสุขภาพ คือ การที่บุคคลมีโอกาสดำเนินการดูแลสุขภาพพยาบาล ตามความต้องการและจำเป็น มีความสะดวกในการใช้แหล่งบริการ ได้รับความพึงพอใจ จากการให้บริการที่ดีและมีอุปกรณ์ที่เพียงพอ การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีภาวะสุขภาพที่ดี ผู้ที่เข้ารับบริการ สุขภาพจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ไปใช้บริการสุขภาพ ผู้มีโอกาสดำเนินการย่อมมี ความพึงพอใจในชีวิตและส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางใจ (ธิดา ทองวิเชียร, 2550) จากการศึกษาของ ธิดา ทองวิเชียร (2550) พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46, p < .05$) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีน่าจะมีความพึงพอใจในชีวิต

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นที่แสดงถึงจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นร่วมกับผลกระทบ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ อาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางใจได้ ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการเสริมสร้างความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และพัฒนาโปรแกรม หรือรูปแบบการดูแลความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่

การเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพสามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้

ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 100 ราย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความผาสุกทางใจ หมายถึง ความรู้สึกมีความสุขพึงพอใจในชีวิต รู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง ยอมรับตนเอง คุณค่าตนเอง และสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน การศึกษาครั้งนี้ประเมินความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินซึ่งพัฒนาโดย ปิยะกมล วิจิตรศิริ (2555) ตามแนวคิดของ Ryff (1989) โดยแบ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การยอมรับตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม จุดมุ่งหมายในชีวิต และการเจริญทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคล

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนานเกิน 6 เดือน ได้รับการรักษาด้วยยารับประทาน

การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในการยอมรับนับถือตนเอง เข้าใจตนเอง มีอำนาจในการควบคุมตนเอง และคิดว่าตนเองมีความสามารถ มีความสำคัญ ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พัฒนาโดย เขาวลัถยณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ตามแนวคิดของ Rosenberg (1979) ซึ่งแบ่งโครงสร้างด้านอัตมโนทัศน์เป็น 2 ด้าน คือ การตระหนักรู้ด้วยตนเอง และการประเมินตนเอง

ความว่าเหว่ หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งแสดงออกถึงความโดดเดี่ยว เกิดจากการสูญเสียความสัมพันธ์ที่มีความหมาย หรือความสำคัญกับบุคคลอื่น ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีใครรัก และเอาใจใส่ เกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจ และอยากแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินความว่าเหว่ของผู้สูงอายุที่พัฒนาโดย สุพรรณิ นันทชัย (2534) ที่พัฒนามาจากแบบวัดของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย แห่งเมือง ลอสแอนเจลิส (University of California, Los Angeles Loneliness Scale หรือ UCLA Loneliness scale version

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในเครือข่ายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานรับรู้ว่าคุณสามารถเข้าถึงได้หรือสามารถได้รับการสนับสนุนได้ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมที่อยู่รอบตัวบุคคล เป็นสิ่งที่ช่วยประคับประคองทางจิตใจเพื่อใช้จัดการกับความเครียดและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่พัฒนาโดย ปิยะกมล วิจิตรศิริ (2555) ตามแนวคิดของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer, Coyne, and Lazarus (1981) โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า การสนับสนุนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านเงินทอง สิ่งของ และแรงงาน

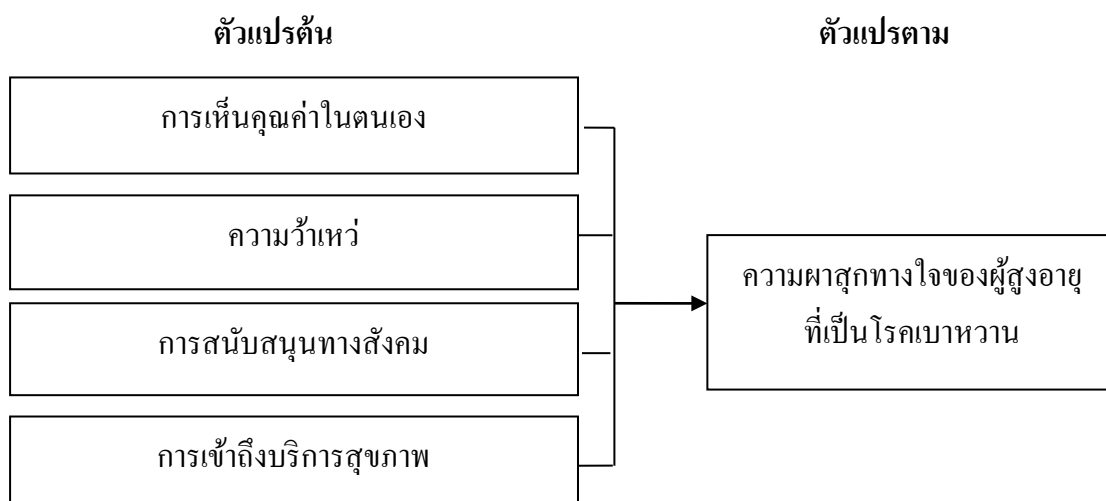
การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกสะดวกสบายและความสามารถของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในการได้รับบริการในด้านข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ และการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพที่พัฒนาโดย ธิดา ทองวิเชียร (2550) ตามแนวคิดของ Thomas and Penchansky (1984) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับความพอเพียง ความสะดวกในการใช้แหล่งบริการสุขภาพ และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีความผาสุกทางใจของ Ryff (1989) ในการมองความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ การยอมรับตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม จุดมุ่งหมายในชีวิต และการเจริญทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคล จากการศึกษาที่ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จึงต้องให้ความสำคัญ

และดูแลเพื่อให้มีความผาสุกทางใจ หากผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจที่เหมาะสม รับรู้ถึงอุปสรรคที่มีผลต่อการเจ็บป่วย และภาวะแทรกซ้อน โดยการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่มี ความว่าเหว่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม ย่อมช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีความสุข มีความมั่นใจ และพึงพอใจกับประสบการณ์ที่ผ่านมา ส่งผลให้มีความผาสุกทางใจ

ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ เป็นความรู้สึกเป็นสุข และพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ การยอมรับตนเอง ความเห็นคุณค่าในตนเอง และมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการเข้าถึง บริการด้านสุขภาพที่สะดวก ก่อให้เกิดความสมดุลทางอารมณ์ ความรู้สึกที่ว่าห่วยลดลง ผู้ที่มีความผาสุกทางใจเป็นผู้ที่มีการพัฒนาด้านสุขภาพจิตอย่างสมบูรณ์ส่งผลให้มีการเจริญ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมถอย (Ryff, 1989) จากแนวคิดความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้คัดสรร ปัจจัยที่น่าจะทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึง บริการสุขภาพ ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้ ดังแสดง ในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษาดังหัวข้อต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
2. บริบทของการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ
3. แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
4. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ความหมายของผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้นิยามว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547)

องค์การสหประชาชาติได้นิยามว่า ผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548)

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

บุคคลแต่ละช่วงวัยนั้นมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่วัยแรกเกิดจนกระทั่งเสียชีวิต การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ จะเป็นช่วงวัยที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นมีหลายด้านด้วยกัน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อในลักษณะที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังนี้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2550)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมถอยลงมากกว่าด้านการเจริญเติบโต ในช่วงอายุ 30 ปีนั้น การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเริ่มมีการเสื่อมถอยลง เนื่องจากยังพอมีพลังงานที่สะสมสำรองอยู่บ้าง เมื่ออายุ 40 ปี ขึ้นไป โดยปกติผู้ใหญ่จะเตี้ยลงทุก 1.4 เซนติเมตร ในทุก 10 ปี เนื่องจากมีการทรุดตัวของกระดูกสันหลัง ความเสื่อมถอยที่ปรากฏให้เห็นชัดเจนในด้านรูปลักษณ์ภายนอก เช่น เที่ยว่น ตกกระ ผมหงอก กระดูกพรุน กล้ามเนื้อลีบ ระบบย่อยอาหาร อาหารไม่ย่อย และดูดซึมสารอาหารได้น้อยลง ส่งผลให้ร่างกายชubbผอม

ด้านอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายนั้น เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายระบบด้วยกัน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจเกิดเป็นพังผืด และมีไขมันสะสมมากขึ้น ส่งผลให้การยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดน้อยลง ลิ้นหัวใจเริ่มตีบแข็ง ปิดได้ไม่สนิท มีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้ลิ้นหัวใจทำงานได้ลดลง ผนังหลอดเลือดหัวใจแข็ง และหนาขึ้น ปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง และทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ในระบบทางเดินอาหาร การดูดซึมและการหลั่งน้ำย่อยได้ลดลง ทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ง่าย ตับก็มิขนาดและน้ำหนักลดน้อยลง เพราะมีการสะสมไกลโคเจนและวิตามินได้ลดลง ระบบทางเดินหายใจพบว่าหลอดลมต่าง ๆ จะแข็งจากการมีพังผืดมาเกาะ ทำให้ปอดขยายตัวได้น้อยลง กล้ามเนื้อสำหรับหายใจก็หยาบลงสมรรถภาพลง ทำให้ทรงอกขยายตัวได้ลดลง ส่งผลให้เกิดถุงลมโป่งพอง หรือภาวะหอบหืดได้ ระบบทางเดินปัสสาวะและการทำงานของไตก็ลดลง การกำจัดของเสียออกได้ลดลง หูรูดกระเพาะปัสสาวะหย่อน ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ฮอร์โมนต่าง ๆ ลดน้อยลง ทำให้อ่อนเพลีย ซึมเศร้า ซิพจรเต้นช้าลง ระบบกล้ามเนื้อฝ่อและลีบ กระดูกผุ พรุน และแตกง่าย ไม่สามารถพยุงข้อต่อและกระดูกได้ ทำให้การเคลื่อนไหวได้ช้าลง เสียการทรงตัว เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วมักจะรุนแรงและเกิดภาวะทุพพลภาพได้ ระบบการเผาผลาญพลังงานในร่างกายลดน้อยลง เกิดภาวะอ้วนง่าย น้ำหนักเกิน และพบว่าเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและด้านสังคม วัยสูงอายุเป็นระยะที่มองย้อนคิดถึงอดีต ถ้าอดีตที่ผ่านมาสร้างความพึงพอใจในตนเอง ส่งผลให้มีอารมณ์มั่นคง และเข้มแข็ง แต่ถ้าเหตุการณ์ในอดีตสร้างความขมขื่น จะรู้สึกทุกข์ร้อนใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกตนเองไร้คุณค่า ทำให้ความสามารถในการเผชิญกับวัยสูงอายุลดลง ช่วงวัยนี้เป็นวัยแห่งการสูญเสีย ซึ่งได้แก่ บุคคลอันเป็นที่รัก คู่สมรส เพื่อน การเปลี่ยนแปลงด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้รู้สึกไร้คุณค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง หวาดระแวง กลัวความเจ็บป่วย ความตาย การถูกทอดทิ้ง การเข้าสังคมลดลง หยุคการประกอบอาชีพ ต้องพึ่งพาครอบครัวมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ว้าเหว วิดกกังวล หมดกำลังใจ น้อยใจ และเรียกร้องความสนใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ในช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในสังคมตลอด จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิต การเปลี่ยนตำแหน่งในครอบครัว การเกษียณอายุ จากการเป็นหัวหน้าครอบครัวกลายเป็นสมาชิกของครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายู้สึกสูญเสียด้านหน้าที่การงาน รายได้ อำนาจ สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นภาระของบุคคลอื่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความขัดแย้งขึ้นในตนเอง หดหู่ เบื่อหน่าย และท้อแท้ บทบาททางด้านสังคมลดลง กลายเป็น

คน ไร้คุณค่า ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และผลจากการเปลี่ยนแปลง ด้าน โครงสร้างของครอบครัว ลูกหลานต้องแยกย้ายกันไปสร้างครอบครัวใหม่ ต่างคนต่างอยู่ ขาดความเข้าใจเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุเป็นเสมือนผู้อาศัย เมื่อไม่ใช่เป็นผู้มี รายได้หลัก รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดน้อยลง เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องพึ่งพาลูกหลาน ส่งผลให้รู้สึก ขาดความมั่นใจในตนเอง ท้อแท้ หมดหวัง และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลง ในลักษณะที่เสื่อมถอยมากกว่าการเจริญเติบโต มีความแตกต่างกันหลายด้านในแต่ละบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน ทำให้ความสามารถ ในการหลั่งอินซูลินผิดปกติ หรือเนื้อเยื่อของร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินได้ลดลงหรือจากทั้งสอง สาเหตุร่วมกัน ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และเกิดความผิดปกติของอวัยวะอื่น ๆ ตามมา โรคเบาหวาน แบ่งเป็น 3 ชนิด ดังนี้คือ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557)

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 คือ โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin dependent diabetes mellitus) เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งมักเกิดในคนอายุ น้อยกว่า 30 ปี รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ โรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin dependent diabetes mellitus) พบมากในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป เกิดจากภาวะที่ร่างกายดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) ร่วมกับภาวะขาดอินซูลิน (Insulin deficiency) ในประเทศไทยพบเบาหวานชนิดที่ 2 ได้บ่อย ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงมาจากรูปร่างท้วมหรืออ้วน และพันธุกรรม นอกจากนี้ยังพบว่า อัตรา การเป็นเบาหวานที่เพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น การขาดการออกกำลังกาย จึงพบผู้สูงอายุมักมีโอกาส เป็นเบาหวานได้มากขึ้น และผู้สูงอายุมักมีโอกาสอ้วนขึ้นง่าย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติ การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3. โรคเบาหวานชนิดที่ 3 คือ เบาหวานจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น ความผิดปกติ ทางพันธุกรรม ตับอ่อนอักเสบ การติดเชื้อไวรัส โรคของต่อมไร้ท่อ การใช้ยาบางชนิด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระยะเวลา การเจ็บป่วยนานเกิน 6 เดือน ได้รับการรักษาด้วยยารับประทาน

พยาธิสภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเกือบทั้งหมดที่พบเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจาก

ความบกพร่องในการหลั่งอินซูลินจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อน (Impaired insulin secretion) ส่งผลให้เกิดภาวะขาดอินซูลินหรือมีภาวะคืออินซูลิน การที่อายุเพิ่มขึ้นส่งผลให้เบต้าเซลล์ของตับอ่อนเสื่อมลง และหลั่งอินซูลินลดลง ทำให้ปริมาณอินซูลินไม่เพียงพอที่จะนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ และไม่เพียงพอสำหรับการยับยั้งกระบวนการผลิตกลูโคสที่ตับ ทำให้ร่างกายต้องการใช้กลูโคสเพิ่มขึ้น ส่งผลให้แอลฟาเซลล์ (Alpha-cell) หลั่งกลูคาگون (Glucagon) ซึ่งทำหน้าที่เพิ่มกลูโคสในกระแสเลือดหรือออกฤทธิ์ต้านอินซูลินเพิ่มขึ้นและพบว่า ในผู้สูงอายุพื้นที่ของเบต้าเซลล์ในตับอ่อนจะลดลงถึงร้อยละ 50 และในผู้สูงอายุมีการลดลงของฮอร์โมนเปปไทด์ -1 ที่คล้ายกับกลูคาگون (Glucagon-like peptide-1) ที่ทำหน้าที่ช่วยในการหลั่งอินซูลินภายหลังจากร่างกายได้รับน้ำตาล และมีการต้านการทำหน้าที่ของฮอร์โมนแกสตริก อินฮิบิทอรี โพลีเปปไทด์ (Gastric inhibitory polypeptide) ของเบต้าเซลล์ เป็นผลให้น้ำตาลในเลือดสูงและภาวะคืออินซูลินในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานเกิดเนื่องจากปริมาณของมวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ซึ่งกล้ามเนื้อเป็นอวัยวะหลักในการนำเอากลูโคสไปใช้ปริมาณมากถึงร้อยละ 80 ร่วมกับกระบวนการสลายไขมัน (Lipolysis) ทำให้มีกรดไขมันอิสระเพิ่มขึ้น ซึ่งเข้าไปสะสมในเซลล์กล้ามเนื้อในรูปแบบของไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ทำให้ปริมาณกลูโคสทรานส์พอร์เตอร์ -4 และโพสรีเซปเตอร์ (Post receptor) ลดปริมาณลง ส่งผลให้การเคลื่อนย้ายกลูโคสทรานส์พอร์เตอร์ -4 ไปยังเยื่อหุ้มเซลล์ได้ลดลง ส่งผลให้การนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ได้ลดลง ทำให้เกิดภาวะคืออินซูลินร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้เบต้าเซลล์หลั่งอินซูลินลดลงเพื่อชดเชยภาวะคืออินซูลิน และมีปริมาณอินซูลินไม่เพียงพอในการยับยั้งการสลายตัวของไกลโคเจน (Glycogenolysis) และกระบวนการผลิตกลูโคสขึ้นใหม่ (Glyconogenesis) การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังจากอายุ 30 ปีขึ้นไป โดยอายุที่เพิ่มขึ้นทุก 10 ปี จะทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้โรคเบาหวานในผู้สูงอายุอาจมีผลมาจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น พันธุกรรม ความอ้วน การบริโภคอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต และอาหารที่ทำให้พลังงานมาก ๆ ขาดการออกกำลังกาย (Aspray, 2005 อ้างถึงใน เกวลิน สีใส, 2554; Sinclair & Croxson, 2003; Steven & Sally, 2006 อ้างถึงใน พัชร อ่างบุญญา, 2554)

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมีปัจจัยเสี่ยงดังนี้ คือ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2555; สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2555)

1. อ้วน น้ำหนักเกิน เนื่องจากวัยสูงอายุประสาทสัมผัสลดลง โดยเฉพาะต่อมรับรสที่ลดลงจำนวนลง ทำให้รับรสได้น้อยลง ผู้สูงอายุจึงมักรับประทานอาหารรสจัดขึ้น โดยเฉพาะรสหวานและวัยสูงอายุใช้พลังงานลดลง จึงเกิดภาวะอ้วนง่าย เมื่ออ้วนมีไขมันสะสมในช่องท้องซึ่งไขมันสามารถหลั่งสารต่าง ๆ ที่มีผลเสียต่อการทำงานของร่างกาย ทำให้ฮอร์โมนที่ช่วยลดน้ำตาลในเลือดได้น้อยลง ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงขึ้น และเนื้อเยื่อของคนอ้วนมีการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลง เกิดภาวะคืออินซูลิน (Insulin resistance) ทำให้การขนถ่ายกลูโคสเข้าเซลล์ลดลงและขัดขวางการเผาผลาญกลูโคสภายในเซลล์ ทำให้มีกลูโคสเหลืออยู่ในกระแสเลือดมากจนทำให้เกิดโรคเบาหวาน นอกจากนี้ภาวะอ้วนทำให้เกิดเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) ที่เป็นสัญญาณของภาวะคืออินซูลิน ภาวะนี้ทำให้เซลล์ในร่างกายต้องการอินซูลินมากขึ้นในการนำกลูโคสเข้าเซลล์ เพื่อใช้ผลิตพลังงาน มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ทำให้ตับอ่อนสร้างอินซูลินมากขึ้นเพื่อนำกลูโคสไปใช้ แต่ก็ไม่สามารถนำเข้าเซลล์ได้ ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงทำให้เกิดโรคเบาหวานได้

2. ขาดการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่เพียงพอ ผู้สูงอายุมักออกกำลังกายได้ลดลง การตอบสนองของเนื้อเยื่อต่ออินซูลินได้ลดลง การออกกำลังกายสามารถช่วยเพิ่มการทำงานของอินซูลิน ทำให้สามารถนำน้ำตาลเข้าไปใช้งานในเซลล์เนื้อเยื่อต่าง ๆ ภายในร่างกายได้ตามปกติ และทำให้เกิดภาวะคือต่ออินซูลินลดลง สามารถลดระดับน้ำตาลโดยการเผาผลาญให้เป็นพลังงานได้ ดังนั้นการขาดการออกกำลังกายเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งของโรคเบาหวานได้

3. กรรมพันธุ์ มักพบโรคนี้ในผู้ที่มียีนบิดา มารดา เป็นโรคเบาหวาน บุตรมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน อาการของโรคเบาหวานจะแสดงช้า หรือเร็วขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม บางครั้งไม่แสดงอาการออกมา แต่สามารถถ่ายทอดไปยังรุ่นลูกหลาน

4. ความเครียดเรื้อรัง ส่งผลให้อินซูลินทำหน้าที่ในการนำน้ำตาลเข้าในเนื้อเยื่อได้ไม่เต็มที่

5. อายุที่มากขึ้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน เมื่ออายุมากขึ้นอวัยวะต่าง ๆ ย่อมเสื่อมลง ทำให้ประสิทธิภาพในการนำน้ำตาลและไขมันที่มีอยู่ในเลือดไปเก็บสะสมที่กล้ามเนื้อในร่างกายได้น้อยลง การใช้พลังงานต่าง ๆ ในการเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยลง ฮอร์โมนจากต่อมไฮโปทาลามัสและต่อมไทรอยด์ที่ช่วยในการย่อยอาหารมีปริมาณลดลง ตับอ่อนที่ทำหน้าที่ในการผลิตอินซูลินได้ลดลง

6. เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุมีความดันโลหิตซิสโตลิกสูงกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท แต่ความดันไดแอสโตลิกปกติ มีผลมาจากผนังหลอดเลือดแข็งตัวขึ้น

7. มีระดับโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง โคเลสเตอรอลในเลือดทำให้เกิดตะกรันและหลอดเลือดตีบ หรือที่เรียกว่า Atherosclerosis ไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้นได้ เนื่องจากภาวะที่มีไตรกลีเซอไรด์สูงจะมีผลยับยั้งขบวนการเผาผลาญน้ำตาลกลูโคสในเซลล์ และยังทำให้มีการสร้างและปล่อยน้ำตาลกลูโคสจากตับเพิ่มขึ้น และในทางตรงกันข้ามภาวะน้ำตาลในเลือดที่สูง ซึ่งเป็นผลจากการที่ร่างกายมีฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ หรือการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนอินซูลินลดลง ก็จะมีผลทำให้ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงขึ้นได้ ซึ่งเป็นผลจากการที่ตับสร้างไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้น

8. มีประวัติโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรที่มีน้ำหนักมาก เนื่องจากฮอร์โมนบางชนิดที่รกสร้างมีผลยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน

9. อื่น ๆ เช่น จากเชื้อโรคบางชนิด เป็นคางทูม หัดเยอรมัน ไวรัสจากหนู ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง และจากการดื่มสุรามากเกินไป หรือยาบางอย่าง เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิดซึ่งใช้เป็นเวลานาน ๆ มีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หรือไปทำลายตับอ่อน ทำให้สร้างอินซูลินไม่ได้ จึงเกิดโรคเบาหวาน

อาการของโรคเบาหวาน

ผู้ที่ป่วยเบาหวานมีอาการปัสสาวะบ่อย และปัสสาวะมีปริมาณมาก เนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง ไตที่ทำหน้าที่กรองของเสียจากร่างกายทำงานหนักในการเพิ่มการกรองที่ไตมากขึ้น ทำให้ปัสสาวะบ่อยและถี่ขึ้น ส่งผลให้มีอาการกระหายน้ำ คอแห้ง และดื่มน้ำมากกว่าปกติ หิวบ่อย กินจุแต่น้ำหนักลด เกิดจากร่างกายไม่สามารถใช้พลังงานจากกลูโคสได้ และปล่อยกลูโคสออกมา กับปัสสาวะ ทำให้ต้องการอาหารเพิ่มขึ้น หิวบ่อย กินจุแต่น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ผอม เนื่องจากการขาดอินซูลินเรื้อรัง ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย และน้ำหนักลด ชาปลายมือปลายเท้า จากปลายประสาทอักเสบและเส้นเลือดไปเลี้ยงประสาทส่วนปลายเกิดภาวะแข็งตัวและตีบเล็กลง คันตามัว ผิวหนังและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นแผลแล้วหายยาก ตามัวคล้ายคนเป็นต้อกระจก เบาหวานขึ้นจอประสาทตา (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557)

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

วินิจฉัยโดยการตรวจเลือดมี 4 วิธี ดังนี้คือ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557)

1. ระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร วัดได้ค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับมีอาการปัสสาวะมาก ดื่มน้ำมาก น้ำหนักตัวลดลง โดยไม่ทราบสาเหตุ

2. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3. ระดับน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมง หลังการดื่มน้ำตาลกลูโคส พบว่า มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

4. การตรวจวัดระดับ Hemoglobin A 1 C ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5 % ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ในผู้สูงอายุ

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังได้ ดังนี้คือ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557)

1. โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก จะมีอาการปัสสาวะออกมาก กระหายน้ำมาก บางครั้งมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หอบ ซึม อาจหมดสติหรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมาก จะมีอาการใจสั่น หน้ามืด เหงื่อออกมาก ตัวเย็นเหมือนเวลาหิวข้าว ว่างนอนปวดศีรษะ สับสน อาจหมดสติ หรือชัก

2. โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง จะเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ผู้ป่วยเป็นโรคนานจะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้สูงขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคทางตา โรคทางระบบประสาท โรคไตเสื่อม เป็นต้น

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีดังนี้ คือ (เทพ หิมะทองคำ, 2547; สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557)

1. การให้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด (Pharmacological Treatment)
2. ควบคุมอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวาน งดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และอาหารรสเค็ม ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ และอาหารที่มีกากใยสูง
3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น บริหารร่างกาย เดิน ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ ฟล่อง ว่ายน้ำ วายน้ำ เป็นต้น
4. พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส หลีกเลี่ยงความเครียดหรือวิตกกังวล
5. พบแพทย์และตรวจเลือดตามนัด รับประทานยาตามแพทย์สั่ง โดยเคร่งครัด และสม่ำเสมอ
6. หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะอาจเกิดปฏิกิริยากับยาลดน้ำตาลในเลือด และอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้
7. การติดตามผลการตรวจร่างกายเป็นระยะ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

8. คุณแลกรักษาทำให้สะอาดอยู่เสมอ เพราะเมื่อมีบาดแผลจะทำให้แผลหายช้า โดยตรวจสภาพเท้าทุกวันว่ามีเล็บขบ แผลพุพอง แผลซ้ำ รอยถลอกที่ใดบ้าง การทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำอุ่น และเช็ดให้แห้งทุกวัน ควรเปลี่ยนถุงเท้า หมั่นตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวัง ไม่ใช่ของมีคมและไม่เดินเท้าเปล่า บริหารเท้าทุกวัน อย่างน้อยวันละ 15 นาที เพื่อให้การหมุนเวียนของเลือดไปที่เท้าได้ดีขึ้น

9. มีลูกอมติดตัวไว้ เพื่อป้องกันการหมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป หลังรับประทานยาเบาหวาน

10. ถ้ามีแผลหายช้า หรือมีความผิดปกติใด ๆ ควรปรึกษาแพทย์ทันที

ผลกระทบของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ

ผลกระทบของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุที่มีต่อบุคคล ครอบครัว และประเทศชาติ สรุปได้ดังต่อไปนี้ (ชลธิชา เรือนคำ, 2547; ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2548)

1. ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างต่าง ๆ ตลอดจนหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เป็นผลมาจากพยาธิสภาพจากการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นอย่างถาวร ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลงหรือต้องให้ผู้อื่นคอยดูแล โรคเบาหวานอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ถ้าผู้ป่วยดูแลตนเองได้ไม่ดี แม้ว่าปัจจุบันมีพัฒนาการด้านยาในการรักษามากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดขนาดใหญ่ หลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง อาจเป็นหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองหรือหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตาย อัมพฤกษ์ อัมพาต ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเบื่อหน่าย ท้อแท้ ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย

ในการรักษาพยาบาล ส่งผลทางอ้อม คือ ขาดรายได้ สมรรถภาพในการทำงานได้ลดลง ขาดคนทำงาน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อเกิดความพิการ และเสียชีวิตก่อนวันอันควร ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาพยาบาล

2. ผลกระทบต่อครอบครัว ปัญหาจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวสูงขึ้น เกิดความยุ่งยากขึ้นภายในครอบครัว ถูกมองว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเครียด ขาดการดูแลตนเอง การพักผ่อนไม่เพียงพอ สัมพันธภาพภายในครอบครัวลดลง เป็นสาเหตุสำคัญของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิตด้านครอบครัวลดน้อยลง

3. ผลกระทบต่อประเทศชาติ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานนั้น นอกจากจะส่งผลกระทบต่อตนเอง และครอบครัวแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศชาติอีกด้วย

ที่ต้องให้การดูแลรักษาภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและเกิดภาวะทุพพลภาพ ซึ่งต้องให้การดูแลและฟื้นฟูตลอดชีวิต ทำให้รัฐบาลต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากในการจัดบริการที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วย สูญเสียบทบาทในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ทางสังคม เกิดความยุ่งยากซับซ้อนขึ้นในครอบครัว ครอบครัวขาดความสงบสุขทำให้ขาดความมั่นคงในสังคม

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ได้รับการรักษาด้วยยา และการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ได้แก่ การควบคุมอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบแพทย์และตรวจเลือดตามนัด ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานนั้นความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงหรือต้องให้ผู้อื่นคอยดูแลช่วยเหลือ เกิดภาวะทุพโภชนาการ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ความรู้สึก การรับรู้ และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ผิดปกติ ระบบการขับถ่ายผิดปกติ การพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ การดูแลสุขภาพตนเองลดลงจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ยาวนานไม่หายขาด ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่เสมอ ค่าใช้จ่ายในครอบครัวสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศชาติ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น ถูกกีดกันออกจากสังคม บทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ขาดการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล โกรธง่าย ความรู้สึกผิด อาจแยกตัวออกจากสังคม หรืออาจคิดฆ่าตัวตาย ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานด้านตัวบุคคลที่เป็นเอง ครอบครัว และประเทศชาติ

บริบทของการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ

ตามแนวคิดการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การปรับปรุงระบบด้านการบริการสาธารณสุขให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเป้าหมายสำคัญในการปฏิรูประบบบริการด้านสาธารณสุข เปลี่ยนจากระบบการบริการที่เน้นการรักษาพยาบาลแบบการตั้งรับมาเป็นการดำเนินการในเชิงรุก โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งส่งผลให้ระบบบริการด้านสุขภาพในภาพรวมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาล และลดภาวะทุกข์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม (สุพัชร์ แก้วกิม, 2554)

การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นโยบายรัฐบาลในด้านการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐในทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาระบบเครือข่ายในการส่งต่อทุกระดับ

และระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ให้ความสำคัญกับระบบการบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) ตรงกับหลักการที่ว่า “สร้างนำซ่อม” โดยการให้บริการแบบเชิงรุก เน้นการป้องกันโรค เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ พื้นที่ในการให้บริการระดับตำบลจึงเป็นด่านแรกและเป็นพื้นฐานที่สำคัญ โดยเฉพาะเป็นการให้บริการแก่ประชาชนที่ยากจนและประชาชนทั่วไปซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ (สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2554)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก มีหมู่บ้านในความรับผิดชอบทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 4,953 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 2,362 ราย เพศหญิง 2,591 ราย ผู้สูงอายุ จำนวน 942 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 417 ราย เพศหญิง 525 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 515 ราย ความดันโลหิตสูง 281 ราย เบาหวาน 234 ราย ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 228 ราย มีบุคลากรสาธารณสุข 5 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หัวหน้าสถานีอนามัยเดิม) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หรือ Nurse Practitioner (NP) ทำหน้าที่ช่วยเสริมในการพัฒนาและให้บริการรักษาพยาบาล โดยจะดำเนินการเชิงรุกในชุมชน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ดูแลเรื่องงานชุมชนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เจ้าพนักงานทันตภิบาล ดูแลเรื่องสุขภาพช่องปากของประชาชนในหมู่บ้านทุกกลุ่มวัย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ดูแลเรื่องการเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการให้การพยาบาล และงานด้านเอกสารต่าง ๆ

ขอบเขตการดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตในการดำเนินการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยเน้นบริการดังนี้ (สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2554)

1. ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งการเข้าหาประชาชนในชุมชน เพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การดูแลท่ากายภาพบำบัดผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ลดภาระของครอบครัว การเยี่ยมสำรวจบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) เพื่อการป้องกันโรคแทรกซ้อน การสำรวจหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้มาฝากครรภ์ให้ครบก่อนคลอด เป็นการป้องกันทารกขาดธาตุเหล็กและสารไอโอดีน ร่วมกับ

องค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และร่วมกับ
ชุมชนรณรงค์ป้องกัน ไข้เลือดออก

2. มีความเชื่อมโยงระบบบริการ สามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้ยงหรือส่งต่อ
ผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน
และหากมีกรณีฉุกเฉินก็สามารถประสานระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วย
และให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

3. ชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของภาคประชาชน
ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว
และชุมชนได้อย่างยั่งยืน

**ภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ที่เป็นโรคเบาหวาน**

1. การจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จัดทำแผนการให้ความรู้และคำแนะนำ
ในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ออกเป็น 3 ประเภท คือ
ประเภทที่ 1 ผู้ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดได้ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ประเภทที่ 2
ผู้ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตหรือน้ำตาลในเลือดได้ ประเภทที่ 3 ผู้ที่อาการไม่คงที่
หรือมีภาวะแทรกซ้อน

2. การจัดทำแผนปฏิบัติการในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานตามประเภทที่แบ่งไว้

3. การจัดบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแพทย์
จากโรงพยาบาลบางปะกงมาตรวจรักษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในวันพุธที่ 2 และพุธที่ 4
ของทุกเดือน

4. การให้คำปรึกษา หรือจัดกิจกรรมบริการ เพื่อให้ความรู้เสริมทักษะในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วย และผู้มารับบริการ เช่น กิจกรรมป้องกันจรรยา 7 สี อาหาร 3 โซนสี

5. การให้บริการที่บ้าน เช่น การทำแผล การเปลี่ยนสายยางให้อาหาร การเปลี่ยน
สายสวนปัสสาวะ

6. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย
แพทย์ พยาบาล เภสัชกร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน หรือ
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล) และกายภาพบำบัด (ตามความจำเป็น)

7. การประสานงานกับทีมสุขภาพ (โรงพยาบาลบางปะกง, องค์การบริหารส่วนตำบล
บางเกลือ) ในการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ กายอุปกรณ์ ในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ
ที่เป็นโรคเบาหวานที่บ้าน

8. การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการรักษาต่อเนื่อง
 9. การเสริมกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและครอบครัวสามารถลดความเสี่ยง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เมนูอาหารสุขภาพ
 10. กิจกรรมการฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ การออกกำลังกาย และการฝึกอาชีพ เช่น ทำน้ายาล้างจาน ทำดอกไม้จันทน์ การถักกระเป๋า
 11. การดำเนินงาน Home Health Care / Home Visit / Home ward โดยใช้บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย
 12. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
- การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในครอบครัวและชุมชน**
1. การตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยง ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ การออกคัดกรองโรคเรื้อรังในหมู่บ้าน การประเมินทักษะการใช้ชีวิตเพื่อเฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม ตรวจประเมินภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
 2. การจัดทำแผนการดูแลและการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน การให้บริการที่บ้าน เช่น การทำแผล การเปลี่ยนสายยางให้อาหาร การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ
 3. ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น การออกกำลังกาย การฝึกหายใจ
 4. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ
 5. การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต การคัดกรองภาวะซึมเศร้า
 6. การตรวจสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากและฟันแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และส่งต่อในรายที่ไม่มีฟันเข้ารับการใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลบางปะกง
 7. การส่งเสริมการออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เช่น การเดิน การบริหารร่างกาย และโยคะ
 8. การให้คำแนะนำในด้านโภชนาการ เช่น ในรายที่โภชนาการเกิน มีการแนะนำเรื่องอาหาร 3 โชนสี และเข้ารับบริการคลินิกไร้พุง (D-PAC)
 9. การจัดระบบสนับสนุนและการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การขอคำปรึกษา การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล และการประชุมร่วมกัน
 10. การสนับสนุนเวชภัณฑ์อุปกรณ์ทางการแพทย์โดยการประสานงานกับโรงพยาบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

11. การสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ เช่น การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

แนวคิดการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การสร้างศรัทธาและความไว้วางใจ การเพิ่มศักยภาพของทีมสุขภาพ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน การเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยเน้นการดำเนินงานเชิงรุก มุ่งการเข้าหาประชาชนและชุมชน มีความเชื่อมโยงระบบบริการ และชุมชนมีส่วนร่วม โดยการจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน การจัดทำแผนปฏิบัติการในการดูแลแบ่งตามประเภทการดูแล การฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การให้บริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน และการประสานงานกับทีมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ความหมายความผาสุกทางใจ

มีผู้ให้ความหมายความของผาสุกทางใจไว้หลายท่าน ดังนี้

Campbell (1976) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่มีความพึงพอใจในชีวิตที่มีคุณภาพ และการรับรู้ถึงความเครียด เป็นรูปแบบการสะท้อนกลับให้เห็นถึงเหตุการณ์ที่บุคคลประสบจากสถานการณ์แวดล้อม

Ryff (1989) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจเป็นความมุ่งมั่นที่สำคัญ ความเป็นตัวของตัวเอง ด้านการยอมรับตนเอง และปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

Keyes et al. (2002 อ้างถึงใน ปิยะกมล วิจิตรศิริ, 2555) กล่าวว่าไว้ว่า ความผาสุกทางใจเป็นตัวชี้วัดหนึ่งเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกในด้านบวก ผู้ที่มีความผาสุกทางใจเป็นผู้ที่มีการพัฒนาด้านสุขภาพจิตอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้มีความมั่นใจ และพึงพอใจกับประสบการณ์ที่ผ่านมา

ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงมีค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าเดินทาง และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาต่อเนื่อง การรักษาความสะอาดของร่างกาย ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทั้งทางด้านการดูแลสุขภาพและค่าใช้จ่าย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง จากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุ ความผาสุกทางใจมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ หากบุคคล

มีพลัง มีการเห็นคุณค่าในตนเอง มีอำนาจในการควบคุมตนเอง และคิดว่าตนเองมีความสามารถ ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ จะทำให้เกิดการริเริ่มในการดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองมีความจำเป็น ในการดำรงรักษาภาวะสุขภาพที่ดีก่อให้เกิดความผาสุกทางร่างกายและจิตใจ (Orem, 2001 อ้างถึงใน เพชรธณี สุวรรณมาลี, 2554)

ความผาสุกทางใจ (Psychological well-being) เป็นความรู้สึกรู้สึกเป็นสุข พึงพอใจในชีวิต มีความสมดุลทางอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาและจำเป็นในการดำรงชีวิต ผู้ที่มีความผาสุกทางใจจะเป็นผู้ที่มีพัฒนาการด้านสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นใจ และพึงพอใจกับประสบการณ์ที่ผ่านมา สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ สรุปได้ว่าความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเป็นความรู้สึกรู้สึกมีความสุข พึงพอใจในชีวิต รู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง ยอมรับตนเอง ดูแลตนเอง และสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ อย่างเหมาะสม

แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุ (Psychological well-being)

Ryff (1989) มีแนวคิดว่า ความผาสุกทางใจ เป็นความรู้สึกรู้สึกในทางที่ดี พึงพอใจในชีวิต ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1. การยอมรับตนเอง (Self acceptance) หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง การเข้าใจ และยอมรับความเป็นตัวของตัวเอง ทั้งในด้านที่ดีและไม่ดี
2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relation with other) หมายถึง ความอบอุ่น ความพึงพอใจที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น ให้ความรัก ความไว้วางใจ สนับสนุน ความเข้าใจ และใช้เวลาในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
3. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจ อย่างอิสระที่จะคิดกระทำ และอดทนต่อแรงกดดันทางสังคม ควบคุมพฤติกรรมของตนเอง การประเมินตนเองสอดคล้องตามมาตรฐานทางสังคม ทำในสิ่งที่เหมาะสม
4. ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) หมายถึง การเรียนรู้ ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม การควบคุมอารมณ์เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่สลับซับซ้อน ทำให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการ และค่านิยมทางสังคม
5. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) หมายถึง การมีเป้าหมายและทิศทาง ในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินไปสู่เป้าหมายเหล่านั้น อันเป็นสิ่ง สนับสนุนให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าการมีชีวิตของตนมีความหมายมาก

6. ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Personal growth) หมายถึง การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง รู้ถึงการเจริญเติบโตของตนเอง เปิดโอกาสให้ประสบการณ์ใหม่ ๆ เข้ามา ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ด้วยตนเองและส่งผลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ความผาสุกทางใจ เป็นความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา และจำเป็นในการดำรงชีวิต ผู้ที่มีความผาสุกทางใจเป็นผู้ที่มีการพัฒนาด้านสุขภาพจิตอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดความผาสุกทางใจของ Ryff (1989) เพื่อประเมินความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ มีการประเมินความรู้สึกด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การยอมรับตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม จุดมุ่งหมายในชีวิต และการเจริญทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคล เมื่อผู้สูงอายุเผชิญกับปัญหา อุปสรรค และความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จะสามารถรู้เท่าทันสิ่งที่รบกวน ความสมดุลในชีวิต สามารถปรับตัว และมีวิธีจัดการที่เหมาะสม ทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การเห็นคุณค่าในตนเอง

ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

พิมพ์พร อภาภักทรกุล (2553) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกทัศนคติในการประเมินด้านบุคลิกภาพของตนเอง ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้มีคุณค่า มีความสามารถ ความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ และมีประสิทธิภาพในการกระทำสิ่งต่าง ๆ

Coopersmith (1967) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นความภูมิใจในตนเอง เป็นวิจารณ์ญาณส่วนบุคคลเกี่ยวกับทัศนคติด้านความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ ความสำเร็จ มีความสำคัญ และมีคุณค่าในตนเอง

Rosenberg (1979) ให้ความหมายการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเองเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง ความเคารพนับถือตนเอง ตระหนักในตนเอง เห็นว่าตนเองมีคุณค่า รวมทั้งการประเมินตนเองทั้งทางด้านบวกและด้านลบ โดยเปรียบเทียบกับกับเกณฑ์ของสังคมและคุณสมบัติของกลุ่ม ซึ่งในแต่ละสังคมและกลุ่มนั้นมีมาตรฐานที่แตกต่างกันออกไป

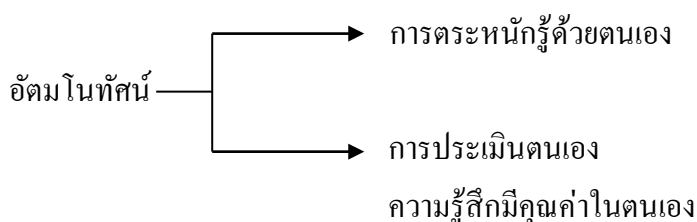
การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกยอมรับนับถือตนเอง เข้าใจตนเอง มีอำนาจ

ในการควบคุมตนเอง และคิดว่าตนเองมีความสามารถ ความสำคัญ การที่จะประสบความสำเร็จ หรือความล้มเหลวนั้นก็ขึ้นอยู่กับความเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ว่าจะเป็นด้านความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการเห็นคุณค่าในตนเองทั้งสิ้น

องค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ตามแนวความคิดของ Rosenberg (1979)

มีโครงสร้างอัตมโนทัศน์ แยกออกเป็น 2 ด้าน คือ



ภาพที่ 2 องค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความภาคภูมิใจในตนเอง Rosenberg (1979) ได้แบ่ง โครงสร้างด้านอัตมโนทัศน์เป็น 2 ด้าน คือ

1. การตระหนักรู้ด้วยตนเอง (Cognitive self) เป็นเรื่องความรู้ ความเข้าใจของบุคคลที่มี ต่อตนเอง จากการที่บุคคลเป็นเจ้าของตำแหน่ง สถานภาพภายในโครงสร้างทางสังคมที่บุคคลอาศัย อยู่ หรือเป็นสมาชิกอยู่ ทำให้บุคคลแต่ละคนนั้นมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง เช่น ความเป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นเพื่อน เป็นครู เอกลักษณ์ที่บุคคลนั้นได้รับจากสังคม ทำให้บุคคลรู้ว่าตนเองเป็นใคร คนอื่นเป็นใคร การรับรู้นี้นำไปสู่อัตมโนทัศน์ของบุคคล ซึ่งไม่เกี่ยวกับการประเมินบุคคล

2. การประเมินตนเอง (Evaluative self) เป็นการอธิบายตนเองของบุคคล ซึ่งเกิดจาก การที่บุคคลนั้นนำตนเองไปประเมินกับสิ่งอื่น ๆ หรือบุคคลอื่น เพื่อที่จะให้บุคคลนั้นรู้ว่าตนเอง มีคุณค่าหรือมีความภาคภูมิใจในตนเองมากน้อยเพียงใด การประเมินตนเองของบุคคล ตามแนวสังคมนิยมส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยพบว่า การที่บุคคล รู้สึกต่อตนเองในเรื่องความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอย่างไรนั้นก็นำไปสู่พฤติกรรมเช่นนั้น

แหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเอง

Astrid (1999 อ้างถึงใน พิมพ์พร อากาศทรกุล, 2553) กล่าวว่า ival แหล่งที่มาของการเห็น คุณค่าในตนเองเป็นการยอมรับของพ่อและแม่ต่อลูก ๆ ซึ่งเป็นประสบการณ์เบื้องต้นและสำคัญ

