

การศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

สุปราณี แดงวงษ์*, ดนุลดา จามจุรี**, มาร์ต พัฒนาผล***, จิตรา คุชฌิมธธา**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุต้นแบบทางด้านสุขภาพ จำนวน 10 คน ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญในการพัฒนาความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุว่าเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุที่จะต้องดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม และไม่เป็นการกระทบกับคนในครอบครัว โดยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ จำแนกได้ 3 องค์ประกอบ และ 9 พฤติกรรมบ่งชี้ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา มี 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ได้แก่ 1) การรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอ 2) การสื่อความหมายเกี่ยวกับปัญหาที่พบเจอให้กับผู้อื่น และ 3) การอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา มี 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ได้แก่ 1) การกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา 2) วิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อการเผชิญปัญหา และ 3) เลือกวิธีปฏิบัติในการแก้ปัญหา องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง มี 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ได้แก่ 1) การกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผล การปฏิบัติในวิธีการแก้ปัญหา 2) การปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง และ 3) การสะท้อนคิดให้กับตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำคุณลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหา และพฤติกรรมบ่งชี้ที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาแนวทางเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ : คุณลักษณะ, ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา, ผู้สูงอายุ

* นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Corresponding author, email: supraneet2512@gmail.com, Tel. 089-1769561

Received : April 4, 2022; Revised : July 11, 2022; Accepted : November 7, 2022

A Study of Coping Literacy Attributes of the Elderly

Supranee Tangwong*, Danulada Jamjuree**, Marut Patphol***, Jitra Dudsdeemaytha**

Abstract

This qualitative research was aimed to study of coping literacy attributes of the elderly. This research was a documentary research together with in-depth interviews with the elderly who received the model award in health by using the purposive selection method, from 10 key informants. Data were analyzed by content analysis techniques and interpreted in terms of inductive conclusions.

The study indicated that the informants emphasized on the development of coping literacy of the elderly as a preparation for the elderly to live in the old age appropriately and not a burden on family members. The coping literacy attributes of the elderly included 3 elements with 9 behavior indicators. Element 1: Understanding the problem, covered 3 indicators that indicate 1) recognizing the problem that has been experienced or encountered, 2) communicating the problem to others, and 3) explaining the problem logically. Element 2: The decision to adjust to solve the problem, covered 3 indicators that indicate 1) determining alternatives in decision-making for problem-solving, 2) analyzing the pros and cons of coping options, and 3) choosing a problem-solving approach. Element 3: Self management, covered 3 indicators that indicate 1) setting goals, planning, implementing and evaluating the practice in problem solving 2) modifying the correct way of conducting and 3) reflecting on one's self. The results of this research can be coping literacy attributes of the elderly and the behaviors obtained from the study to development of guidelines to promote coping literacy in the elderly.

Keywords : Attributes, Coping literacy, Elderly

* Ph.D. Student in Curriculum Research and Development, Srinakarinwirot University

** Assistant Professor in Curriculum Research and Development, Srinakarinwirot University

*** Associate Professor in Curriculum Research and Development, Srinakarinwirot University

Corresponding author, email: supraneet2512@gmail.com, Tel. 089-1769561

Received : April 4, 2022; **Revised :** July 11, 2022; **Accepted :** November 7, 2022

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2565 ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาผู้สูงอายุไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ 7 เท่าตัว โดยในปี พ.ศ. 2513 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1.7 ล้านคน ได้เพิ่มจำนวนเป็น 4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2533 และเพิ่มเป็น 12 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 อีก 20 ปีข้างหน้า ในปี พ.ศ. 2581 ประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกเกือบเท่าตัว คือเป็น 20 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุก ๆ ด้าน ทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามวัย การเปลี่ยนแปลงหลายด้านในวัยสูงอายุจะนำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจ อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดจากสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาจึงมีความสำคัญ ซึ่งการเผชิญปัญหาที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์เช่นนี้ได้

ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุในการเข้าใจตนเอง และบุคคลอื่น ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ พร้อมทั้งจะปรับตัวให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อันจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังที่กล่าวมาการเข้าสู่วัยสูงอายุก่อให้เกิดความเครียดในระดับหนึ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านซึ่งเกิด 2 รูปแบบพร้อมกัน ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ และการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ ผลจากการเปลี่ยนผ่านและการจัดการกับความเครียดส่งผลกระทบต่อความผาสุกในการดำเนินชีวิต หากสามารถปรับตัวและจัดการกับการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังสภาวะหนึ่งได้อย่างมีคุณภาพ ก็จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ (Schumacher & Meleis, 1994) สตอลท์ (Stoltz, 1997) ได้เสนอแนวคิดว่าคนที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคที่ดี ต้องคิดว่าเรามีความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์และใช้ความพยายามแก้ไขปัญหานั้นได้ ซึ่งกลยุทธ์การเผชิญปัญหา (Coping strategies) ที่บุคคลใช้มีหลายวิธี โดยแต่ละคนจะเลือกใช้กลยุทธ์แตกต่างกันไปตามปัจจัยต่าง ๆ แต่เนื่องจากกลยุทธ์การเผชิญปัญหามีมากมาย จึงได้มีการจัดกลยุทธ์เหล่านี้ไว้เป็นกลุ่ม ๆ เรียกกลุ่มของกลยุทธ์นี้ว่ารูปแบบการเผชิญปัญหา (Coping styles) ซึ่งเป็นกลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่บุคคลชอบเลือกใช้ที่ค่อนข้างมาก โดยบุคคลจะใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาเหล่านี้เมื่อเผชิญกับปัญหาที่มีความตึงเครียด (Cohen, et al., 2011) จากการศึกษาของวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความหวัง มีขวัญหรือกำลังใจ ดำรงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จัดความรู้สึกไม่สุขสบายต่าง ๆ ดำรงภาวะสุขภาพได้เป็นอย่างดี

วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ อีกทั้งยังเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุที่จะต้องดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุอย่างไรให้มีความสุข และไม่เป็นภาระกับคนในครอบครัว ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่ง Lazarus & Folkman (1986) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาเป็นความสามารถในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ถูกคุกคามหรือเกินกว่าความสามารถที่ตนจะรับได้ หรืออุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต ด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหาที่เผชิญ โดยมีกระบวนการเผชิญปัญหา 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping) และ 2) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

(Emotion-focused coping) ประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเผชิญหน้า (Approach) และ 2) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหา มีดังนี้ ได้แก่ 1) ลักษณะของความเครียดหรือสถานการณ์นั้น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่ได้อาคัดคิด หรือค่อยเป็นค่อยไป ระดับความรุนแรงของสถานการณ์ ระยะเวลาที่เกิดสถานการณ์ และเป็นความเครียดเพียงเรื่องเดียวหรือหลายเรื่องพร้อมกัน ซึ่งทั้งหมดจะมีผลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคล และมีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ต่างกัน 2) ประสบการณ์ในอดีต เป็นศักยภาพของแต่ละบุคคลซึ่งช่วยในการตัดสินใจหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น บุคคลมักจะนำรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเดิมที่เคยใช้ได้ผลมาใช้จัดการกับปัญหา ซึ่งถ้าไม่ประสบผลสำเร็จก็จะหาวิธีใหม่ (Lazarus & Folkman, 1986) และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ยังไม่มีการศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน และด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเอกสาร (Documentary research) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาจากฐานข้อมูล ThaiLIS (Thailand Library Integrated System) ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2562 จากฐานข้อมูลด้านการพยาบาล CINAHL Complete ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2019 ฐานข้อมูล ProQuest ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2019 จากหนังสือแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) และแนวคิดการเผชิญปัญหา (Coping) ของต่างประเทศระหว่างปี ค.ศ. 1996-2019

ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาในขั้นตอนที่ 1 มากำหนดกรอบประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ โดยมีการดำเนินงานดังนี้

2.1 กำหนดกรอบประเด็นในการสัมภาษณ์

2.2 สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้สูงอายุตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การตีความและให้ความหมาย

3.1 รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป จัดระเบียบข้อมูลความหมาย ด้วยการนำข้อความสำคัญ (Significant statements) ที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดหมวดหมู่ (Categories)

