

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความอ้างว้างในผู้สูงอายุกะเหรี่ยง เผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภотаสองยาง จังหวัดตาก*

Factors Influencing Loneliness among Karen Elderly People with Diabetes and Hypertension Disease in Tha Song Yang District, Tak Province*

พีระวัฒน์ แยังจันทร์, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Peerawat Yangjun, M.P.H. (Public Health)¹

สุภาภรณ์ สุตหนองบัว, ป.ร.ด. (วิทยาศาสตร์สุขภาพ)²

Supaporn Sudnongbua, Ph.D. (Health Science)²

Received: February 27, 2023

Revised: December 17, 2024

Accepted: December 17, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาความอ้างว้าง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความอ้างว้างในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภотаสองยาง จังหวัดตาก จำนวน 465 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรู้สึกรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น .85 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ 5 มิติ มีค่าความเชื่อมั่น .84 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น .91 และแบบสอบถามความอ้างว้าง มีค่าความเชื่อมั่น .83 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2565

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* Master's Thesis of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ มหบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Master, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: peerawaty63@nu.ac.th

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Associate Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University: Advisor

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความอ้างว้างในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.18 การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติการเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ สามารถร่วมกันทำนายความอ้างว้างในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 45.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adj. } R^2 = .458, p < .001$) โดยการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายความอ้างว้างของผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด ($\text{Beta} = .437, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขควรมีการจัดระบบบริการสุขภาพที่เน้นความสะดวกของผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้รับการเอาใจใส่ ช่วยให้มีความอ้างว้างลดลง

คำสำคัญ: ความอ้างว้าง กะเหรี่ยง ผู้สูงอายุ

Abstract

This predictive correlational research aimed to study loneliness and factors influencing loneliness among Karen elderly people with diabetes and hypertension disease. The samples were 465 Karen elderly people with diabetes and hypertension disease in Tha Song Yang District, Tak Province. The research instruments included a demographic questionnaire, a self-esteem questionnaire with a reliability of .85, a health service questionnaire with a reliability of .84, a social support questionnaire with a reliability of .91, and a loneliness questionnaire with a reliability of .83. Data were collected from October to November 2022. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that most Karen elderly people with diabetes and hypertension disease present loneliness at a moderate level (71.18%). Self-esteem, health service in accessibility, health service in adequacy, health service in affordability, emotional support, and stuff support could statistically significantly predict loneliness among Karen elderly people with diabetes and hypertension disease at 45.80% ($\text{adj. } R^2 = .458, p < .001$). The most predicting factor was self-esteem ($\text{Beta} = .437, p < .001$).

This research suggests that healthcare workers should provide a health service system that emphasizes the convenience of Karen elderly people with diabetes and hypertension disease. This will help the elderly people receive the empathy and reduce loneliness.

Keywords: Loneliness, Karen, Elderly people

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมผู้สูงอายุปานกลาง โดยมีประชากรสูงอายुर้อยละ 12 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 16.47 รองลงมา คือ เชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 16.39 และนครราชสีมา คิดเป็นร้อยละ 15.22 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดตากมีสัดส่วนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 11.90 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) สำหรับอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ประกอบด้วย 6 ตำบล โดยในปี พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุจำนวน 5,494 คน ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจำนวน 1,538 คน คิดเป็นร้อยละ 27.99 และพบผลการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ผิดปกติ จำนวน 23 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2562 ที่พบจำนวน 8 คน นอกจากนี้จากการประเมินด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ในปี พ.ศ. 2562 พบผู้สูงอายุมีแนวโน้มฆ่าตัวตายในระดับปานกลาง จำนวน 2 คน (อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก, 2563) ทั้งนี้ ประชากรของอำเภอท่าสองยางเป็นกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอมากถึงร้อยละ 90.38 (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย, 2563)

