KKU Journal for Public Health Research
Vol.14 No.3 July – September 2021

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือน กรกฎาคม – กันยายน 2564

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

นำพร อินสิน[(1)], กาญจนา วงษ์สวัสดิ์[(1)], สาวิตรี วังคะฮาด[(2)], ยิ่งยง เสนากัง[(2)], ช่อผกา เหวียนวัน[(2)], ธงชัย ทาต้อง[(2)]*

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 2 กุมภาพันธ์ 2564
วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 31 มีนาคม 2564

** ผู้รับผิดชอบบทความ*
(1) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
(2) นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทคัดย่อ

แนวคิดพฤฒพลังเป็นแนวทางหนึ่งในการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุในระยะยาว โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้และใช้ศักยภาพของตนเพื่อทำประโยชน์แก่สังคมส่วนรวม การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ภาวะพฤฒิพลังของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 393 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวมรวบข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้ประเมินรับรู้ภาวะพฤฒิพลังของตนเองสามด้าน ประกอบด้วยด้านการสุขภาพดี ด้านการดำเนินชีวิตอย่างมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันและความมั่นคง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.82 มีการรับรู้ภาวะพฤฒพลังในภาพรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ สำหรับภาวะพฤฒพลังรายองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการับรู้ภาวะพฤฒพลังด้านสุขภาพดี ด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันและความมั่นคงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.58 57.65 และ 67.35 ตามลำดับ จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า ยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ต้องได้รับการส่งเสริมภาวะพฤฒิพลังด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการดำเนินชีวิตอย่างมีส่วนร่วม ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้และนำไปสู่การใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อสร้างคุณค่าแก่สังคมต่อไป

คำสำคัญ: *พฤฒพลัง, ผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมทางสังคม, หลักประกันความมั่นคง*

KKU Journal for Public Health Research
Vol.14 No.3 July – September 2021

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือน กรกฎาคม – กันยายน 2564

Original Article

Active Ageing of Older adults in Amphoe Mueang Sakhon Nakhon

Numporn Insin[(1)], Kanjana Vongsawat[(1)], Sawittree Wangtahat[(2)], Yingyong Senagung[(2)], Chorpaka Weanwan[(2)], Tongchai Tatong[(2)]*

Received Date: Febuary 2, 2021
Accepted Date: March 31, 2021

** Corresponding author*
(1) Health Science Program, Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University
(2) Bachelor of Science Student in Public Health, Sakon Nakhon Rajabhat University

Abstract

Active ageing framework is one strategy to deal with aged society in long-term which focuses on independent in older adults. The framework also encouraged the potentials of older adults to contribute to the public benefits. Thus, active older adults help the society. This survey research was to assess active ageing among older adults in Amphoe Mueang, Sakon Nakhon. The samples were 393 older adults living and currently registered in Office of District Public Health by using multi-stage random sampling. The data were collected by self-rate structured questionnaire regarding active ageing. The questionnaire comprised three dimensions according to active ageing framework including health, participation and security. Data were analyzed by descriptive statistics. The results revealed that 63.82% of the samples had overall perception of active ageing at high level. Meanwhile, 70.58%, 57.65%, and 67.35% of the samples had perception of health, participation, and security at high levels, respectively. These results revealed that the supports of society to be active ageing is still required for many of older adults in all dimensions, especially participation. Consequently, older adults will be independent, and then they can contribute to their society.

***Keywords*:** *Active Ageing, Older Adults, Social Participation, Security*

บทนำ

สังคมไทยจัดเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยในปี 2563 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ 17.57 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) มีการคาดการณ์ว่าแนวโน้มของผู้สูงอายุจะมากกว่าร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งหมายถึงการเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (จิราภรณ์ การะเกตุ, 2562) สัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ ทำให้รัฐต้องเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายเพื่อจัดหาสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 5.20 ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง และสัดส่วนภาวะพึ่งพิงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) เมื่อผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่นทางกายแล้ว ก็อาจจะส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นทางเศรษฐกิจด้วย

