

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ\*  
FACTORS INFLUENCING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING  
AMONG OLDER ADULTS

ยุพา ทองสุข, พย.บ. (Yupa Thongsuk, B.N.S.)\*\*

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, RN, Ph.D. (Duangjai Vatanasin, RN, Ph.D.)\*\*\*

ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์, RN, Ph.D. (Ponpat Hengudomsab, RN, Ph.D.)\*\*\*\*

### Abstract

**Objectives:** The purpose of this study was to examine factors influencing psychological well-being among older adults in Bangphli district, Samutprakarn Province.

**Methods:** This research was a predictive correlational research. The sample consisted of 431 older adults aged 60 years or over residing in Amphoe Bangphli, Samutprakarn Province. The multi-stage random sampling was used to select the sample. Research instruments included Personal Information questionnaire, Questionnaire regarding number of chronic health problems, Perceived Health Status Questionnaire, The Chula ADL Index Questionnaire, Personal Resource Questionnaire (PRQ85: Part 2), Social Support Questionnaire, and Psychological Well-being Questionnaire. The data were analyzed using

descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficients, and stepwise multiple regression.

**Results:** The study findings revealed that psychological well-being among these older adults was at moderate level (M = 51.13, S.D. = 4.50). Stepwise multiple regression analysis demonstrated that social support, perceived self-efficacy, and perceived health status could explained 24% of the variance for psychological well-being ( $R^2 = .24$ ,  $F = 44.98$ ,  $p < .001$ ). The strongest predictor was social support ( $\beta = .358$ ,  $p < .05$ ), followed by perceived self-efficacy ( $\beta = .199$ ,  $p < .05$ ), and perceived health status ( $\beta = .096$ ,  $p < .05$ ).

**Conclusions:** The results of this study provided useful information for health care providers to design intervention programs to

\* วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (Thesis, Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University)

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลุด ตำบลบางแก้ว (Professional Nurse, Wat Salut Tambon Health promoting Hospital, Tambon Bang Kaeo)

\*\*\* Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University), E-mail: duangjaiivat@gmail.com

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University)

วันที่รับ (received) 1 มิถุนายน 2559 วันที่แก้ไข (revised) 22 กรกฎาคม 2559 วันที่ตอบรับ (accepted) 1 สิงหาคม 2559

promote the older adults' psychological well-being by strengthening social support, perceived health status, and perceived self-efficacy.

**Keywords:** Psychological well-being, Older adults

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการจำนวน 431 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวนโรคเรื้อรัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

**ผลการศึกษา:** ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจระดับปานกลาง ( $M = 51.13$ ,  $S.D. = 4.50$ ) จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 24 ( $R^2 = .24$ ,  $F = 44.97$ ,  $p < .001$ ) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายความผาสุก

ทางใจได้สูงสุด คือ การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .358$ ,  $p < .05$ ) รองลงมา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $\beta = .199$ ,  $p < .05$ ) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ( $\beta = .096$ ,  $p < .05$ )

**สรุป:** ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางใจผู้สูงอายุโดยเน้นการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

**คำสำคัญ:** ความผาสุกทางใจ ผู้สูงอายุ

### ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่โดยพบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้นและมีอัตราการตายลดลงซึ่งเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการแพทย์และการให้บริการทางสาธารณสุขที่ทันสมัย จากสถิติพบว่าปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปสูงถึง 10 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 หรือประมาณ 14.4 ล้านคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรไทยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกายและจิต สังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555) ซึ่งรัฐบาลเห็นความสำคัญของประเด็นดังกล่าว

จึงได้กำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้เป็นวาระเร่งด่วนตามทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558)

ผู้สูงอายุซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในหลายๆ ด้านพร้อมกัน โดยเฉพาะความเสื่อมถอยทางสรีรวิทยาและกายภาพทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปบางครั้งเกิดปัญหาสุขภาพหลายประการหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (จิราพร ทองดี, คาราวรรณ ร่องเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์, 2555) ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สูญเสียความมั่นใจในตนเอง หรืออาจแยกตัวออกจากสังคม (วนิดา ตันเจริญรัตน์, 2549) นอกจากนี้จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานของคนหนุ่มสาวจากชนบทเข้าสู่ตลาดแรงงานในภาคอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างครอบครัวไทยเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถประกอบอาชีพถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง หรือขาดความสนใจจากลูกหลาน มักมีความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ เบื่อหน่าย รู้สึกไร้ค่า คิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวแยกตัวออกจากสังคมมากขึ้น ส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (นริสรา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557) หรือมีความสุขทางใจค่อนข้างต่ำ (ปิยะกมล วิจิตรศิริ, 2555)

