**กระบวนการจัดการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดย การพึ่งตนเอง การสร้างเสริมความสุขและความรอบรู้ทางสุขภาพแบบองค์รวม บ้านมาลา ตำบลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น**

**The Mangement of Process for Healthy Aging by Self – Reliance , to Enhance Happiness and Holistic Health Knowledge. Banmala, Tambon Chum Phae, Amphoe Chum Phae, Khon Kaen Provice.**

วิชัย สุระเสน1

รองศาสตราจารย์ วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา 2

ดร.กุหลาบ ปุริสาร 3

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการพึ่งพาตนเอง ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาตนเอง ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยคำนวณจากสูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie & Morganซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บข้อมูลได้จริงในงานวิจัยครั้งนี้ คือ 76 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการพึ่งพาตัวเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก เฉลี่ย (**** = 15.974) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.= .161) จากผลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living**)** พบว่า ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวัน จัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ความรอบรู้ทางสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในทางบวก ดังนั้น ครอบครัวควรสนับสนุนในการเสริมทักษะให้กับผู้สูงอายุในด้านการอ่านและการเขียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุอ่านฉลากยาก่อนรับประทาน สนับสนุนผู้สูงอายุเข้าใช้ห้องสมุดในชุมชน เป็นต้น ในส่วนชุมชน/ท้องถิ่น ควรมุ่งเน้นการสร้าง ระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านและการเขียนของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ :** สุขภาพผู้สูงอายุ , การพึ่งตนเอง , การสร้างเสริมความสุขความรอบรู้ทางสุขภาพแบบองค์รวม

1นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ

 2อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

3อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

**Abstract**

This research is a participatory research. purpose To study the degree of self-reliance. Health Knowledge And happiness of the elderly. To compare the happiness of the elderly. There are different personal factors. To study the relationship between self-reliance Health Knowledge And happiness of the elderly. Tambon Chum Phae, Amphoe Chum Phae Khon Kaen. Research samples The sample size was calculated using the Krejcie & Morgan table. The data was collected in this research Is 76 people Data were analyzed using computer program. The statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation.

The research found that The elderly have a high level of self-reliance. Mean (SD = .161). Based on the findings of the Activity of Daily Living Assessment, the elderly were able to perform daily activities. Grouped 1 is greater than or equal to 12 points. Health Knowledge The research found that There is a positive relationship with the happiness of the elderly. Therefore, the family should support the elderly. Reading and writing related to health include encouraging the elderly to read the label before eating. Support older people to access libraries in communities, etc. aging school.

**Keyword :** healthy aging , self – reliance , To enhancehappiness promotion holistic health knowledge.

**1.บทนำ**

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุถือเป็นประเด็นที่มีความสำคัญในระดับโลก จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society) โดยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง (Institute for Population and Social Research, 2010) ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีประชาการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 15.3 และมีดัชนีการสูงวัยเท่ากับ 83.1 (Institute for Population and Social Research, 2014) บรรลุ ศิริพานิช (quoted in Sriwanichchakorn, 2012) ได้สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยในช่วงบั้นปลายชีวิตว่า สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดก็คือ “ความสุข” ซึ่งเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันประกอบด้วย 3 เสาหลัก คือ “สุขภาพ” ทั้งสุขภาพกาย จิต สังคมและปัญญา “การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” มีชีวิตชีวา มีส่วนร่วมกับสังคม ได้ทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองหรือทำประโยชน์แก่ผู้อื่นหรือสังคม “ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ” คือการมีรายได้ มีสภาวะเศรษฐกิจที่ดีเพียงพอจะดูแลตัวเองจนถึงบั้นปลายชีวิต ซึ่งอาจกล่าวว่าในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุควรดำเนินการตามแนวคิด“สุขภาพหรือสุขภาวะแบบองค์รวม (Holistic health)” และครอบคลุม “มิติสุขภาพ (Dimensions of health)”ที่มุ่งให้การดูแลคนทั้งคน และให้ความสำคัญกับ “ดุลยภาพของชีวิต” ทั้งในด้านกาย จิต สังคม และปัญญา (Walter,1999; Hjelm, 2010; Panyawong & Prueksunand,2012)