ผู้สูงอายุจำนวนมากยังเป็นบุคคลที่ยังมีศักยภาพและมีบทบาทในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม สามารถทำประโยชน์ให้กับส่วนรวมได้ (เฉลิมศรี เหล่าสุนทร และคณะ, 2562; ปาริชาต ญาตินิยม, 2547) องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดกรอบแนวคิดพฤฒพลัง (Active ageing framework) ขึ้น เพื่อให้รัฐนำไปกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีศักยภาพและสร้างคุณค่าแก่ส่วนรวม (Kalache & Gatti, 2003) โดยมีองค์ประกอบหลักสามประการ คือ สุขภาพดี มีส่วนร่วมทางสังคม และมีหลักประกันความมั่นคง อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดภาวะพฤฒพลังมีความหลากหลายและใช้แตกต่างกันไปในการศึกษาต่างๆ (Zaidi et al., 2017)

ประเทศไทยนำกรอบแนวคิดพฤฒพลังมาพัฒนาดัชนีพฤฒพลังผู้สูงอายุไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ประกอบด้วย 14 ตัวชี้วัด จากการประเมินดัชนีพฤฒพลังของผู้สูงอายุทุกจังหวัดทั่วประเทศ พบว่าระดับค่าดัชนีภาวะพฤฒิพลังของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (0.685) สำหรับผู้สูงอายุจังหวัดสกลนครมีค่าดัชนีพฤฒพลังที่สูงกว่าค่าเฉลี่ย (0.725) และสูงสุดเป็นอับดับ 7 ของประเทศ แต่เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบจะพบว่า ค่าดัชนีพฤฒพลังด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและด้านหลักประกันความมั่นคงยังค่อนข้างต่ำ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครจำนวนหนึ่งควรได้รับการส่งเสริมภาวะพฤฒพลังให้อยู่ในระดับสูงขึ้น ในขณะที่มีการศึกษาที่พบประเด็นปัญหาภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับต่ำและควรพัฒนา โดยเฉพาะด้านหลักประกันความมั่นคง (ยมนา ชนะนิล, พรชัย จูลเมตต์, & นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, 2563)

การประเมินด้วยดัชนีพฤฒพลังผู้สูงอายุไทยเป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิและรายงานผลภาพกว้าง ทำให้การศึกษาภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองจังหวัดสกลนครยังมีข้อจำกัดและต้องการการศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบย่อยที่สะท้อนบริบทของคนในพื้นที่ อันจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการส่งเสริมพฤฒพลังแต่ละด้านได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินการรับรู้ภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) แบบภาคตัดขวาง

2. ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ปี 2561 จำนวน 22,557 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร, 2561)

3. กลุ่มตัวอย่าง กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ ณ ช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูล (เดือนกันยายน-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561) ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และกำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงหรือเป็นผู้ป่วยระยะท้ายตาม

ทะเบียนรายชื่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ หรือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากร (ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, 2556) ดังนี้

$$n = \frac{N z^2_{\alpha/2} p(1-p)}{(e^2(N-1))+((z^2_{\alpha/2} p(1-p))}$$

การวิจัยนี้อ้างอิงค่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพฤฒพลังอยู่ในระดับสูง จากงานวิจัยของ สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2558) คิดเป็นร้อยละ 34.2 และใช้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 340 คน การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยสุ่มตำบลมา 8 ตำบลจากทั้งหมด 16 ตำบล โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จากนั้นผู้วิจัยสุ่มหมู่บ้านตัวอย่างตำบลละ 1-2 หมู่บ้าน ได้หมู่บ้านตัวอย่างทั้งหมด 14 หมู่บ้าน และเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายตามจำนวนที่คำนวณไว้ ซึ่งแบ่งตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดพฤฒพลังขององค์การอนามัยโลก (Kalache & Gatti, 2003) แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ และ 2) การรับรู้ภาวะพฤฒพลัง จำนวน 38 ข้อ แบ่งเป็น 2.1) ข้อคำถามด้านสุขภาพดี 10 ข้อ 2.2) ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม 10 ข้อ และ 2.3) ด้านหลักประกันความมั่นคง 18 ข้อ

ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับการรับรู้ว่า ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงตามที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้มากน้อยเพียงใด คือ จริง ค่อนข้างจริง จริงบางครั้ง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อระบุเป็นคะแนนตั้งแต่ 1-4 ที่สอดคล้องกับข้อความเชิงบวก (26 ข้อ) หรือข้อความเชิงลบ (12 ข้อ) ส่วนเกณฑ์การแบ่งระดับพฤฒพลังทั้งภาพรวมและรายองค์ประกอบ ผู้วิจัยกำหนดแบบอิงเกณฑ์ตามร้อยละของคะแนน ดังนี้