3.2 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลประกอบด้วย

3.2.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) ด้วยการพิสูจน์ว่า ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้นั้นถูกต้องหรือไม่ แหล่งที่พิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ แหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคลที่มีความแตกต่างกัน แต่ได้ข้อมูลที่ตรงกัน

3.2.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) ด้วยการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกันทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และการสัมภาษณ์

3.3 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) มาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนที่ 1 นำไปสู่ข้อสรุปคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี
2. เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุต้นแบบทางด้านสุขภาพ
3. ให้ความยินยอมในการสัมภาษณ์

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวนอย่างน้อย 10 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (Data saturation)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เกี่ยวกับคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยมีประเด็นการสัมภาษณ์ดังนี้

1. เมื่อท่านเข้าสู่วัยสูงอายุท่านประสบปัญหาอะไรบ้าง
2. ท่านเข้าใจปัญหาในวัยสูงอายุอย่างไร
3. ใครที่ช่วยให้ท่านตัดสินใจเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น
4. ท่านมีวิธีจัดการกับตนเองในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร และผลที่ออกมาเป็นอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำประเด็นในแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม และปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน เพื่อปรับปรุงข้อคำถามให้ตรงกับประเด็นที่ศึกษา ปรับภาษาให้มีความเข้าใจง่าย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC/E/G-432/2563 ก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีดำเนินการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งข้อมูลทั้งหมดของการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น จากนั้นจะทำการลบข้อมูล และทำลายเอกสารหลังสิ้นสุดการทำวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเอกสาร (Documentary research) ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุต้นแบบทางด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์โดยตรง และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยขออนุญาตผู้สูงอายุเพื่อบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ จนได้ข้อมูลที่ครอบคลุมตามประเด็นที่ศึกษา และยุติการสัมภาษณ์ เมื่อข้อมูลมีความครบถ้วนหรืออิ่มตัว (Saturated) ใช้เวลาสัมภาษณ์เฉลี่ยประมาณ 40 นาทีต่อคน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญจำนวน 10 คน และดำเนินการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย

จากการศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิจัยเอกสาร (Documentary research) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาจากฐานข้อมูล ThaiLIS (Thailand Library Integrated System) ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2562 จำนวน 7 ฉบับ จากฐานข้อมูลด้านการพยาบาล CINAHL Complete ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2019 จำนวน 6 ฉบับ ฐานข้อมูล ProQuest ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2019 จำนวน 6 ฉบับ จากหนังสือแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) และแนวคิดการเผชิญปัญหา (Coping) ของต่างประเทศ ระหว่างปี ค.ศ. 1996-2019 จำนวน 6 ฉบับ นำข้อมูลมาจัดกลุ่มความฉลาดรู้ และกลุ่มการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของนักการศึกษาและนักจิตวิทยา

กลุ่มความฉลาดรู้ทางสุขภาพ แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง 6) ความฉลาดรู้สื่อ (Nutbeam, 2008; Berrkman, Danis and McCormack, 2010; European Literacy Policy Network, 2016; UNESCO, 2017; OECD, 2020; นภาพร วาณิชยกุล, 2560)

กลุ่มที่ 2 รูปแบบผสมผสานของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Integrated model of health literacy) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การประเมิน และ 4) การปฏิบัติ (Kwan, Frankish & Rootman, 2006; Lankshear and Knobe, 2007; Mancuso, 2009; Rootman, 2009; Sorensen, et al., 2012; อภิญา อินทรรัตน์, 2557; วชิระ เฟื่องจันทร์, 2560)

กลุ่มที่ 3 การพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพตามคุณลักษณะ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การจัดการตนเอง (Self-management) และ 6) ความฉลาดรู้สื่อ (Media literacy) (Institute of Medicine, 2004; Horton, 2008; Ishikawa, et al., 2008; WHO, 2009; กิจปพน ศรีธานี, 2560; อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