เมื่อนุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากความเสื่อมถอยของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย มีปัญหาการได้ยินหรือการสื่อความหมาย (อนุสันต์ เทียนทอง, 2557) นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายแล้ว ผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านจิตสังคม โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาคำความรู้สึกอ้างว้าง ร้อยละ 53.80 ปัญหาไม่มี

คนดูแลยามเจ็บป่วย ร้อยละ 26.50 และปัญหาต้องเลี้ยงชีพด้วยตัวเอง ร้อยละ 15.30 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ยิ่งหากผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง ทำให้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาโดยการพบแพทย์ตามนัดอย่างต่อเนื่องและต้องปฏิบัติตามกิจกรรมในการควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด เช่น การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้สูงอายุหลายประการ เช่น ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (จันทร์จิรา อยู่วัฒนา, ชัญญิตาคุยฎี ทุลศิริ, และพรณา หอมสินธุ์, 2560) นอกจากนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดการแยกตัวจากสังคม (Bevilacqua et al., 2022) จากการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับความอ้างว้าง (Meng et al., 2024) โดยการป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความอ้างว้างในผู้สูงอายุได้ (Grover, Verma, Singh, Dahiya, & Nehra, 2019)

กะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอมีความเชื่อเรื่องสุขภาพมีการใช้สมุนไพรเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับค่อนข้างต่ำ เนื่องจากประชากรส่วนหนึ่งปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพชุมชนและสังคมที่เข้าสู่สังคมเมือง ซึ่งมีวิถีความเป็นอยู่ที่สมัยใหม่มากขึ้น ทำให้ตกอยู่ในสภาพยากจน ส่งผลให้โอกาสในการเข้าถึงบริการภาครัฐค่อนข้างน้อย และการเข้าถึงบริการระบบสุขภาพไม่ทั่วถึง (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558) โดยในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุกระเหยิงเผ่าปกาเกอญอมีโอกาสเกิดความ
อ้างว้างเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากถูกหลานเดินทางออกไป
ทำงานต่างถิ่นมากขึ้น ซึ่งความอ้างว้างเป็นปัญหาด้าน
วัฒนธรรมความเชื่อเฉพาะของชนเผ่า ทำให้ปัญหานี้
ของผู้สูงอายุมักถูกมองข้ามและเข้าใจผิดคิดว่าเกิดจาก
การเปลี่ยนแปลงตามวัย แต่ในความเป็นจริงแล้วส่งผล
กระทบทั้งต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
ของผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ยิ่งไปกว่านั้น
ความอ้างว้างอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรม
เสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความอ้างว้าง
ของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ การรู้สึก
มีคุณค่าในตนเอง (เชษฐา แก้วพรม, สายฝน อินศรีชื่น,
และลักขณา พงษ์ภุมมา, 2563) การเข้าถึงบริการ
สุขภาพ 5 มิติ (ปิยะนุช ชัยสวัสดิ์, ภิฤดี ภวนานนท์,
สุรชาติ ณ หนองคาย, และวิวัฒน์ กิตติพิชัย, 2559)
และแรงสนับสนุนทางสังคม (จิณกร โนรี และนงลักษณ์
พะโยะ, 2563) ซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อความอ้างว้างในผู้สูงอายุกระเหยิงเผ่าปกาเกอญอ
ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอ
ท่าสองยาง จังหวัดตาก โดยใช้แนวคิดความอ้างว้าง
ของ Perlman and Peplau (1998) ที่อธิบายว่า
ความอ้างว้างเป็นความไม่สมดุลของสัมพันธ์ทาง
สังคมกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง มีผลทำให้บุคคลรับรู้ถึงความ
ไม่สบายใจ ไม่สามารถทนอยู่คนเดียวได้ ความอ้างว้าง
เกิดจากการสูญเสียสัมพันธ์ทางที่มีความหมายหรือ
ความสำคัญกับบุคคล สูญเสียบทบาททางสังคม รู้สึก
ว่าตนเองไร้ค่า และรู้สึกซึมเศร้า เหมือนถูกทอดทิ้ง
ไม่มีใครรักและดูแลเอาใจใส่ รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย
และแยกตัวจากสังคม ซึ่งคาดว่าผลการวิจัยที่ได้จะ
นำไปใช้ในการออกแบบแนวทางการลดความอ้างว้าง
ที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุกระเหยิงเผ่าปกา
เกอญอต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความอ้างว้างในผู้สูงอายุกระเหยิง
เผ่าปกาเกอญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรค
ความดันโลหิตสูง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความอ้างว้าง
ในผู้สูงอายุกระเหยิงเผ่าปกาเกอญอที่ป่วยเป็นโรค
เบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอท่าสองยาง
จังหวัดตาก