ในการพัฒนาของการเห็นคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย การรับรู้ในด้านการแสดงออกของตนเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของแต่ละคน และการได้รับข้อมูลป้อนกลับมาจากทางสังคม จากคนอื่น ๆ การเห็นคุณค่าในตนเองมาจากต้นกำเนิดที่สำคัญ 2 แหล่ง คือ ตนเองและบุคคลอื่น โดยเริ่มจากการได้รับความรัก ความไว้วางใจ การยอมรับ และความเคารพนับถือจากบุคคลอื่น การเห็นคุณค่าในตนเองจะสูงขึ้นถ้าได้รับความรัก ความไว้วางใจ และความชื่นชมนิยมนิยมดี จากบุคคลอื่น ในทางตรงกันข้ามจะต่ำลง ถ้าหากมีการสูญเสียด้านความรักหรือไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น

การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

Atchley (1976) กล่าวถึงสาเหตุที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเอง ดังนี้

1. ร่างกายเสื่อมสภาพลงและประสิทธิภาพในการทำงานของทุกระบบในร่างกายลดลง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านภาพลักษณ์แห่งตน (Self-image)
2. การที่ผู้สูงอายุสูญเสียความมั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ระมัดระวังการกระทำ หวาดระแวง และมีการพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น
3. การสูญเสียการควบคุมด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก การที่ตนเองไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ ช่วยตนเองได้น้อยลง ส่งผลให้การดูแลป้องกันตนเองลดลง ความเสื่อมถอยจะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้บุคคลยอมรับตนเอง เคารพนับถือตนเอง เห็นว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และประสบความสำเร็จในชีวิตในวัยสูงอายุมิแนวนิยมในการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง เนื่องจากเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะก่อให้เกิดปัญหาตามมา (ชนัญพร พรหมจันทร์, 2556) การเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องดูแลตนเองด้านการปฏิบัติตน ต้องมีการพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น เป็นภาวะแก่ครอobr้าว การสูญเสียบทบาททางสังคม การสูญเสียสิ่งสำคัญต่าง ๆ ในชีวิต ทำให้รู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุม บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุรู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งเป็นความรู้สึกภายในจิตใจต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (ขวัญฤทัย อิมสมโภชน์, 2549) สาเหตุดังกล่าวทำให้เกิดความเครียด ซึมเศร้า เบื่อหน่าย และท้อแท้ในการดำเนินชีวิต ไม่อยากมีชีวิตอยู่ จึงปล่อยร่างกายให้ทรุดโทรม เกิดโรคแทรกซ้อนได้ (ชนัญพร พรหมจันทร์, 2556) ดังนั้นจึงควรส่งเสริม

ให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ เช่น การศึกษาของ ปรีชาวรรณ สุดจันงค์ (2552) เรื่อง ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครยังสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พร อภาภักทรกุล (2553) เรื่อง การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านหัวถนน ตำบลคลองกิว จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความภาคภูมิใจในตนเองที่แสดงออกถึงความเข้มแข็ง มีความเชื่อมั่นในตนเองในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นความสำเร็จ การนับถือตนเอง และการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ซึ่งมาจากประสบการณ์จากการเลี้ยงดู ผู้วิจัยใช้แนวคิดและแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุมี 2 ด้าน คือ การตระหนักรู้ด้วยตนเองและการประเมินตนเอง การที่บุคคลสามารถประเมินตนเองว่าเป็นคนอย่างไรนั้น จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมตามนั้น เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ซึ่งมักมีความรู้สึกว่าตนเองนั้นเป็นปัญหา ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า เป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์ ถ้าผู้สูงอายุมิมีการเห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม มีความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง และสามารถที่จะจัดการกับความเครียด วิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีความผาสุกทางใจในชีวิตได้

ความว้าเหว่

ความหมายของความว้าเหว่

ว้าเหว่ หมายถึง รู้สึกอ้างว้าง เปลี่ยวใจ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

นงเยาว์ พลโทพงศ์ (2548) กล่าวว่า ความว้าเหว่ หมายถึง ความรู้สึกภายในของผู้สูงอายุที่มีความทุกข์ใจ ไม่พอใจ ไม่สบายใจ รู้สึกอ้างว้าง ขาดที่พึ่ง จากการขาดสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จากการแยกจากบุคคลที่รัก และสิ่งที่มีความหมาย ทำให้รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครรัก และเอาใจใส่

พิศมัย สิโรตมรัตน์ (2553) กล่าวว่า ความว่าเหว หมายถึง ความรู้สึกที่ทำให้เกิดความรู้สึก ทุกข์ใจ ไม่สบายใจ ไม่มีความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งกับผู้อื่น มีความสัมพันธ์ไม่เป็นอย่างที่คิด ต้องการ ความไว้วางใจ ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นภายในจิตใจ รู้สึกตนเองไร้คุณค่า ไม่มีใครรัก ใครสนใจ โดดเดี่ยว ท้อแท้ และแยกตัวออกจากสังคม

Peplau and Perlman (1982) กล่าวว่า ความว่าเหว เป็นประสบการณ์จากการไม่ได้รับการดูแล ขาดความรัก ไม่เป็นที่ยอมรับ ความบกพร่องในด้านสัมพันธภาพของบุคคล ความวิตกกังวล เครียด บ่อยครั้ง กลายเป็นแยกตัวจากสังคม

Weiss (1989) กล่าวว่า ความว่าเหวเป็นประสบการณ์จากการรับรู้ทำให้สร้างการยอมรับ และความต้องการทางสังคม ความต้องการด้านสัมพันธภาพ การใกล้ชิดสนิทสนม และเป็นสาเหตุ นำไปสู่ความโดดเดี่ยว

สรุปได้ว่า ความว่าเหว หมายถึง ความรู้สึกซึ่งแสดงออกถึงความโดดเดี่ยว เกิดจากการสูญเสียความสัมพันธ์ที่มีความหมายหรือความสำคัญกับบุคคลอื่น ทำให้รู้สึกว่าตนเอง ไม่มีคุณค่า ไม่มีใครรัก และเอาใจใส่ เกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจ และอยากแยกตัวออกจากสังคม

ชนิดของความว่าเหว

Weiss (1973) ได้แบ่งชนิดของความว่าเหว ดังนี้คือ

1. ความว่าเหวทางด้านอารมณ์ (Emotional loneliness) เป็นการแสดงพฤติกรรม ที่แสดงออกถึงความทุกข์ใจ ความวิตกกังวล ความตึงเครียด พักผ่อนได้น้อยกว่าที่ควร (Restlessness) และความรู้สึกว่างเปล่า (Emptiness) เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้อื่น

2. ความว่าเหวทางด้านสังคม (Social loneliness) เป็นการแสดงพฤติกรรมที่แสดงออก ถึงความรู้สึกเบื่อหน่าย การแยกตัว และเกิดความห่างเหินจากสังคม (Marginality) มีสาเหตุมาจากการขาดความสัมพันธ์ของตนเอง หรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีส่วนร่วมในสังคม

Creedy, Berg, and Wright (1985) ได้แบ่งความว่าเหวออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความว่าเหวชนิดปฐมภูมิ (Primary loneliness) เป็นความว่าเหวที่เกิดขึ้นตามปกติ ขณะที่อยู่ตามลำพัง มีความรู้สึกเบื่อหน่าย และว่างเปล่า (Emptiness) ไม่อยากพบเจอใครและแยกตัว ออกจากสังคม

2. ความว่าเหวชนิดทุติยภูมิ (Secondary loneliness) เป็นความว่าเหวที่เกิดจากต้องอยู่ ตามลำพัง จากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือสิ่งของและความว่าเหวชนิดทุติยภูมินี้มักพบ ร่วมกับพวกผู้ป่วยโรคจิตประเภทต่าง ๆ

Shultz (1988) แบ่งชนิดของความว่าเหว ดังนี้คือ

1. ชนิดที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว (Transient loneliness) เกิดจากความต้องการแยกตัว

ออกจากสังคม เกิดนานเป็นนาที่หรือนานเป็นชั่วโมงก็ได้ เมื่อบุคคลได้พบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น ความว่าเหวก็จะหายไป

2. ชนิดที่เกิดจากเหตุการณ์สำคัญในชีวิต (Situational loneliness) จากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเกษียณอายุ ต้องออกจากงาน ความว่าเหวชนิดนี้อาจเกิดขึ้นและอาจมีระยะเวลาสั้นเป็นปี

3. ชนิดเรื้อรัง (Chronic loneliness) เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่ผิด จากการขาดสัมพันธภาพกับผู้อื่น หรือมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นแบบผิวเผิน ความว่าเหวชนิดนี้จะมีการดำเนินการต่อไปเรื่อย ๆ ตลอดไป

สาเหตุของความว่าเหว

Shaver (1982) กล่าวว่า ความรู้สึกว่าเหวเกิดจากสาเหตุด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณที่มีจำนวนลดลง และปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลเกี่ยวกับระยะเวลาของความรู้สึกว่าเหว ที่เกิดขึ้น เป็นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา หรือยาวนานเพียงใด ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกว่าเหว มีดังนี้

1. อิทธิพลทางด้านเหตุการณ์ ได้แก่ เหตุการณ์ที่ลดความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น และเป็นเหตุการณ์ที่ส่งเสริมความรู้สึกว่าเหว เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การหย่าร้าง การย้ายถิ่นฐานที่อยู่ การแยกครอบครัว การเปลี่ยนแปลงด้านสถานภาพทางสังคม ด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น

2. อิทธิพลจากลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล เป็นการขาดทักษะทางสังคมที่เหมาะสม เช่น ขี้อาย เก็บตัว ไม่กล้าแสดงออก มีความขัดแย้งในด้านอารมณ์ มักมีทัศนคติทางลบในการดำเนินชีวิต ไม่เป็นมิตร มองโลกในแง่ร้าย ขาดความยินดีในตัวเอง ขาดความมั่นใจในตนเอง ดูถูกตัวเอง วิตกกังวล เครียด และมีภาวะซึมเศร้า

3. ทักษะทางสังคมและรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์ โดยจะรู้สึกไม่ยอมรับผู้อื่น รวมทั้งไม่ยอมรับตนเองด้วย พูดน้อย ไม่กล้าเปิดเผยตนเอง หรือเปิดเผยตนเองแบบผิด ๆ ความว่าเหวจะมีมากเมื่อสัมพันธภาพลดน้อยลง โดยเฉพาะความคุ้นเคย และเปิดเผยตนเองร่วมกัน ในเวลาที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน

4. การสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญความว่าเหว การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลสามารถมองเห็นปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ และช่วยคลายความวิตกกังวลลงได้ ส่วนวิธีที่ใช้ในการเผชิญความรู้สึกนั้นก็มีหลายวิธี เช่น ความต้องการในสิ่งที่ไม่จำเป็น ให้ลดปริมาณลง ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ การประเมินตนเอง และสร้างความสัมพันธ์ในสังคมขึ้นมาใหม่ โดยวิธีการลดสิ่งที่คาดหวังลงให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง

ลักษณะทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลที่มีความว่าเหว

วันเพ็ญ เอี้ยวชัย และสุพรรณิ เตรียมวิศิษฐ์ (2535 อ้างถึงใน พิศมัย ลิโรตมรัตน์, 2553)

ได้สรุปสาเหตุที่ส่งเสริมให้เกิดความว่าเหวในผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ประการ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physical change) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางเสื่อมถอยลง เช่น ด้านการมองเห็นและการได้ยินเสื่อมลง ประสาทสัมผัสต่าง ๆ ซ้ำลง ส่งผลให้การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ไม่สะดวก แปลความหมายผิดไป รู้สึกว่าตนเอง ถูกทอดทิ้งจากวงสนทนา บางรายกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ไม่กล้าเข้าสังคม นำไปสู่ความคับข้องใจ และแยกตัวจากสังคม ส่งผลให้เกิดความว่าเหวได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social change) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นช่วงวัยที่เริ่มห่างจากสังคม บทบาท และหน้าที่ทางสังคมจะลดลง มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างของครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ร่วมกับบุตรหลานของตนเองที่วัย ประสบการณ์ ทัศนคติ และความรู้แตกต่างกัน ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไป ไม่มีความสุข ความพอใจเหมือนแต่ก่อน นอกจากนั้นยังมีการสูญเสียคู่ชีวิต ความเป็นหม้าย บางครั้งผู้สูงอายุก็ต้องแยกออกไปอยู่ตามลำพัง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความว่าเหวมากขึ้น

3. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ (Psychological change) การตายของคู่ชีวิต เป็นสาเหตุสำคัญของความว่าเหว ประกอบกับมีการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามวัยของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านอัตมโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้อารมณ์ไม่มั่นคง โกรธ หงุดหงิด และสะเทือนใจง่าย ผู้สูงอายุบางรายจึงขี้บ่นมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไร้ค่าแก่บุตรหลาน บุตรหลานจึงมักปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มว่าเหวเพิ่มขึ้นได้

Peplau and Perlman (1982) ได้จำแนกลักษณะเฉพาะทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่ว่าเหว ดังนี้

1. แบบแผนทางด้านอารมณ์ (Affective patterns) แบ่งออกเป็น 4 แบบ คือ ความรู้สึกท้อแท้ ลึกลับ หวัง เศร้า เบื่อหน่าย และรังเกียจตนเอง ผู้ที่ที่ว่าเหวมากกว่า ร้อยละ 60 จะมีความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นหลายแบบ วิธีการจัดการกับความว่าเหวที่เกิดขึ้นนั้น พิจารณาว่าความรู้สึกว่าเหวนั้นเกิดจากความรู้สึกประเภทใด ความเศร้าใจร่วมกับความทุกข์ใจ ความกังวลใจร่วมกับความรู้สึกหวาดกลัว หรือความโกรธร่วมกับความรู้สึกขมขื่นใจ และความว่าเหวยังมีความสัมพันธ์สูงกับภาวะซึมเศร้า โดยภาวะซึมเศรานั้นจะเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพทางสังคม เช่น การหย่าร้าง การแยกทางกัน และการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพทางสังคมจะเป็นสาเหตุนำไปสู่ความว่าเหวได้

2. แบบแผนทางด้านความคิด (Cognitive Patterns) เกิดขึ้นพร้อมกับความรู้สึกว่าหวัหวั มีดังต่อไปนี้คือ

2.1 การมองตนเองของตัวบุคคลและสัมพันธภาพที่มีต่อบุคคลอื่น

2.2 ความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมาทางด้านความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ซึ่งเป็นกรหมกมุ่นอยู่กับตนเองมากเกินไป

2.3 การที่บุคคลมองตนเองและผู้อื่นในด้านลบ

3. แบบแผนทางพฤติกรรม (Behavior patterns) ในการสนทนาของผู้ที่ว่าหวัหวัจะพูดถึงแต่ตนเอง และไม่ค่อยสนใจต่อคำพูดของบุคคลอื่น และมีการเปิดเผยตนเองในเรื่องส่วนตัว เป็นบางเรื่อง นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่ว่าหวัหวัเป็นคนขี้อาย และไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กระบวนการทางความคิดที่เกี่ยวกับความว่าหวัหวัจะมุ่งเน้นที่ความขัดแย้งทางความคิดของ ความว่าหวัหวัเกี่ยวข้องกับแบบแผนทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม และความคิดที่บุคคลนั้นรับรู้และตั้งมาตรฐานไว้ในใจ ความว่าหวัหวัเป็นการตอบสนองต่อการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองเกิดความล้มเหลว เมื่อเปรียบเทียบกับสัมพันธภาพทางสังคมที่ตนเองกำหนดไว้ในใจ ความขัดแย้งทางความคิดนี้ มาจากมุมมองภายในตนเองขึ้นอยู่กับการรับรู้และประเมินตนเองว่าเป็นอย่างไร ดังนั้น ในสถานการณ์เดียวกันแต่แต่ละบุคคลจะมีความว่าหวัหวัที่แตกต่างกัน