กลุ่มการเผชิญปัญหา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มเช่นกัน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แนวคิดการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นการประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Appraisal focused coping) ประกอบด้วยวิธีการเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ 1) การวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล (Logical analysis) 2) การปรับเปลี่ยนการรู้คิด (Cognitive redefinition) คือ การคิดทบทวนและการพิจารณาข้อดี ข้อเสียของสถานการณ์นั้น ๆ และ 3) การหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญการรู้คิด (Cognitive avoidance) คือ การปฏิเสธความจริงพยายามลืมเหตุการณ์ทั้งหมด และการฝืนกลางวันถึงสิ่งที่พอใจ (Jalowic, et at, 1981; Stoltz & Weiheimeyer, 2006)

กลุ่มที่ 2 การเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem focused coping) ประกอบด้วยวิธีเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ 1) การแสวงหาข้อมูลหรือคำแนะนำ (Seek information and advice) 2) การลงมือแก้ปัญหา (Take problem-solving action) ได้แก่ การพิจารณาหาทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา พิจารณาข้อดีข้อเสียในการดำเนินการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น และ 3) การพัฒนาวิธีทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา (Develop alternative rewards) เป็นการเปลี่ยนแปลงการกระทำของตนเอง และการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ที่ดีให้กับตนเอง ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์กับบุคคล การพัฒนาเอกลักษณ์และความเป็นอิสระของตนเอง รวมทั้งการแสวงหาสิ่งทดแทน (Lazarus & Folkman, 1986; George, Nayak & D'Souza, 2013; ฐริเดช พาหุยุทธ์ และคณะ, 2560)

กลุ่มที่ 3 การเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotion focused coping) ประกอบด้วยวิธีการเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ 1) การควบคุมอารมณ์ต่าง ๆ (Affective regulation) 2) การทำจิตใจให้สงบไม่ทรมาน ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Resigned acceptance) และ 3) การระบายอารมณ์ (Emotion discharge) ซึ่งแสดงออกมาทางคำพูดหรือการกระทำ (Stoltz, 1997; Stoner & Gilligan, 2002)

จากผลการวิจัยเอกสาร ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากเอกสารด้วยวิธีการอ่านเอาเรื่อง การจับประเด็น และจับใจความสำคัญ เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดความหมายและองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีหลักการวิเคราะห์ 3 ด้าน คือ 1) การหาแบบแผนพฤติกรรม (Pattern matching) เป็นการหาข้อมูลที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ที่เห็นได้จากข้อมูลหลายแหล่ง หลายคนในเรื่องเดียวกัน 2) การให้คำอธิบาย (Explanation - building) และการให้ความหมาย (Interpretation) เป็นการทำความเข้าใจว่าแบบแผนพฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ตัวอย่างที่กล่าวถึงเกิดขึ้นได้อย่างไร มีอะไรเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม หรือปรากฏการณ์นั้น ๆ และ 3) การวิเคราะห์โดยแบ่งเวลาออกเป็นช่วง ๆ (Time series analysis) เป็นการศึกษากระบวนการของปรากฏการณ์ บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ไม่ได้เกิดขึ้นมาอย่างโดดเดี่ยว แต่มีจุดเริ่มต้นแล้วค่อยพัฒนาเป็นรูปร่าง (เบญจา ยอดดำเนิน-แอตติจ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552) เพื่อจัดหมวดหมู่ และสะท้อนถึงกรอบของความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง

2. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุต้นแบบทางด้านสุขภาพ จำนวน 10 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุมาถอดเทป จัดระเบียบข้อมูลความหมาย ด้วยการนำข้อความสำคัญ (Significant statements) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาจัดหมวดหมู่ (Categories) ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“การที่เราเป็นผู้สูงอายุแน่นอนแหละร่างกายเราจะไม่เหมือนเดิม จิตใจด้วย ทุกอย่างที่เกิดขึ้นมันมีเหตุผลของมัน เราต้องมีความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเราก่อน”

“บางครั้งเราไม่รู้ตัวเองหรือกว่าเราต้องทำอะไรเมื่อเจอกับปัญหาต่าง ๆ หากเราไหวทันและกลับมามองตัวเองให้มากขึ้นกับปัญหาที่เราพบเจอ เราก็จะมีทางออกที่ดี คนใกล้ชิดจะช่วยเราได้ แต่ถ้าเราไม่แก้ที่ตัวเรา เราเองก็จะทุกข์ คนในบ้านยิ่งทุกข์หนัก”

