

**การพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และ
ความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลทับยายเชียง
อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก***

**Self-Reliance, Health Empowerment, Health Literacy and
Happiness of the Elderly at Tambon Thap Yai Chiang
in Amphoe Phrom Phiram, Phitsanulok Province**

ฐิตินันท์ นาคผู้**

Thitinan Nakphu

รศ.ดร.สุภาณี สนธิรัตน์***

Assoc. Prof. Dr. Supanee Sontirat, Ed.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก 2) ศึกษาเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 226 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีระดับการพึ่งพาตนเองโดยรวมได้มาก ในขณะที่การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และ

* บทความนี้เรียบเรียงจากวิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์จากสถาบันพระปกเกล้า ปีงบประมาณ 2557

This article was originally summary provided by Master of Science thesis, Major Field: Community Psychology, Kasetsart University. The role of the sponsor is to support by King Prajadhipok's Institute in fiscal year 2014 budget of the Thailand government. Corresponding author, e-mail : nepher-titi@hotmail.com

** นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Student of Master Degree, Major Field: Community Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University. Corresponding author, e-mail: nepher_titi@hotmail.com.

*** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Thesis Advisor, Department of Psychology, Kasetsart University.

ความสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน และชนิดของโครงสร้างครอบครัวแตกต่างกัน มีความสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) การพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ และความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: การพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ความสุข

Abstract

The purposes of the study were as the follows. First, it aimed to study level of self-reliance, health empowerment, health literacy and happiness of the elderly at Tambon Thap Yai Chiang in Amphoe Phrom Phiram, Phitsanulok Province. Secondly, it compared happiness of the elderly according to their personal factors. Thirdly, it investigated the correlation between self-reliance, health empowerment, health literacy, and happiness of the elderly. Samples were 226 elderly. Instruments were questionnaires. Results indicated that self-reliance was at high level while health empowerment, health literacy, and happiness were at moderate levels. Age, marital status, occupation, monthly salary, and type of family structure affected happiness, which was statistically significant at the 0.05 level. Moreover, self-reliance, health empowerment, and health literacy had positive correlation with happiness at the statistical significance level of 0.001.

Keywords: self-reliance, health empowerment, health literacy, happiness

บทนำ

1. ความสำคัญ

รายงานของสหประชาชาติ ในปี ค.ศ. 2012 คาดการณ์ว่า จำนวนผู้สูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้า จะเพิ่มสูงขึ้นจากระดับปัจจุบันอีก 200 ล้านคน เป็น 1,000 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัวไปที่ระดับ 2,000 ล้านคน ในปี 2050 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะอยู่ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วมากที่สุด ซึ่งมากกว่ากลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและกลุ่มประเทศด้อยพัฒนา (วิทยาลัยประชากรศาสตร์, 2556 อ้างถึง WHO, 2012) สำหรับประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2547 และคาดว่าจะเป็สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2568 คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 20 และอายุ 65 ปี ขึ้นไป เกินร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ในส่วนของสถิติผู้สูงอายุในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ภาคเหนือ ซึ่งรวมจังหวัดพิษณุโลกด้วย พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.57 ของประชากรทั้งหมด และเมื่อศึกษาเจาะลงไปในพื้นที่ของ

ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ก็พบแนวโน้มผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวนถึง 379 คน คิดเป็นร้อยละ 9.12 ของประชากรทั้งหมด (ฝ่ายทะเบียนและบัตร อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก, 2556)

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เป็นสัญญาณที่หน่วยงานภาครัฐ และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีการวางแผนรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเสริมสร้างความสุขในชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ เห็นได้จากแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564 ซึ่งมีปรัชญาที่มุ่งให้ความสำคัญเรื่อง “ความสุข” ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยระบุว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองอย่างมีความสุข (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุมีด้วยกันหลายเรื่อง ได้แก่ การพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ และความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยดังกล่าว โดยเลือกกลุ่มผู้สูงอายุในตำบล ทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมให้มีความสุขที่ดีขึ้น ตลอดจนต่อมาตรการการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ ตามแผนพัฒนาผู้สูงอายุของประเทศไทยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับการพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ

2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ

3. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยใช้แนวคิด/ทฤษฎีการพึ่งพาตนเอง ของ Collin *et al.* (1988) และ Mathuranath *et al.* (2005) แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความคิดความเข้าใจ 2) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคมและนันทนาการ 3) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชน 4) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว และ 5) กิจกรรมประจำวันพื้นฐาน/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ใช้แนวคิด/ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ของ Anderson (2000) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการสุขภาพในเชิงจิตสังคม 2) การประเมินความไม่พึงพอใจและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และ 3) การกำหนดเป้าหมายและความสำเร็จทางสุขภาพ ใช้แนวคิด/ทฤษฎีความรอบรู้ทางสุขภาพ ของ Nutbeam (2008) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ขั้นพื้นฐาน 2) ขั้นปฏิสัมพันธ์ และ 3) ขั้นวิเคราะห์วิจารณ์ และใช้แนวคิด/ทฤษฎีความสุขของ Seligman (2002) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ชีวิตที่รื่นรมย์ 2) ชีวิตที่ดีงาม และ 3) ชีวิตที่มีความหมาย จากการสืบค้นงานวิจัย รวมทั้งวารสารทางสุขภาพและจิตวิทยาต่าง ๆ ภายในและภายนอกประเทศ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ พบข้อมูล ดังตัวอย่างเช่น