ความสุขทางใจในผู้สูงอายุถือว่าเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงออกถึงภาวะสุขภาพหรือ

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีความมีความสุขทางใจสูงมักเป็นผู้ที่ยอมรับตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีความมั่นใจ มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความสามารถในการควบคุมหรือจัดการกับเรื่องต่างๆ ในชีวิตรวมทั้งมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนในการมีชีวิตอยู่ และเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น (ปิยะกมล วิจิตรศิริ, 2555) จากแนวคิดความสุขทางใจของ Ryff และ Keyes (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยคัดสรรที่คาดว่า จะมีอิทธิพลต่อความสุขทางใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ จำนวนโรคเรื้อรัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขั้นสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคมักจะมีความวิตกกังวล กลัว เครียด สิ้นหวัง หรือมีภาวะซึมเศร้าสูง (เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษ สุขยิ่ง และอุมาพร อุดมทรัพย์ากุล, 2554) ซึ่งการศึกษาพบว่าจำนวนปัญหาสุขภาพสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (โสภณ แสงอ่อน, พรเพ็ญ สำเภา และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2550) เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือบางครั้งกลายเป็นภาวะวิกฤติที่คุกคามต่อชีวิต ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวและยอมรับกับความเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเองได้จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเป็นอย่างดีส่งผลให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและใช้ชีวิตได้เป็นปกติ (ธิดาทองวิเชียร, 2550)

ส่วนผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองที่ดีจะรู้สึกว่าตนเองมีภาวะสุขภาพแข็งแรงสามารถควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อมได้ดี

มีจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต ส่งผลให้มีความ ผาสุกทางใจสูง จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ ผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร (นาริรัตน์ เชื้อสูงเนิน, 2550) และสามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครได้ถึงร้อยละ 61.10 (ปรียาวรรณ สุตจันทร์, 2552) เช่นเดียวกับ ผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นจะรู้สึกว่าตนเองมี ศักยภาพสามารถควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อมได้ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและดำเนินชีวิต อย่างมีความสุข (ละเอียด แจ่มจันทร์ และ สุรี ชันธรัชกษวงค์, 2549) ซึ่งความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงเป็นปัจจัยที่สามารถ ทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท (โสภณ แสงอ่อน และคณะ, 2550) และสามารถ ทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัด อุตรดิตถ์ได้ถึงร้อยละ 11.90 (ออมสิน ศิลสังวรรณ, 2555)

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถ ของตนเองที่ดีโดยเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ ได้ตามต้องการจะไม่มีคามวิตก กังวล มีความรู้สึกที่ดีหรือพึงพอใจตนเองจะมี ผาสุกทางใจสูง จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความ สามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (อะเคื่อ กุลประสูติติก, โสภณา จิรวงศ์นุสรณ์, ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, และ ดุชนิ สุภวรรณกุล, 2557) และสามารถทำนาย ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้ถึงร้อยละ 50 (พิสมัย สิโรตมรัตน์, 2553) เช่นเดียวกับผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงโดยรู้สึกว่า

ตนเองมีคนรักใคร่ รู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับผู้อื่น มีคน ให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ รวมทั้งรู้สึกว่าตนเอง เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น มีส่วนร่วมหรือเป็นส่วน หนึ่งของสังคม จะสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ส่งผลให้มีความผาสุกทางใจในระดับสูงจาก การศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถ ร่วมทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ถึงร้อยละ 57.60 (จิตนภา ฉิมจินดา, 2555) และสามารถร่วม ทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้ถึงร้อยละ 64.99 (ปรียาภรณ์ ตั้งเพียร, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็น ว่าความผาสุกทางใจเป็นสิ่งสำคัญที่บ่งบอกถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่จากการทบทวน วรรณกรรมพบการศึกษาเกี่ยวกับความผาสุก ทางใจของผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ซึ่งการเข้าใจ ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบของความ ผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอย่างถ่องแท้จะช่วยให้ บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถจัดบริการที่ ช่วยเสริมสร้างความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุเพื่อ นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการออกแบบ โปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางใจของ ผู้สูงอายุ หรือนำมาพัฒนางานในระบบบริการ สุขภาพที่ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวของ ผู้สูงอายุ และครอบครัวให้มีความผาสุกทางใจ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