ร้อยละ 80-100 ระดับสูง
ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับต่ำ

แบบสอบถามถูกประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient, α) ในภาพรวม 38 ข้อ ได้ค่า α=0.82 และรายองค์ประกอบมีค่า α อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (ด้านสุขภาพดี α=0.71 ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม α=0.83 ด้านหลักประกันความมั่นคง α=0.65)

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทุกคนตามข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 20-25 นาทีต่อคน การดำเนินงานวิจัยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตาม Declaration of Helsinki กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดจากการเข้าร่วมการวิจัยทั้งโดยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยได้โดยสมัครใจ มีการลงนามในแบบยินยอมเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังดำเนินการในประเด็นรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอนเพื่อไม่ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบใด ๆ จากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

6. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.20 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 57.30 (Median=68.00 ปี

Min=60 ปี Max=97 ปี) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 92.90 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 83.50 สมรสร้อยละ 47.30 และหม้ายร้อยละ 41.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.20 และเป็นเกษตรกรร้อยละ 36.60 นอกนั้นเป็นข้าราชการ ค้าขายหรือรับจ้างทั่วไป กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000–5,000 บาท ร้อยละ 52.60 และมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท (Median=2,000 บาท Min=600 บาท Max=50,000 บาท) ร้อยละ 29.00 กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.60

การประเมินการรับรู้ภาวะพฤฒิพลัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะพฤฒพลังในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.82 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะพฤฒพลังแต่ละองค์ประกอบอยู่ในระดับสูงเรียงตามลำดับดังนี้ ด้านสุขภาพดี (ร้อยละ 70.58) ด้านหลักประกันความมั่นคง (ร้อยละ 67.35) และด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม (ร้อยละ 57.65) ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาประเด็นภาวะพฤฒพลังในแต่ละองค์ประกอบเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับมาก เช่น ด้านสุขภาพดี: “ท่านสามารถรับประทานอาหารเองได้ โดยไม่ต้องมีคนป้อน” ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม: “ท่านทำกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน เช่น บุญเบิกฟ้า บุญผะเหวด แห่ปราสาทผึ้ง บุญข้าวสาก เป็นต้น” “ท่านร่วมทำกิจกรรมกับคนในครอบครัว เช่น รับประทานอาหาร นั่งดูโทรทัศน์ เป็นต้น” และด้านหลักประกันความมั่นคง: “ท่านมีบุตรหลานหรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อเจ็บป่วย” ดังแสดงในตารางที่ 2

อย่างไรก็ตามมีบางประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับน้อย เช่น ด้านสุขภาพดี: “ท่านสามารถทำงานบ้านได้โดยไม่รู้สึกเหนื่อยจนเกินไป” ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม: “ท่านชักชวนให้คนในชุมชนทำกิจกรรมร่วมกัน” และด้านหลักประกันความมั่นคง: “ท่านมีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายของตนเอง” หรือ “ท่านมีเงินออมเก็บไว้ใช้ในยามฉุกเฉินหรือยามจำเป็น” ดังแสดงในตารางที่ 2

บทสรุปและอภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้บ่งชี้ให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสกลนครส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะพฤฒพลังในภาพรวมระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานดัชนีพฤฒพลังผู้สูงอายุไทยที่พบว่ามีค่าดัชนีอยู่ในระดับที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) อย่างไรก็ตาม ข้อสังเกตจากงานวิจัยนี้พบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณหนึ่งในสามที่มีการรับรู้ภาวะพฤฒพลังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำ โดยความแตกต่างของระดับการรับรู้ภาวะพฤฒพลังนี้ สามารถอธิบายได้จากหลายปัจจัยที่เคยมีการศึกษามาก่อน เช่น อายุ รายได้ การมีงานทำ เป็นต้น (นงลักษณ์ บุญเยีย & นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, 2563; สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล, 2558)