สมมติฐานการวิจัย

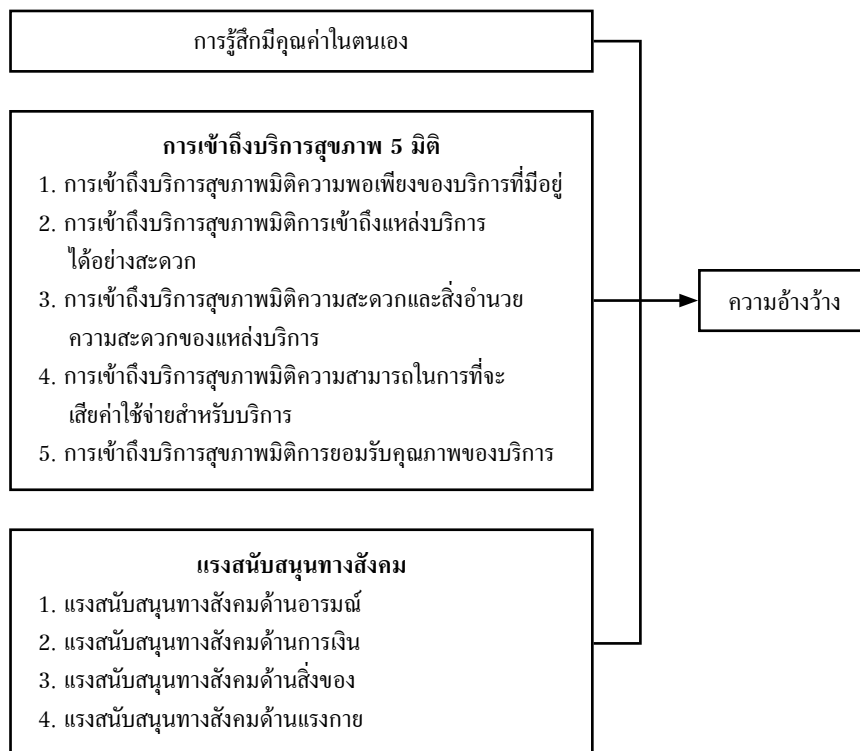
การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเข้าถึงบริการ
สุขภาพ 5 มิติ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถ
ร่วมกันทำนายความอ้างว้างในผู้สูงอายุกระเหยิงเผ่า
ปกาเกอญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดัน
โลหิตสูง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความอ้างว้าง ของ
Perlman and Peplau (1998) ที่กล่าวว่า ความอ้างว้าง
เกิดจากการสูญเสียสัมพันธ์ทางที่มีความหมายหรือ
ความสำคัญกับบุคคล สูญเสียบทบาททางสังคม รู้สึกว่า
ตนเองไร้ค่า รู้สึกซึมเศร้า ชีวิตไม่มีความหมาย และ
แยกตัวจากสังคม โดยคัดสรรตัวแปรต้นจากการทบทวน
วรรณกรรม ได้แก่ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเข้าถึง
บริการสุขภาพ 5 มิติ และแรงสนับสนุนทางสังคม
โดยการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ
Rosenberg (1965) ที่กล่าวว่า การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็น
การประเมินตนเองเกี่ยวกับการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
การยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นและรับรู้ว่าคุณค่า
มีความสามารถ ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพ 5 มิติ
ผู้วิจัยใช้แนวความคิดของ Penchansky and Thomas
(1981) ที่กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพแบ่งออกเป็น
5 มิติ ได้แก่ ความพอเพียงของบริการ การเข้าถึงแหล่ง
บริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของ

สถานบริการ ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการ และการยอมรับคุณภาพการบริการ สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แนวความคิดของสุภากรณ์ สุดหนองบัว (2564) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านที่มองเห็นและด้านที่มองไม่เห็น ซึ่งแรงสนับสนุน

ทางสังคมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิต หากผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอมีการรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ 5 มิติ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น น่าจะทำให้มีความอึดอัดน้อยลง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก จำนวน 1,538 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คือ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หรือป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง 3) ไม่มีปัญหาการได้ยิน 4) ไม่มีอาการทางจิต และไม่เป็นผู้ป่วยจิตเวช 5) ญาติยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร (Daniel, 1995) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

420 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่เป็นแบบสอบถาม ไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 465 คน เลือกกลุ่ม ตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ โดยเรียงลำดับตาม บัญชีรายชื่อผู้ป่วยในแต่ละตำบล (มีจำนวน 6 ตำบล) จากนั้นหาอัตราส่วนระหว่างประชากรกับขนาดตัวอย่าง ได้เท่ากับ 4 แล้วสุ่มเลขเริ่มต้น ได้เลข 1 โดยเลือกกลุ่ม ตัวอย่างในแต่ละตำบลตามสัดส่วนของประชากร

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัย สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การอยู่ อาศัย บุคคลที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการสูญเสีย บุคคลสำคัญ จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ เลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของเยวาลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ถึงคุณค่าใน ตนเอง ของ Rosenberg (1965) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และ ข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อ คำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับ เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ (1.00-2.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.01-3.00 คะแนน) และ ในระดับสูง (3.01-4.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ 5 มิติ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Penchansky and Thomas (1981) แบ่งออกเป็น 5 มิติ ได้แก่ มิติความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ จำนวน 5 ข้อ มิติการเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก จำนวน 3 ข้อ

มิติความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่ง บริการ จำนวน 5 ข้อ มิติความสามารถในการที่จะเสีย ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ จำนวน 3 ข้อ และมิติการยอมรับ คุณภาพของบริการ จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 19 ข้อ และ ข้อคำถามทางลบ จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และในระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของสุภาภรณ์ สุตหนองบัว (2563) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการเงิน ด้านสิ่งของ และด้านร่างกาย จำนวนด้านละ 5 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรา ประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์ การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และในระดับ สูง (3.68-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามความอ้างว้าง ผู้วิจัยใช้ แบบสอบถามของณพทัย วงศ์ปาริณย์ และคณะ (2563) ที่พัฒนาจาก the UCLA Loneliness Scale ของ Russell (1996) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม ทางบวก จำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ เป็นประจำ บางครั้ง แทบจะไม่เคย และไม่เคย ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ 5 มิติ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ด้านผู้สูงอายุและโรคซึมเศร้า อาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้าน การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และ นักวิชาการสาธารณสุขที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ได้ค่า ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 จากนั้นนำ แบบสอบถามการรู้ลึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถาม การเข้าถึงบริการสุขภาพ 5 มิติ แบบสอบถามแรง สนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความอ้างว้าง ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุทะเลหมอกเขาพะเยาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอ แม่ระมาด จังหวัดตาก ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการ ของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .85, .84, .91 และ .83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาต
ดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอท่าสองยาง ติดต่อบริษัท
ผู้รับผิดชอบงานโรคเอดส์และโรคความดันโลหิตสูง
ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูล
การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพ
5 มิติ ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลความ
อ้างว้าง วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อความอ้างว้าง วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การ
ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

