

ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม



นางสาวทักษิณาทิพย์ หมื่นไธสง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

№ 130669

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
วันรับ.....
วันลงทะเบียน..... 265531
เลขทะเบียน..... 2.
เลขเรียกหนังสือ..... 305.26 ก1112 2564

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2564

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นางสาวทักษิณาทิพย์ หมั่นไธสง แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาพศ)

กรรมการ

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์)

กรรมการ

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคณาภูมิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรคำ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... ๐4 พ.ย. ๒564

ชื่อเรื่อง	: ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
ผู้วิจัย	: นางสาวทักษิณาทิพย์ หมิ่นไธสง
ปริญญา	: รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อาจารย์ที่ปรึกษา	: รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์ รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ
ปีการศึกษา	: 2564

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (2) ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 387 คน โดยการใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ อย่างเป็นสัดส่วนและการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม มาตรฐานประมาณค่า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการจัดการความเครียด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .847 และค่าประสิทธิผลการพยากรณ์เท่ากับ .718 หรือร้อยละ 71.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ (3) ข้อเสนอแนะ ได้แก่ มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐมาดูแลสุขภาพ และให้คำแนะนำในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุสม่ำเสมอ มีการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมกับผู้นำชุมชนและสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ดูแลเอาใจใส่ติดตามและให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทำราวจับในห้องน้ำ และภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยพุงในการเดิน การปรับพื้นราบจากบริเวณพื้นต่างระดับ

๒

มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในช่วงเวลาเช้าและเย็นในชุมชน มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์
และการเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ปัจจัยพฤติกรรม; คุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Title : Behavioral Factors Affecting Quality of Life of the Elderly In Kantharawichai District Mahasarakham Province

Author : Miss Tuksinatip Muntisong

Degree : Master of Public Administration (Public Administration)
Rajabhat Maha Sara Kham University

Advisor : Associate Professor Dr.Phakdee Phosing
Associate Professor Dr.Sanya Kanaphum

Year : 2021

ABSTRACT

The objectives of this research were to study (1) The level of quality of life of the elderly in Kantharawichai District Mahasarakham Province, (2) Behavioral factors affecting quality of life of the elderly In Kantharawichai district Mahasarakham Province, and (3) Suggestions on guidelines for the development of quality of life for the elderly in Kantharawichai District Mahasarakham Province. The sample consisted of 387 people by using the Taro Yamane method. The research instruments was a rating-scale questionnaire. The statistics used percentage, mean, frequency, standard deviation (S.D.) and analysis about health behavioral factors affecting quality of life of the elderly In Kantharawichai district Mahasarakham Province by Multiple Linear Regression Analysis.

The results of research were as follow (1) The level of quality of life of the elderly in Kantharawichai District Mahasarakham Province at a high level, (2) Behavioral factors affecting quality of life of the elderly In Kantharawichai district Mahasarakham Province include: Interpersonal interaction, Fitness, Food consumption and stress management. The coefficient of multiple correlation coefficient is (R) .847. The coefficient of forecasting performance prediction is 718 or 71.80 percent. significantly at .05 level, and (3) The study also suggested : There are officials from government agencies to take care of health. and give advice in various fields to the elderly regularly. There is promotion and development of the elderly's quality of life together with community leaders and family members of the elderly. care to follow and provide information on various benefits that the elderly should receive. The environment is adapted to suit the elderly, such as making handrails in the bathroom and inside the house for the elderly. to help support in walking Adjusting

the ground level from the ground level area Morning and evening exercise activities are organized in the community. There are activities to exchange experiences and learning among the elderly. An elderly club was established.