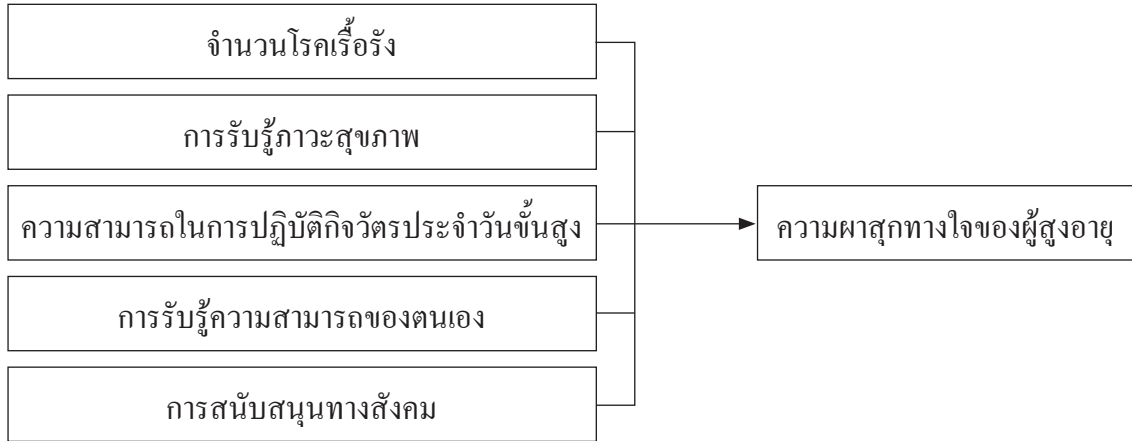
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุก ทางใจของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบางพลี จังหวัด สมุทรปราการ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการทำวิจัยครั้งนี้พัฒนามาจากแนวคิดความผาสุกทางใจของ Ryff and Keyes (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง Ryff และ Keyes (1995) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจเป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ทางด้านจิตใจในเชิงบวกของบุคคลที่มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การยอมรับตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ความสามารถในการควบคุมจัดการกับสิ่งแวดล้อม การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และความเจริญงอกงาม โดยผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางใจสูงมักแสดงออกถึงการยอมรับตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างเหมาะสม มีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ชัดเจน รับรู้ว่าตนเองมีการเจริญเติบโตและประสบความสำเร็จตามศักยภาพของตน

จากแนวคิดความผาสุกทางใจของ Ryff และ Keyes (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยคัดสรรที่คาดว่ามอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ จำนวนโรคเรื้อรัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ (ปริยาวรรณสุดจันทร์, 2552) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (ออมสิน ศิลสังวรณ์, 2555) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (พิศมัย

สิโรตมรัตน์, 2553) และการสนับสนุนทางสังคม (ปริยาภรณ์ ตั้งเพ็ชร, 2551) แต่การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและศึกษาขนาดของอิทธิพลของแต่ละตัวแปรร่วมกับปัจจัยอื่นที่แตกต่างกันไป การศึกษานี้จึงนำปัจจัยคัดสรรดังกล่าวข้างต้นมาศึกษา โดยมีสมมติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนน้อยโรคร่วมกับการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเองที่ดี และสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันขั้นสูงได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประกอบกับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ดีโดยเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ได้เป็นอย่างดี และรับรู้ว่าตนเองมีการสนับสนุนทางสังคมสูง มักเป็นผู้ที่มีความรู้จักเข้าใจและยอมรับในตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ สามารถจัดการกับอาการเจ็บป่วยหรือการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุรวมทั้งสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตที่เหลื่ออย่างชัดเจน รับรู้ว่าตนเองต้องการอะไร และมีความพยายามในการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เจริญเติบโตและประสบความสำเร็จตามศักยภาพของตน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นเครื่องบ่งชี้ที่แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุนั้นมีความผาสุกทางใจสูง ซึ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้แสดงดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