ผลกระทบของความว่าหวัหวั

ความว่าหวัหวัเป็นปัญหาด้านจิตใจที่สำคัญจะมีอาการและอาการแสดงดังนี้ (Newbern and Krowchuck, 1994)

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ เบื่อหน่าย อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด รับประทานอาหารที่ผิดปกติไป นอนไม่หลับ หรือนอนมากเกินไป

2. ด้านจิตใจ มีพฤติกรรมแสดงออก ได้แก่

แบบแผนทางอารมณ์ (Affective pattern) มีความรู้สึกเศร้า สิ้นหวัง เบื่อหน่าย รังเกียจตัวเอง ความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ว่างเปล่า ไร้จุดหมาย โกรธ สับสน เก็บกด เศร้าโศก

แบบแผนทางความคิด (Cognitive pattern) มักตำหนิตนเอง ความคิดบิดเบือน ลังเล ตัดสินใจไม่ถูก ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หมกมุ่นอยู่แต่เรื่องของตนเอง สัมพันธภาพลดลง

แบบแผนทางพฤติกรรม (Behavioral pattern) คิดว่าตนเองอยู่ลำพัง เก็บตัว แยกตนเอง ออกจากสังคม มีอคติต่อผู้อื่น เข้มงวด อาจใช้สารเสพติด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับความว่าหวัหวัที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุหลายท่าน การศึกษาของ เพ็ญ โปยม เษยสมบัติ (2547) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความว่าหวัหวัในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.95) การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาลและการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลทางด้านลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภาวะอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภาวะอารมณ์ในด้านความวิตกกังวลและความซึมเศร้าด้านความโกรธมีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภาวะอารมณ์ในด้านความกระปรี้กระเปร่ามีความสัมพันธ์ทางด้านลบกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพศ อายุ รายได้ ความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ พิศมัย สิโรตมรัตน์ (2553) เรื่อง ความวิตกกังวล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์ทางด้านลบกับความผาสุกทางใจ

ความวิตกกังวลเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่รุนแรงปัญหาหนึ่ง เมื่อเกิดกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ทุกข์ทรมานใจ ความวิตกกังวลพิจารณาจากประสบการณ์พื้นฐานอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม สาเหตุของความวิตกกังวลมี 3 ประการ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สังคม จิตใจและอารมณ์ ความวิตกกังวลอาจเกิดขึ้นชั่วคราวหรือเป็นเรื้อรังนานเป็นปี ความวิตกกังวลส่งผลให้ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุลดน้อยลง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบวัดของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียแห่งเมืองลอสแอนเจลิส (University of California, Los Angeles Loneliness Scale หรือ UCLA Loneliness scale version

การสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

สมใจ โชติชนพันธุ์ (2550) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการที่บุคคลได้รับการตอบสนองด้านความจำเป็นขั้นพื้นฐานทางสังคม จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความอึดเอิบ รู้สึกพึงพอใจต่อสิ่งที่ตนเองได้รับ ซึ่งส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

สุจิตรา บุญประเสริฐ (2550) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่า การให้ความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่อง การให้การช่วยเหลือในด้านสิ่งของ วัตถุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทำให้เขาทราบว่า ยังมีคนให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ มีคนรัก คนยกย่อง และรู้สึกว่าคุณคือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันกับสังคม

Brandt and Weinert (1985) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการกระทำหน้าที่ของบุคคลและสังคม และมีการให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันในด้านต่าง ๆ เช่น ความรักความผูกพันก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น รู้สึกปลอดภัย เป็นการให้ช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance and guidance) การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction) ความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง (Reassurance of worth) และการเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Opportunity for nurturance)

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการได้รับการสนับสนุนซึ่งกันและกันในด้านต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ช่วยประคับประคองทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มั่นใจในคุณค่าของตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมในสังคม ความสัมพันธ์กับสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมด้วยความสมัครใจ และการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมไม่เป็นทางการ

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นความสัมพันธ์แบบเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มบุคคลใกล้ชิด เพื่อน การสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านสิ่งของ มิตรภาพ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และให้การยกย่อง

3. ระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีระดับความใกล้ชิดสนิทสนมกันอย่างมากที่สุด คุณภาพของความสัมพันธ์นั้นมีความสำคัญมากกว่าปริมาณ และความถี่ของความสัมพันธ์นั้น แรงสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว สามี และภรรยา ซึ่งมีการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรักและห่วงใย

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีผู้แบ่งไว้หลายประเภท ดังนี้คือ

Weiss (1974) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. ความผูกพัน (Attachment) เป็นสัมพันธ์ภาพใกล้ชิด ส่งผลให้บุคคลรู้สึกว่าคุณคือ

เป็นที่รักใคร่ ปลอดภัย อบอุ่น เช่น สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส สัมพันธภาพของมารดาและบุตร สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง

2. การเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) เป็นการสนับสนุนที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีการแบ่งปัน มีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน มีความห่วงใย และเข้าใจซึ่งกันและกัน มีการรวมพลังทางความคิด กำลังทรัพย์ และกำลังคน เช่น ความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงาน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ถ้าขาดความสัมพันธ์แบบนี้จะให้เกิดความแตกแยกจากสังคม ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายต่อชีวิต

3. โอกาสในการเลี้ยงดูบุคคลอื่น (Opportunity for nurture) เป็นความรับผิดชอบที่มีต่อบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น (Being needed) และส่งผลให้ผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะส่งผลให้รู้สึกคับข้องใจ ว่างเปล่า ไร้จุดหมาย

4. ความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง (Reassurance of worth) เป็นการที่บุคคลได้รับการยอมรับเมื่อได้แสดงบทบาททางสังคม (Being need) เช่น ความสามารถเป็นเพื่อนร่วมงาน ความสามารถในการช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ บทบาทจากการยอมรับจากครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อน ๆ ถ้าบุคคลไม่ได้รับการยอมรับทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หรือรู้สึกด้อยค่าลง

5. ความรู้สึกของการเป็นมิตรที่ดี (A Sense of reliable alliance) สัมพันธภาพอันดับแรกคือ สัมพันธภาพในครอบครัว ถ้าขาดคุณสมบัติข้อนี้จะรู้สึกขาดแหล่งพึ่งพิง บุคคลรู้สึกถูกทอดทิ้ง ไร้ที่พึ่งพิง

6. การได้รับคำแนะนำ (The obtaining of guidance) เป็นความสัมพันธ์ในช่วงที่บุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด ทำให้บุคคลต้องการที่พึ่ง ปลอดภัย ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ความสัมพันธ์แบบนี้มักได้จากบุคคลที่ศรัทธา หรือมีอะไรเหนือกว่า

Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer et al. (1981 อ้างถึงใน ปิยะกมล วิจิตรศิริ, 2555) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ได้รับความรักความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ ความใกล้ชิดสนิทสนมและความไว้วางใจซึ่งกัน

2. การสนับสนุนทางการให้การยอมรับ ยกย่อง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับ ยกย่อง ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง เคารพตนเอง

3. การสนับสนุนทางการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมอย่างต่อเนื่อง

4. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร ทำให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

5. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ เงินทอง แรงงาน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขาได้รับ การช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง แรงงาน

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แบ่งตามความแตกต่างกันตามความผูกพัน ความเป็นทางการ ความเป็นธรรมชาติได้ดังต่อไปนี้

Pender (1987) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ ดังนี้คือ

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) เป็นแหล่งสนับสนุน ที่สำคัญของผู้ป่วยจากบุคคลในครอบครัว และญาติพี่น้อง

2. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer support system) เป็นการได้รับการสนับสนุนจากผู้มีประสบการณ์ มีความชำนาญเป็นพิเศษ สามารถให้การชักจูง ได้โดยง่าย

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (Religious organization or Denomination) ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา หรือกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติธรรมซึ่งเป็นแหล่ง ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนกันด้านความคิด ความเชื่อ คำแนะนำ และคำสอนต่าง ๆ

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support) เป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนผู้ป่วยเป็นแห่งแรก และมีความสำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุน

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (Organized support system not by health professionals) เป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากกลุ่มบริการอื่น ๆ เช่น อาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัว และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (Kahn, 1979)

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Nature supportive system) ประกอบด้วยบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลูก หลาน และญาติพี่น้อง อีกประเภทเป็นเพื่อน เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย เพื่อนร่วมงาน

2. กลุ่มองค์กร สมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) เป็นกลุ่มบุคคล ที่มารวมกันเป็นองค์กร สมาคม โดยมีการรวมกลุ่มของบุคคลในชุมชนเพื่อที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต และดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3. กลุ่มบุคคลทางวิชาชีพสุขภาพ (Professional health care worker) เป็นบุคคลที่มีหน้าที่ ในด้านการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพของประชาชนทั่วไป

ประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคม

Cobb (1976) กล่าวถึงประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการป้องกันการเกิดโรคของบุคคลเป็นสิ่งที่ช่วยลดความเครียด ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี

Pender (1987) กล่าวถึงประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. ส่งเสริมด้านการเจริญเติบโต และการทำงานของร่างกายในระบบต่าง ๆ เป็นการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้มีอารมณ์มั่นคง และเกิดความผาสุกได้

2. ลดความตึงเครียดจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต

3. มีการสะท้อนกลับทำให้เกิดความมั่นใจจากการกระทำของบุคคลที่เป็นที่ต้องการ

4. เป็นเกราะป้องกันเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติในชีวิต โดยมีการเปลี่ยนแปลงภาวะวิกฤติและมีการตอบสนองด้านอารมณ์ ส่งผลให้เกิดการปรับตัวต่อสถานการณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุหลายท่าน จากการศึกษาของ สมใจ โชติชนพันธ์ (2550) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านบางแค ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.8) ผู้สูงอายุเพศ อายุ สถานภาพสมรส สาเหตุที่เข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์และการสนับสนุนทางสังคมต่างก็มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในด้านความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน และด้านความมั่นใจด้านคุณค่าแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ได้ ร้อยละ 44.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการศึกษาของ สุจิตรา บุญประเสริฐ (2550) เรื่องการรับรู้ความสามารถในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุชุมชนลำสาตี เขตบางกะปิ จังหวัด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนลำสาตีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาของ ปรียวรรณ สุดจางงค์ (2552) เรื่อง ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย สิโรตมรัตน์ (2553) เรื่อง ความไว้วางใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้ และกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลงเนื่องจากการแยกย้ายครอบครัว เสียชีวิต และพลัดพรากจากกัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ ตามแนวคิดของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer et al. (1981) โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านเงินทอง สิ่งของ และแรงงาน

การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ความหมายการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ธิดา ทองวิเชียร (2550) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถที่ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มารับบริการได้เข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความต้องการและจำเป็น ในด้านความเพียงพอของบริการ อุปกรณ์ ความสะดวกในการไปใช้แหล่งบริการ และ ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ

นภิศรณี มีสูงเนิน (2554) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนสามารถใช้บริการด้านสุขภาพได้สะดวก โดยพิจารณาจากจำนวนของสถานพยาบาลที่มีอยู่ในเขตที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ ความสะดวกรวดเร็วในการมารับบริการ การเดินทางทั้งระยะทาง และระยะเวลาเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

Donabedian (1980 อ้างถึงใน อรรวรรณ พุ่มพวง, 2551) กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพว่าเป็นการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ โดยการมองด้านสังคม ภูมิศาสตร์ สถานที่ตั้ง หรือความสามารถ ศักยภาพ และผลกระทบด้านต่าง ๆ ของผู้รับบริการ ในด้านราคา และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

Gulliford et al. (2001 อ้างถึงใน นภิศรณี มีสูงเนิน, 2554) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถช่วยให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้มารับบริการได้เข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความต้องการและจำเป็นในด้านความเพียงพอของบริการและอุปกรณ์ ความสะดวกในการใช้แหล่งบริการ ความพึงพอใจต่อสุขภาพ และการจัดบริการที่ดี

องค์ประกอบของการเข้าถึงบริการสุขภาพ

อัญชุลี อนุวัฒน์ (2548) ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบการใช้บริการด้านสุขภาพ

Aday and Andersen (1975) ซึ่งกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับ Model Study of Access to Health Service (AHS) ซึ่งมีส่วนประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวบุคคล (Predisposing factor) ประกอบด้วย ปัจจัยด้านลักษณะของประชากร (Demographic) ปัจจัยด้านโครงสร้างทางสังคม (Social structure) ได้แก่ การศึกษา เชื้อชาติ ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief) ได้แก่ ความเชื่อ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีต่อระบบบริการสุขภาพ

2. ปัจจัยสนับสนุนในการใช้บริการสุขภาพ (Enabling factors) ประกอบด้วยทรัพยากรครอบครัว (Family resources) แหล่งประโยชน์ด้านอื่น ๆ ที่ครอบครัวควรจะได้รับ เช่น การทำประกันด้านสุขภาพ หรือด้านสวัสดิการที่รัฐจัดทำให้ รวมถึงแหล่งบริการในชุมชนต่าง ๆ ซึ่งประชาชนจะไปใช้บริการได้เมื่อมีความจำเป็น (Community resources)

3. ปัจจัยความต้องการในการรับบริการด้านสุขภาพ (Needs or Needs for health services) แม้ว่าบุคคลจะมีปัจจัยข้างต้นครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้บุคคลหรือครอบครัวนั้น ต้องรับรู้ถึงความเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนและเมื่อเจ็บป่วยจะต้องให้ความสำคัญกับการมาใช้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมตามปัจจัยความต้องการในการมารับบริการด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้จากความต้องการด้านการรับรู้ของบุคคล (Perceived needs) และจากความต้องการในการประเมิน (Evaluated needs)

Thomas and Panchansky (1984) กล่าวว่า การจัดบริการสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้คือ

1. ความครอบคลุม หมายถึง ความครอบคลุมในด้านบริการที่จัดไว้ให้สำหรับผู้สูงอายุ ที่มารับบริการ

2. ความเข้าถึง หมายถึง ความยากง่ายในการมารับบริการและความสะดวกในการใช้บริการสถานบริการนั้น ๆ ในบางครั้งสถานบริการมีความครอบคลุมแต่ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ต้องเตรียมเอกสารหลักฐานหลายอย่างในการที่จะมาใช้บริการหรือมีจำนวนผู้มารับบริการมากเกินไปหรือกระบวนการต่าง ๆ มีหลายขั้นตอนจนผู้รับบริการรอคอยไม่ไหว

3. คุณภาพของบริการ หมายถึง มาตรฐานในการบริการซึ่งสามารถวัดได้จากผลลัพธ์ของการบริการ

Penchamsky and Thomas (1981) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้คือ

1. ความเพียงพอของบริการที่พร้อมใช้ (Availability) คือ ความพอเพียงตามความต้องการของผู้รับบริการ กิจกรรมเพียงพอ บุคลากรเพียงพอ และการให้บริการมีศักยภาพได้มาตรฐาน

