



ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กัญญา นพเกตุ พย.บ.*

ชนิดดา แบนเกษร PhD**

ดวงใจ วัฒนสินธุ์ PhD***

บทคัดย่อ

ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิต การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 100 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย จิบฉลากแบบไม่คืนที่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามความกังวล และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยความผาสุกทางใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 56.74 (SD = 9.17) จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่าการสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเห็นคุณค่าในตนเองร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจได้ร้อยละ 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

คำสำคัญ: ความผาสุกทางใจ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน การเห็นคุณค่าในตนเอง ความกังวล การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ จังหวัดฉะเชิงเทรา

**ผู้ติดต่อหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.บูรพา จังหวัดชลบุรี

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.บูรพา จังหวัดชลบุรี



Factors Predicting Psychological Well-Being of the Elderly With Diabetes Mellitus Receiving Care at a Health Promoting Hospital

Kanya Noppaket B.N.S.*

Chanudda Nabkasorn PhD**

Duangjai Vatanasin PhD***

Abstract

Well-being of the elderly with diabetes mellitus has been effected by the self care and quality of life. The objectives of this predictive correlational research were to study well-being of the elderly with diabetes mellitus and the factors predicting psychological well-being of the elderly with diabetes mellitus who have been receiving care at a Health Promoting Hospital. The total number 100 elderly with diabetes mellitus were recruited by simple random sampling without replacement, from July to August 2016. Research instruments included personal information, well-being of elderly, access health service, self-esteem, loneliness, and social support. The analysis of data was done by descriptive statistic, Pearson correlation, and multiple regressions.

The study found that the elderly with diabetes mellitus had average well-being score of 56.74 (SD = 9.17), in high level. From the multiple regression found that social support, access health services and self-esteem could 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 suggested that health professional should give importance and consciousness in well-being of elderly with diabetes mellitus by enhancing social support, access health service, and self-esteem among elderly with diabetes mellitus.

Keywords : well-being, elderly with diabetes mellitus, self-esteem, loneliness, social support, access health service

*A student of Master of Nursing Science program of mental health and psychiatric nursing, Faculty of Nursing, Burapha University, Chon Buri province, and a Registered Nurse at a Bangklur Health Promoting hospital, Chachoengsao province

**The corresponding author: Assistant Professor of Faculty of Nursing, Burapha University, Chon Buri province

***A lecturer of Faculty of Nursing, Burapha University, Chon Buri province



บทนำ

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางสุขภาพ การแพทย์ และสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น จากสถิติพบว่าหลายประเทศทั่วโลกมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ปี พ.ศ. 2555-2557 คิดเป็นร้อยละ 7.85; 7.87 และ 7.94 ของประชากรทั้งหมด¹ เช่นเดียวกับในประเทศไทยที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2555-2557 คิดเป็น ร้อยละ 12.7; 14.0 และ 15.4 ตามลำดับ ต่อประชากรทั้งหมด² โดยคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ประมาณปี พ.ศ. 2563³ และสถิติผู้สูงอายุของจังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า มีแนวโน้มของอัตราการเพิ่มขึ้นโดย ปี พ.ศ. 2555-2557 มีจำนวน 92,509; 98,873 และ 99,283 คน คิดเป็นร้อยละ 13.49; 14.32 และ 15.3 ตามลำดับ ต่อประชากรทั้งหมด⁴

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ. 2555 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ที่พบมากใน 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ โดยโรคเบาหวานเป็น 1 ใน 3 ของโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ⁵ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2558 พบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 10⁶ โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ มีสาเหตุเนื่องจากการเสื่อมของตับอ่อนที่ทำหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนอินซูลินที่ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การที่อายุมากขึ้น อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลง ฮอร์โมนอินซูลินก็ออกฤทธิ์ได้น้อยลง หรืออาจเกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน ขัดขวางการเผาผลาญกลูโคสภายในเซลล์ ทำให้มีกลูโคสเหลืออยู่ในกระแสเลือดมากจนทำให้เกิดโรคเบาหวาน⁷

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง ระยะเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป ทำให้หมดสติและเสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ การตีบและแข็งของหลอดเลือดขนาดใหญ่และเล็ก ส่งผลให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดสมอง จอประสาทตาเสื่อม ไตวายเรื้อรัง ประสาทส่วนปลายเสียความรู้สึก การเกิดแผลเรื้อรัง อาจต้องตัดนิ้วเท้าและเท้าออก ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล จึงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าเดินทาง และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