นอกจากนี้ ผลการประเมินการรับรู้ภาวะพฤฒพลังรายองค์ประกอบทั้งสามด้านยังพบว่าแนวโน้มของระดับการรับรู้ภาวะพฤฒพลังที่กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองสอดคล้องกับค่าดัชนีพฤฒพลังผู้สูงอายุไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) คือ ด้านสุขภาพดีมีค่าสูงสุด รองลงมาคือด้านหลักประกันความมั่นคง ในขณะที่ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมมีค่าต่ำสุด สะท้อนให้เห็นว่า การให้ผู้สูงอายุได้ประเมินตนเองสอดคล้องกับข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ประเมินองค์ประกอบด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพฤฒพลัง จึงไม่สามารถที่พิจารณาความสอดคล้องกับค่าดัชนีพฤฒพลังในองค์ประกอบย่อยนี้ได้

สำหรับองค์ประกอบด้านสุขภาพดีนั้น การรับรู้ภาวะพฤฒพลังในรายข้อ สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงการมีสุขภาพแข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี และสามารถพึ่งพาตนเองได้ ยกเว้นเพียงบางประเด็น เช่น

ความวิตกกังวลใจ หรือความเครียดที่อาจมีเป็นครั้งคราว จะเห็นได้ว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งจะมีสุขภาพไม่ดีหากมองในแง่การมีโรคประจำตัว แต่ก็ยังรับรู้ภาวะพฤฒพลังของตนเองในระดับสูง อย่างไรก็ตาม การประเมินองค์ประกอบด้านสุขภาพดีอาจครอบคลุมถึงประเด็นด้านอื่นๆ เช่น การมีกิจกรรมการทางกาย การออกกำลังกาย การมองเห็น การได้ยิน ที่ปรากฏในการทบทวนวรรณกรรมของมาสริน ศุกลปักษ์ & กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ (2560) และอาจทำให้ผลการประเมินแตกต่างไปจากที่ปรากฏในงานวิจัยนี้ได้

เมื่อพิจารณารายข้อขององค์ประกอบด้านหลักประกันความมั่นคง จะเห็นได้ว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังรับรู้ถึงความมั่นคงน้อย จะเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางกายภาพของบ้านและชุมชน เช่น การจัดวางสิ่งของในบ้าน การมีไฟฟ้าส่องสว่าง ความปลอดภัยบนท้องถนน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งรับรู้ว่ารายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย และไม่มีเงินออมไว้ใช้ในยามฉุกเฉินหรือจำเป็น ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาของยมนา ชนะนิล, พรชัย จูลเมตต์, & นัยนา พิพัฒน์วณิชชา (2020) ที่พบว่ามิติด้านความมั่นคงทางการเงินมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำที่สุดของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี นอกจากนี้ การศึกษาของ Worawet (2009) ระบุว่าถึงแม้ประเทศไทยจะมีนโยบายจัดหาสวัสดิการทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย แต่ความต้องการความช่วยเหลือทางการเงินจากรัฐยังคงเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่มีข้อสังเกตว่าผู้สูงอายุยังคงมีปัญหาเรื่องเงินออมหรือค่าใช้จ่ายที่เพียงพอแม้จะได้รับการสนับสนุนสวัสดิการจากรัฐ เช่น เบี้ยยังชีพ แล้วก็ตาม ดังนั้น การสนับสนุนเรื่องเงินออมหรือการวางแผนทางการเงินของผู้สูงอายุในระยะยาวอาจจำเป็นที่จะต้องดำเนินการตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ สะท้อนว่า องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม อาจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและควรได้รับการส่งเสริมมากที่สุด ทั้งนี้เพราะเป็นองค์ประกอบที่กลุ่มตัวอย่างมีภาวะพฤฒพลังในระดับสูงเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งสะท้อนถึงการไม่ได้ร่วมคิด สนับสนุน หรือเป็นส่วนหนึ่งการกิจกรรมในครอบครัวหรือชุมชน อันจะทำให้ผู้สูงอายุตระหนักในคุณค่าของตนเองได้ การศึกษาของ Yang, Meng, & Dong (2020) บ่งชี้ว่าการมีสุขภาพดีและการมีหลักประกันความมั่นคงนั้นส่งผลต่อความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การกำหนดนโยบายส่งเสริมภาวะพฤฒพลังสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่อาจต้องคำนึงถึงการพัฒนาทั้งสามองค์ประกอบไปพร้อมๆ กัน เช่น การศึกษาที่ผ่านมาของฐาณญา สมภู่ & คณิต เขียววิชัย (2562)