2. การเข้าถึงสถานบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะเข้ารับบริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงสถานบริการ การเดินทางสะดวก ระยะทางไม่ไกล ขั้นตอนการรับบริการไม่ยุ่งยาก

3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ (Accommodation) เป็นสถานบริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และให้ความสะดวกในการมารับบริการ

4. ความสามารถของผู้รับบริการในการเสียค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ (Afford ability)

5. การยอมรับในคุณภาพบริการ (Acceptability) คือ การยอมรับในคุณภาพของบริการที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม และมีความพึงพอใจในการรับบริการ

การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นความสามารถที่ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มารับบริการได้เข้าถึงการดูแลสุขภาพพยาบาลตามความต้องการและจำเป็น ความสะดวกรวดเร็วในการมารับบริการ และใช้แหล่งบริการ ความเพียงพอและครอบคลุมของบริการ อุปกรณ์ ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ คุณภาพการจัดบริการสุขภาพที่ดี และการได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

ความสำคัญของการเข้าถึงบริการสุขภาพ

วันดี โภคะกุล (2548) กล่าวว่า การจัดบริการสุขภาพที่ครอบคลุมแก่ผู้สูงอายุ การสร้างหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม การได้รับความเกื้อหนุนจากชุมชน รัฐ ครอบครัว ระบบสุขภาพที่มีความเสมอภาค เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีระบบการส่งต่อและตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาและผสมผสานกันอย่างเหมาะสมและยั่งยืน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มารับบริการ

ธิดา ทองวิเชียร (2550) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีภาวะสุขภาพที่ดี ผู้ที่เข้ารับบริการสุขภาพจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ไปใช้บริการสุขภาพ ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพที่ดีย่อมมีความพึงพอใจในชีวิต และส่งผลต่อความผาสุกทางใจ

Maeseneer and Willems (2000 อ้างถึงใน อรรวรรณ พุ่มพวง, 2551) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการจัดบริการสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ การศึกษาของ ธิดา ทองวิเชียร (2550) เรื่อง ความผาสุกของผู้สูงอายุ

ในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญเพราะผู้สูงอายุเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง สังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงบริการ การดูแลรักษาตามความต้องการที่จำเป็น จึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมความมั่นคงในด้านสุขภาพ ผู้ที่เข้ารับบริการสุขภาพจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ไปใช้บริการสุขภาพ ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพที่ดีย่อมมีความพึงพอใจในชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อความผาสุกทางใจได้ ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Thomas and Penchansky (1984) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับความพอเพียง ความสะดวกในการใช้แหล่งบริการสุขภาพ และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงคัดสรรปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ความไว้ห้ว การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งน่าจะมีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้น่าจะมีผลต่อความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความสุข ในสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยศึกษามีรายละเอียดของการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งจากสถิติปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนทั้งสิ้น 228 ราย (สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและมีระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โดยได้รับขานฉันทานในการรักษาโรคเบาหวาน
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคเบาหวานในวันที่เก็บข้อมูล เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเฉียบพลัน โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางระบบประสาท โรคไตวายและไม่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต
3. มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีอาการเสื่อมทางสมอง หรือความจำเสื่อม ประเมินได้จากแบบประเมินสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) ฉบับภาษาไทย และแบบการตรวจสภาพจิตแบบย่อ (TMSE) ฉบับภาษาไทย
4. สื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. ยินดี และเต็มใจให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยใช้เทคนิคของ Thorndike (1978) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$\text{สูตร } n \geq 10(k) + 50$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

k คือ จำนวนตัวแปรต้น

จำนวนตัวแปรต้นที่จะศึกษามีจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าห่วย การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ แทนค่าตามสูตรดังนี้

$$n \geq 10(4) + 50$$

$$n \geq 90$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนเท่ากับ 100 ราย

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. คัดกรองชื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจากเวชระเบียนคลินิกโรคเรื้อรังร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อเลือกผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและจะมารับบริการช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้
3. นำรายชื่อผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ได้คัดกรองไว้แล้ว และมาตรวจตามนัดในวันพุธที่ 2 และพุธที่ 4 ของช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 มาใส่หมายเลข โดยมีจำนวนประมาณวันละ 50-60 ราย แล้วนำไปจัดใส่กล่องเพื่อเตรียมสุ่มตัวอย่าง
4. สุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple sampling random) โดยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) วันละ 25 ราย จนครบจำนวน 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามความว่าห่วย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลครั้งล่าสุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1979) ที่ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) แปลและดัดแปลงมาใช้กับผู้สูงอายุไทย ในงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 ข้อคำถามประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 5 ข้อ และทางลบ 5 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนน	ความหมาย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย
ไม่เห็นด้วย	2	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเป็นส่วนมาก
เห็นด้วย	3	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเป็นส่วนมาก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

การให้คะแนนข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 4, 6 และ 7 โดยกำหนดให้ "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" เท่ากับ 1 คะแนน "ไม่เห็นด้วย" เท่ากับ 2 คะแนน "เห็นด้วย" เท่ากับ 3 คะแนน "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" เท่ากับ 4 คะแนน สำหรับข้อคำถามที่มีความหมายทางลบซึ่ง ได้แก่ ข้อที่ 3, 5, 8, 9 และ 10 "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" เท่ากับ 4 คะแนน "ไม่เห็นด้วย" เท่ากับ 3 คะแนน "เห็นด้วย" เท่ากับ 2 คะแนน "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" เท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน โดยรวมคะแนนทั้งหมดทุกข้อ คะแนนมาก หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเองมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความว้าเหว เป็นแบบวัดความว้าเหวของมหาวิทยาลัย

แคลิฟอร์เนีย แห่งเมืองลอสแอนเจลิส (University of California, Los Angeles Loneliness Scale หรือ UCLA Loneliness scale version) ที่ สุพรรณิ นันทชัย (2534) แปลและดัดแปลงมาใช้กับ ผู้สูงอายุไทยในงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหวและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.94 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 15 ข้อ และทางลบจำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตรา ส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
จริงที่สุด	1	4
จริงปานกลาง	2	3
จริงแต่น้อย	3	2
ไม่จริงเลย	4	1

การแปลผลคะแนนโดยรวมคะแนนทั้งหมดทุกข้อ คะแนนมาก หมายถึง ความว้าเหวมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ

Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer et al. (1981) ที่ ปิยะกมล วิจิตรศิริ (2555) แปลและดัดแปลงมาใช้กับ ผู้สูงอายุไทยในงานวิจัยเรื่องความเป็นปราชญ์ การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดสารอด เขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนน
เป็นจริงน้อยที่สุด	1
เป็นจริงน้อย	2
เป็นจริงมาก	3
เป็นจริงมากที่สุด	4

การแปลผลคะแนนโดยรวมคะแนนทั้งหมดทุกข้อ คะแนนมาก หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นแบบสัมภาษณ์

การเข้าถึงบริการสุขภาพของ Thomas & Penchansky (1984) ที่ ธิดา ทองวิเชียร (2550) แปล

และดัดแปลงมาใช้กับผู้สูงอายุไทยในงานวิจัยเรื่องความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert scale) มี 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผลคะแนนโดยรวมคะแนนทั้งหมดทุกข้อ คะแนนมาก หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดความผาสุกทางใจของ Ryff (1989) ที่ ปิยะกมล วิจิตรศิริ (2555) แปลและดัดแปลงมาใช้กับผู้สูงอายุไทยในงานวิจัยเรื่องความเป็นปราชญ์ การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดสารอด เขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกและทางลบ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4
ไม่เห็นด้วย	2	3
เห็นด้วย	3	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1

การแปลผลคะแนนโดยรวมคะแนนทั้งหมดทุกข้อ คะแนนมาก หมายถึง ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของ เยาวล็กษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ที่พัฒนามาจากแบบวัดของ Rosenberg (1979) แบบสอบถามความว่าเหว่ของ สุพรรณิ นันทชัย (2534) ที่พัฒนามาจากแบบวัดของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย แห่งเมือง ลอสแอนเจลิส (University of California, Los Angeles Loneliness Scale หรือ UCLA Loneliness scale version) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ปิยะกมล วิจิตรศิริ (2555) ที่พัฒนามาจาก แบบวัดของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer et al. (1981) แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของ ธิดา ทองวิเชียร (2550) ที่พัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ของ Thomas and Panchansky (1984) และ แบบสอบถามความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุของ ปิยะกมล วิจิตรศิริ (2555) ที่พัฒนามาจากแบบวัด ของ Ryff (1989) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลง แต่อย่างใด จึงไม่ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถาม ความว่าเหว่ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ และแบบสอบถามความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ทั้งหมดนี้ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ให้ทำการประเมิน โดยตนเอง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's coefficient alpha)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิผู้ป่วย คุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. จากนั้นดำเนินการขอรับการพิจารณาต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ เพื่อขออนุมัติการทำวิจัย
3. ซึ่งแจ้งรายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์ในการวิจัย การตอบแบบสอบถามการวิจัย และ

ประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมที่ไม่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ พร้อมทั้งแนบใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไปกับแบบสอบถามการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และเข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น

5. การวิเคราะห์ข้อมูล การรายงานผลการวิจัย นำเสนอในลักษณะภาพรวมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ และผู้วิจัยทำลายข้อมูลเอกสารทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรม

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งได้รับการอนุมัติในการจัดทำวิทยานิพนธ์ และนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ แสดงความจำนงขออนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกจากเวชระเบียนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แล้วจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นเชิญกลุ่มตัวอย่างไปยังสถานที่ที่ได้จัดเตรียมไว้ โดยมีความเป็นส่วนตัว ซึ่งอยู่บริเวณใกล้เคียงกับที่นั่งรอตรวจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ

4. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 1 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างน้อย 5 ปี ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การอธิบายและการสาธิตวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มต้นตั้งแต่การแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย วิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามและการบันทึกข้อมูล เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเกิดความเข้าใจ และสามารถใช้เครื่องมือทำการวิจัยได้อย่างถูกต้องตรงกับความต้องการของผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัย

นำแบบสอบถามทั้งหมดไปใช้ทดลองสอบถามผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการสถิติให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นตัวอย่างจำนวน 2-3 ราย จนผู้ช่วยวิจัยเกิดความเข้าใจ หลังจากนั้นจึงนำไปให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองสอบถามผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามอย่างน้อย 2-3 ราย เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจและทำหน้าที่ได้ตรงกับผู้วิจัย

5. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอธิบายแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ในการเข้าร่วมการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เช่นยินยอม การเข้าร่วมวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ถ้าผู้สูงอายุอ่านหนังสือไม่ได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านให้ผู้สูงอายุฟังและให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบคำถามด้วยตนเอง

6. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรวบรวมแบบสอบถามจนครบ 100 ราย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการคำนวณ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนความพึงพอใจ คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง คะแนนความหว้าเหว่ คะแนนการสนับสนุนทางสังคม และคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน นำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความหว้าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยที่มีการกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แบ่งระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ (Cohen, 1988 อ้างถึงใน จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555)

$r = .1$ ถึง $.3$ แสดงถึง การมีระดับความสัมพันธ์ต่ำ

$r = .3$ ถึง $.7$ แสดงถึง การมีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง

r สูงกว่า .7 แสดงถึง การมีระดับความสัมพันธ์สูง

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยที่มีการกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov พบว่า การกระจายของข้อมูลอยู่ในโค้งปกติ จึงได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 100$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ
เพศ	
ชาย	36
หญิง	64
อายุ (ปี)	
60-70	66
71-80	22
81 ปีขึ้นไป	12
($\bar{X} = 68.68, SD = 6.98, Min = 60, Max = 87$)	
ศาสนา	
พุทธ	100
สถานภาพสมรส	
โสด	6
คู่	54
แยกกันอยู่	4
หม้าย	35
หย่า	1
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6
ประถมศึกษา	77
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	7
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ
ในปัจจุบันนี้ท่านยังทำงานหรือไม่	
ไม่ทำงาน	42
ทำงาน	58
กรณีไม่ได้ทำงาน ดำรงชีพ ($n = 42$)	
เงินบำเหน็จบำนาญของตนเอง	1
เงินบำเหน็จบำนาญของกลุ่มสมรส	1
จากบุตรหลาน ญาติพี่น้องส่งเสีย	40
กรณีทำงาน ($n = 58$)	
เกษตรกรรม	47
รับจ้าง	9
ค้าขาย	2
รายได้ (บาท/ เดือน)	
ต่ำกว่า 5,000 บาท	31
5,000-10,000 บาท	57
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	12
$(\bar{X} = 5,924, SD = 3271.27, \text{Min} = 1,000, \text{Max} = 20,000)$	
ความเพียงพอของรายได้	
พอใช้ ไม่มีหนี้สิน	70
พอใช้ มีเหลือเก็บ	12
ไม่พอใช้ แต่ไม่มีหนี้สิน	6
ไม่พอใช้ มีหนี้สิน (ยกเว้นหนี้เพื่อการลงทุน)	12
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน	
น้อยกว่า 5 ปี	25
5-10 ปี	44
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	31
$(\bar{X} = 8.82, SD = 7.05, \text{Min} = 1, \text{Max} = 36)$	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ
ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด (mg %)	
น้อยกว่า 100	1
100-200	95
มากกว่า 200 ขึ้นไป	4
(\bar{X} = 141.33, SD = 22.94, Min = 93, Max = 220)	

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64 และ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 36 อายุอยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้น (60-70 ปี) คิดเป็นร้อยละ 66 สถานภาพสมรส (คู่) คิดเป็นร้อยละ 54 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77 ปัจจุบันยังทำงาน คิดเป็นร้อยละ 58 รายที่ไม่ได้ทำงานรายได้ส่วนใหญ่ได้จากบุตรหลาน ญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 40 รายได้ 5,000-10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 57 ความเพียงพอของรายได้ พอใช้ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 70 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน (5-10 ปี) คิดเป็นร้อยละ 44 ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด (100-200 mg %) คิดเป็นร้อยละ 95

ส่วนที่ 2 ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ตารางที่ 2 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
(n = 100)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	Min-Max	แปลผล
ความผาสุกทางใจโดยรวม (18-72 คะแนน)	56.74	9.17	42-72	สูง
- การยอมรับตนเอง (3-12 คะแนน)	9.69	1.70	6-12	สูง
- การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (3-12 คะแนน)	9.54	1.70	6-12	สูง
- ความเป็นตัวของตัวเอง (3-12 คะแนน)	8.87	1.73	5-12	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	<i>SD</i>	Min-Max	แปลผล
- ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (3-12 คะแนน)	9.45	1.61	5-12	สูง
- จุดมุ่งหมายในชีวิต (3-12 คะแนน)	9.59	1.69	7-12	สูง
- ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของ บุคคล (3-12 คะแนน)	9.60	1.89	6-12	สูง

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความผาสุกทางใจโดยรวมเท่ากับ 56.74 (*SD* = 9.17) ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการยอมรับตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม จุดมุ่งหมายในชีวิต และความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 9.69, *SD* = 1.70, \bar{X} = 9.54, *SD* = 1.70, \bar{X} = 9.45, *SD* = 1.61, \bar{X} = 9.59, *SD* = 1.69 และ \bar{X} = 9.60, *SD* = 1.89 ตามลำดับ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของความเป็นตัวของตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 8.87, *SD* = 1.73)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าห่วย การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (*n* = 100)