1. ข้อมูลส่วนบุคคลในผู้สูงอายุจะเหวี่ยงเพา
ปกากะเฉอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดัน
โลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุฯ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ
52.69 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี คิดเป็น
ร้อยละ 70.11 โดยมีอายุเฉลี่ย 67.60 ปี ($SD = 5.52$)
ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 65.38
มีอาชีพเกษตรกร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.39
ส่วนใหญ่มียรายได้อยู่ในช่วง 1,000-2,000 บาทต่อเดือน
คิดเป็นร้อยละ 61.50 โดยมีรายได้เฉลี่ย 1,003.44 บาท

ต่อเดือน ($SD = 488.21$) มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 81.50 โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 8.82 เป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 9.68 อาศัยอยู่กับบุตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.38 ส่วนใหญ่มีบุคคลที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 93.12 และไม่มี การสูญเสียบุคคลสำคัญ คิดเป็นร้อยละ 72.90

2. การรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้สูงอายุกระหริ่งเผ่าปกากะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.52 และมีคะแนนเฉลี่ยการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ($M = 2.34, SD = .49$)

3. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 5 มิติ ในผู้สูงอายุกระหริ่งเผ่าปกากะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 65.38 ($M = 3.83, SD = .62$) มีการเข้าถึงบริการสุขภาพมิติการเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวกในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.49 ($M = 3.37, SD = .73$) มีการเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.35 ($M = 3.59, SD = .55$) ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.86 ($M = 3.28, SD = .53$) และส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพมิติการยอมรับคุณภาพของบริการในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.96 ($M = 3.85, SD = .60$)

4. แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุกระหริ่งเผ่าปกากะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.89 และมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยรวมในระดับสูง ($M = 3.70, SD = .63$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.89 ($M = 3.77, SD = .74$) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเงินในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.11 ($M = 3.66, SD = .70$) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.18 ($M = 3.66, SD = .70$) และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านร่างกายในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.41 ($M = 3.72, SD = .64$)

5. ความอึดว้างในผู้สูงอายุกระหริ่งเผ่าปกากะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความอึดว้างในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.18 และมีคะแนนเฉลี่ยความอึดว้างในระดับปานกลาง ($M = 2.80, SD = .37$)

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความอึดว้างในผู้สูงอายุกระหริ่งเผ่าปกากะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติการเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ สามารถร่วมกันทำนายความอึดว้างในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 45.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adj. } R^2 = .458, p < .001$) โดยการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายความอึดว้างในผู้สูงอายุได้มากที่สุด ($\text{Beta} = .437, p < .001$) รองลงมา คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ($\text{Beta} = -.247, p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ($\text{Beta} = .187, p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ ($\text{Beta} = .181, p < .01$) การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ ($\text{Beta} = -.111, p < .01$) และการเข้าถึงบริการ

สุขภาพมิติการเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก (Beta = .107, $p < .05$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความอ้างว้างในผู้สูงอายุกะเหรี่ยง
เผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (n = 465)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p
การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.394	.287	.437	10.075	< .001
การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ	-.165	.276	-.247	-5.371	< .001
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	.093	.281	.187	3.662	< .001
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ	.094	.272	.181	3.429	.001
การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสามารถ ในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ	-.077	.271	-.111	-2.763	.006
การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติการเข้าถึง แหล่งบริการได้อย่างสะดวก	.053	.270	.107	2.498	.013

Constant = 1.616, R = .682, $R^2 = .465$, adj. $R^2 = .458$, F = 66.345, $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม
วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกา
เกอะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต
สูงส่วนใหญ่มีความอ้างว้างในระดับปานกลาง (ร้อยละ
71.18) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความอ้างว้างเป็นความทุกข์
ด้านจิตใจที่ทำให้ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอ
รู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจตนเอง ไม่มีใครต้องการ ไม่มีใคร
สนใจ อาจทำให้เกิดการแยกตัวจากสังคม ซึ่งปัญหา
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือระหว่างสังคม
อาจเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดปัญหาด้านจิตใจ
(Feist, Herrgård, Thiele, Reed, & Palsson, 2009)
โดยผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอฯ ส่วนใหญ่
มีบุคคลที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 93.12)
และไม่มีการสูญเสียบุคคลสำคัญ (ร้อยละ 72.90)
ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ

พรทิพย์ แก้วสว่าง (2564) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น
โรคเบาหวานมีความหวาดเหวในระดับต่ำ มากที่สุด
คิดเป็นร้อยละ 63.20

ผลการวิจัยพบว่า การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติการเข้าถึงแหล่งบริการได้
อย่างสะดวก การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสะดวก
และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ การเข้าถึง
บริการสุขภาพมิติความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่าย
สำหรับบริการ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์
และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ สามารถร่วมกัน
ทำนายความอ้างว้างในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอ
ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้
ร้อยละ 45.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรู้สึก
มีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายความอ้างว้างของ
ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด โดยมีผลทางบวก
แสดงว่า ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอฯ ที่มีการรู้สึก

มีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น จะมีความอ้างว้างเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอส่วนใหญ่มีบุคคลที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 93.12) จึงทำให้การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแม้ว่า จะมีการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอ ก็ยังรู้สึกว่าตนเองมีความอ้างว้าง ซึ่งอาจเนื่องด้วยวิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแบบครอบครัวใหญ่ มีการยกย่องให้เกียรติผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้สูงอายุยังเป็นที่พึ่งให้กับลูกหลาน แต่วิถีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่เพียงลำพังมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง รู้สึกไม่อบอุ่น ไม่มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของซูลิกร ปัญญา, วารี กังใจ, และสิริลักษณ์ โสมานสุรณ (2557) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายความว่าเหวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนได้

ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ สามารถทำนายความอ้างว้างในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยมีผลทางลบ แสดงว่า ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอ ที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการเพิ่มขึ้น และที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพมิติความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเพิ่มขึ้น จะมีความอ้างว้างลดลง ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า สถานบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอ ไปรับบริการนั้น มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดไว้สำหรับผู้ป่วยสูงอายุทั้งด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และการเปิดให้บริการทุกวันรวมทั้งวันหยุด โดยมีแนวทางการนัดพบแพทย์แบบเป็นขั้นตอน รวมทั้งผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอ สามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ ไม่ว่าจะเป็นยาในบัญชี

ยาหลักที่นอกเหนือจากการเบิกได้จากภาครัฐ หากยานั้นมีความจำเป็นต้องใช้ในการรักษาโรคของตนและมีราคาที่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอ รู้สึกว่าได้รับความสะดวกจากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และไม่รู้สึกลดเดี้ยวหรือถูกละเลย สอดคล้องกับการศึกษาของพลศักดิ์ พุมวิเศษ (2554) ที่พบว่า ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกจากสถานบริการเกี่ยวกับการขอรับบริการ เช่น การทำบัตร การยื่นบัตรขอรับบริการ และสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑนา จริยรัตน์ไพศาล และอรอนงค์ แจ่มผล (2558) ที่พบว่า ประชาชนมีความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ ไม่มีปัญหาเรื่องค่าบริการสุขภาพ และเห็นว่า การให้บริการสุขภาพมีความเหมาะสมกับการจ่ายค่าบริการ การให้บริการของสถานบริการสุขภาพตรงต่อความต้องการ ช่วงเวลาเปิด-ปิดสะดวกต่อการรับบริการ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอภิรัช คุ้มพงษ์ (2562) ที่พบว่า ความสามารถในการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมิติการเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวกสามารถทำนายความอ้างว้างในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยมีผลทางบวก แสดงว่า ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอ ที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพมิติการเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวกเพิ่มขึ้น จะมีความอ้างว้างเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอ สามารถเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างสะดวก มีลูกหลานพาไปโดยใช้รถส่วนตัวหรือเหมารถไปดังการศึกษาของมณฑนา จริยรัตน์ไพศาล และอรอนงค์ แจ่มผล (2558) ที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เดินทางไปรับบริการด้วยตนเองหรือมีญาติพาไป พาหนะที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นรถส่วนตัว รองลงมา คือ เหมารถไป นอกจากนี้ ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอ ยังได้รับบริการจากหน่วยงานภาครัฐที่มีการสนับสนุน