Cutler (1973) ทำการวิจัยพบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพล และสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในการพึ่งพาตนเองได้

Strong et al. (2005) กล่าวว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการพึ่งพาตนเองสูง สามารถช่วยเหลือตนเอง ทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ได้เอง สัมพันธ์กับระดับความสุขในชีวิต

สุนันทา คุ่มเพชร (2545: 96 - 97) ได้ศึกษาอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพต่อ ภาวะความสุขของผู้สูงอายุจังหวัดระนอง ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ มีอำนาจ ทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เรวดี เพชรศิราสัณห์ และคณะ (2550) ได้จัดทำรายงานการวิจัยเรื่องความสุขและวิธีการสร้างเสริมพลังทางสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า วัยผู้สูงอายุให้ความหมายของความสุข คือ การได้รับการสร้างเสริมพลังทางสุขภาพ จะช่วยให้ชีวิตมีคุณค่า และการทำกิจกรรมสร้างเสริมพลังทางสุขภาพร่วมกัน ยังสามารถส่งเสริมความสุขในครอบครัวได้อีกด้วย

Kanj and Mitic (2009) พบว่า สมรรถนะของผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ สัมพันธ์กับการเกิดความสุขโดยตรง

สมพร โพธิ์นาม (2550) ได้ทำการศึกษารวบรวมองค์ความรู้ ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม และหาแนวทางในการที่จะพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อความสุขของครุฑรวมของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดมหาสารคาม

จากตัวอย่างงานวิจัยข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ และความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ

4. นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ชายและผู้หญิงที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

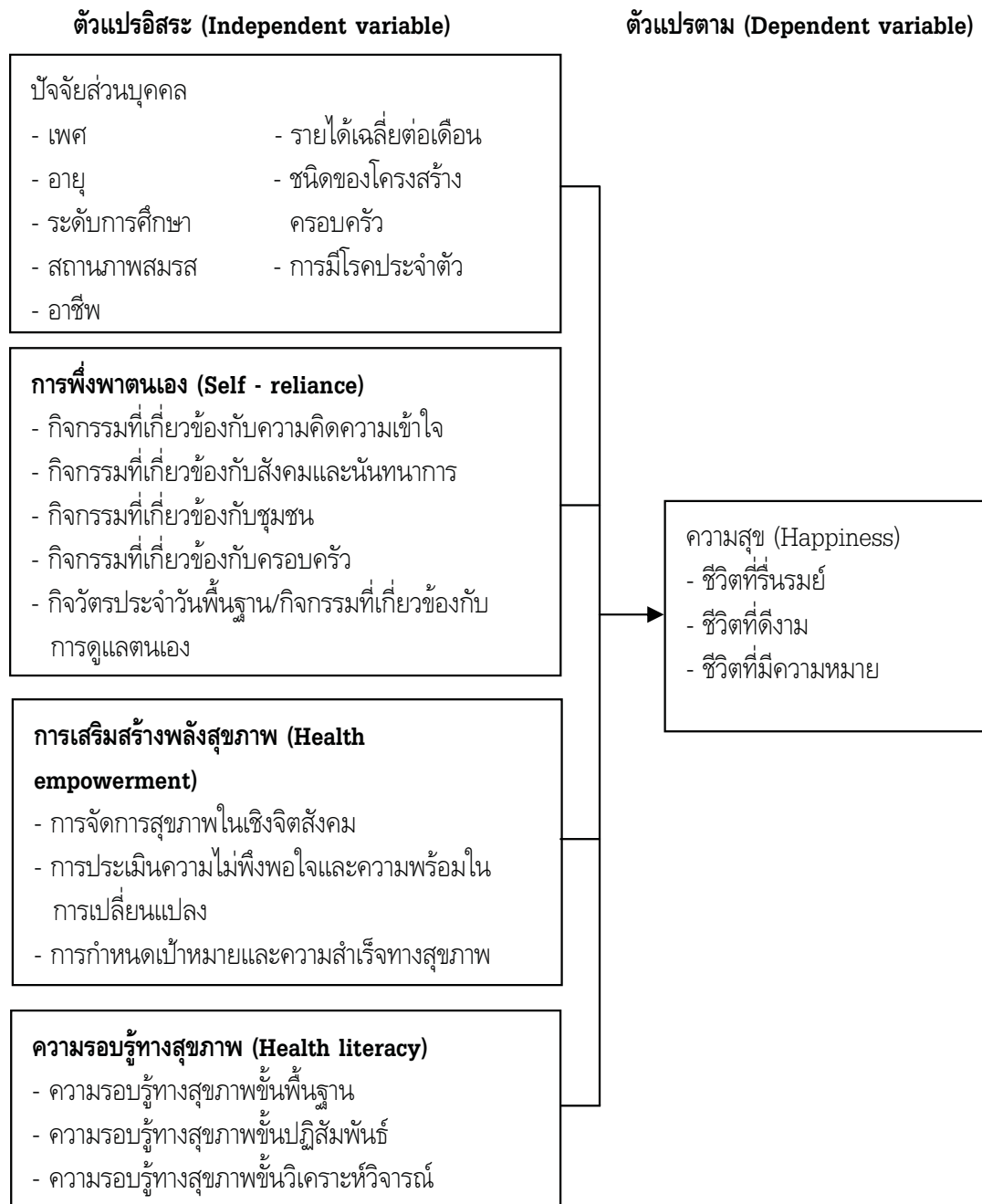
การพึ่งพาตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติหรือการกระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ที่ใช้ทักษะการพึ่งพาตนเองทางด้านต่าง ๆ มีขีดความสามารถในการใช้ความคิดความเข้าใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยไม่ให้เป็นปัญหาหรือภาระแก่ผู้อื่น มีการใส่ใจดูแลตนเอง ป้องกันการเจ็บป่วยและโรคภัยต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถสร้างสังคมในการพึ่งพาช่วยเหลือดูแลครอบครัวและชุมชนร่วมด้วย

การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการวิธีที่ทำให้ผู้สูงอายุ สามารถดึงความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ออกมาใช้ในการจัดการสุขภาพในเชิงจิตสังคม มีศักยภาพในการค้นหาและระบุนความไม่พึงพอใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเกิดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น รวมทั้งมีแรงจูงใจในการกำหนดเป้าหมายและความสำเร็จทางสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างเป็นระบบ

ความรอบรู้ทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะของผู้สูงอายุ ในการใช้ทักษะพื้นฐานเพื่อค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูล และการตัดสินใจในการนำข้อมูลทางสุขภาพไปใช้ รวมทั้งการเกิดทักษะในการปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถวิเคราะห์วิจารณ์ข้อมูลทางสุขภาพ จนเกิดการปฏิบัติตนและประยุกต์ใช้ข้อมูลในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม

ความสุข หมายถึง ความรู้สึกเชิงบวก ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ อิ่มเอมภายในจิตใจ ภาคภูมิใจในสิ่งที่ตัวเองทำ รวมทั้งมองเห็นคุณค่าและความหมายในชีวิต จนสามารถจัดการเรื่องต่าง ๆ ได้ตามความปรารถนาในภาพรวม และสามารถพัฒนาตนเองไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้อสภาพแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป

5. กรอบแนวคิดการวิจัย



6. สมมติฐานการวิจัย

6.1 ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความสุขแตกต่างกัน

6.2 การพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ และความรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 379 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ไม่น้อยกว่า 195 คน โดยคำนวณจากสูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Yamane (1973) ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้จริงในงานวิจัยครั้งนี้ คือ 226 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป มีทั้งแบบให้เลือกตอบ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ชนิดของโครงสร้างครอบครัว และการมีโรคประจำตัว และแบบให้เติมคำตอบได้แก่อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รวมทั้งสิ้น 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการพึ่งพาตนเอง มีคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ทำเองได้ทั้งหมด/ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำเองได้โดยส่วนใหญ่/พึ่งพาผู้อื่นบ้างเล็กน้อย ทำเองได้บ้างเล็กน้อย/พึ่งพาผู้อื่นโดยส่วนใหญ่ และไม่สามารถทำเองได้ทั้งหมด/พึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด จำนวน 34 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจ 7 ข้อ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคมและนันทนาการ 6 ข้อ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชน 7 ข้อ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว 6 ข้อ และกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง 8 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Collin *et al.* (1988) และ Mathuranath *et al.* (2005)

ตัวอย่างข้อคำถาม : ท่านสามารถจัดหารับประทานเองได้

ท่านสามารถเคลื่อนที่หรือเดินไปตามที่ต่าง ๆ เองได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ มีคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการสุขภาพในเชิงจิตสังคม 6 ข้อ ด้านการประเมินความไม่พึงพอใจและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง 5 ข้อ และด้านการกำหนดเป้าหมายและความสำเร็จทางสุขภาพ 6 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Anderson (2000)

ตัวอย่างข้อคำถาม : ท่านมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนให้ดีขึ้น

ท่านสามารถกำหนดเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีได้

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพ มีคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ รู้/เข้าใจทั้งหมด รู้/เข้าใจส่วนมาก รู้/เข้าใจบางส่วน และไม่รู้/ไม่เข้าใจทั้งหมด จำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ๆ ละ 7 ข้อ ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ และความรู้ทางสุขภาพขั้นวิเคราะห์วิจารณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2008)