**สมมติฐานการวิจัย**

จำนวนโรคเรื้อรัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความพอใจทางใจของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการได้

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และพักอาศัยอยู่ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie และ Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 377 ราย เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลและเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยร้อยละ 10 จึงได้

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 431 ราย มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน มิถุนายน ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2558

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามรหัสจริยธรรมเลขที่ 12-03-2558 ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนการปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน ขณะดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งข้อมูลได้ถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน



### เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้จากการการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามจำนวนโรคเรื้อรังพัฒนาโดย Hengudomsab (2004) ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับโรคเรื้อรังว่ามีหรือไม่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ พัฒนาโดย Mossy และ Shapiro (1982) แปลโดย วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ใช้ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน เป็นข้อคำถามข้อเดียวที่ให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพตามความคิดเห็นของตนเองว่าภาวะสุขภาพโดยทั่วไปอยู่ในระดับใด แบบวัดนี้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย (กาญจนา ไทยเจริญ, 2543; วันดี แยมจันทร์ฉาย 2538, Hengudomsab, 2004)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง พัฒนาโดย Mahoney และ Barthel (1965) แปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงเป็นแบบประเมิน Chula ADL index (CAI) โดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) ลักษณะของข้อคำถามเป็นการวัดระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดำรงชีวิตโดยทั่วไปในระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ ได้แก่ การเดินออกจากบ้าน การทำความสะอาดบ้าน การซักรีดเสื้อผ้า การทอนเงิน แลกเงิน การใช้งานส่งสาธารณะ และการประกอบอาหาร จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบมีให้เลือกตอบตั้งแต่ ทำไม่ได้ (0 คะแนน) จนถึงสามารถปฏิบัติ

กิจวัตรได้อย่างมีอิสระ (3 คะแนน) แบบสอบถามฉบับนี้มีการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาความตรงทางเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 (ออมสิน ศิลสังวรรณ, 2555) สำหรับการศึกษากครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง พัฒนาโดย Jerusalem และ Schwarzer (1992) แปลเป็นภาษาไทยโดยวาทีนิ สุขมาก, อัจฉรี ศิริสุนทร และประภาพร มีนา (2545) เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุที่มีลักษณะที่เฉพาะพฤติกรรม ความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจ ความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรมจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับมีให้เลือกตอบตั้งแต่ไม่เป็นความจริง (1 คะแนน) ไปจนถึงจริงมากที่สุด (4 คะแนน) แบบสอบถามฉบับนี้มีการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 (วาทีนิ สุขมาก และคณะ, 2545) สำหรับการศึกษากครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Personal Resource Questionnaire: PRQ 2000) ส่วนที่ 2 (PRQ 2) พัฒนาโดย Weinert (2000) แปลเป็นภาษาไทยโดย ประภาศรี ทุงมีผล (2548) เป็นแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลใน 5 ด้าน คือ การได้รับความรัก ความผูกพัน การรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของ

สังคม การรับรู้ถึงควมมีคุณค่าในตนเอง การได้ช่วยเหลือเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลอื่น และการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ มีให้เลือกลงตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไปจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (7 คะแนน) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .95 (อรรถวรรณ วรรณชาติ, 2550) สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความผาสุกทางใจ พัฒนาโดย Ryff และ Keyes (1995) แปลเป็นภาษาไทยโดย ปิยะกมล วิจิตรศิริ (2555) เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความพึงพอใจ และการมีความสุขกับชีวิตของผู้สูงอายุใน 6 ด้าน คือ การยอมรับตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ความเป็นตัวของตัวเองความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ความเจริญงอกงามของบุคคล จำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไปจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) แบบสอบถามฉบับนี้มีการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .89 (ปิยะกมล วิจิตรศิริ, 2555) สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ แสดงความจำนงขออนุญาตดำเนินการวิจัยลงนามโดยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสตูด ตำบลบางแก้ว เพื่อขออนุญาตสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จากฐานข้อมูลประชากรโปรแกรม HosXp PCU และ MyPCU โดยเขียนชื่อ นามสกุล HN ใส่กล่องเพื่อทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์ ณ ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกมาตามสถานที่นัดหมายผู้วิจัยได้ประสานงานในการนัดหมายผ่านเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง 3 แห่ง เพื่อลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ลงนามยินยอมก่อนเริ่มทำแบบสอบถามเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 431 ราย โดยใช้ระยะเวลา 30 นาทีในการตอบแบบสอบถาม กรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาทางสายตาในการอ่านหรือการเขียน ผู้วิจัยได้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังตามข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ทั้งสิ้นใช้ระยะเวลาประมาณ 40-50 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามทั้ง 431 ฉบับพบว่าข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์จึงนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลและวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปคำนวณด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้