ตัวแปรต้น	Range		\bar{X}	<i>SD</i>
	Possible	Actual		
การเห็นคุณค่าในตนเอง	10-40	24-40	32.05	4.95
การสนับสนุนทางสังคม	15-60	27-60	47.55	8.38
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	11-44	26-44	37.07	5.49
ความว่าห่วย	20-60	20-58	35.59	10.02

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 32.05, *SD* = 4.95, \bar{X} = 47.55, *SD* = 8.38

และ $\bar{X} = 37.07, SD = 5.49$ ตามลำดับ) ส่วนความว่าห่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 35.59, SD = 10.02$)

ส่วนที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าห่วย การสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ($n = 100$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การเห็นคุณค่าในตนเอง	1				
2. ความว่าห่วย	-.692**	1			
3. การสนับสนุนทางสังคม	.723**	-.726**	1		
4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	.624**	-.509**	.649**	1	
5. ความผาสุกทางใจ	.759**	-.680**	.778**	.746**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .778, .759$ และ $.746$ ตามลำดับ) ส่วนความว่าห่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.680$)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติการถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบปกติ (Normal distribution) ทดสอบโดยใช้สถิติ Fisher skewness coefficient and fisher kurtosis coefficient โดยเทียบค่าที่ได้กับค่า Critical value ของสถิติ Z สำหรับ 2-tailed test พบว่า ค่าที่ได้อยู่ในช่วง ± 1.96 (สำหรับ Alpha = .05) หรือเกิน ± 2.58 (สำหรับ Alpha = .01) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ
 2. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ทดสอบโดยสถิติ ANOVA พบว่า ค่า p-value (Sig) ที่ได้มีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัว มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม
 3. ค่าความคาดเคลื่อนมีความแปรปรวนคงที่ ทดสอบโดยพิจารณาจากการใช้กราฟ Scatter plot ที่พล็อตระหว่างค่า *ZPRED (ค่าพยากรณ์ที่ได้จากสมการแล้วแปลงเป็น Z-score) และค่า *RESID (ค่า Z-score ของ Error หรือส่วนต่างระหว่างค่าที่ประมาณการได้จากสมการ ถดถอยและค่าจริง) พบว่า มีการกระจายบริเวณค่า 0 (Burn & Grove, 2005)
 4. ไม่มี Autocorrelation ทดสอบโดยสถิติ Durbin-Watson ได้ค่าเท่ากับ 1.479 (Garson, 2008)
 5. ไม่มี Multivariate outliers ทดสอบโดยการ ใช้กราฟ Scatter plot ระหว่างค่า Y (ค่าของตัวแปรที่ทำนายได้จากสมการถดถอย) กับค่าความคาดเคลื่อนจากการทำนาย (หรือกราฟที่พล็อตระหว่างค่ามาตรฐานของค่าทั้งสอง)
 6. ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Multicollinearity) ทำการทดสอบโดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (โดยพิจารณาค่า Tolerance เข้าใกล้ 0 และค่า VIF < 4) ซึ่งจากค่า Collinearity statistics พบว่า Tolerance เท่ากับ .334-.528 และค่า VIF เท่ากับ 1.896-2.995 ซึ่งแสดงว่าไม่เกิด Multicollinearity ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลง
- จากการตรวจสอบข้อมูลของตัวแปรต้น ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว การสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ
- จากผลการวิเคราะห์ได้ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าแบบจำลอง ดังในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานที่มารับบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t	R ²	R ² change
การเข้าสมการ							
1	การสนับสนุนทางสังคม	.710	.058	.788	12.264	.605	
2	การสนับสนุนทางสังคม	.464	.066	.508	7.016	.705	.100
	การเข้าถึงบริการสุขภาพ	.424	.074	.416	5.736		
3	การสนับสนุนทางสังคม	.312	.073	.342	4.268	.745	.040
	การเข้าถึงบริการสุขภาพ	.342	.072	.335	4.722		
	การเห็นคุณค่าในตนเอง	.311	.080	.302	3.867		

Constant = .014, Adjusted R² = .737, R = .863, F = 93.546, p < .001

จากตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อวิเคราะห์สมการทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ตัวแปรทำนายทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้สูงที่สุด ($\beta = .342, p < .001$) รองลงมา คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta = .335, p < .001$) และการเห็นคุณค่าในตนเอง ($\beta = .302, p < .001$) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .863 (R = .863) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 74.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (R² = .745)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวสามารถเขียนสมการทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้ดังนี้

1. สมการในรูปแบบคะแนนดิบ (Y)

ความผาสุกทางใจ = .014 + .312 (การสนับสนุนทางสังคม) + .342 (การเข้าถึงบริการสุขภาพ) + .311 (การเห็นคุณค่าในตนเอง)

2. สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

Z_{ความผาสุกทางใจ} = .342 (Z_{การสนับสนุนทางสังคม}) + .335 (Z_{การเข้าถึงบริการสุขภาพ}) + .302 (Z_{การเห็นคุณค่าในตนเอง})

จากสมการข้างต้นอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพมีความผาสุกทางใจ คือ ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .342, p < .001$)
การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta = .335, p < .001$) ร่วมกับการเห็นคุณค่าในตนเองที่สูง ($\beta = .302,$
 $p < .001$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 100 ราย ซึ่งมารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือในระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่างการวิจัยมาจากการสุ่มแบบง่าย (Simple sampling random) โดยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .91, .93, .96, .97 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยวิธีสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ จำนวน 100 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64 และ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 36 อายุอยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้น (60-70 ปี) คิดเป็นร้อยละ 66 สถานภาพสมรส (คู่) คิดเป็นร้อยละ 54 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 การศึกษา ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77 ปัจจุบันยังทำงาน คิดเป็นร้อยละ 58 รายได้ 5,000-10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 57 ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานรายได้ส่วนใหญ่ได้จากบุตรหลาน ญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 40 ความเพียงพอของรายได้ พอใช้ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 70 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน (5-10 ปี) คิดเป็นร้อยละ 44 ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด (100-200 mg%) คิดเป็นร้อยละ 95

2. ความพึงพอใจในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจโดยรวม

เท่ากับ 56.74 ($SD = 9.17$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผาสุกทางใจระดับสูง เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้านแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการยอมรับตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม จุดมุ่งหมายในชีวิต และความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 9.69, SD = 1.70, \bar{X} = 9.54, SD = 1.70, \bar{X} = 9.45, SD = 1.61, \bar{X} = 9.59, SD = 1.69$ และ $\bar{X} = 9.60, SD = 1.89$ ตามลำดับ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของความเป็นตัวของตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.87, SD = 1.73$) ในส่วนของการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 32.05, SD = 4.95, \bar{X} = 47.55, SD = 8.38$ และ $\bar{X} = 37.07, SD = 5.49$ ตามลำดับ) ส่วนความไว้ห้วมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 35.59, SD = 10.02$)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .778, .759$ และ $.746$ ตามลำดับ) ส่วนความไว้ห้วมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.680$)

4. ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีวิเคราะห์สมการพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้สูงที่สุด ($\beta = .342, p < .001$) รองลงมา คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta = .335, p < .001$) และการเห็นคุณค่าในตนเอง ($\beta = .302, p < .001$) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .863 ($R = .863$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 74.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .745$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 56.74 ($SD = 9.17$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา การศึกษาของ วัลลา ตันตโยทัย (2553) พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านความพึงพอใจจิตวิญญาณ และคุณภาพชีวิตต่ำ และการศึกษาของ เพชรธณี สุวรรณมาลี (2554) พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ (ร้อยละ 66) อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น คือ มีอายุระหว่าง 60-70 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรา และยังสามารถประกอบอาชีพได้ (ร้อยละ 58) นอกจากนี้ ยังสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ มีรายได้เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน (ร้อยละ 70) มีบุตรหลานคอยส่งเสริมเลี้ยงดู (ร้อยละ 40) ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอ และช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้สามารถตอบสนองความจำเป็นด้านพื้นฐานในชีวิตได้ จึงทำให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แห่งนี้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีบริบทของความเอื้ออาทรและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คอยดูแลและห่วงใยกัน รวมทั้งได้รับการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้วยความเป็นมิตรไมตรี มีความเอื้ออาทร ห่วงใย และอำนวยความสะดวกในด้านบริการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในการศึกษานี้มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ซึ่ง Ryff (1989) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกในทางที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิต ในด้านการยอมรับตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม และความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล มีการพัฒนาความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม การพัฒนาตนเองกับประสบการณ์ใหม่ ๆ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะกมล วิจิตรศิริ (2555) พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้น ดำรงชีวิตอยู่บนความพอเพียงมีความพึงพอใจสูง และ พิศมัย สิโรตมรัตน์ (2553) พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นเป็นวัยที่ทำงานได้ ถ้ายังมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ยังมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระแก่ลูกหลานและพบว่า รายได้ที่เพียงพอ ทำให้มีความพึงพอใจสูง

2. ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาปัจจัยคัดสรร ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความไว้หวั การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .778, .759$ และ $.746$ ตามลำดับ) กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ และความไว้หวัมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.680$) กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 74.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.001$ ($R^2 = .745$) อธิบายได้ว่า

การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด ($\beta = .342, p < .001$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ ($r = .778, p < .01$) ในระดับสูงแสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะทำให้มีความผาสุกทางใจในระดับที่สูง เนื่องจากวัยสูงอายุมีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากกลุ่มสังคมยิ่งลดลง ต้องพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก (นวัชพร วัฒนวิโรจน์, 2550) นอกจากนี้ร่างกายยังเสื่อมถอยป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการช่วยลดความเครียด ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี (Cobb, 1976) ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหา ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง เป็นที่ยอมรับของสังคม (สุจิตรา บุญประเสริฐ, 2550) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญและส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย สิโรตมรัตน์ (2553) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .712, p < .001$) และการศึกษาของ ปรียารรณ สุกจ้านงค์ (2552) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ($r = .535, p < .05$) และสามารถร่วมพยากรณ์ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.1

การเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้รองลงมา ($\beta = .335, p < .001$) และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .746, p < .01$) กับความผาสุกทางใจในระดับสูง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท การเดินทางจากบ้านเพื่อมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีความสะดวก ระยะทางไม่ห่างไกล มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางค่อนข้างน้อย รวมทั้งขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาพยาบาลไม่ยุ่งยาก ระยะเวลาในการรอรับบริการไม่นาน สามารถใช้สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพได้เป็นส่วนใหญ่ และได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อย่างเป็นกันเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ศึกษาในครั้งนี้เข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเบาหวาน 5-10 ปี (ร้อยละ 44) มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับที่สูง (Mean = 37.07, SD = 5.49) สามารถควบคุมน้ำตาลได้ (น้ำตาลในเลือด 100-200 mg% ร้อยละ 95) และมีภาวะสุขภาพที่ดี การได้รับบริการสุขภาพที่สะดวก แก้ไขปัญหาสุขภาพ มีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือ และให้บริการสุขภาพอย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่เสื่อมถอยและป่วยเป็นโรคเรื้อรังจึงต้องการการดูแลสุขภาพที่มากกว่าวัยอื่น ผู้ที่เข้ารับบริการสุขภาพจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ไปใช้บริการสุขภาพ ผู้ที่มีสุขภาพที่ดีย่อมมีความพึงพอใจในชีวิต และส่งผลต่อความผาสุกทางใจ (ธิดาทองวิเชียร, 2550) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดาทองวิเชียร (2550) พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ($r = .46, p < .01$)

การเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ ($\beta = .302, p < .001$) และการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ($r = .759, p < .01$) ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้บุคคลยอมรับตนเอง เคารพนับถือตนเอง เห็นว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (ธนัญพร พรหมจันทร์, 2556) วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าวัยอื่น โดยมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมถอยลง และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ จากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเกษียณอายุ และการต้องพึ่งพิงบุตรหลาน การเจ็บป่วยเรื้อรัง ประสิทธิภาพการทำงานของทุกระบบในร่างกายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล สูญเสียความมั่นใจและภาพลักษณ์ในตนเอง ส่งผลต่อการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเอง (Atchley RC, 1976) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง

ที่เกิดขึ้น หากสามารถยอมรับและเข้าใจในตนเอง มองโลกในแง่บวกจะทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1979) ทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และประสบความสำเร็จในชีวิต การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียารวรรณ สุดจันทน์ (2552) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ($r = .743, p < .05$) และสามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้ และการศึกษาของ พิมพ์พร อาภาภัทรกุล (2553) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ($r = .655, p < .01$)

ความวิตกกังวล ไม่สามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้ได้ แต่พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.680$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีความวิตกกังวลในระดับสูงน่าจะมี ความผาสุกทางใจน้อย และการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลค่อนข้างต่ำ จึงอาจจะทำให้ไม่สามารถทำนายความผาสุกทางใจได้ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิศมัย สิโรตมรัตน์ (2553) ที่พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับผู้สูงอายุ ($r = -.110, p < .001$) และการศึกษาของ สุพรรณิ นันทชัย (2534) พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพ ($r = -.65, p < .001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษานี้พบว่า ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง และปัจจัยร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และทีมสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และลดความวิตกกังวลให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
2. ด้านการศึกษาวิจัย อาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในประเทศไทยซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงควรมีความรู้

และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน โดยเฉพาะความผาสุกทางใจ และปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน

3. ด้านการวิจัยทางการแพทย์ นักวิจัยสามารถนำข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูล พื้นฐานในการวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ที่เป็น โรคเบาหวานมีความผาสุกทางใจ โดยการส่งเสริมภาวะสุขภาพทางด้านการเห็นคุณค่า ในตนเอง ลดความหวาด ให้การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้อย่างเหมาะสมตามช่วงวัยชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 74.5 จึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เช่น การรับรู้ความสามารถของตน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความหวาดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง แต่ไม่สามารถเข้าร่วมในสมการทำนายได้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในวัยสูงอายุตอนต้น ดังนั้นควรศึกษาให้ครอบคลุมถึงวัยสูงอายุช่วงตอนกลาง และตอนปลายด้วย

2. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่เขตชุมชนในพื้นที่ตำบลบางเกลือซึ่งเป็นชุมชนชนบท ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานในชุมชนชนบทอื่น ๆ และชุมชน เมือง เพื่อสามารถนำผลการวิจัยอ้างอิงไปยังประชากรผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานกลุ่มอื่น ๆ ต่อไปได้

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ จุมลีมา. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *ผู้สูงอายุกว่า 9 ล้านคน โรครุม "ความดัน เบาหวาน ซ้ำเข้าเสื่อม"*. เข้าถึงได้จาก <http://www.hfocus.org/content/2015/03/9583>
- กรรณิกา ทองจำนงค์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2547). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ: เจ เอส การพิมพ์.
- เกวลิน สีใส. (2554). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขวัญฤทัย อิ่มสมโภช. (2549). *ผลของศิลปะเพื่อการบำบัดต่อการเพิ่มคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชลธิชา เรือนคำ. (2547). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทพ หิมะทองคำ. (2547). *ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.