ตัวอย่างข้อคำถาม : ท่านรู้วิธีสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ท่านสามารถตัดสินใจเลือกบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสุข มีคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก เล็กน้อย และไม่มีเลย จำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ๆ ละ 7 ข้อ ได้แก่ ชีวิตที่รื่นรมย์ ชีวิตที่ดีงาม และชีวิตที่มีความหมาย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Seligman (2002)

ตัวอย่างข้อคำถาม : ท่านรู้สึกยินดีเสมอ เมื่อท่านได้ทำในสิ่งที่ท่านชอบ
ท่านคิดว่าชีวิตของท่านมีความหมายมาก

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ตำบลมะตูม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังแสดงในตารางที่ 1

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ค่า t-test, ค่า F-test (One Way ANOVA), ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลห้วยายเชียง อำเภอพรหมพิราม

ตารางที่ 1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ
ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ค่าความเชื่อมั่น
การพึ่งพาตนเอง	.971
การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ	.937
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	.953
ความสุข	.933

จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.1 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ ระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 54.9 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.5 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ มีสถานภาพอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 63.7 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ 1,001 - 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.5 ชนิดของโครงสร้างครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 68.1 และการมีโรคประจำตัวส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.4

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับ การพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ แสดงไว้ในตารางที่ 2

จากตารางที่ 2 พบว่า 1) ผู้สูงอายุมีระดับการพึ่งพาตนเองโดยรวมได้มาก ($\bar{X}=75.29$) มีระดับการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพโดยรวมปานกลาง ($\bar{X}=48.56$) มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมปานกลาง ($\bar{X}=39.48$) และมีระดับความสุขโดยรวมปานกลาง ($\bar{X}=41.85$) หมายความว่า ผู้สูงอายุมีระดับของการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุข ที่จำเป็นต้องหามาตรการหรือกระบวนการวิธีพัฒนาให้มีระดับสูงขึ้นอีกส่วนในระดับของการพึ่งพาตนเองนั้น อยู่ในระดับที่สูงอยู่แล้ว ซึ่งก็มีความจำเป็นต้องรักษารูปแบบของมาตรการหรือกระบวนการวิธี เพื่อให้คงอยู่ในเกณฑ์ที่สูงเช่นนี้ต่อไป

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุ ตามปัจจัยส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 3

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมสูงกว่าเพศหญิง ($\bar{X}=42.06$) ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี มีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมสูงที่สุด ($\bar{X}=43.57$) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมสูงที่สุด ($\bar{X}=46.00$) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมสูงที่สุด ($\bar{X}=46.70$) ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 5,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมสูงที่สุด ($\bar{X}=44.63$) ผู้สูงอายุที่มีชนิดของโครงสร้างครอบครัว เป็นครอบครัวขยาย มีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมสูงกว่าครอบครัวเดี่ยว ($\bar{X}=45.03$) และผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ($\bar{X}=42.74$) หมายความว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการพึ่งพาตนเองการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ

(n=226)			
ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การพึ่งตัวเอง	75.29	21.01	มาก ¹
การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ	48.56	9.11	ปานกลาง ²
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	39.48	12.64	ปานกลาง ³
ความสุข	41.85	10.02	ปานกลาง ⁴

เกณฑ์พิจารณาระดับคะแนนค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) โดยรวม

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุ ตามปัจจัยส่วนบุคคล

(n=226)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสุข			
	$\bar{X}$	t	F	p-value
เพศ		.285ns	-	.78
ชาย	42.06			
หญิง	41.68			
อายุ		-	6.68 *	.002
60 - 69 ปี	43.57			
70 - 79 ปี	40.95			
80 - 89 ปี	35.92			
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	37.40			
ต่ำกว่าประถมศึกษา	46.00			
ประถมศึกษา	42.13			
มัธยมศึกษา	39.36	-	1.15 ns	.34
สถานภาพสมรส				
อาศัยอยู่ด้วยกัน	42.88			
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	40.06	2.04*	-	.04
อาชีพ				
เกษตรกร	42.43			
รับจ้าง/ข้าราชการบำนาญ	43.21			
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	46.70			
ไม่ประกอบอาชีพ	37.76	-	4.23 *	.006
รายได้ต่อเดือน				
ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	39.17			
1,001 - 5,000 บาทต่อเดือน	43.54			
5,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป	44.63	-	6.17*	.002
ชนิดของโครงสร้างครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	35.07			
ครอบครัวขยาย	45.03	-7.17*	-	.000
การมีโรคประจำตัว				
ไม่มีโรคประจำตัว	42.74			
มีโรคประจำตัว	41.41	0.94ns	-	.35

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สูงอายุ ในส่วนของกลุ่มเพศชาย, กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี, กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา, กลุ่มที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว, กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 5,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป, กลุ่มที่มีชนิดของโครงสร้างครอบครัว เป็นครอบครัวขยาย และกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว มีแนวโน้มของค่าเฉลี่ยความสุขในชีวิตสูงกว่าในกลุ่มอื่น ๆ เป็นผลให้สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตให้เกิดความรื่นรมย์ภายในใจ มีความพึงพอใจในชีวิต มีชีวิตที่ดั่งใจ และมีชีวิตที่มีความหมายได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน และชนิดของโครงสร้างครอบครัวแตกต่างกัน มีความสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งในเรื่องของ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน และชนิดของโครงสร้างครอบครัว ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อความสุขของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการพึงพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ

จากตารางที่ 4 พบว่า การพึงพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ และความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายความว่า เมื่อผู้สูงอายุมีการพึงพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ และความรอบรู้ทางสุขภาพ สูง จะมีความสุขโดยรวมสูงตามไปด้วย ทั้งนี้การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขสูงที่สุด

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

1. อภิปรายผล

1.1 ระดับการพึงพาตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการพึงพาตนเองโดยรวมได้มาก ($\bar{X}=75.29$) หมายความว่า ผู้สูงอายุสามารถรับรู้และมองเห็นศักยภาพในการดูแลตนเอง จึงสามารถปรับตัวใช้ชีวิตพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสมและไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมที่ดีในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ การจัดอบรมความรู้ในการดูแลตนเอง การ

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการพึงพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ

(n=226)

ตัวแปร	ความสุข	
	r	p
การพึ่งพาตนเอง	.65***	.000
การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ	.75***	.000
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	.75***	.000

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

ให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น ล้วนมีส่วนผลักดันให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเสรี พงศ์พิศ (2553) กล่าวว่า การพึ่งพาตนเองเป็นสิ่งสำคัญของแต่ละบุคคล เป็นความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด โดยไม่เป็นการละคนอื่น เป็นความพร้อมทั้งสภาวะทางกายและสภาวะทางจิต ทำให้เกิดความสมดุล ความพอดีในชีวิต และมีความสุข

1.2 ระดับการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพโดยรวมปานกลาง ($\bar{X}=48.56$) หมายความว่า ผู้สูงอายุมีทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและความเข้าใจต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง มีความมั่นใจในการควบคุมพฤติกรรมทางสุขภาพ และเกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น รวมทั้งมีแรงจูงใจในการกำหนดเป้าหมายและความสำเร็จทางสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างเป็นระบบได้ในระดับปานกลาง จำเป็นที่หน่วยงานในท้องถิ่น ต้องหากระบวนการวิธีหรือกิจกรรมในการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของช่อทิพย์ บรรณรัตน์ (2552) กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุควบคุม ดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยปรับพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น นับเป็นวิธีพัฒนาทักษะและดึงการเรียนรู้แบบผสมผสานมาใช้ ตามแนวทางการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ นำไปสู่ความสุขอย่างยั่งยืนต่อไป และการศึกษาของ Wallenstein (1992) พบว่า การนำวิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดึงเอาศักยภาพของตนเองในการใช้วิจารณญาณเพื่อประเมินสาเหตุและความไม่พึงพอใจในการดูแลสุขภาพออกมาได้ จะนำไปสู่แรงจูงใจในการวางแผนจัดการสุขภาพให้ดีขึ้น และนำไปสู่การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ

1.3 ระดับความรู้ทางสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้ทางสุขภาพโดยรวมปานกลาง ($\bar{X}=39.48$) หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการใช้ทักษะพื้นฐานเพื่อค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูล และการตัดสินใจในการนำข้อมูลทางสุขภาพไปใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถวิเคราะห์วิจารณ์ข้อมูลทางสุขภาพ จนเกิดการปฏิบัติตนและประยุกต์ใช้ข้อมูลในชีวิตประจำวันได้ในระดับปานกลาง เกิดข้อจำกัดในกระบวนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ คืออยู่ในช่วงวัยที่มีอายุมาก ยากต่อการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ มากกว่าในช่วงวัยอื่น รวมทั้งจากการวิจัยยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยที่ไม่สูงนัก ทำให้ขาดโอกาสที่ดีทางการศึกษา และขาดทักษะที่ดีในการพัฒนาการเรียนรู้ในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของพันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์ (2556) กล่าวว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ ย่อมตัดสินใจเริ่มต้นดูแลสุขภาพได้อย่างเห็นผลทั้งระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ขาดโอกาสในการเรียนรู้และมีอุปสรรคตามสภาพการเสื่อมถอยของร่างกายตามช่วงวัย จึงจำเป็นต้องใส่ใจในเรื่องดังกล่าวมากขึ้น

1.4 ระดับความสุข ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความสุขโดยรวมปานกลาง ($\bar{X}=41.85$) หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเชิงบวก มีความพึงพอใจ อิ่มเอมใจ ภาคภูมิใจในสิ่งที่ตัวเองมองเห็นคุณค่าและความหมายในชีวิตจนสามารถจัดการเรื่องต่าง ๆ ได้ตามความปรารถนา และสามารถพัฒนาตนเองไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุบางคนที่มีสุขภาพร่างกายเสื่อมถอยลงตามช่วงวัย ไม่สามารถปรับตัวรับกับความเปลี่ยนแปลงได้ มีเจตคติที่ไม่ดีในการดำรงชีวิต ยอมรับตัวเองไม่ได้ ก็มีส่วให้ความสุขในชีวิตลดน้อยลงไป สอดคล้องกับการศึกษาของ