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

การส่งเสริมภาวะพฤฒพลังทั้งสามองค์ประกอบยังคงมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร โดยเฉพาะในผู้สูงอายุบางกลุ่มและในบางประเด็นที่ยังมีระดับการรับรู้ภาวะพฤฒพลังระดับต่ำ นอกจากนี้ งานวิจัยในครั้งต่อไป อาจวิเคราะห์หาปัจจัยที่กำหนดระดับภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร ซึ่งจะช่วยให้ระบุปัจจัยที่สำคัญเพื่อให้กำหนดแนวทางส่งเสริมภาวะพฤฒพลังทั้งระยะสั้นและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะกับบริบทของพื้นที่ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนครที่อนุเคราะห์ให้ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุปี 2561 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). **สถิติผู้สูงอายุ.** ค้นเมื่อ 31 มกราคม 2564, จาก http://www.dop.go.th/th/know/1

จิราภรณ์ การะเกตุ (2562). **ประเทศไทยกับสังคมผู้สูงอายุ.** ค้นเมื่อ 31 มกราคม 2564, จาก https://il.mahidol.ac.th/upload/img/2019-05-15-052430.pdf

ฐาณญา สมภู่, & คณิต เขียววิชัย. (2562). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภาวะพฤฒิพลังของชมรมผู้สูงอายุไทย. **วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์, 12**(1), 35-45.

นงลักษณ์ บุญเยีย, & นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (2563). ปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท. **วารสารพยาบาลทหารบก, 21**(1), 224-234.

ปาริชาต ญาตินิยม. (2547). **ลักษณะภาวะพฤฒพลัง: กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. **วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ, 16**(2), 9-18.

มาสริน ศุกลปักษ์, & กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์. (2560). องค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 11**(ฉบับพิเศษ), 53-63.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560.** กรุงเทพฯ: บโรงพิมพ์เดือนตุลา.

ยมนา ชนะนิล, พรชัย จูลเมตต์, & นัยนา พิพัฒน์วณิชชา. (2563). ภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30**(2), 83-92.

เฉลิมศรี เหล่าสุนทร, วรรณะ รัตนพงษ์, จันจิรา วิชัย, & นาวิน พรมใจสา. (2562). กลยุทธ์การใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงราย**. วารสารมหาจุฬาวิชาการ, 6**(ฉบับพิเศษ), 124-139.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). **ดัชนีพฤฒพลังผู้สูงอายุไทย.** กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น.

สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล. (2558). ปัจจัยกำหนดระดับวุฒิวัยของผู้สูงอายุไทย. **วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 21**(1), 139-167.

Kalache, A., & Gatti, A. (2003). Active ageing: A policy framework. **Advances in Gerontology, 11**, 7-18.

Worawet, S. (2009). Poverty and financial security of the elderly in Thailand. **Ageing International, 33**(1), 50-61.

Yang, Y., Meng, Y., & Dong, P. (2020). Health, security and participation: A structural relationship modeling among the three pillars of active ageing in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health, 7**(19), 7255.

Zaidi, A., Gasior, K., Zolyomi, E., Schmidt, A., Rodrigues, R., & Marin, B. (2017). Measuring active and healthy ageing in Europe. **Journal of European Social Policy, 27**(2), 138-157.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับภาวะพฤฒพลังในภาพรวมและรายองค์ประกอบ (n = 340)