Keywords: Behavioral Factors; Quality of Life; The Elderly



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ภัคดี โพธิ์สิงห์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. สัณญา เคนาภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิทยา เจริญศิริ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ยุภาพร ยุภาศกร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมากระทั่งวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณนายอำเภอ ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัย ในการลงเก็บข้อมูล และผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการตอบแบบสอบถามแก่ผู้วิจัย

ผู้วิจัยหวังว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และแนวทางการศึกษาสำหรับผู้สนใจ ต่อไป ซึ่งคุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแก่บิดา-มารดา และขอขอบคุณ ญาติ พี่น้อง และเพื่อน ๆ ทุกคนที่คอยให้กำลังใจและรับฟังผู้วิจัยเสมอมา และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีได้กล่าวนาม ซึ่งมีส่วนร่วมให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี หากวิทยานิพนธ์มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัย ขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

นางสาวทักษิณาทิพย์ หมั่นไธสง

สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
ABSTRACT	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.3 สมมติฐานการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	9
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	9
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	25
2.3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์	35
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	58
2.5 บริบททั่วไป	66
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	71
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	76
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	77
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	77
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	78
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	79
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	81
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	82

หัวข้อเรื่อง	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	83
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย	83
4.2 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย	84
4.3 ผลการวิจัย	85
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	113
5.1 สรุป	113
5.2 อภิปรายผล	119
5.3 ข้อเสนอแนะ	123
บรรณานุกรม	125
ภาคผนวก	135
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	136
ภาคผนวก ข ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	147
ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	150
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์	154
การเผยแพร่ผลงานวิจัย	158
ประวัติการวิจัย	159

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	การสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ของนักวิชาการต่าง ๆ	21
2.2	การสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของนักวิชาการต่าง ๆ	63
3.1	จำนวนผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	78
4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	85
4.2	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผล ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและรายด้าน	87
4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการบริโภคอาหาร	88
4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการออกกำลังกาย	89
4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการนอนหลับพักผ่อน	90
4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการจัดการความเครียด	91
4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	92
4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	93
4.9	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและรายด้าน	94
4.10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านร่างกาย	94
4.11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านจิตใจ	95
4.12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	96

ตารางที่	หน้า
4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านสิ่งแวดล้อม	97
4.14 การกำหนดรหัสตัวแปรที่จะใช้ในการนำเข้าสู่สมการความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัย พฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	98
4.15 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง	98
4.16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย	99
4.17 ลำดับตัวแปรพยากรณ์ของการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวม	101
4.18 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	103
ข.1 ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	148
ค.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	151

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	แผนที่อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	69
2.2	กรอบแนวคิดการวิจัย	76
4.1	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	100
4.2	ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	103



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทยเริ่มเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี 2548 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดและในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563) และสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติรายงานการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทยระหว่างปี 2553-2583 พบว่าในปี 2563 ประชากรคนไทย 66.5 ล้านคน แต่ในปี 2571 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 67.2 ล้านคน แต่หลังจากนั้นจำนวนประชากรจะลดลงในอัตราร้อยละ-0.2/ปี โดยใน ปี 2583 คาดประมาณว่าจะมีประชากรทั้งหมดประมาณ 65.4 ล้านคน ขณะที่ประชากรวัยเด็กนับตั้งแต่แรกเกิดถึง 14 ปี มีแนวโน้มลดลง โดยใน ปี 2563 มีจำนวนประชากรเด็ก 11.2 ล้านคน แต่จะลดลงเป็น 8.4 ล้านคน ในปี 2583 ขณะที่ประชากร “ผู้สูงอายุ” ในวัย 60 ปี ขึ้นไป ตัวเลขในปี 2563 มีจำนวน 12 ล้านคน แต่จะเพิ่มเป็น 20.42 ล้านคน ในปี 2583 โดยเฉพาะในปี 2562 เป็นปีแรกที่จำนวนประชากรวัยเด็กเท่ากับประชากรผู้สูงอายุที่ 11.3 ล้านคน หลังจากนั้นจำนวนประชากรวัยเด็กลดลงกว่าผู้สูงอายุ ส่วนประชากร “วัยแรงงาน” ช่วงอายุ 15-59 ปี ในปี 2563 อยู่ที่ 43.26 ล้านคน แต่มีแนวโน้มลดลงเป็น 36.5 ล้านคน ในปี 2583 ที่สำคัญพบว่าอัตราส่วน “วัยแรงงาน” ต่อ “ผู้สูงอายุ” จะลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยในปี 2563 มีวัยแรงงาน 3.6 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ลดลงเหลือวัยแรงงาน 1.8 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คนในช่วงปี 2583 ซึ่งส่งผลให้อัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงานเพิ่มขึ้นจาก 27.7 ต่อวัยแรงงาน 100 คน ในปี 2563 เป็น 56.2 ต่อวัยแรงงาน 100 คน ในปี 2583 รัฐบาลได้กำหนดให้วาระผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุแห่งชาติครอบคลุมทั้งกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ ช่วงอายุ 25-59 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป แต่สำหรับกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ รัฐบาลจะมีแผนส่งเสริมเน้นดูแลตั้งแต่แนวทางการออม การไม่มองผู้สูงอายุเป็นภาระวิธีการดูแลผู้สูงอายุหรือการปรับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุตามเป้าหมาย การดูแลผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิง (สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563) โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการบริการด้านสาธารณสุขและจากนโยบายการวางแผนครอบครัวส่งผลทำให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลงทำให้อัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อโครงสร้างประชากร ภาวะพึ่งพิง ระบบบริการสุขภาพ