ปัจจุบันทั่วโลกได้ตระหนักในความจำเป็นที่สังคมจะต้องปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับกับสิ่งท้าทายหนึ่ง ที่สำคัญแห่งศตวรรษที่ 21 นั่นคือภาวะโลกแห่งผู้สูงอายุ (Global Aging) ซึ่งส่งผลให้การศึกษาสังคม ผู้สูงอายุ (Aging Society Study) เป็นประเด็นที่ร่วมสมัย ซึ่งไม่เฉพาะนักวิชาการด้านประชากรศาสตร์ ที่ชี้ให้เห็นถึงปัญหาโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันมีกว่า ๓๐ สาขาวิชาการที่ได้ให้ ความสนใจศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ซึ่งส่งผลให้ในช่วงระยะที่ผ่านมามีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (เพื่อนแก้ว ทองอำไพ, 2554) ความสนใจในปรากฏการณ์ของสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society; Geriatrics Society) หรือภาวะประชากรสูงอายุ (Population Aging) ดังกล่าว นำมาสู่กรอบแนวคิดในการมองปัญหาสังคมผู้สูงอายุในเชิงบูรณาการ

ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12. (2560 – 2564)กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สะท้อนถึงภาระ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีรายได้ไม่เพียงพอในการยังชีพ ผู้สูงอายุมี แนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายจะส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น แม้ผู้สูงอายุมีส่วน ร่วมในกำลังแรงงานเพิ่มขึ้น แต่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีการออมน้อย และแหล่งรายได้หลัก ร้อยละ 78.5 ของรายได้ทั้งหมดมาจากการเกื้อหนุนของบุตร(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2558)

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เป็นสัญญาณที่หน่วยงานภาครัฐและภาคส่วน ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีการวางแผนรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเสริมสร้างความสุขในชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ เห็นได้จากแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 ซึ่งมีปรัชญาที่มุ่งให้ความสำคัญเรื่อง “ความสุข” ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยระบุว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีศักดิ์ศรีและสมควรดารงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองอย่างมีความสุข (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุมีด้วยกันหลายเรื่อง ได้แก่ การพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ และความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิต ของผู้สูงอายุ (ฐิตินันท์ นาคผู้. 2557)

ในระดับอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น มีประชากรและสัดส่วนผู้สูงอายุ 3 ปีย้อนหลังดังต่อไปนี้ ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนประชากร 123,833 คน จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.5 ปี พ.ศ.2558 มีจำนวนประชากร 123,730 คน จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 9.8 และ ปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนประชากร 123,944 คน จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.9 (ฝ่ายทะเบียนประชากรอำเภอชุมแพ.2560) ตำบลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น แบ่งเขตการปกครองเป็น 11 หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่บ้าน หมู่1 บ้านแห่ หมู่2 บ้านนาดอกไม้ หมู่3 บ้านมาลา หมู่4 บ้านโนนเมือง หมู่5 บ้านหนองบัว หมู่6 บ้านเซิญ หมู่7 บ้านหนองจิก หมู่ 8 บ้านแก้งยาว หมู่9 บ้านดอนหัน หมู่10 บ้านสว่างวารี หมู่11 บ้านหนองบัว จำนวน 1,503 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 6,444 คน ผู้สูงอายุ 1,100 คน คิดเป็นร้อยละ 17.07 (ระบบฐานข้อมูล JHCIS. 2560)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมาลา ตำบลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จึงเห็นความสำคัญในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ปัญหา การดำเนินการตามแผน และการติดตามประเมินผล เพื่อนำเสนอแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงการสร้างการเรียนรู้ของชุมชนในการดำเนินการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมุ่งเน้นการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม ไม่ใช่ “ภาระ” ของสังคมและชุมชนและเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนสืบไป

**2.วัตถุประสงค์การวิจัย**

1) เพื่อศึกษาระดับการพึ่งพาตนเอง ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ

2) เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาตนเอง ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ

**3.สมมุติฐาน**

1) การพึ่งพาตนเอง ความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันกับความสุขของผู้สูงอายุ

2) ความสุขของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันกับปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

**4.ขอบเขตของการวิจัย**

**1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร**

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในหมู่บ้านต้นแบบ จำนวน 1หมู่บ้าน คือบ้านมาลา หมู่ที่ 3 ตำบลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 217 คน

**กลุ่มตัวอย่าง**

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยคำนวณจากสูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie&Morganซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บข้อมูลได้จริงในงานวิจัยครั้งนี้คือ76 คน

**2.ขอบเขตด้านระยะเวลา**

ในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2560 ถึง สิงหาคม 2560

**3. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย**

**3.1 ตัวแปรต้น (Independent variable)**

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

3.1.2 การพึ่งพาตนเอง (Self - reliance)

3.1.3 ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy)

**3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable)**

- ความสุข (Happiness)

**5.วิธีดำเนินการวิจัย**

**5.1 พื้นที่ดำเนินการ**

พื้นที่ตำบลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

**5.2 บริบทพื้นที่ที่ศึกษา**

อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น มีประชากรและสัดส่วนผู้สูงอายุ 3 ปีย้อนหลังดังต่อไปนี้ ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนประชากร 123,833 คน จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.5 ปี พ.ศ.2558 มีจำนวนประชากร 123,730 คน จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 9.8 และ ปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนประชากร 123,944 คน จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.9 (ฝ่ายทะเบียนประชากรอำเภอชุมแพ.2560) ตำบลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น แบ่งเขตการปกครองเป็น 11 หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่บ้าน หมู่1 บ้านแห่ หมู่2 บ้านนาดอกไม้ หมู่3 บ้านมาลา หมู่4 บ้านโนนเมือง หมู่5 บ้านหนองบัว หมู่6 บ้านเซิญ หมู่7 บ้านหนองจิก หมู่ 8 บ้านแก้งยาว หมู่9 บ้านดอนหัน หมู่10 บ้านสว่างวารี หมู่11 บ้านหนองบัว จำนวน 1,503 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 6,444 คน ผู้สูงอายุ 1,100 คน คิดเป็นร้อยละ 17.07 (ระบบฐานข้อมูล JHCIS. 2560)

**5.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร**

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในหมู่บ้านต้นแบบ จำนวน 1หมู่บ้าน คือบ้านมาลา หมู่ที่ 3 ตำบลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 217 คน

**กลุ่มตัวอย่าง**

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยคำนวณจากสูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie & Morganซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บข้อมูลได้จริงในงานวิจัยครั้งนี้ คือ 76 คน

**5.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป มีทั้งแบบให้เลือกตอบ และแบบให้เติมคำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การอาศัยอยู่ในครอบครัว และการมีโรคประจำตัว

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามการพึ่งพาตนเอง ประเมินสมรรถนะ เป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living)

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับความสุข

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมกับแกนนำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุในพื้นที่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 1) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลในพื้นที่โดยการสำรวจบริบทเชิงพื้นที่ของชุมชน 2)การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยเข้าร่วมสังเกตการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุที่มีการดำเนินการภายในชุมชน 3) การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อรวบรวมข้อมูลการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาวะที่มีการดำเนินการภายในชุมชน และทวนสอบสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน 4) การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ 5) การสนทนากลุ่ม เพื่อจัดทำ (ร่าง) แนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ และ6) การจัดประชุม เพื่อระดมความคิดเห็นต่อแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

**ขั้นตอนและวิธีการในการศึกษา**

ดำเนินการตามหลักการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยทีมวิจัยดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยโดยการมีส่วนร่วมกับแกนนำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุ และภาคีร่วมดำเนินการในชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