ภาวะพฤฒพลัง	จำนวน (ร้อยละ)		
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
ภาวะพฤฒพลังในภาพรวม (ช่วงคะแนน 38-152)	4	119	217
($\bar{X}$ =123.74 S.D.=13.09)	(1.17)	(35.00)	(63.82)
รายองค์ประกอบ			
ด้านสุขภาพดี (ช่วงคะแนน 10-40)	12	88	240
($\bar{X}$ =33.42 S.D.=4.67)	(3.53)	(25.88)	(70.58)
ด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีส่วนร่วม (ช่วงคะแนน 10-40)	52	92	196
($\bar{X}$ =31.17 S.D.=6.50)	(15.29)	(27.06)	(57.65)
ด้านหลักประกันและความมั่นคง (ช่วงคะแนน 18-72)	6	105	229
($\bar{X}$ =59.15 S.D.=6.44)	(1.76)	(30.88)	(67.35)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะพฤฒพลังเป็นรายข้อ (n=340)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)			
	จริง	ค่อนข้างจริง	จริงบางครั้ง	ไม่จริง
องค์ประกอบที่ 1 ด้านสุขภาพดี				
1. ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านมีกำลังในการทำงานอยู่เสมอ	132	72	87	49
	(38.82)	(21.18)	(25.59)	(14.41)
2. ท่านรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ ไม่แข็งแรงเท่ากับคนอื่นที่อายุใกล้เคียงกัน *	43	48	92	157
	(12.65)	(14.12)	(27.06)	(46.18)
3. ท่านสามารถทำงานบ้านได้โดยไม่รู้สึกเหนื่อยจนเกินไป	104	80	94	61
	(30.59)	(23.53)	(27.65)	(17.94)
4. ร่างกายของท่านเจ็บป่วยจนเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่างๆ *	40	48	102	150
	(11.76)	(14.12)	(30.00)	(44.12)
5. ท่านสามารถลุก ยืน เดินไปมาขึ้นหรือลงบันไดได้เอง โดยไม่ต้องมีคนช่วยพยุงหรือแบกหาม	306	11	6	17
	(90.00)	(3.24)	(1.76)	(5.00)
6. ท่านทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน ใส่เสื้อผ้าได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากคนอื่น	329	4	2	5
	(96.76)	(1.18)	(0.59)	(1.47)
7. ท่านสามารถรับประทานอาหารได้เอง โดยไม่ต้องมีคนป้อน	333	3	1	3
	(97.94)	(0.88)	(0.29)	(0.88)
8. ท่านรู้สึกผ่อนคลาย ไม่มีความวิตกกังวลหรือเครียดจนเกินไป	179	64	57	40
	(52.65)	(18.82)	(16.76)	(11.76)
9. ท่านรู้สึกสดชื่นแจ่มใสอยู่เสมอ	208	74	48	10
	(61.18)	(21.76)	(14.12)	(2.94)
10. ท่านรู้สึกโดดเดี่ยว เหงา ถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพังคนเดียว *	20	24	40	256
	(5.88)	(7.06)	(11.76)	(75.29)
องค์ประกอบที่ 2 ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม				
1. ท่านช่วยแสดงความคิดเห็นหรือหาทางออกเมื่อครอบครัวมีปัญหา	141	105	52	42
	(41.47)	(30.88)	(15.29)	(12.35)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะพฤฒพลังเป็นรายข้อ (n=340) (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)			
	จริง	ค่อนข้างจริง	จริงบางครั้ง	ไม่จริง
องค์ประกอบที่ 2 ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม (ต่อ)				
2. ท่านร่วมกันพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับคนในครอบครัว	189	87	36	28
	(55.59)	(25.59)	(10.59)	(8.24)
3. ท่านเป็นกำลังสำคัญในการดูแลหรือเป็นที่พึ่งพาของคนในครอบครัว	186	69	42	43
	(54.71)	(20.29)	(12.35)	(12.65)
4. ท่านคอยกระตุ้นหรือชักชวนให้คนในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน	137	96	56	51
	(40.29)	(28.24)	(16.47)	(15.00)
5. ท่านร่วมทำกิจกรรมกับคนในครอบครัว เช่น รับประทานอาหาร นั่งดูโทรทัศน์ เป็นต้น	238	52	35	15
	(70.01)	(15.29)	(10.29)	4.41)
6. ท่านช่วยแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชน	159	70	61	50
	(46.76)	(20.59)	(17.94)	(14.71)
7. ท่านร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่างๆ ร่วมกับคนในชุมชน	179	90	43	28