จังหวัดมหาสารคามเป็นจังหวัดหนึ่ง ที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงของจำนวนผู้สูงอายุเช่นกัน ซึ่งจังหวัดมหาสารคามมีประชากร จำนวน 963,072 คน และมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 144,945 คน อำเภอกันทรวิชัยมีผู้สูงอายุ จำนวน 11,311 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดมหาสารคาม, 2563) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมในทางที่เสื่อมลง เกิดภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมาก จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากหน่วยงานภาครัฐโดยทั่วถึง (Ebersole and Hess, 1998)

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุอาจมีสาเหตุจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิตตั้งแต่วัยเด็กและกรรมพันธุ์ ดังนั้นผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหลาย ๆ ด้าน จะช่วยลดภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้น ช่วยชะลอความเสื่อมของสุขภาพคงไว้หรือเพิ่มระดับความสามารถในการกำหนดหน้าที่ของร่างกายให้ดีขึ้น (Ebersole and Hess, 1998) เราควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงประโยชน์การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, 2560) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลงจากความหมายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (อรชร โวทวี, 2548) คือ การส่งเสริมการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงป้องกันการเกิดโรคสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ปกติสุขช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการในชีวิตเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในที่สุด

การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุและผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ภารกิจของหน่วยงานภาครัฐในการดูแลด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้นจะเห็นได้จากการกำหนดนโยบายและกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติที่ว่าด้วยผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการจัดการขององค์กร หน่วยงานต่าง ๆ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเล็งเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญต่อความมั่นคงและการพัฒนาของประเทศ

จึงมีนโยบายผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามารับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมพัฒนา ศักยภาพและคุ้มครองผู้สูงอายุในชุมชนของตนอย่างเป็นระบบ เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย มิ่งบประมาณและสามารถเป็นแกนหลักในการดึงพลังสมาชิกในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ร่วม ผนึกกำลังกันทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ (ธนายุส ธนธิตี และกนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, 2558)

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) จะมีประเด็นการเตรียม พร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพ ทุนมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัยเพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ การหล่อหลอม ให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม เป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบ วินัยและมีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม การพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการในตลาดแรงงาน และทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 ของคนในแต่ละช่วงวัยตามความเหมาะสม การเตรียมความพร้อมของกำลังคนด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะเปลี่ยนแปลงโลกในอนาคต ตลอดจนการยกระดับคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดีที่เน้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยสำนักงานอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีแนวทางการปฏิบัติให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ที่มีคุณภาพสมศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