“เราต้องยอมรับว่าเราไม่สามารถทำในสิ่งต่าง ๆ ได้เหมือนเดิมแล้ว ต้องยอมลดความคาดหวังลง ต้องผ่อนปรนตัวเองลงมาเพราะเราไม่สามารถทำได้เองทั้งหมด ต้องยอมเห็นผลช้าลง และไม่ต้องไปแก้ไขที่ใคร ต้องแก้ที่ตัวเรา”

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่ข้อสรุปคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และสามารถอธิบายความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุได้เป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงการรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล

องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิด

เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาเปรียบเทียบกับแนวคิดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากการวิจัยเอกสาร มีผลการศึกษารายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบแนวคิดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากการวิจัยเอกสารกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุต้นแบบทางด้านสุขภาพ

แนวคิดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา จากการวิจัยเอกสาร	การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัล ผู้สูงอายุต้นแบบทางด้านสุขภาพ
1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลที่เป็นปัญหา สาเหตุของปัญหา และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ	1. การเข้าใจปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงการรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล
2. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติในการเผชิญปัญหาที่เป็นแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	2. การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ถูกต้อง
3. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติในการเผชิญปัญหาที่เป็นแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง	3. การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิด

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ทำให้ต้องประกอบของคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าใจปัญหา การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา และการจัดการตนเอง อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. คุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา นำมาจัดกลุ่มความฉลาดรู้และการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของนักการศึกษาและนักจิตวิทยามาใช้เป็นฐานคิดที่นำมาใช้ประกอบการในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุต้นแบบทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้คุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ กระบวนการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักทำให้เชื่อว่าจะได้ข้อมูลที่ช่วยอธิบายคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุได้อย่างสอดคล้องกับบริบทสังคมไทย รวมถึงกระบวนการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้า และการตรวจสอบความตรงของการตีความ โดยพิจารณาความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นการยืนยันถึงความน่าเชื่อถือของการได้มาของคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากการวิจัยครั้งนี้

2. องค์ประกอบคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ จากการศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาออกเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงการรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล มีความสอดคล้องกับแนวคิดความฉลาดรู้ของนักการศึกษาและนักจิตวิทยา ทั้ง 3 กลุ่มที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และจัดกลุ่มไว้ นอกจากนี้ความเข้าใจเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งทำให้บุคคลสามารถครุ่นคิดถึงสิ่งนั้น และสามารถใช้มโนทัศน์ (Concept) เพื่อจัดการกับสิ่งนั้นได้อย่างเพียงพอ (ภารดี เทพคายน, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ที่กล่าวว่า องค์ประกอบหลักของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ซึ่งมีเรื่องความรู้ ความเข้าใจ เป็น 1 ใน 6 องค์ประกอบนั้นด้วย และความรู้ ความเข้าใจ เป็นการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของสุขภาพและการป้องกันโรคไปประยุกต์โดยการตรวจสอบด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ ตามกฎระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต (Nutbeam, 2008)

องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ถูกต้อง มีความสอดคล้องกับแนวคิดการเผชิญปัญหาทั้ง 3 กลุ่มที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และจัดกลุ่มมาเช่นกัน ซึ่งการตัดสินใจเป็นกระบวนการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง จากหลาย ๆ ทางเลือกที่ได้พิจารณา หรือประเมินอย่างดีแล้วว่าเป็นทางให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่วางแผนไว้ ดังนั้นการที่จะแก้ปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นจะต้องมีการตัดสินใจอย่างรอบคอบ มีความสามารถในการคิดรวบรวม หรือเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเข้าด้วยกัน เพื่อหาทางแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการขจัดปัญหาให้หมดไป (วรรณภา เหล่าไพศาลพงษ์, 2554) นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับการที่กรมอนามัยได้รับมอบหมายจาก

กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี 2558 ให้มีการพัฒนาบุคลากรแกนนำ อาสาสมัครสร้างองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สถานที่ทำงาน และชุมชน เพื่อสร้างสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีฐานความเชื่อว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และยั่งยืน คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งจะเกิดผลลัพธ์ คือ เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มพลังอำนาจด้านสุขภาพให้แต่ละบุคคล (Empowerment) มีสถานะด้านสุขภาพดีขึ้น และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (สุวิณี วิวัฒน์วานิช จิราพร เกศพิชญวัฒนา และชาตินัย หวานวาจา, 2564)

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิด ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับแนวคิดความฉลาดรู้ของนักการศึกษาและนักจิตวิทยา ในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 3 ซึ่งการจัดการตนเองเป็นกลยุทธ์ที่มุ่งจัดการกับพฤติกรรมปัญหาของแต่ละบุคคล มีอิทธิพลทางบวกต่อการพัฒนาความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ และช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยอาศัยการสนับสนุนจากภายนอกน้อยที่สุด (Hoff & Ervin, 2013) และนอกจากนี้การจัดการตนเองยังเป็นความสามารถของบุคคลในการกำกับ ควบคุม และปรับพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายทั้งในด้านการศึกษา การทำงาน และการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งแม้ว่าจะไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้เห็นผลในทันที แต่เมื่อเวลาผ่านไปก็สามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างค่อนข้างถาวร เพราะความสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้นมาจากการรู้จักวางแผนและลงมือปฏิบัติให้เกิดผล การจัดการตนเองจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ คนที่มีความสามารถในการจัดการตนเองนั้นจะมีวินัยในตนเองมากขึ้น (Self-discipline) ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น (Self-control) มีอำนาจในตนเองเพิ่มขึ้น (Self-power) และมีความมั่นใจในตนเอง (Self-confident) อันจะทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถเกี่ยวกับตนเองสูงขึ้นและประสบความสำเร็จมากขึ้น (อัจศรา ประเสริฐสิน วรัญญา รุมแสง และปัญญารณ วีระพงษ์นันท์, 2561)

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ก่อให้เกิดคุณประโยชน์ ดังนี้

