















































































คะแนนรวมจะอยู่ในช่วงระหว่าง 14-70 คะแนน ซึ่งคะแนนรวมที่สูงหมายถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก แบบประเมินนี้ได้รับการประเมินคุณภาพเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81-.92 ค่าความสอดคล้องภายในอยู่ในช่วง .50-.85 (Broadhead et al., 1988)

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของคอบบี้ (Cobb, 1976) ร่วมกับ เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ได้แก่ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่งของ เขาวภา บุญเที่ยง (2545) มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมินความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการสนับสนุนด้านสิ่งของ และมีการประเมินเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่งได้รับมากที่สุดในแต่ละข้อ โดยเป็นแหล่งสนับสนุนจากคู่สมรส บุตร เครือญาติ เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข และอื่นๆ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน 3 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในข้อนั้นมาก

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในข้อนั้นปานกลาง

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในข้อนั้นน้อย

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 25-75 คะแนน โดยมีการแบ่งระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ปานกลาง และมาก ตามลำดับ อันตรภาคชั้น แบบสอบถามนี้ได้รับการประเมินคุณภาพเครื่องมือ โดยในการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .90 ค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ เท่ากับ .91 และหาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการดัดแปลงแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่งของ เขาวภา บุญเที่ยง (2545) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของคอบบี้ (Cobb, 1976) ร่วมกับ เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับการประเมินการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลทั่วไปที่อาศัยอยู่ในชุมชน และตรงกับแนวคิดที่ผู้วิจัยเลือกใช้ โดยผู้วิจัยดัดแปลงในส่วนของข้อคำถามบางข้อให้มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนมากขึ้น

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับของพัฒนาพลัง และปัจจัยทำนายพัฒนาพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้แนวคิดพัฒนาพลังขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ร่วมกับเอกสารตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยพัฒนาพลัง หมายถึง การกระทำตามกระบวนการที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี (healthy) การมีส่วนร่วมในสังคม (participation) และการมีหลักประกันที่มั่นคง (security) ในการที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาพลัง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสูงวัย ทักษะต่อการสูงวัย การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ โดยหากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการสูงวัยสูง และมีทัศนคติที่ดีต่อการสูงวัย จะทำให้บุคคลมีความเชื่อที่ดีต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงวัย และมีพัฒนาพลังสูง นอกจากนี้ถ้าบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการได้รับและเห็นคุณค่า ด้านการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงานและบริการ จะทำให้ได้รับสิ่งสนับสนุนในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และนำไปสู่การมีพัฒนาพลังที่สูง