- ธนัญพร พรหมจันทร์. (2556). *ภาวะซึมเศร้า ความว้าเหว และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธานี รายนบุญส่ง. (2552). *การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศรีธัญญา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธิดา ทองวิเชียร. (2550). *ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงเยาว์ พลโทพงศ์. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความว้าเหวในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นภัสสรณ์ มีสูงเนิน. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามการรับรู้ของคนพิการในตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นวัชพร วัฒนวิโรจน์. (2550). *การบริหารจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุในการควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2550). *คู่มือผู้สูงอายุ: ฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ (เตรียมตัวก่อนเกษียณการงาน)*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2556). *การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท*. วันที่ค้นข้อมูล 20 ธันวาคม 2558, เข้าถึงได้จาก
http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/knowledge_article/knowledge_healthy_2_008.html
- ปรียารรณ สุดจ่านงค์. (2552). *ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปิยะกมล วิจิตรศิริ. (2555). *ความเป็นปราชญ์ การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดสารอด เขตราชวัตรบูรณะ กรุงเทพมหานคร*.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เปรมฤดี ศรีราม. (2539). *การศึกษาความวิหู่และการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรี อ่างบุญตา. (2554). *ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์พร อากาศทรกุล. (2553). *การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ บ้านหัวกัญแจ ตำบลคลองกู่ จังหวัดชลบุรี*.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พิศมัย สิโรตมรัตน์. (2553). *ความวิหู่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เพชรณิ สุวรรณมาลี. (2554). *พฤติกรรมดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในแขวงสะหวันนะเขต ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญโพยม เขยสมบัติ. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความวิหู่ในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มยุรี หอมสนิท. (2553). *เมตะบอลิกซินโดรมกับอาการอ้วนลงพุง*. เข้าถึงได้จาก
http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/preventive/dept_article_detail.asp?a_id=763

ยุวมาลัย ศรีปัญญาเลิศศักดิ์. (2546). *ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน*.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายจิตสังคม*

ความรู้สึกรู้สึกค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

รักชนก ชูพิชัย. (2550). *ความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล*

พระนั่งเกล้าจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา
ชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รัตนา คัมภีรานนท์. (2556). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา*

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี:
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ:

นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

วันดี โภคะกุล. (2548). *มาตรฐานการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ชุมชนมสทกรณ

การเกษตรแห่งประเทศไทย.

วัลลา ตันตโยทัย. (2553). *ประชุมวิชาการสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน 2553 (2)*. เข้าถึงได้จาก

<http://www.gotoknow.org2/>

ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2548). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตภาคเหนือของ*

ประเทศไทย. เชียงใหม่: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติในเขตภาคเหนือของ
ประเทศไทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2548). *การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: กรมการแพทย์.

สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ. (2558). *รายงานสถิติผู้มารับ*

บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือแต่ละปี. ฉะเชิงเทรา:

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ.

สถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *จำนวนประชากร*

กลางปีจำแนกรายภาคและเพศ พ.ศ. 2553-2557. เข้าถึงได้จาก

http://bps2.moph.go.th/sites/default/files/taaraang_1.1.pdf

- สมใจ โชติชนพันธ์. (2550). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านบางแค*. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2555). “อ้วน” มากเสี่ยงโรค. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/7865-%20%22อ้วน%22%20มาก%20เสี่ยงโรค.Html>
- สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (2554). *ความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. เข้าถึงได้จาก <http://hph.moph.go.th/?modules=Content&action=history#>
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2555). *อ้วนลงพุง เมตาบอลิกซินโดรม*. เข้าถึงได้จาก www.hisro.or.th/main/?name=knowledge&file=readknowledge
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก http://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr13_op_stat_home.html
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557*. เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/older57.pdf>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557*. เข้าถึงได้จาก http://kpo.moph.go.th/webkpo/download/StrategyAndKPI2558__30092557.pdf
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *ข้อมูลสถิติประชากรสูงอายุรายจังหวัดและแผนภาพ*. เข้าถึงได้จาก http://www.google.co.th/url?url=http://www.msociety.go.th/article_attach/9861/14133.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *จำนวนและอัตราการตายด้วย 2 โรค*. เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- สุจิตรา บุญประเสริฐ. (2550). *การรับรู้ความสามารถในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- สุพรรณิ นันทชัย. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ*.
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
 และสัตยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพัชร์ แก้วกิม. (2554). *ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล
 ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร
 มหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย,
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- อรรพรรณ พุ่มพวง. (2551). *การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่*.
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย,
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัญชุลี อนุวัฒน์. (2548). *ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนที่มี
 สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่ไม่ไปใช้บริการ
 ที่สถานบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ,
 บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Aday, L. A. & Andersen, R. (1975). *Development of induce of access to medical care*. Michigan
 Ann Arbor: Health Administration Press.
- Atchley, R. C. (1976). *The sociology of retirement*. Cambridge: Sch-enkman.
- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1985). *PRQ: Pchychometric update*. Unpublished manuscript.
 Washington D. C.: University of Washington, School of Nursing.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and
 utilization* (5th ed.). Retrived from <http://nsq.sagepub.com/content/18/4/365.extract>
- Campbell, R. F. (1976). *Administration behavior in education*. New York: McGraw-Hill.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderated of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38,
 300-314.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Creecy, R. F., Berg, W. E., & Wright, R. (1985). Loneliness among the elderly: Causal approach.
Journal of Gerontology, 40(4), 487-493.
- Garson, D. (2008). Statistical associates publishing. Retrived from
www.statisticalassociates.com/gdavidgarson.htm

- Gottlieb, B. H. 1985. *Social network and social support: An overview of research, practice and policy implications*. Health Education Quarterly.
- Kahn, R. L. (1979). *Aging and social support*. In M. M. Riley (Ed.), *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspective*. Colorado: Westview Press.
- Newbern, V. B., and Krowchuck, H. V. (1994). Failure to thrive in elderly people: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 19(5), 840-849.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). *The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction*. Medical Care.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. California: Appleton & Lange.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and theory*. New York: Wiley-Interscience.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Book.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or is it? Exploration on the Meaning of Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406.
- Shaver, L. G. (1982). *Essentials of exercise physiology*. Minnesota: Surjert Publications.
- Shultz, C. (1988). Lonliness. In C. K. Beck, & R. P. Williams (Eds.), *Mental health And psychiatric nursing: A holistic life-cycle approach* (2nd ed). St. Louis: Mosby.
- The World Bank. (2016). *Population ages 65 and above (% of total)*. Retrieved January1, 2016, from <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS>
- The World Bank. (2016). *Population, total*. Retrieved January1, 2016, from <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>
- Thomas, W. J & Penchansky, R. (1984). Relating satisfaction with access to utilization of services. *Med Care*, 22(2), 553-68.
- Thorndike, R. M. (1978). *Correlation procedures for research*. New York: Gardner Press.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.

Weiss, R. (1974). *The provision of social relationship*. In Z. Rubin (Ed), *Doing Unto others*. Englewood Cliff, N. J: Prentice-Hall.

Weiss, R. S. (1989). Reflection on the present state of loneliness research. *Journal of Social Behavior and Personality*. 17(2), 1-16.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รหัส.....

แบบสอบถามชุดนี้สำหรับการวิจัยเรื่อง
“ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ”

คำชี้แจง ลักษณะของแบบสอบถามชุดนี้ แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความว่าห่วย
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความพึงพอใจ

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน เพียง 1 คำตอบ ใน 1 ข้อ หรือเติมข้อความ

ลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ศาสนา

1. พุทธ

2. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. คู่

3. แยกกันอยู่

4. หม้าย

5. หย่า

6. อื่น ๆ (ระบุ).....

5. สถานภาพการอยู่อาศัย

1. อยู่ตามลำพัง

2. อยู่กับคู่สมรส

3. อยู่กับครอบครัว นุตร หลาน

4. อยู่กับญาติ

5. อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

2. ต่ำกว่าประถมศึกษาและอ่านไม่ออก

3. ต่ำกว่าประถมศึกษาแต่อ่านออก

4. ประถมศึกษา

5. มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

6. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

7. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

8. สูงกว่าปริญญาตรี

7. ในปัจจุบันนี้ท่านยังทำงานหรือไม่

1. ทำ โปรดระบุอาชีพ.....

2. ไม่ทำ

8. รายได้จากการทำงาน (เฉพาะที่ ตอบว่า ทำงาน ในข้อ 7).....บาท/ เดือน

9. ถ้าในข้อ 7 ตอบว่าไม่ได้ทำงาน ท่านดำรงชีพอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. เงินสะสม เงินออม
- 2. เงินบำเหน็จบำนาญของตนเอง
- 3. เงินบำเหน็จบำนาญของกลุ่มสมรส
- 4. บุตรหลาน ญาติพี่น้องสงเคราะห์
- 5. อื่น ๆ (ระบุ).....

10. ฐานะการเงินของท่าน เป็นอย่างไร

- 1. พอใช้ ไม่มีหนี้สิน
- 2. พอใช้ มีเหลือเก็บ
- 3. ไม่พอใช้ แต่ไม่มีหนี้สิน
- 4. ไม่พอใช้ มีหนี้สิน (ยกเว้นหนี้เพื่อการลงทุน)

11. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน.....ปี.....เดือน

12. ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด.....mg%

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ ต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตนเอง ไม่มีคำตอบใดที่ถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้น โปรดตอบด้วยความสบายใจตามความรู้สึกของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละหัวข้อและกรุณาตอบทุกข้อโดยเลือกตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความอย่างมากหรือเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วย คือ เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย คือ เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมากหรือเป็นส่วนใหญ่

รายการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ท่านเป็นคนมีคุณค่าทัดเทียมผู้อื่น				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10. บางครั้งท่านคิดว่าท่านไม่มีอะไรดีเลย				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความว่าเหว่

คำชี้แจง: แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับเพื่อนสนิทและความใกล้ชิดสนิทสนมของท่านกับเพื่อนที่กำลังมีอยู่ในขณะนี้ ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ต้องการและขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

		ช่องสำหรับ ผู้วิจัย
1.	ท่านรู้สึกว่าคนที่รู้จักทั่วไป มีการคบหาสมาคมติดต่อกันได้ดีกับท่าน <input type="checkbox"/> เข้ากันได้ดีทุกคน <input type="checkbox"/> เข้ากันได้ดีเป็นส่วนใหญ่ <input type="checkbox"/> เข้ากันได้ดีบ้างไม่ดีบ้าง <input type="checkbox"/> เข้ากันไม่ได้เลย	<input type="checkbox"/>
2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/> มีบ้างแต่น้อย <input type="checkbox"/> มีค่อนข้างมาก <input type="checkbox"/> มีมาก	<input type="checkbox"/>

ช่องสำหรับ

ผู้วิจัย

8. เวลาท่านคิดอะไร พูดอะไร คนในบ้านหรือในชุมชนเขาฟังท่านพูดบ้างหรือเปล่า

 ไม่ฟังเลย ฟังบ้างแต่น้อย ฟังเป็นส่วนมาก ฟังทุกครั้ง

9.

10.

11.

12.

.....

13.

14. ท่านมีความรู้สึกเหมือนอยู่คนเดียวไหม

 รู้สึกเช่นนั้นจริงๆ รู้สึกเช่นนั้นเป็นส่วนใหญ่ รู้สึกบ้างเป็นบางครั้ง ไม่รู้สึกว่ายู่คนเดียวเลย

ช่องสำหรับ

ผู้วิจัย

15. ท่านสามารถหาเพื่อนใหม่ ๆ หรือมิตรภาพใหม่ได้ง่ายไหม

16.17.

.....

18.

.....

19.20. ขามมีความทุกข์โศก ท่านมีคนคอยให้คำแนะนำหรือปลอบโยนหรือไม่ หาได้ง่าย มีมากมาย ก็พอหาได้ไม่ยาก หายาก หาไม่ได้เลย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละหัวข้อและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

รายการ	เป็น จริง น้อย ที่สุด (1)	เป็น จริง น้อย (2)	เป็น จริง มาก (3)	เป็น จริง มาก ที่สุด (4)
1. ลูกหลานให้กำลังใจท่าน เวลาที่ท่านรู้สึกท้อใจ				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15. ในยามที่ท่านเจ็บไข้ได้ป่วย ลูกหลานช่วยจัดหาอาหารให้				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ

คำชี้แจง: ข้อคำถามในส่วนนี้จะเป็นการถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของท่าน
ขอให้ท่านเลือกคำตอบตามความเป็นจริง โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนี้ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนี้ตรงกับความรู้สึกมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนี้ไม่ตรงกับความรู้สึก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนี้ไม่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

รายการ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. การเดินทางจากบ้านเพื่อไปสถานบริการสุขภาพ มีความสะดวก				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11. ท่านพอใจในคุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพ				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความผาสุกทางใจ

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุดและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

รายการ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เห็นด้วย (3)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)
1. ในหลาย ๆ เรื่องของชีวิตที่ผ่านมา ท่านยังรู้สึกว่า ตนเองไม่ประสบความสำเร็จ				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11. ท่านรู้สึกว่า ท่านเป็นผู้ควบคุมชีวิตของ ตัวท่านเอง				

รายการ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เห็นด้วย (3)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)
12. สิ่งต่าง ๆ ที่ต้องทำในชีวิตประจำวัน ทำให้ท่านเหนื่อยล้า				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18. ท่านเลิกที่จะพยายามปรับปรุงชีวิตของ ท่านมานานแล้ว				

ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานที่มารับบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-05-2559

ชื่อผู้วิจัย นางกัญญา นพเกตุ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ
ที่เป็น โรคเบาหวานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น โรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีสติสัมปชัญญะดี
ไม่มีอาการเสื่อมทางสมองหรือความจำเสื่อม สื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี การศึกษาวิจัย
ในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 100 ราย โดยเก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559
ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติ คือ รับฟังการชี้แจงวัตถุประสงค์
ในการทำวิจัยให้ท่านรับทราบและเข้าใจ เมื่อท่านเข้าร่วมในการวิจัยให้ท่านเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วม
ในการวิจัย ท่านจะได้รับแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด โดยจะใช้ระยะเวลา 30 นาที หากท่าน
มีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจในข้อคำถามใด ผู้วิจัยพร้อมที่จะอธิบายเพื่อความเข้าใจในข้อคำถามนั้น ๆ

ประโยชน์ที่จะได้รับ สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล
ที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น โรคเบาหวานในด้านความผาสุกทางใจ ในการนำผลที่ได้จาก
การวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการช่วยเพิ่มความผาสุกทางใจโดยการนำปัจจัยที่ศึกษามาจัดกิจกรรม
ที่สอดคล้องกับการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน
ทั้งใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและในชุมชน มีการนำผลการวิจัยไปขึ้นนำการวิจัยเพื่อสร้างเสริม
องค์ความรู้ที่ช่วยเพิ่มความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน และมีการนำผลการวิจัย
ไปใช้ในการกำหนดนโยบาย ส่งเสริมทีมในการทำกิจกรรมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็น
โรคเบาหวาน

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีการป้องกันด้วยการเข้ารหัสไว้ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และจะนำมาใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น ในระหว่างการตอบแบบสอบถามท่านสามารถหยุดการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษา หรือบริการพยาบาลที่ได้รับแต่อย่างใด

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดที่ นางกัญญา นพเกตุ หมายเลขโทรศัพท์ 083-0426050 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ร.อ.ชนัดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-10283

นางกัญญา นพเกตุ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามท่านได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
 ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วันที่คำยินยอม วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้า มีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วม การวิจัยนี้จะไม่มีการทบทวนใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผย ในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการและได้ลงนาม ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

-2-

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/
ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)