รศรินทร์ เกรย์ (2555) กล่าวว่า ด้วยสุขภาพที่เสื่อมถอยตามวัย หรือความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ รวมทั้งกรณีที่ไม่สามารถปรับตัวได้ และไม่เข้าใจบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของชีวิต ทัศนคติในเชิงบวกจะลดลง ย่อมกระทบต่อความสุขในชีวิต ผู้ดูแลจำเป็นต้องให้ความเอาใจใส่ เสริมสร้างความสุขในชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาผลการวิจัย สามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีความสุขแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน และชนิดของโครงสร้างครอบครัวแตกต่างกัน มีความสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีความสุขไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สรุปจากผลการวิจัยได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งในเรื่องของ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน และชนิดของโครงสร้างครอบครัว ล้วนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน ยังไม่มีข้อสรุปว่ามีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุหรือไม่

สมมติฐานที่ 2 การพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ และความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ

การพึ่งพาตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยตอนต้น อายุระหว่าง 60 - 69 ปียังมีสุขภาพไม่เสื่อมถอยมากเหมือนในวัยผู้สูงอายุตอนปลาย มีโอกาสในการดูแลและพึ่งพาตนเองได้มาก ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรินทร์ คำอินทร์ (2548) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้น้อย ทำให้ความสุขในชีวิตลดน้อยลง โดยหากสามารถช่วยเหลือครอบครัว และมีระดับการพึ่งพาตนเองที่สูงขึ้น จะสัมพันธ์กับการมีชีวิตที่มีความสุขมากขึ้น และการศึกษาของ Strong et al. (2005) กล่าวว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการพึ่งพาตนเองสูง สามารถช่วยเหลือตนเอง ทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ได้เอง ย่อมทำให้ระดับความสุขสูงขึ้น

การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะเมื่อผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถเผชิญปัญหา และได้รับการส่งเสริมจนสามารถกำหนดเป้าหมายและความสำเร็จทางสุขภาพได้ ย่อมพัฒนาไปสู่ชีวิตที่มีคุณภาพและมีความสุขได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ สังข์น้อย (2551) ได้ทำการทดลองการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพของสตรีวัยทอง สถานีอนามัยห้วยขมิ้น อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความสุขมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) พบว่า การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ มีความตระหนักในศักยภาพของตน และดึงศักยภาพออกมาใช้อย่างเต็มที่ จนบรรลุผลสำเร็จ จะนำความสุขมาให้อย่างยิ่ง

ความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ

สมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีความสามารถและทักษะขั้นพื้นฐาน ในเรื่องความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอในทุก ๆ สถานการณ์ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวและสร้างความสุขในชีวิตได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ DeWalt *et al.* (2004) พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพสูง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง มีแนวโน้มจะประสบปัญหาทางสุขภาพได้น้อย และมักเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข และการศึกษาของ Kanj and Mitic (2009) พบว่า สมรรถนะของผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ในการสามารถเข้าถึง เข้าใจ และประเมินการใช้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีได้ สัมพันธ์กับการเกิดความสุขโดยตรง

2. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

2.1 จากผลการวิจัย พบว่า การพึ่งพาตนเองมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในทางบวก ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยไม่ให้เป็นปัญหาหรือเป็นภาระแก่ผู้อื่น ครอบครัวเองควรให้กำลังใจผู้สูงอายุให้มองเห็นคุณค่าในตนเอง ในส่วนชุมชน/ท้องถิ่นควรส่งเสริมกิจกรรมที่กระตุ้นผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ การให้ผู้สูงอายุเป็นแม่บ้านจัดกิจกรรม ประเพณี หรือพัฒนาภูมิปัญญาในท้องถิ่น หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์ ควรจัดโครงการตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำทางสุขภาพประจำปีแก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งพาดูแลสุขภาพตนเอง มุ่งพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งในแง่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพให้ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ทั้งระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ นำไปสู่สิทธิประโยชน์ในการได้รับบริการดูแลสุขภาพที่พึงได้รับของผู้สูงอายุ เสริมสร้างการมีสุขภาวะที่ดีแบบองค์รวม ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการพึ่งพาตนเองได้สูงต่อไป

2.2 จากผลการวิจัย พบว่า การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในทางบวก ดังนั้น ครอบครัวควรมีบทบาทสำคัญเป็นแรงสนับสนุนที่ดี คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้สูงอายุให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ในส่วนหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน/ท้องถิ่น ควรหากระบวนการหรือกิจกรรมในการทำให้ผู้สูงอายุมีการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น ได้แก่ จัดตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมออกกำลังกายในลานกีฬาสุขภาพ เป็นต้น รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงเรื่องพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น นำไปสู่แรงจูงใจในการควบคุมพฤติกรรมที่ไม่ดีและมีทักษะในการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น