ยานพาหนะในการเดินทางมาพบแพทย์ที่สถานบริการ
สาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้รับความ
สะดวก ไม่รู้สึกวุ่นวายเลย อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุ
กะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอฯ ยังรู้สึกว่าตนเองมีความ
อึดอัด ซึ่งอาจเนื่องด้วยวิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์
กะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตาม
ยุคสมัย ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่เพียงลำพังมากขึ้น ทำให้
มีอารมณ์ไม่มั่นคง ไม่มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา

ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้าน
อารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ สามารถ
ทำนายความอึดอัดในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอ
ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้
โดยมีผลทางบวก แสดงว่า ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่า
ปกาเกอะญอฯ ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน
อารมณ์และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของเพิ่มขึ้น
จะมีความอึดอัดเพิ่มขึ้น ในส่วนแรงสนับสนุนทาง
สังคมด้านอารมณ์ อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุกะเหรี่ยง
เผ่าปกาเกอะญอฯ รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต จะมี
ลูกหลานคอยรับฟัง และได้รับกำลังใจจากเพื่อนบ้าน
และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อีกทั้งมีช่องทาง
การขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่
อีกด้วย และในส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ
อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอฯ ได้รับ
การดูแลเอาใจใส่เรื่องเสื้อผ้า และได้รับการสนับสนุน
ข้าวของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน อีกทั้งในช่วงเทศกาล
จะมีลูกหลานนำสิ่งของมามอบให้ แสดงให้เห็นว่า
ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และ
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของอยู่เสมอ ดังการศึกษา
ของจิราพันธ์ วงศ์สุวรรณ, ศิวพร อึ้งวัฒนา, และสุกฤดา
สวนแก้ว (2563) ที่พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุน
ทางสังคมโดยรวมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 98.86
และการศึกษาของวิทมา ธรรมเจริญ และนิทัศน์ เจริญงาม
(2564) ที่พบว่า การสนับสนุนด้านสิ่งของเป็นปัจจัย
ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ
ผู้สูงอายุตอนปลาย อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุกะเหรี่ยง

เผ่าปกาเกอะญอฯ ยังรู้สึกว่าตนเองมีความอึดอัด
ซึ่งอาจเนื่องด้วยวิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง
เผ่าปกาเกอะญอที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย
ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่เพียงลำพังมากขึ้น ทำให้มีอารมณ์
ไม่มั่นคง ไม่มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรด้านสาธารณสุขควรส่งเสริมการจัด
ระบบบริการสุขภาพที่เน้นความสะดวกของผู้สูงอายุ
กะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและ
โรคความดันโลหิตสูง เช่น การจัดวันนัดพบแพทย์ที่
สอดคล้องกับบริบทของแต่ละครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุ
ได้รับความสะดวก รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ ช่วยลด
การเกิดความอึดอัด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพหรือการศึกษา
แบบผสมวิธีเกี่ยวกับการลดหรือป้องกันการเกิด
ความอึดอัดในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเผ่าปกาเกอะญอที่
ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้
ได้ข้อมูลเชิงลึกสำหรับการแก้ปัญหาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *รายงานประจำปี 2562*.
สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/implementation/th1590904261-1168_0.pdf
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
(2558). *แผนแม่บทการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย (พ.ศ. 2558-2560)*. กรุงเทพฯ:
ผู้แต่ง.
- จันทร์จิรา อยู่วัฒนา, ชนัญชิตาคุญญี ทุลศิริ, และพรณา
หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยทำนายการดูแลตนเอง
ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอชัยบาดาล
จังหวัดลพบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2), 69-81.

- จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ, ศิวพร อึ้งวัฒนา, และสุกฤดา สวนแก้ว. (2563). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. *พยาบาลสาร*, 47(3), 267–276.
- ชลธิกร ปัญญา, วารีย์ กังใจ, และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2557). ปัจจัยทำนายความไว้วางใจของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(4), 1–12.
- เชษฐา แก้วพรม, สายฝน อินศรีชื่น, และลักขณา พงษ์ภุมมา. (2563). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 7(1), 76–89.
- ฉันทกร โนรี, และนงลักษณ์ พะโกยยะ. (บ.ก.). (2563). *การดูแลระยะยาว เพื่อภาวะพึ่งพิงอย่างมีคุณภาพในสังคมไทย*. นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
- ณัทชัย วงศ์ปการันย์, ทินกร วงศ์ปการันย์, เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา, ยุพาพรรณ ศิริอ้าย, คณินิจ ไชยลังการณ, และวิรัตน์ นิวัฒน์นันท์. (2563). *คู่มือการดูแลผู้สูงวัย: สูตรคลายซึมเศร้า*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปิยะนุช ชัยสวัสดิ์, ภฤดี กวานันท์, สุรชาติ ณ หนองคาย, และวิรัช กิตติพิชัย. (2559). การใช้บริการสุขภาพตามสิทธิของผู้สูงอายุ ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารการพยาบาล*, 18(2), 42–50.
- พรทิพย์ แก้วสว่าง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี*, 19(1), 36–48.
- พลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. (2554). *พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี* (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: คณะวิทยาศาสตร์และสาธารณสุข วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- มณฑนา จิรรัตนไพศาล, และอรอนงค์ แจ่มผล. (2558). การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. ใน *รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ครั้งที่ 2* (น. 603–611). มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. สืบค้นจาก <https://thaitgri.org/?p=37626>
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายจิตสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทมา ธรรมเจริญ, และนิพัทธ์ณี เจริญงาม. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลาย ในตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี*, 15(1), 137–150.
- ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย. (2563). *ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม*. สืบค้นจาก <https://hhdc.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/ethnics/default/tambon?ap=6306>
- สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. (2563). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: สถานการณ์และการดูแลด้านสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรินติ้ง เฮ้าส์.
- สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. (2564). *การดูแลผู้สูงอายุ: สถานการณ์และคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อนุสันต์ เทียนทอง. (2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. สืบค้นจาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Elderly2015-Thai-Final.pdf>
- อภิชัย คุณิพงษ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารกรมการแพทย์*, 44(5), 75–80.
- อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. (2563). *รายงานสรุปผลงานประจำปี 2563 อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก*. ตาก: ผู้แต่ง.
- Bevilacqua, G., Jameson, K. A., Zhang, J., Bloom, I., Fuggle, N. R., Patel, H. P., ... Dennison, E. M. (2022). Relationships between non-communicable disease, social isolation and frailty in community dwelling adults in later life: Findings from the Hertfordshire Cohort Study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(1), 105–112. doi:10.1007/s40520-021-02026-3
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Feist, A. M., Herrgård, M. J., Thiele, I., Reed, J. L., & Palsson, B. Ø. (2009). Reconstruction of biochemical networks in microorganisms. *Nature Reviews Microbiology*, 7(2), 129–143. doi:10.1038/nrmicro1949
- Grover, S., Verma, M., Singh, T., Dahiya, N., & Nehra, R. (2019). Loneliness and its correlates amongst elderly attending non-communicable disease rural clinic attached to a tertiary care Centre of North India. *Asian Journal of Psychiatry*, 43, 189–196. doi:10.1016/j.ajp.2019.06.001
- Meng, L., Xu, R., Li, J., Hu, J., Xu, H., Wu, D., ... Liu, D. (2024). The silent epidemic: Exploring the link between loneliness and chronic diseases in China's elderly. *BMC Geriatric*, 24(1), 710. doi:10.1186/s12877-024-05163-2
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127–140. doi:10.1097/00005650-198102000-00001
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1998). Loneliness. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (pp. 571–581). San Diego, CA: Academic Press.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. doi:10.1207/s15327752jpa6601_2