1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง นำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจโดยรวมและรายด้าน

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ ได้แก่ จำนวนโรคเรื้อรัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis)

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 61.25 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.33 ปี (SD = 6.31) สถานภาพคู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 59.40 นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 97.45 จบชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 57.54 อาศัยอยู่กับครอบครัว บุตร หลานคิดเป็นร้อยละ 58.93 ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 79.50 แหล่งที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 87.47 ฐานะการเงินมีพอใช้

มีเหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 57.00 ส่วนใหญ่เจ็บป่วยมีจำนวนโรคเรื้อรัง 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 27.15 และมีจำนวนโรคเรื้อรังเฉลี่ยแต่ละคนเท่ากับ 2.06 โรค (SD = 1.62) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 54.06 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 54.06

2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง (M = 51.13, SD = 4.50) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางโดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุดดังนี้ ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดเท่ากับ (M = 8.90, SD = 1.32) รองลงมา คือ ด้านความเจริญงอกงามของบุคคลมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ (M = 8.83, SD = 1.26) ด้านความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ (M = 8.57, SD = .82) ด้านการยอมรับตนเองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ (M = 8.50, SD = 1.04) ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิตค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ (M = 8.20, SD = 1.45) และด้านความเป็นตัวของตัวเองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุดเท่ากับ (M = 8.13, SD = 1.14) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความผาสุกทางใจรายด้าน และระดับความผาสุกทางใจโดยรวม (n = 431)

ความผาสุกทางใจ	M	SD	ระดับ
ความผาสุกทางใจโดยรวม	51.13	4.50	ปานกลาง
ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น	8.90	1.32	ปานกลาง
ด้านความเจริญงอกงามของบุคคล	8.83	1.26	ปานกลาง
ด้านความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม	8.57	.82	ปานกลาง
ด้านการยอมรับตนเอง	8.50	1.04	ปานกลาง
ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต	8.20	1.45	ปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจ เรียงลำดับจากมากที่สุด ดังนี้ การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .358, p < .001$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $\beta = .199, p < .001$ ) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ( $\beta = .096, p < .05$ ) โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของ

ตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 24 ( $R^2 = .240, p < .001$ ) (ตารางที่ 2) สามารถเขียนสมการที่ใช้แสดงการถดถอยในการทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\text{ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ} = 34.477 + .121 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + .153 (\text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง}) + .574 (\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพ})$$

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Chang	b	SE (b)	$\beta$	t	p-value
Constant			34.477	1.353		26.844	
1. การสนับสนุนทางสังคม	.182	.182	.121	.015	.358	8.160	.00
2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.236	.051	.153	.035	.199	4.331	.00
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.240	.008	.574	.273	.096	2.106	.03

$$R^2 = .240; \text{Adjust } R^2 = .240; F_{(3,427)} = 44.977, p < .001$$

## การอภิปรายผลการวิจัย

**1. ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ** จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการมีความผาสุกทางใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 51.13$ ,  $SD = 4.50$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะกมล วิจิตรศิริ (2555) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ วัดสารอด เขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร มีความผาสุกทางใจอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.90 เป็นผู้มีอายุเฉลี่ย 68 ปี ซึ่งมีอายุค่อนข้างน้อย และพอช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เองจึงรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มองตัวเองในมุมบวกมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตดีขึ้น (สัญญา รักษาติ, 2548) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 59.40 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ยังมีผู้ให้การสนับสนุน ดูแลหรือให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2554) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่จะมีความผาสุกในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษานี้มีความผาสุกทางใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