	(52.65)	(26.47)	(12.65)	(8.24)
8. ท่านชักชวนให้คนในชุมชนทำกิจกรรมร่วมกัน	115	69	52	104
	(33.82)	(20.29)	(15.29)	(30.59)
9. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น	144	82	62	52
	42.35	24.12	18.24	15.29
10. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน เช่น บุญเบิกฟ้า บุญผะเหวด แห่ปราสาทผึ้ง บุญข้าวสาก เป็นต้น	248	43	24	25
	(72.94)	(12.65)	(7.06)	(7.35)
องค์ประกอบที่ 3 ด้านหลักประกันความมั่นคง				
1. ท่านรู้สึกกลัวหรือระแวงว่าจะโดนคนทำร้ายร่างกายเมื่อต้องเดินคนเดียวในยามกลางคืน *	4	34	34	268
	(1.18)	(10.00)	(10.00)	(78.82)
2. ในครอบครัวของท่านมีการใช้ความรุนแรงทำร้ายร่างกายทุบตีกัน *	2	4	7	327
	(0.59)	(1.18)	(2.06)	(96.18)
3. ท่านรู้สึกถูกรุกล้ำความเป็นส่วนตัว เช่น ถูกลักลอบเข้าบ้าน เพื่อนบ้านส่งเสียงดังเอะอะในยามกลางคืน เป็นต้น *	11	20	40	269
	(3.24)	(5.88)	(11.76)	(79.12)
4. ชุมชนของท่านมีความเสี่ยงต่อภัยธรรมชาติต่างๆ เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง ไฟไหม้ เป็นต้น*	13	41	78	208
	(3.82)	(12.06)	(22.94)	(61.18)
5. บ้านเรือนของท่านมีของวางเกะกะทำให้ท่านเสี่ยงต่อการสะดุดหกล้ม *	28	53	93	166
	(8.24)	(15.59)	(27.35)	(48.82)
6. หนทางในชุมชนของท่านมีหลุม บ่อ ที่ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ *	30	60	96	154
	(8.82)	(17.65)	(28.24)	(45.29)
7. ชุมชนของท่านไม่มีไฟส่องสว่างข้างถนน หรือไฟส่องสว่างข้างถนนไม่เพียงพอ *	63	66	68	143
	(18.53)	(19.41)	(20.00)	(42.06)
8. ท่านมีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายของตนเอง	83	74	94	89
	(24.41)	(21.76)	(27.65)	(26.18)
9. ท่านมีเงินออมเก็บไว้ใช้ในยามฉุกเฉินหรือยามจำเป็น	120	48	20	152
	(35.29)	(14.12)	(5.88)	(44.71)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะพฤฒพลังเป็นรายข้อ (n=340) (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)			
	จริง	ค่อนข้างจริง	จริงบางครั้ง	ไม่จริง
10. ท่านสามารถใช้สิทธิที่ท่านมีได้อย่างสะดวก เช่นประกันสุขภาพสิทธิบัตรทอง ประกันสังคม สิทธิทหารผ่านศึก เป็นต้น	244 (71.76)	75 (22.06)	12 (3.53)	9 (2.65)
11. ท่านได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นต้น	208 (61.18)	22 (6.47)	80 (23.53)	30 (8.82)
12. ท่านได้รับบริการป้องกันปัญหาสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ การตรวจคัดกรองมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิต	234 (68.82)	53 (15.59)	28 (8.24)	25 (7.35)
13. ท่านมีความพอใจในสวัสดิการผู้สูงอายุที่ได้รับ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญ เป็นต้น	228 (67.06)	68 (20.00)	22 (6.47)	21 (6.18)
14. ท่านรู้สึกว่าเวลาไปรับบริการด้านสุขภาพที่สถานพยาบาลใกล้บ้านเจ้าหน้าที่ให้ความสนใจคนอื่นมากกว่าท่าน	30 (8.82)	30 (8.82)	37 (10.88)	243 (71.47)
15. ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความห่างไกลจากสถานพยาบาล	43 (12.65)	45 (13.24)	53 (15.59)	199 (58.53)
16. ท่านได้รับบริการในช่องทางด่วนในโรงพยาบาลของรัฐในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุ	128 (37.65)	72 (21.18)	51 (15.00)	89 (26.18)
17. ท่านมีบุตร หลาน หรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อเจ็บป่วย	279 (82.06)	45 (13.24)	13 (3.82)	3 (0.88)
18. ท่านสามารถร้องขอเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนให้ช่วยเหลือท่าน ได้ในยามจำเป็น	272 (80.00)	45 (13.24)	11 (3.24)	12 (3.53)

หมายเหตุ ** ข้อความเชิงลบ*