พื้นที่อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีความเจริญก้าวหน้าในทุก ๆ ด้านอย่างรวดเร็ว การขยายตัวของเมืองไปสู่พื้นที่ชนบทจนเกิดเป็น “ชุมชนกึ่งเมือง กึ่งชนบท” มักมีการเปลี่ยนแปลง ของการตั้งและขยายพื้นที่อาศัย มีวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปและมีการเพิ่มขึ้น ของผู้สูงอายุที่มักเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกิดจากโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งพลัดตกหกล้มต้องมึ การพัฒนาการแพทย์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงนี้ “ชุมชนกึ่งเมือง กึ่งชนบท” ยังคงพบปัญหา เรื่องชุมชนไม่มีระบบช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่บ้านตามลำพัง มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมดำรงชีวิตของผู้คนในพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุ สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุถูกลดความสำคัญลง ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลและถูกทอดทิ้งให้อยู่ ตามลำพังมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัยและมีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อย ซึ่งผู้สูงอายุและผู้ดูแลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนในเรื่องการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องได้รับการดูแลจากผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างดีเป็นกลุ่มที่จะต้อง ดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุรวมทั้งคุณภาพชีวิต จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงระดับพฤติกรรมสุขภาพและระดับคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม รวมถึงศึกษาปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน

การดูแล การจัดบริการและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1.2.2 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1.2.4 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ระดับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

1.3.4 ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1.4.2 ขอบเขตด้านตัวแปร ผู้วิจัยมุ่งศึกษาตัวแปร ดังนี้

1.4.2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

- 1) ด้านการบริโภคอาหาร
- 2) ด้านการออกกำลังกาย
- 3) ด้านการนอนหลับพักผ่อน
- 4) ด้านการจัดการความเครียด
- 5) ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย
- 6) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1.4.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

- 1) ด้านร่างกาย
- 2) ด้านจิตใจ
- 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.3.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวนทั้งสิ้น 11,311 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดมหาสารคาม, 2563)

1.4.3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 387 คน ได้มาโดยการกำหนดขนาดด้วยสูตรของ (Yamane, 1973, p. 727) ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling) และการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ อยู่ระหว่างเดือนตุลาคม 2563-เมษายน 2564

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีความเสื่อมสภาพทรุดโทรมทางร่างกายและอวัยวะภายในร่างกาย (ขึ้นอยู่กับกาลเวลา และสภาพร่างกายของแต่ละคน) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งสุขภาพร่างกายเสื่อมลงและจิตใจแปรปรวน

พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์หรือที่มนุษย์ได้แสดงหรือปฏิบัติ กิริยาที่เกิดขึ้นกับมนุษย์เมื่อได้เผชิญกับสิ่งเร้า พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม ได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมการเรียนรู้ พฤติกรรมแรงจูงใจ ฯลฯ

สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการปรับตัวอยู่ในสังคม ด้วยดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น มีคุณธรรม และจิตวิญญาณที่ดี ปราศจากการเป็นโรค และปราศจากความพิการต้องมีความสมดุลของสภาวะของแต่ละบุคคลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพส่งผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิต มีวิถีชีวิตที่ดี มีความสุขและทำให้สังคม ชุมชน มีความเป็นปกติสุข

ปัจจัยพฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตหรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ มีสภาวะดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต ด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารที่หลากหลายไม่ซ้ำกันให้ได้ครบทั้ง 5 หมู่ ใน 1 วัน และมีคุณค่าทางโภชนาการ ครบถ้วน เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด รับประทานอาหารผักผลไม้ทุกวัน รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8-10 แก้ว

2. ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ที่ต้องใช้พลังงานและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ วิธีการปฏิบัติและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งความสมดุลของร่างกาย ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่เหมาะสมสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน นานประมาณ 20-30 นาที/วัน การวิ่งเหยาะ การเดินเร็ว การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน การเต้น แอโรบิก รดน้ำต้นไม้ ปลูกต้นไม้ ทำงานบ้านหรือกิจกรรมที่ทำให้เหงื่อออก เป็นต้น

3. ด้านการนอนหลับพักผ่อน หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไปในทางผ่อนคลาย ลักษณะการนอนหลับ คือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าและการเคลื่อนไหวร่างกาย น้อยลงหรือไม่มีเลย โดยแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะสงบนิ่งและหลับตา มีการหยุดพักของร่างกาย การหยุดพักระหว่างการทำงานหรือการเล่น เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและลดความเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลียงลง ได้แก่ การนอนอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง การฟังเพลง การอ่านหนังสือ การดูรายการโทรทัศน์ที่ชอบ

4. ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง พฤติกรรมของการตอบสนองทั้งทางร่างกาย และจิตใจที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบหรือกดดัน หรือกระตุ้นตัวเรา วิธีการที่จะจัดการความเครียด การควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธและปฏิบัติการตอบสนองของร่างกาย เพื่อจัดการควบคุมอารมณ์เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง เช่น การใช้หลักทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และการระบายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ สวดมนต์/นั่งสมาธิ ไหว้พระ ดูหนัง ร้องเพลง ปลูกต้นไม้

ออกกำลังกาย ปรีกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่างๆ เช่น ทำบุญ/พักผ่อน มีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ

5. ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเมื่อมีการเจ็บป่วย ได้แก่ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ การระวังรักษาสุขภาพอนามัย การรับประทานยา การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และการมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่การนำเอาสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการรักษาตนเองการพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ และรับประทานทานอาหารครบห้าหมู่เพื่อไม่ให้เกิดโรคติดต่อใดๆ

6. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ได้แก่ สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การพูดคุยพบปะบุคคลภายนอก การช่วยเหลือร่วมกิจกรรมในชุมชนต่าง ๆ ตามโอกาส กิจกรรมทางศาสนา การช่วยเหลือเกื้อกูลต่อบุคคลอื่น การรู้จักให้และแบ่งปัน เคารพในสิทธิและความเป็นส่วนตัว สร้างความเข้าใจ อภัยและสามัคคี มีการติดต่อสื่อสารที่ดี ผู้มาร่วมกลุ่มทำงานมีลักษณะที่เอื้อเพื่อต่อกัน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การมีชีวิตที่ดี ความพึงพอใจในชีวิตทางด้านร่างกายและจิตใจภายใต้วัฒนธรรมสภาพแวดล้อมและสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีความสุขความพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญต่อผู้สูงอายุ ความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้ความสบาย ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การเคลื่อนไหวที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่เจ็บป่วย มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง มีกำลังและความสามารถในการทำงาน การรับประทานอย่างถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายอย่างเพียงพอ การรักษาพยาบาล และการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ การยอมรับผลที่ตนกระทำ ทั้งประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ การมีสมาธิในการทำงาน มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง ไม่วิตกกังวล ไม่เครียด ความพอใจต่อภาพลักษณ์หรือรูปร่างของตน

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความสมดุอย่างสบาย ไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่บุคคลนั้นดำรงชีพอยู่ ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือและการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในชุมชน เช่น การมีความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิต การมีความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ มีสถานบริการสุขภาพที่ดี มีการคมนาคมที่สะดวก มีกิจกรรมนันทนาการที่สามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 สามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ และการดำเนินงานที่พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ต่อไป

1.6.2 หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นกรณีศึกษาเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้ลดค่าใช้จ่ายด้านบริการรักษาพยาบาลของสถานบริการทางสุขภาพได้ต่อไป



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัย ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ไว้ตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. การบริหารทรัพยากรมนุษย์
4. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
5. บริบททั่วไป
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1.1 ความหมายของพฤติกรรม

ธนัญญา ธีระกนิษฐ์ (2555) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง อาการที่แสดงออกของมนุษย์ ปฏิบัติได้ต่อบทบาทที่เราที่อยู่รอบตัว จากการสังเกตหรือการใช้เครื่องมือช่วยวัดพฤติกรรมส่งผลต่อกระบวนการทางร่างกาย

วรรณวิมล เมฆวิมล (2555) พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมของบุคคล ที่แสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลตามสภาพทางสังคมวัฒนธรรม สถานการณ์และประสบการณ์ มีทั้งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตไม่ได้

อุไรรัชต์ บุญแท้ (2557) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์แสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจากความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติของคนที่มีบทบาทต่อการแสดงออกนั้น