**1. ขั้นที่ 1 การเตรียมชุมชน** โดยค้นหาแกนนำและสร้างความเข้าใจกับแกนนำในชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัย

**2. ขั้นที่ 2 การพิจารณาปัญหา (Look)** โดยผู้วิจัยร่วมกับแกนนำชุมชนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีการส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์ บริบทชุมชน และการดำเนินงานของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยการสอบถาม สัมภาษณ์ และการสำรวจชุมชนเพื่อร่วมกันวางแผน (Plan) ในการค้นหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุโดยชุมชน

**3. ขั้นที่ 3 การประเมินสถานการณ์ (Think)** โดย1) ผู้วิจัยหนุนเสริมให้แกนนำชุมชนและแกนนำผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการสังเคราะห์ปัจจัย กลไกและการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของชุมชน 2) ผู้วิจัยร่วมกับแกนนำชุมชนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีการส่วนร่วมในการทบทวนกิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุสังเคราะห์ปัจจัย กลไก การบริหารจัดการ และแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ 3) การสนทนากลุ่มผู้สูงอายุและแกนนำในชุมชนในประเด็นการดำเนินการของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ และการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อรวบรวมข้อมูลการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาวะที่มีการดำเนินการภายในชุมชน และทวนสอบสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน

**4. ขั้นที่ 4 การลงมือปฏิบัติ (Action)** โดย1) การหนุนเสริมให้แกนนำชุมชนและแกนนำผู้สูงอายุร่วมกัน เป็นกลไกหลักในการจัดเวทีระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วมเพื่อคืนข้อมูลแก่ชุมชนโดยให้กลุ่มผู้สูงอายุและแกนนำในชุมชนร่วมกันนำเสนอแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ 2) การหนุนเสริมให้แกนนำชุมชนและผู้สูงอายุร่วมกันทบทวนและออกแบบกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและความต้องการของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม 3) การหนุนเสริมการดำเนินการในการทดลองปรับรูปแบบและวิธีการในดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ และสังเกตผลจากการปฏิบัติ (Observe)ภายหลังการปรับรูปแบบกิจกรรม

**5. ขั้นที่ 5 การสรุปแนวทางการดำเนินงาน**และรูปแบบกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุการสร้างการมีส่วนร่วมกับแกนนำชุมชน แกนนำ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ในการจัดทำสรุป“แนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ” เพื่อการนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชน

**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนผล (Reflect)**

การดำเนินการของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ2) การประมวลข้อมูลจากทบทวนสถานการณ์ของชุมชน การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ เชิงเปรียบเทียบ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการทดลองปรับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ เพื่อจัดทำ (ร่าง) แนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ซึ่งยกร่างโดยทีมวิจัย และทวนสอบความเหมาะสมโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกนักวิชาการ นักวิจัย ผู้บริหาร แกนนำชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุ 3) จัดประชุมนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน แกนนำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อระดมความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ เพื่อสรุปแนวทางและกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุโดยชุมชน 4) สรุปแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

**6. การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพดังแสดงรายละเอียดในขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย และการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคสามเส้า (Triangulation method) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทวนสอบข้อมูลการวิจัยกับกลุ่มบุคคลที่หลากหลายทั้งผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุ แกนนำชุมชนบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มภาคีที่เกี่ยวข้องในชุมชน และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเพื่อทวนสอบข้อมูลการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุที่ดำเนินการในสถานที่และช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เช่น การสังเกตเพื่อทวนสอบวิธีการปฏิบัติของแกนนำผู้สูงอายุร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในแต่ละเดือน

**7. การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ค่า t-test

**8. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการโดยการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆมาจัดหมวดหมู่ แยกประเด็น และวิเคราะห์เนื้อหาร่วมกับการพิจารณาความสอดคล้องกับสถานการณ์พื้นที่และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อสรุปและเรียบเรียงผลการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการศึกษาในรูปแบบการบรรยาย สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