จึงอาจเป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในด้านการดำเนินชีวิต รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง ความชื่นชมยินดีกับสิ่งต่าง ๆ ลดน้อยลง มีผลกระทบทางด้านจิตใจตามมา ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย และสิ้นหวัง ทำให้ความผาสุกทางใจลดลง⁸

ความผาสุกทางใจ (Psychological well-being) เป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นความรู้สึกทางบวกของภาวะสุขภาพจิต⁹ ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตโดยเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ทั้งหมดของผู้สูงอายุ ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น แยกตัวออกจากสังคม ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานรู้สึกว่าเหว่ เครียด วิตกกังวล ความพึงพอใจ และคุณค่าในตนเองลดลง¹⁰ การศึกษาของวิลลา ดันโดยทัย พบว่าผู้ที่เป็โรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Psychological well-being) และคุณภาพชีวิต (QOL) ต่ำลง¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และความว่าเหว่ ซึ่งการศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาปัจจัยคัดสรรได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผลการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสริมสร้างความผาสุกทางใจ และพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการดูแลความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

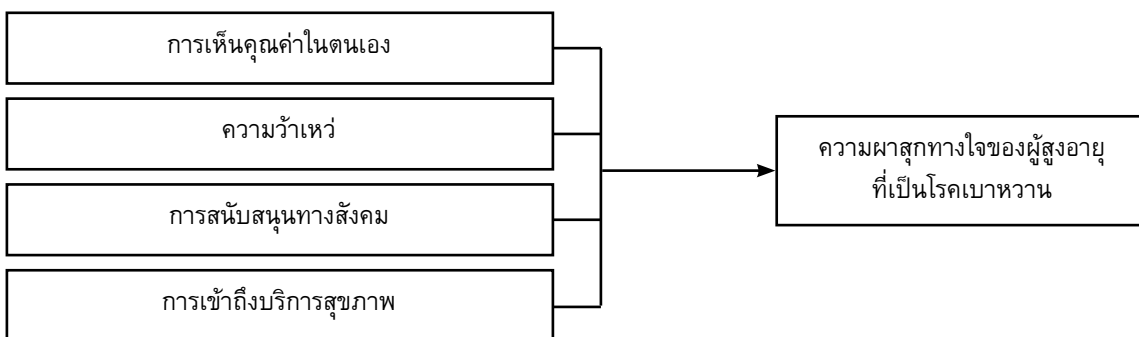
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน



กรอบแนวคิดการวิจัย

ความผาสุกทางใจประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ความเชื่อมั่นในตนเอง ความเครียด การควบคุมตนเอง เป็นต้น บุคคลที่มีความผาสุกทางใจสูง นอกจากจะเป็นผู้ที่มีระดับของความพึงพอใจในชีวิตสูง ความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีความรู้สึกและทัศนคติที่เป็นบวกแล้ว ยังเป็นผู้จัดการความเครียด ความคิด และความรู้สึกด้านลบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹² จากแนวคิดทฤษฎีความผาสุกทางใจของ Ryff ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุที่ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วยองค์ประกอบ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ได้รับยาชนิดรับประทาน และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเฉียบพลัน โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางระบบประสาท โรคไตวาย และไม่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีอาการสมองเสื่อม หรือความจำเสื่อม ประเมินได้จาก แบบประเมินสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) และ แบบการตรวจสภาพจิตแบบย่อ (TMSE) สื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี ยินดี และเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple sampling random) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการ
ปีที่ 35 ฉบับที่ 4 : ตุลาคม - ธันวาคม 2560

6 ด้าน ได้แก่ การยอมรับตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม จุดมุ่งหมายในชีวิต และการเจริญทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคล¹³ การที่ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง อาจทำให้ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คัดสรรปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่คัดสรรนี้มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ดังแผนภูมิ

ใช้สูตร Thorndike¹⁴ การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ด้วยอำนาจการทดสอบ .80 และ $\alpha = .05$ ในการวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปรทำนาย 4 ตัวแปร ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย

การสุ่มอย่างง่ายโดยคัดกรองชื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจากเวชระเบียนคลินิกโรคเรื้อรังที่มารับบริการช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 เป็นผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามที่ได้กำหนดไว้แล้ว นำรายชื่อที่ได้คัดกรองไว้แล้ว มาใส่หมายเลข จากนั้นนำไปจัดใส่กล่องเพื่อสุ่มตัวอย่างจับสลากแบบไม่คืนที่ วันละ 25 ราย จนครบจำนวน 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลครั้งล่าสุด



2) แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ของ Rosenberg อ้างถึงใน เยาวลักษณ์ มหาลิทธิวัฒน์¹⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 4, 6, 7 และทางลบจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 5, 8, 9, 10 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87

3) แบบสอบถามความเหงาของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย แห่งเมืองลอสแอนเจลิส (University of California, Los Angeles Loneliness Scale หรือ UCLA Loneliness scale version) อ้างถึงใน สุพรรณิ นันทชัย¹⁶ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 15 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 19, 20 และทางลบจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 11, 12, 13, 14, 18 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ไม่จริงเลย จนถึง 4 จริงที่สุด คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความเหงามาก และได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.94

4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของ Schaefer et al. อ้างถึงใน ปิยะกมล วิจิตรศิริ¹⁷ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 เป็นจริงน้อยที่สุด จนถึง 4 เป็นจริงมากที่สุด คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 15-60 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมสูง และได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89

5) แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ของ Thomas & Penchansky อ้างถึงใน ธิดา ทองวิเชียร¹⁸ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert scale) มี 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 11-44 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการเข้าถึงบริการสุขภาพสูง และได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90

6) แบบสอบถามความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ของ Ryff อ้างถึงใน ปิยะกมล วิจิตรศิริ¹⁷ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17 และทางลบจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 5, 6, 7, 8, 12, 15, 18 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 18-72 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความผาสุกทางใจสูง และได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การตอบแบบสอบถามการวิจัย และการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมที่ไม่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ พร้อมทั้งแนบใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไปกับแบบสอบถามการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 1 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างน้อย 5 ปี ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย คะแนนความผาสุกทางใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเหงา การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise regression analysis)



ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64 และ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 36 อายุอยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้น (60-70 ปี) คิดเป็นร้อยละ 66 ($\bar{X} = 68.68$, $SD = 6.98$, $\min = 60$, $\max = 87$) สถานภาพสมรส (คู่) คิดเป็นร้อยละ 54 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77 ปัจจุบันยังทำงาน คิดเป็นร้อยละ 58 รายที่ไม่ได้ทำงานรายได้ส่วนใหญ่ได้จากบุตรหลาน ญาติ พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 40 รายได้ 5,000-10,000 บาท/ เดือน คิดเป็นร้อยละ 57 ($\bar{X} = 5,924$, $SD = 3271.27$, $\min = 1,000$, $\max = 20,000$) ความเพียงพอของรายได้ พอใช้ไม่มีหนี้สิน

คิดเป็นร้อยละ 70 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน (5-10 ปี) คิดเป็นร้อยละ 44 ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด (100-200 mg %) คิดเป็นร้อยละ 95 ($\bar{X} = 8.82$, $SD = 7.05$, $\min = 1$, $\max = 36$) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

2. ความผาสุกทางใจโดยรวม การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 56.74$, $SD = 9.17$, $\bar{X} = 32.05$, $SD = 4.95$, $\bar{X} = 47.55$, $SD = 8.38$ และ $\bar{X} = 37.07$, $SD = 5.49$ ตามลำดับ) สำหรับความว่าเหวมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 35.59$, $SD = 10.02$) รายละเอียดดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความผาสุกทางใจโดยรวม การเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 100$)

ตัวแปรที่ศึกษา	Range		$\bar{X}$	SD	ระดับ
	Possible	Actual			
ความผาสุกทางใจโดยรวม	18-72	42-72	56.74	9.17	สูง
การเห็นคุณค่าในตนเอง	10-40	24-40	32.05	4.95	สูง
ความว่าเหว	20-60	20-58	35.59	10.02	ต่ำ
การสนับสนุนทางสังคม	15-60	27-60	47.55	8.38	สูง
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	11-44	26-44	37.07	5.49	สูง

3. การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .778$, .759 และ

.746 ตามลำดับ) ส่วนความว่าเหวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.680$) รายละเอียดดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร ($n = 100$)

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

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



4. การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความ ผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้สูงที่สุด ($\beta = .342, p < .001$) รองลงมา คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta = .335, p < .001$) และการเห็นคุณค่าในตนเอง ($\beta = .302, p < .001$) มีค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .863 ($R = .863$) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถทำนายความ ผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรง พยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 74.5 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .745$) รายละเอียดดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ การเข้าสมการ	ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t	R ²	R ² change
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 R ² = .737, R = .863, F = 93.546, p < .001							

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวสามารถเขียน สมการทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ดังนี้