ทีมงานทรูปลูกปัญญา (2558) พฤติกรรม (Behavior) คือ กิริยาที่แสดงออกมาของสิ่งมีชีวิต เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นเพื่อความอยู่รอดเป็นไปตามเหตุ ได้แก่

1. สิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus): อุณหภูมิ แสง เสียง สารเคมี ความชื้น กลิ่น สัตว์ แมลง

2. สิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus): การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกาย เช่น ฮอร์โมน ความดันเลือด ออกซิเจนในเลือด ความรู้สึกหิว ความรู้สึกรักใคร่ ฯลฯ

อารมณ์ รับไซ (2560) พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของสัตว์เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่มากระตุ้น (Stimulus) อาจเกิดขึ้นทันทีหรือเกิดขึ้นหลังจากที่ถูกกระตุ้นมาแล้วระยะหนึ่ง

1. พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบประสาท กล้ามเนื้อ และฮอร์โมน การเรียนรู้พฤติกรรมของสัตว์ทำให้มนุษย์ล่าสัตว์กินเป็นอาหารแทนที่จะเป็นผู้ถูกล่า เพิ่มโอกาสในการอยู่รอดหรือ Darwinian Fitness มนุษย์และสัตว์จะแสดงพฤติกรรมไปในทางที่ทำให้เกิด Fitness สูงสุดต่อตัวเอง เช่น พฤติกรรมการกินอาหาร (เลือกกินอาหารพลังงานสูง) พฤติกรรมการเลือกคู่ (เลือกคู่ผสมพันธุ์ทำให้ลูกที่เกิดมามีความสมบูรณ์ที่สุด) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ยีน (Gene) และสิ่งแวดล้อม

2. การศึกษาพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 สาขา คือ Ethology และ Behavioral Ecology

2.1 ประเภทของพฤติกรรม นักจิตวิทยาแบ่งพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

2.1.1 พฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด (Innate Behavior) แสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าชนิดเป็นพฤติกรรมที่ได้มาจากกรรมพันธุ์ สัตว์สามารถแสดงออกได้โดยไม่ต้องเรียนรู้มาก่อน มีแบบแผนเดียวกัน (Stereotyped) ไม่ค่อยมีการปรับเปลี่ยนโดยการเรียนรู้ มีลักษณะเฉพาะของแต่ละสปีชีส์ (Species-Specific) พฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิดแบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ

2.1.1.1 Kinesis เป็นการเคลื่อนที่เข้าหาหรือออกจากสิ่งเร้าโดยมีทิศทางไม่แน่นอน

2.1.1.2 Taxis เป็นการเคลื่อนเข้าหาหรือออกจากสิ่งเร้าโดยมีทิศทางแน่นอน

2.1.1.3 พฤติกรรมที่มีแบบแผนแน่นอน (Fixed Action Pattern หรือ FAP) เมื่อสัตว์ถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าจากภายนอกที่เรียกว่า Sign Stimulus (Releaser) จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่มีแบบแผนแน่นอน

2.1.2 พฤติกรรมการเรียนรู้ (Learning Behavior) สามารถปรับเปลี่ยนได้เป็นผลจากประสบการณ์ ไม่ใช่เกิดจากการที่สัตว์มีอายุมากขึ้น (Maturation) พฤติกรรมการเรียนรู้ได้รับอิทธิพลจากทั้งยีนและสิ่งแวดล้อม จำแนกเป็น 6 ประเภท ดังนี้

2.1.2.1 พฤติกรรมความเคยชิน (Habituation) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการที่สัตว์หยุดตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ซ้ำ ๆ กัน เนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม

2.1.2.2 พฤติกรรมการฝังใจ (Imprinting) เป็นพฤติกรรมที่ถูกกำหนดมาแล้วโดยยีนจะเกิดขึ้นเฉพาะในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต (Critical Period) และมีลักษณะเป็น Irreversible Learning สิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการฝังใจเรียกว่า Imprinting Stimulus จากการศึกษาของนักชีววิทยาชาวเยอรมันชื่อ Konrad Lorenz พบว่า ลูกห่านที่ฟักออกจากไข่จะเดินตามแม่ของมัน