**9. จริยธรรมในการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการวิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้และเมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลทั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวอย่างและต่อการรักษาข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไป

**8.ผลการวิจัยโดยสรุป**

1) ระดับการพึ่งพาตนเอง ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการพึ่งพาตัวเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก เฉลี่ย ( = 15.974) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.= .161) และระดับการพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ (n=226) ตัวแปร X S.D. ระดับ ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 75.29 21.01 มาก1 ความสุข 41.85 10.02 ปานกลาง4

ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 15 – 30 นาที รับประทานผักสด ผลไม้สดเป็นประจำดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบยาเส้น ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาดองเหล้า คิดเป็นร้อยละ 100

 **2) เปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน**

พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของตัวเอง มีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆและมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ มีค่าเฉลี่ย 3.0 หมายถึง มีความสุขอยู่ในระดับดี รองลงมา ได้แก่ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน เป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา มีค่าเฉลี่ย 2.97 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รู้สึกว่าชีวิตของท่านไร้ค่าไม่มีประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย .11 หมายถึง ไม่มีความสุขเลย

**9.อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ**

 ระดับการพึ่งพาตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการพึ่งพาตนเองโดยรวมได้มาก ( = 15.974) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.= .161) หมายความว่า ผู้สูงอายุสามารถรับรู้และมองเห็นศักยภาพในการดูแลตนเอง จึงสามารถปรับตัวใช้ชีวิตพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสมและไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมที่ดีในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ การจัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น ล้วนมีส่วนผลักดันให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ เสรี พงศ์พิศ (2553) กล่าวว่า การพึ่งพาตนเองเป็นสิ่งสำคัญของแต่ละบุคคล เป็นความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเอง

ความรอบรู้ทางสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในทางบวก ดังนั้น ครอบครัวควรสนับสนุนในการเสริมทักษะให้กับผู้สูงอายุในด้าน การอ่านและการเขียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุอ่านฉลากยาก่อนรับประทาน สนับสนุนผู้สูงอายุเข้าใช้ห้องสมุดในชุมชน เป็นต้น ในส่วนชุมชน/ท้องถิ่น ควรมุ่งเน้นการสร้าง ระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านและการเขียนของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนการเรียนในระบบ การศึกษานอกโรงเรียน เพราะจากแบบสอบถามพบว่ายังมีผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 1.3 สอดคล้องกับการศึกษา ขวัญเมือง แก้วดำเกิง ดวงเนตร ธรรมกุล(2558) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย. พบว่า แนวโน้มของสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในประเทศไทยจะเกิดขึ้นภายในปี พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุจะกลายเป็น ประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สุดในสังคม ซึ่งส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญความเสี่ยงในเรื่องความเฉื่อยทางปัญญาอันสืบเนื่องมาจาก ความเสื่อมถอยของระบบร่างกาย โดยเฉพาะประสาทสัมผัสต่างๆ ผู้สูงอายุไม่เพียงต้องมีการตัดสินใจและจัดการเรื่องภาวะโรคเรื้อรังอย่าง ต่อเนื่องเท่านั้น แต่มีการพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้น และมีข้อจำกัดในการฟังและอ่านคำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพ หรือใบสั่งยาของ แพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องอาศัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วย ทักษะทางการรับรู้ และทักษะทางสังคมในการ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุที่ผ่านมา มุ่งเน้นความสามารถพื้นฐานมากเกินไป ให้ความสำคัญในการ พัฒนาทักษะค่อนข้างน้อย และการพัฒนาวิธีการวัดและการประเมินไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ทัศนะที่แตกต่างของนักวิชาการในการพัฒนาระดับ Health literacy ได้ช่วยสร้างประเด็นในการพัฒนา ปรับปรุง และเตรียมการด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลข่าวสารในระบบบริการด้าน สุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้สูงอาย