2.3 จากผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในทางบวก ดังนั้น ครอบครัวควรสนับสนุนในการเสริมทักษะให้กับผู้สูงอายุในด้านการอ่านและการเขียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุอ่านฉลากยา ก่อนรับประทาน สนับสนุนผู้สูงอายุเข้าใช้ห้องสมุดในชุมชน เป็นต้น ในส่วนชุมชน/ท้องถิ่น ควรมุ่งเน้นการสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านและการเขียนของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนการเรียนในระบบการศึกษานอกโรงเรียน การผลักดันให้ผู้สูงอายุสนใจจดลิขสิทธิ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุมีการยก

ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาความสุขกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างออกไป ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลหลากหลาย เป็นประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจผู้สูงอายุในภาพรวมมากยิ่งขึ้น

3.2 ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่มีผลต่อความสุข ได้แก่ การมีส่วนร่วม ค่านิยมส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.3 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการประชุมกลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลแท้จริง มาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการศึกษาความสุขของผู้สูงอายุอีกทางหนึ่ง

บรรณานุกรม

- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2554). **ความฉลาดทางสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : นิเวศธรรม-ดาการพิมพ์ (ประเทศไทย).
 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2**. กรุงเทพฯ : เทพเพ็ญวานิชย์.
 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. “Empowerment กับ การเสริมพลังสร้างสุขภาพ.” **หมอชาวบ้าน**. 30, 368 (ธันวาคม 2552) : 10-15.
 ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2522). **มมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/1_2552/Healthyconner.htm.. (วันที่เข้าถึง 14 พฤษภาคม 2557).
 ฝ่ายทะเบียนและบัตรอำเภอพรหมพิราม. (2556). **สถิติจำนวนผู้สูงอายุในตำบลท่ายาย-เซียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ประจำปี 2556**.
 พัทธินทร์ คำอินทร์. (2548). **ประสบการณ์การได้รับการดูแลของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา โดยผู้ดูแลในครอบครัว**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์. (2556). **ฉลาดคิด ชีวิตสุขภาพดี : เรียนรู้วิธีการเสริมสร้าง “ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Quotient)”**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.evitalife.com/news/65.html>. (วันที่เข้าถึง 6 มิถุนายน 2557).
 รศรินทร์ เกรย์. (2555). **การดูแลผู้สูงอายุ: สุข และ ความเครียด**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www2.ipsr.mahidol.ac.th>. (วันที่เข้าถึง 6 มิถุนายน 2557).
 เรวดี เพชรศิริลันท์, ศิริอร ลินธุ, สายฝน เอกวางกูร, อุไร จเรประพาฬ และ เจนเนต พลเพชร. “ความสุขและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ: ความต้องการที่แตกต่างกันระหว่างคนสามวัยในครอบครัวไทย.” **วารสารพยาบาล**. 56, 1 (2550) 1-11.
 วิทยาลัยประชากรศาสตร์. (2556). **ข้อมูลผู้สูงอายุในประเทศไทย**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.cps.chula.ac.th>. (วันที่เข้าถึง 24 กรกฎาคม 2556). อ้างถึง World Health

- Organization (WHO). (2012). **Policies and priority interventions for healthy ageing**. Copenhagen: Scherfigsvej.
- ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก. (2552). **รายงานประจำปี 2552**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://hpc9.anamai.moph.go.th/eval/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id. (วันที่เข้าถึง 23 กรกฎาคม 2556).
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **รูปแบบเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://v2.agingthai.org/page/2060>. (วันที่เข้าถึง 23 กรกฎาคม 2556).
- สมพร โพธิ์นาม. (2550). **ผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัดมหาสารคาม**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail. (วันที่เข้าถึง 19 กรกฎาคม 2556).
- สุนันทา คุ่มเพชร. (2545). **อิทธิพลของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองการมีส่วนร่วมในชุมชนและความต้องการบริการสวัสดิการสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุใน อำเภอ เมืองระนอง จังหวัดระนอง**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เสรี พงศ์พิศ. (2553). **ร้อยคำที่ควรรู้**. กรุงเทพฯ : พลังปัญญา.
- อารีย์ สังข์น้อย. “พลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง สถานีอนามัยตำบลห้วยขมิ้น อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี.” **Journal of Health Education**. 31, 109 (2551) : 77 - 90.
- Anderson, R.M. (2000). **The Art of Empowerment**. Alexandria : American Diabetes Association.
- Collin, C., D.T. Wade, S. Davies and V. Horne. “The Barthel ADL Index: A reliability study.” **International Disability Studies** 10, 2 : 61 - 63.
- Cutler, S.J. (1973). “Voluntary Association Participation and Life Satisfaction.” **Journal of Gerontology** 28, 1 : 96 - 100.
- DeWalt, D.A., N.D. Berkman, S. Sheridan, K.N. Lohr and M.P. Pignone. (2004). “Literacy and Health Outcomes. A Systematic Review of the Literature.” **J Gen Intern Med** 19, 12 : 1228 - 1239.
- John F.H., L. Richard and D.S. Jeffrey. (2012). **World Happiness Report**. NY: The earth Institute, Columbia University.
- Kanj, M. and W. Mitic. (2009). Health Literacy and Health Promotion: Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. In **Individual Empowerment – Conference Working Document**. WHO.
- Layard, R. (2005). **Happiness: Lessons from a New Science**. UK : Penguin.
- Mathuranath, P.S., P.J. Cherian, R. Mathew, S. Kumar, A. George, A. Alexander, N. Ranjith and P.S. Sarma. (2005). “Instrumental activities of daily living scale for