2.1.2.3 การเรียนรู้แบบมีเงื่อนไข (Classical Conditioning) หมายถึง การที่สัตว์เรียนรู้ที่จะนำสิ่งเร้าใหม่เข้าไปทดแทนสิ่งเร้าเดิมในการกระตุ้นให้สัตว์เกิดการตอบสนองตามธรรมชาติ (Unconditioned Response) สิ่งเร้าเดิมปกติกระตุ้นให้สัตว์เกิดการตอบสนอง เรียกว่า สิ่งเร้าที่ไม่เป็นเงื่อนไข (Unconditioned Stimulus) ส่วนสิ่งเร้าใหม่ปกติไม่กระตุ้นให้สัตว์แสดง การตอบสนองนี้ เรียกว่า สิ่งเร้าที่เป็นเงื่อนไข (Conditioned Stimulus)

2.1.2.4 การลองผิดลองถูก (Operant Conditioning หรือ Trial and Error) หมายถึง การที่สัตว์เรียนรู้ที่จะเชื่อมโยงพฤติกรรมหนึ่งกับการได้รางวัลหรือการถูกลงโทษ เมื่อได้รางวัลสัตว์ก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำ แต่เมื่อถูกลงโทษสัตว์ก็จะหลีกเลี่ยงที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นอีก

2.1.2.5 การลอกเลียนแบบ (Observational Learning) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการที่สัตว์ดูพฤติกรรมของสัตว์อื่นและเรียนรู้ข้อมูลสำคัญบางอย่างแล้วทำตาม

2.1.2.6 การรู้จักใช้เหตุผล (Insight Learning หรือ Reasoning) หมายถึง การที่สัตว์สามารถแสดงพฤติกรรมได้ถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรกแม้ว่าสัตว์นี้จะไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

2.1.2.7 การใช้ความคิดประมวลข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Cognition) การคิดประมวลข้อมูลเป็นลักษณะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมและเป็นส่วนสำคัญในการแสดงออกของ พฤติกรรม

ชัยภัทร ชุณหรัศมี (2563) พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ การแสดงออก รวมไปถึง ความคิด ความรู้สึกที่มนุษย์เปิดเผยออกมา ถูกตัดสินใจให้เป็นไปใน 2 รูปแบบ คือ ความดี และความชั่ว

1. มีหลายกรณีเหมือนกันที่มนุษย์ถูกตราหน้าว่าเป็นคนเลว เนื่องจากมีพฤติกรรม ด้านลบปรากฏออกมาแต่ไม่น่าเชื่อว่า พฤติกรรมแย่ ๆ ที่หมายถึงนั้นมีที่มาจากความผิดปกติทางด้านสมอง

2. สมองจึงไม่ใช่แค่อวัยวะที่ควบคุมการทำงานของร่างกายและความคิดเท่านั้น แต่สมองยังทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมและความยับยั้งชั่งใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ของมนุษย์อีกด้วย ทั้งหมดที่กล่าวมานั้น คือ พฤติกรรมแต่พฤติกรรมมนุษย์นั้นไม่ได้หมายถึงแค่สิ่งที่แสดงออกมาในรูปแบบ ของการปฏิบัติอย่างเดียวแต่พฤติกรรมยังหมายถึงสิ่งที่อยู่ด้านในจิตใจของคนเราอย่างความคิด ทศนคติ ความเชื่อ ตลอดจนความรู้สึกเองก็เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมเช่นกัน และด้วยนิสัยของคนเรามักใช้ การเปรียบเทียบเป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจ มนุษย์จึงทำการตัดสินใจสิ่ง ที่เรียกว่า พฤติกรรมออกเป็น 2 ด้าน คือ ความดี มาจากพฤติกรรมที่ดี และ ความชั่ว พฤติกรรมที่เลวร้าย เกณฑ์ในการตัดสินใจว่าใครดี

หรือใครชั่ว คือ นิสัย ที่มักถูกโยงไปถึงการบ่มเพาะหรือการสั่งสอนจากคนในครอบครัวเพียงอย่างเดียว ทั้ง ๆ ที่ยังมีปัจจัยอื่นอีกมากมายที่ส่งผลถึงพฤติกรรมมนุษย์ในแต่ละบุคคล