1) สมการในรูปแบบคะแนนดิบ (Y)

ความผาสุกทางใจ = .014 + .312 (การสนับสนุนทาง สังคม) + .342 (การเข้าถึงบริการสุขภาพ) + .311 (การเห็น คุณค่าในตนเอง)

2) สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

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

จากสมการข้างต้นอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมี ความผาสุกทางใจ คือ ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .342, p < .001$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta = .335, p < .001$) ร่วมกับการเห็นคุณค่าในตนเองที่สูง ($\beta = .302, p < .001$) สำหรับความว่าเหวไม่สามารถทำนายความผาสุก ทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้ได้

การอภิปรายผล

1. ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมี คะแนนเฉลี่ยของความผาสุกทางใจโดยรวมเท่ากับ 56.74 ($SD = 9.17$) ซึ่งอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66) อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น คือ มีอายุระหว่าง 60-70 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก และยังมีอายุระหว่าง 60-70 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก และยังมี ประกอบอาชีพได้ (ร้อยละ 58) สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ มีรายได้เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน มีบุตรหลานคอยสง วยเหลือดูแล การที่ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอ และช่วยเหลือ ตนเองได้ ทำให้สามารถตอบสนองความจำเป็นด้านพื้นฐาน ในชีวิตของผู้สูงอายุได้และสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่าผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีบริบทของความเอื้ออาทรและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คอย ดูแลและห่วงใยกัน รวมทั้งได้รับการจากเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้วยความเป็นมิตรไมตรี มีความ เอื้ออาทร ห่วงใย และอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน



ในการศึกษาค้างนี้จะมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง การศึกษาค้างนี้คล้ายกับการศึกษาของพิศมัยสิโรตมรัตน์ พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง¹⁹

2. ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาปัจจัยคัดสรรได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้เท่าเห็น การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 74.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .745$) อธิบายได้ว่า

2.1 การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด ($\beta = .342, p < .001$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ ($r = .778, p < .01$) ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะทำให้มีความพึงพอใจในระดับที่สูง วัยสูงอายุมีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง การสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจากบุคคลในครอบครัวส่งผลต่อสภาพจิตใจช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า²⁰ การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองได้ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน²¹ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง เป็นที่ยอมรับของสังคม²² การศึกษาค้างนี้คล้ายกับการศึกษาของปริยววรรณ สุดจันงค์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ และสามารถรวมพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุได้²³

2.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้รองลงมา ($\beta = .335, p < .001$) และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .746, p < .01$)

กับความพึงพอใจในระดับสูง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท การเดินทางจากบ้านเพื่อมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีความสะดวก ระยะทางไม่ห่างไกล มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางค่อนข้างน้อย รวมทั้งขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาพยาบาลไม่ยุ่งยาก ระยะเวลาในการรอรับบริการไม่นาน สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้เป็นส่วนใหญ่ และได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อย่างเป็นกันเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ศึกษาในครั้งนี้เข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย มีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือและให้บริการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุม ทำให้ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ การศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา ทองวิเชียร พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ¹⁸

2.3 การเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ ($\beta = .302, p < .001$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ($r = .759, p < .01$) ในระดับสูง การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้บุคคลยอมรับตนเอง เคารพนับถือตนเอง เห็นว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข²⁴ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง การต้องพึ่งพิงบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล สูญเสียความมั่นใจในตนเอง ส่งผลต่อการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเอง ดังนั้นหากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นยอมรับและเข้าใจในตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีความพึงพอใจ การศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปริยววรรณ สุดจันงค์ พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ และสามารถทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุ²³

สำหรับความเท่าเห็น ไม่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้ได้ แต่พบว่ามีค่าสัมพัทธ์ทางลบในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.680$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูง



อายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีความว่าเหวในระดับสูงน่าจะมีความผาสุกทางใจน้อย การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวอยู่ในระดับต่ำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลานและอยู่ในสังคมชนบท จึงอาจจะส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางใจ การศึกษานี้คล้ายกับการศึกษาของ พิศมัย สิโรตมรัตน์ ที่พบว่าความว่าเหวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ¹⁹

ข้อเสนอแนะ

1) เจ้าหน้าที่พยาบาล และทีมสุขภาพ ควรนำผลการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม เช่น การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และการลดความว่าเหวให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