**ข้อเสนอแนะ**

 จากการผลการวิจัย กระบวนการจัดการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดย การพึ่งตนเอง การเสริมสร้างพลังสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพแบบองค์รวม ตำบลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การพึ่งพาตนเองมีความสัมพันธ์ กับความสุขของผู้สูงอายุในทางบวก ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยไม่ให้เป็นปัญหาหรือเป็นภาระแก่ผู้อื่น ครอบครัวเองควรให้กำลังใจผู้สูงอายุให้มองเห็นคุณค่าในตัวเอง ส่วนชุมชนหรือภาคีเครือข่ายควรส่งเสริมกิจกรรมที่กระตุ้นผู้สูงอายุให้ช่วยเหลือตัวเองได้ ได้แก่ การให้ผู้สูงอายุเป็นแม่งานจัดกิจกรรม ประเพณีหรือพัฒนาภูมิปัญญาในท้องถิ่น หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและบุคลากรทางการแพทย์ ควรจัดโครงการตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำ ทางสุขภาพประจำปีแก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ เกิดความรู้ ความเข้าใจและเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งพาดูแลสุขภาพตนเอง มุ่งพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งในแง่การป้องกัน โรคการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพให้ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ทั้งระดับหน่วยบริการปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิ นำไปสู่สิทธิประโยชน์ในการได้รับบริการดูแลสุขภาพที่พึงได้รับของผู้สูงอายุ เสริมสร้างการมี สุขภาวะที่ดีแบบองค์รวม ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการพึ่งพาตัวเองได้ยั่งยืนต่อไป

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความสุขของ ผู้สูงอายุในทางบวก ดังนั้น ครอบครัวควรสนับสนุนในการเสริมทักษะให้กับผู้สูงอายุ ด้านการอ่านและการเขียนที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุอ่านฉลากยาก่อนรับประทาน สนับสนุนผู้สูงอายุเข้าใช้ห้องสมุดในชุมชน เป็นต้น ในส่วนชุมชน/ท้องถิ่น ควรมุ่งเน้นการสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านและการเขียนของผู้สูงอายุ ไดแก่ การสนับสนุนการเรียนในระบบ การศึกษานอกโรงเรียน การผลักดันให้ผู้สูงอายุ สนใจจดลิขสิทธิ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุมีการยกระดับความรอบรู้ ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น

**ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการศึกษาความสุขกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างออกไป ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่มีผลต่อความสุข ได้แก่ การมีส่วนร่วม ค่านิยม ส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม

3. ควรมีการวิจัย R&D เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรและมีรูปแบบชัดเจน ยั่งยืนยิ่งขึ้น

**10.เอกสารอ้างอิง**

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง ดวงเนตร ธรรมกุล(2558) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, (2552). ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีศักดิ์ศรีและสมควรดารงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองอย่างมีความสุข

ฐิตินันท์ นาคผู้. (2557). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุมีด้วยกันหลายเรื่อง

บรรลุ ศิริพานิช. (2555). ผู้สูงอายุไทยในช่วงบั้นปลายชีวิตว่า สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดก็คือ “ความสุข”

ฝ่ายทะเบียนประชากรอำเภอชุมแพ.(2560)

เพื่อนแก้ว ทองอำไพ, (2554). ความสนใจในปรากฏการณ์ของสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society; Geriatrics Society) หรือภาวะประชากรสูงอายุ (Population Aging)

ระบบฐานข้อมูล JHCIS. (2560).

เสรี พงศ์พิศ (2553). การพึ่งพาตนเองเป็นสิ่งสำคัญของแต่ละบุคคล เป็นความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเอง

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). รายได้ทั้งหมดของผู้สูงอายุมาจากการเกื้อหนุนของบุตร

Walter,1999; Hjelm, 2010; Panyawong & Prueksunand,2012. “ดุลยภาพของชีวิต” ทั้งในด้านกาย จิต สังคม และปัญญา