1. คุณประโยชน์ในเชิงวิชาการ การวิจัยครั้งนี้สามารถนำคุณลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหา และตัวบ่งชี้ที่ได้จากการศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุมาพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุต่อไป
2. คุณประโยชน์ในทางปฏิบัติ ผลการวิจัยครั้งนี้ ก่อให้เกิดคุณประโยชน์ด้านปฏิบัติการ คือ ทำให้ได้ข้อมูลลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุอย่างละเอียด ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งสามารถนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่จะต้องประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาในด้านต่าง ๆ ทั้งในบริบทที่เป็นโรงพยาบาล ในชุมชนและในสถานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุต่อความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น พยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กว้างขวางขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กิจปพน ศรีธานี. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(1), 26-36.
- นภาพร วาณิชกุล. (2560). ความสัมพันธ์ของความแตกฉานทางสุขภาพ ผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และอิทธิพลทางสังคม กับผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือ ความดันโลหิตสูง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(2), 111-125.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติง และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูลการตีความ และการหาความหมาย*. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภารดี เทพคาย. (2564). *การศึกษาระดับการรับรู้ และความเข้าใจของบุคลากรสายสนับสนุนสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ต่อนโยบายความเป็นเลิศด้านการปฏิบัติงานและพฤติกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายความเป็นเลิศด้านการปฏิบัติงาน*. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ภูริเดช พาหุยุทธ์ และคณะ. (2560). การวิเคราะห์องค์ประกอบของการเผชิญปัญหาเชิงบวกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น*, 11(3), 9-24.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ : ฟรินเทอรี่.
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). *ความรู้ด้านสุขภาพ*, ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- วรรณภา เหล่าไพศาลพงษ์. (2554). *การศึกษาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาและความสนใจในการเรียนภาษาไทยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่จัดการเรียนรู้แบบกระบวนการแก้ปัญหากับการจัดการเรียนรู้ตามคู่มือครู*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. (2551). *ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคมและปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, และชาตินัย หวานวาจา. (2564). *ชุดโครงการแผนพัฒนาวิชาการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย “สร้างเสริมพลังจุฬาฯ ก้าวสู่ศตวรรษที่ 2 ช่วงที่ 2” ปีงบประมาณ 2561-2563 นวัตกรรมการดูแล และพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร*. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อภิญญา อินทรรัตน์. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 174-178.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย*. (รายงานการวิจัย). นนทบุรี : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- อัสรา ประเสริฐสิน, วรรณญา ร่มแสง, และปัญญากรณ์ วีระพงษ์นันท์. (2561). แนวคิดและพฤติกรรมบ่งชี้ในเรื่องการจัดการตนเองอย่างสร้างสรรค์. *วารสารสุศึกษา*, 41(2), 18-30.
- Berkman, N.D., T.C. Davis, & L. McCormack. (2010). Health literacy: what is it? *Journal Health Community*, 15 (Suppl 2), 9-19.
- Cohen, C. L., et al. (2011). General coping strategies and their impact on quality of life In older adults with schizophrenia. *Journal of Applied Nursing Research*, 127(1), 109-115.
- European Literacy Policy Network. (2016). *European Declaration of the Right to Literacy*. Retrieved from http://www.elinet.eu/fileadmin/ELINET/Redaktion/user_upload/European_Declaration_of_the_Right_to_Literacy2.pdf.
- George, R., Nayak, A., & D'Souza, A. (2013). A comparative study on coping strategies and sense of coherence among caregivers of mentally and neurologically ill patients in Kasturba hospital, Manipal, Karnataka. Nitte University. *Journal of Health Science*, 3(2), 80-85.
- Hoff, K.E., Ervin, R.A. (2013). Extending self-management strategies: the use of a class wide approach. *Psychology in the Schools* 2013, 50(2), 151-164.
- Horton, F. W. (2007). *Understanding information literacy: A primer*. Paris, France : Secretariat UNESCO Communication and Information Sector.
- Institute of Medicine-IOM. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Retrieved from <http://www.iom.edu/Reports/2004/health-literacy-a-prescription-to-end-confusion.aspx>.
- Ishikawa H, Nomura K, Sato, M, & Yano E. (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International*, 23(3), 269-274.
- Jalowiec, A., et al. (1981). Coping, Expectancies and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 218-230.
- Kwan, B., Frankish, J., & Rootman, I. (2006). *The development and validation of measures of health literacy in different populations*. Vancouver: Centre for Population Health Promotion Research. Retrieved from www.ihpr.ubc.ca
- Lankshear, C. & Knobe, M. (2007). *The New Literacies Sampler*. New York: Peter Lang.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1986). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Mancuso, J.M. (2009). Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nurse Health Science*, 10, 248-255. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00394.x.
- Nutbeam, D., (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- OECD. (2020). *Survey of Adult Skills (PIAAC)*. Retrieved from <https://www.oecd.org/skills/piaac/>

- Rootman, I. (2009). *Health literacy, what should we do about it? Presentation the faculty of education at the university of victoria*. british. Columbia: Canada Personal Communication.
- Schumacher, K.L. & Meleis, A.I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *The Journal of Nursing Scholarship*, 26, 119-127.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13.
- Stoltz, P. G. (1997). *Adversity quotient: Turning obstacles into opportunities*. New York: John Wiley & Sons.
- Stoltz, P. G. & Weihenmayer, E. (2006). *The adversity advantage: turning everyday struggles into everyday greatness*. New York: Simon & Schuster.
- Stoner, C. R., & Gilligan, J. F. (2002). Leader rebound: How successful managers bounce back from the tests of adversity. *Business Horizons*, 45(6), 17-24.
- UNESCO. (2017). *Literacy rates continue to rise from one generation to the next*. Fact Sheet No. 45 September 2017 FS/2017/LIT/45. Retrieved from <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs45-literacy-rates-continue-rise-generation-to-next-en-2017.pdf>.
- World Health Organization. (2009). *Health literacy and health promotion. definitions, concepts and examples in the eastern mediterranean region*. Individual empowerment conference working document. (7th ed). Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya.