2) การศึกษาครั้งนี้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในเขตชุมชนในพื้นที่ตำบลบางเกลือซึ่งเป็นชุมชนชนบท ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนชนบทอื่น ๆ และชุมชนเมือง เพื่อสามารถนำผลการวิจัยอ้างอิงไปยังประชากรผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ จังหวัดฉะเชิงเทรา แม่ พ่อ พี่น้อง และเพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ตั้งใจ สนับสนุน การทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. The World Bank. Population, total from The World Bank. [database on the Internet]. 2016. [cited 2016 January 1]. Available from: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>

2. National Statistical Office. Preliminary report on the 2014: Survey of elderly in Thailand. [database on the Internet]. 2014. [cited 2016 January 1]. Available from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/older57.pdf>
3. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Strategy, indicators and guidelines information for Ministry of Public Health in fiscal year 2014. [database on the Internet]. 2014. [cited 2014 December 17]. Available from: http://kpo.moph.go.th/webkpo/download/StrategyAndKPI2558__30092557.pdf
4. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security. Statistical data of the older people—Province®ion. [database on the Internet]. 2014. [cited 2016 January 3]. Available from: http://www.google.co.th/url?url=http://www.msociety.go.th/article_attach/9861/14133.
5. National Statistical Office. Statistics of the elderly in Thailand. [database on the Internet]. 2012. [cited 2016 January 1]. Available from: http://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr13_op_stat_home.html
6. Department of Health, Ministry of Public Health. Over 9 million of elderly person found that hypertension, diabetes mellitus and osteoarthritis of the knee. [database on the Internet]. 2015. [cited 2016 January 14]. Available from: <http://www.hfocus.org/content/2015/03/9583>
7. Bureau of Health Promotion Foundation. Health risks of overweight and obesity. [database on the Internet]. 2012. [cited 2015 December 20]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/7865-%20%22>
8. Diabetes Association of Thailand. Practice guidelines for diabetes care in 2014. Bangkok: Aroonprinting; 2014.
9. Keyes CL, MD Shmotkin, CD Ryff. Optimizing well-being: The empirical encounter of two



- traditions. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002; 82 (6): 1007-1022. <http://aging.wisc.edu/research/affil.php?Ident=55.>, 22 December; 2014.
10. Souvannamaly P. Self-care behaviors and well-being of the elderly with diabetes mellitus in Savannakhet province, Lao people's Democratic Republic. [Thesis]. Chiangmai: Chiangmai university; 2011.
 11. Tantayotai V. Take effective control of Diabetes. [Database on the internet]. 2010. [cited 2013 March 3]. Available from: <http://www.gotoknow.org/2/>
 12. Bhushan LI. Yogic lifestyle and psychological well-being. S.P. East-West psychology national award lecture delivered at Osmania University, Hyderabad on January 4. At Hyderabad; 1998.
 13. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 1989; 57(6): 1069-1081.
 14. Thorndike RM. Correlation procedures for research. New York: Gardner Press; 1978.
 15. Imsompoch Q. The effect of therapeutic art on self – esteem of the elderly in Bangkake home. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn university; 2006.
 16. Laorinthong A. The effect of nursing intervention integrated therapeutic recreation program on loneliness among community-dwelling older persons. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn university; 2014.
 17. Wichitsiri P. Wisdom, social support and psychological well-being of elderly in the elderly club at Watsarod Rat Buranadistrict, Bangkok. [Thesis]. Bangkok: Kasetsart university; 2012.
 18. Tongvichean T. Psychology well-being of the elderly in Samutprakan province. [Thesis]. Bangkok: Mahidol university; 2007.
 19. Sirotamarat P. Loneliness, self efficacy, social support and psychological well-being of the elderly at amphoe Muang, Nonthaburi province. [Thesis]. Bangkok: Kasetsart university; 2010.
 20. นภัสนันท์ สุขเกษม, รัชนี เรื่องพรวิสุทธิ และวีรพันธ์ ศิริฤทธิ์. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34(1): 47-55.
 21. จิตกนิษฐ์ ศรีจักรโคตร, มะลิวรรณ ศิลารัตน์ และ สุวรรณ บุญยะลีพรรณ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำงานในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34(2): 41-48.
 22. Boonprasert S. Self-efficacy social support and self-care behavior of the elderly at Lamsalee community, Bangkok district in Bangkok Metropolitan. [Thesis]. Bangkok: Kasetsart university; 2007.
 23. Sudjumnong P. Factors predicting psychological well-being of elderly participated in volunteer activities. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn university; 2010.
 24. Rosenberg, M. Conceiving the self. New York: Basic Book, Thailand; 1979.