**2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ** ผลการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 24 ( $R^2 = .240$ ,  $p < .001$ ) ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

2.1 การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้โดยมีอิทธิพลกับความผาสุกทางใจมากที่สุด ( $\beta = .358$ ,  $p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิศมัย สิโรตมรัตน์ (2553) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลกับความผาสุกทางใจมากที่สุด ( $\beta = .609$ ,  $p < .001$ ) และร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความว่าเหว่าทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีได้ถึงร้อยละ 54.80 ซึ่งขนาดของอิทธิพลและอำนาจการทำนายที่แตกต่างกันอาจเนื่องจากการใช้เครื่องมือในการประเมินที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีลักษณะของกลุ่มประชากร และสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ศึกษาแตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากการได้รับการยอมรับนับถือจากลูก หลาน ทำให้เกิดความเชื่อมั่น และมีความมั่นคง มีความเข้าใจกันระหว่างคนในครอบครัวมากขึ้นในการได้เอื้อประโยชน์ต่อกันซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้ความเครียดลดลง และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและมีสุขภาพที่ดีและมีความผาสุกทางใจสูงขึ้น (Weiss, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะกมล วรรณศิริ (2555) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ( $r = .366$ ,  $p < .01$ ) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงก็จะมีความผาสุกทางใจสูง

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความผาสุกทางใจของ

ผู้สูงอายุรองลงมา ( $\beta = .199, p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของพิศสมัย สิโรตมรัตน์ (2553) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ( $\beta = .197, p < .001$ ) และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของอะเคื่อ กุลประสูติคิลก และคณะ (2557) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .265, p < .001$ ) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับที่สูงจะมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน มีความอดทน ไม่ท้อถอย ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ สามารถที่จะดูแลและจัดการควบคุมภาวะสุขภาพด้วยตนเองได้ ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ดี และมีความสุขทางใจในระดับสูง

2.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุน้อยที่สุด ( $\beta = .096, p < .05$ ) เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ ปรียารวรรณ สุดจันงค์ (2552) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ( $r = .401, p < .05$ ) และการศึกษาของ นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ( $r = .129, p < .05$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม และรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีจุดมุ่งหมาย ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสุขทางใจที่ดีขึ้น โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้

ภาวะสุขภาพของตนเองที่ดี จะรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม และรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีจุดมุ่งหมาย ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสุขทางใจ

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุมี 2 ปัจจัย ได้แก่ จำนวนโรคเรื้อรัง และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

3.1 จำนวนโรคเรื้อรัง ผลการศึกษานี้พบว่า จำนวนโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.143, p > .001$ ) แต่ไม่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะกมล วิจิตศิริ (2555) พบว่า โรคประจำตัวของผู้สูงอายุไม่มีผลต่อความพึงพอใจ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค หากสามารถยอมรับและปรับตัวกับการเจ็บป่วยได้ รวมทั้งสามารถจัดการกับโรค อาการหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ก็จะมีมีความสุขทางใจได้เช่นกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังก็จะเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทันที ซึ่งการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา สนับสนุน และส่งเสริมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับ ความเจ็บป่วยและมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งยังมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจาก คู่สมรส บุตร หลานที่คอยให้การสนับสนุนในการรักษาและดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ดี ดังนั้นจำนวนโรคเรื้อรังจึงไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

3.2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .240, p < .001$ ) แต่ไม่สามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ มัทนีนรินทร์กุล, วิระวรรณตันติพิวัฒนสกุล และวนิดา พุ่มไพศาลชัย (2554) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงไม่สามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากความผาสุกทางใจเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีองค์ประกอบหลากหลายถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงแต่ก็ยังมียังปัจจัยร่วมอื่นที่มีผลต่อความผาสุกทางใจโดยตรง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ยังคงสามารถทำกิจกรรมต่างๆ และเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจกันจึงทำให้รู้สึกว่าตนเองยังคงมีความสามารถ และมีคุณค่า จึงทำให้มีความผาสุกทางใจได้ ดังนั้นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงจึงไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

#### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการพยาบาล การวางแผน หรือโปรแกรมเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจมากขึ้น

2. ข้อมูลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่เสริมสร้างความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุ

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกรมสุขภาพจิตในการอนุเคราะห์ทุนการศึกษาตลอดหลักสูตรการศึกษา ขอขอบคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยบูรพาที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความปรารถนาดี ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา ไทยเจริญ. (2543). *ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2554). *ปัจจัยทางชีวสังคมและบุคลิกภาพของคนไทยตามทฤษฎีห้าองค์ประกอบ. Bangkok University Academic Review, 10(1), 208 - 219.*
- จิตนภา ฉิมจินดา. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.*

- จิราพร ทองดี, คาราวรรณ รongเมือง, และฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2555). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 88 - 89.
- เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษ สุขยิ่ง, และอุมาพร อุดมทรัพย์กุล. (2554). ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(2), 103-116.
- ธิดา ทองวิเชียร. (2550). *ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 24 - 31.
- นารีรัตน์ เชื้อสูงเนิน. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพการปฏิบัติกิจกรรมการสนับสนุนจากครอบครัวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาศรี ทุงมีผล. (2548). *การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลและความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรียาภรณ์ ตั้งเพียร. (2551). *การสนับสนุนทางสังคมการเห็นคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน, คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปรียารวรรณ สุดจำนงค์. (2552). *ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยะกมล วิจิตรศิริ. (2555). *ความเป็นปราชญ์ การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดสารอดเขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตเวชชุมชน, คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พิศมัย สิโรตมรัตน์. (2553). *ความไว้ห้ว การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน, คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2555). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: พงษ์พาณิชย์เจริญผล.
- ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุวีร์ ชันธรัชกษวงศ์. (2549). *สาระทบทวนการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.



- วนิดาตันเจริญรัตน์. (2549). การพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. ใน ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ชันชรภักขวงศ์ (บรรณาธิการ), *สาระทบทวนการพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองการรับรู้สภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาทีณี สุขมาก, อัจฉรี ศิริสุนทร, และประภาพร มีนา. (2545). ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในตนเอง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 47(1), 31 - 37.
- โสภณ แสงอ่อน, พรเพ็ญ สำเภา, และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ความว่าเหว และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 13(1), 54 - 69.
- สัญญา รักชาติ. (2548). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). *ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. สืบค้นเมื่อ 19 มีนาคม 2559, จาก [http://www.nesdb.go.th/article\\_attach/Book\\_Plan12.pdf](http://www.nesdb.go.th/article_attach/Book_Plan12.pdf)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปี พ.ศ. 2558*. สืบค้นเมื่อ 19 มีนาคม 2559, จาก [http://kpo.moph.go.th/webkpo/download/StrategyAndKPI2558\\_30092557.pdf](http://kpo.moph.go.th/webkpo/download/StrategyAndKPI2558_30092557.pdf)
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). *ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล และวนิดา พุ่มไพศาลชัย. (2554). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย(WHOQOL-BREF-THAI)*. สืบค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2558. จาก <http://www.dmh.moph.go.th/test/whoqol/> 2558
- อรวรรณ วรรณชาติ. (2550). *ทักษะชีวิตตามการรับรู้ของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ตราบของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ออมสิน ศิลสังวรณ. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- อะเคื้อ กุลประสูติคิลก, โสภณา จีรวงศ์นุสรณ์, ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, และคุณณี สุภวรรธนะกุล. (2557). การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 8(2), 35 - 46.
- Hengudomsub, P. (2004). *Psychological well-being in Thai older adults*. Dissertation, University of Wisconsin-Madison, USA.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp.195-213). Washington, DC: Hemisphere.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607 - 610.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61 - 65.
- Mossy, J. M., & Shapiro, E. (1982). Self-rated health: A predictor of mortality among the elderly. *American Journal of Public Health*, 72, 800 - 808.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719 - 727.
- Weinert, C. (2000). *PQR2000*. Retrieved August 18, 2012 from <http://www.montana.edu/cweinert/instruments/pqr2000.html>.
- Weiss, R. W. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others*. Engle Wood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.