- dementia screening in elderly people.” **International Psychogeriatrics** 17, 3 : 461 - 474.
- Nutbeam, D. (2008). **The evolving concept of health literacy**. SYD: University of Sydney.
- Seligman, M. (2002). **Authentic Happiness**. (Online). Available: <http://www.authentic happiness.sas.edu>. (Accessed 24 July. 2013).
- Strong, W.B., R.M. Malina, C.J. Blimkie, S.R. Daniels, R.K. Dishman and B. Gutin. (2005). “Evidence-based physical activity for school-age youth.” **Journal of Pediatrics** 146, 6 : 732-737.
- Wallenstein, N. (1992). “Powerlessness, empowerment and health: Implications for health promotion programming.” **American Journal of Health Promotion**, 6 : 197-205.

Translated Thai Reference

- Kwanmuang Keawdumkeang. (2011). **Health Literacy** : Bangkok. New Thammada Published (Thailand). [In Thai]
- National Committee on Aging, Ministry of Social Development and Human Security. (2009). **The 2nd National Plan on The Elderly**. Bangkok : Thep Phen Wanit Published. [In Thai]
- Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital. “Empowerment with Health Emperment.” **Folk Docter**. 30, 368 (December 2009) : 10 – 15. [In Thai]
- Chorthip Boromthanarat. (2009). **Health Corner – Health Empowerment**. (Online). Available : http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/1_2552/Healhtyconner.htm.. (Accessed 14 May 2014). [In Thai]
- Registration and Identification Card Section. (2013). **Statistic of Number of The elderly in Tumbon Thap Yai Chiang, Amphoe Phrom Phiram, Phitsanulok Province, Yearly 2013**. [In Thai]
- Patcharin Kum-in. (2005). **Experience of Dependent Elderly Care by Care Giver in Family**. Bangkok : Chulalongkorn University Published. [In Thai]
- Pansak Sugkraroek. (2013). **Intelligence of Thinking, Life of Healthy : Learning of Promotion of Health Quotient**. (Online). Available : <http://www.evital life.com/news/65.html>. (Accessed 6 June 2014). [In Thai]
- Rossarin Gray. (2012). **The Elderly Care : Happiness and Stress**. (Online). Available : <http://www2.ip sr.mahidol.ac.th>. (Accessed 6 June 2014). [In Thai]
- Rewwadee Petsirasan, Siriorn Sindhu, Saifon Akwarangkoon, Urai Jaraeprapal and

- Chennet Phonphet. "Happiness and Way of Health Promotion : Deferent Requirement between 3rd Generation in Thai Family," **Journal of Nurse**. 56, 1 (2007) 1 – 11. [In Thai]
- College of Population Studies. (2013). **Data of The Eldery in Thailand**. (Online). Available : <http://www.cps.chula.ac.th>. Refer to World Health Organization (WHO). (2012). **Policies and priority interventions for healthy ageing**. Copenhengen: Scherfigsvej. [In Thai]
- Heath Promotion Centre Region 9, Phitsanulok Province. (2009). **Annual Report 2009**. (Online). Available : http://hpc9.anamai.moph.go.th/eval/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id. (Accessed 23 July 2013). [In Thai]
- Institute Of Geriatric Medicine, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2010). **Model for Elderly Planning**. (Online). Available : <http://v2.agingthai.org/page/2060>. (Accessed 23 July 2013). [In Thai]
- Somporn Pothinam. (2007). **Thai Elderly : Context of Maha Sarakham Province**. (Online). Available : http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail. (Accessed 19 July 2013). [In Thai]
- Sunanta Kumpetch. (2002). **A Contribution of Health Promotion Behavior, Community Participation and The Need for Social Welfare Services to a Mental Health Status of The Elderly Persons in District of Muang, Ranong Province**. Master Thesis of Arts (Community Psychology), Silapakorn University. [In Thai]
- Seree Pongpit. (2010). **1000 words which we should know**. Bangkok : Palung Panya Published. [In Thai]
- Aree Sungnoi. "Empowerment of Health Promotion in Golden Aged women, Primary Health Care of Tambon Huay Kamin, Amphoe Nong Khae, Saraburi Province." **Journal of Health Education**. 31, 109 (2508) : 77 - 90. [In Thai]