นันทนา สำเภา (2563) พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการที่แสดงออกทุกรูปแบบของสิ่งมีชีวิตเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นทั้งภายในและสิ่งเร้าภายนอกเป็นการแสดงออกที่สอดคล้องกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอกโดยรูปแบบของพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น เป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม

1. กลไกการเกิดพฤติกรรม

พฤติกรรมของสิ่งมีชีวิตจะเกิดขึ้นหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ

1.1 มุลเหตุจูงใจ (Motivation) พลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรม คนที่มีแรงจูงใจสูง จะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละแต่คนที่มีแรงจูงใจต่ำจะไม่แสดงพฤติกรรมหรือไม่ก็ล้มเลิกการกระทำก่อนบรรลุเป้าหมาย ตัวอย่างของมูลเหตุจูงใจ เช่น ลักษณะนิสัย ได้แก่ ความชอบ หรือไม่ชอบสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรืออาจเป็นเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึก เป็นต้น อย่างไรก็ตามมูลเหตุจูงใจอาจเกิดเนื่องจากสิ่งเร้าภายในร่วมด้วย

1.2 สิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้น (Stimulus) สิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นมี 2 ประเภท คือ

1.2.1 สิ่งเร้าภายนอก (external Stimuli) เป็นสิ่งที่อยู่ภายนอกร่างกายที่ประสาทสัมผัสทั้งห้า (ตา หู จมูก ลิ้น และ ผิวหนัง) สามารถสัมผัส และรับรู้ได้

1.2.2 สิ่งเร้าภายใน (internal Stimuli) เป็นความพร้อมภายในร่างกายก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากกลไกการทำงานของร่างกาย เช่น ความหิวกระหาย การขับถ่าย ความต้องการทางเพศ

อรวรรณ ม่วงงษา (2563) พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งมีชีวิตจะเกิดขึ้นได้ทั้งมนุษย์และสัตว์ พืช จุลินทรีย์เป็นการตอบสนองสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นภายในร่างกายหรือภายนอกร่างกาย พฤติกรรมนี้สามารถสังเกตได้โดยตรงหรือใช้เครื่องมือวัดได้หรืออาจสังเกตได้ในทางอ้อม เช่น การพูด การเคลื่อนไหว การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย การจำ การคิด ตลอดจนความรู้สึก ทักษะคติ

King (2011, p. 4) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกอย่างของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น การจูบ, การร้องไห้ และการขับรดไปเรียน

Rudma (2011) อธิบายถึง พฤติกรรมของมนุษย์นั้น สามารถแบ่งพฤติกรรมออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นการกระทำที่สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรืออาจใช้เครื่องมือช่วยและพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น

ภายในจิตใจ บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) นั้น เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยชัดเจน แยกได้เป็น 2 ชนิด คือ

1.1 พฤติกรรมที่สังเกตได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย และ

1.2 พฤติกรรมที่ต้องใช้เครื่องมือหรือการวิเคราะห์เชิงวิทยาศาสตร์ ส่วนพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เจ้าตัวเท่านั้นจะรู้ดี ถ้าไม่บอกใคร ไม่แสดงออกก็ไม่มีใครรู้ เช่น การจำ การรับรู้การเข้าใจ การได้กลิ่น การได้ยิน การฝัน การหิว การโกรธ ความคิด การตัดสินใจ เจตคติ จินตนาการ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกาย เช่น ขณะใช้ความคิด คลื่นสมองทำงานมาก หรือขณะโกรธปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือดมีมาก วัดโดยเครื่องมือ แต่ไม่มีใครรู้ละเอียดลงไปได้ว่าเขาคิดอะไรหรือเขารู้สึกอย่างไร คนรู้ละเอียดคือเจ้าของพฤติกรรมนั้น พฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในมีความสัมพันธ์กัน พฤติกรรมภายในจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมภายนอก เช่น คนเราพูด หรือแสดงกิริยาโดยสอดคล้องกับความรู้สึกนึกคิดภายใน ถ้าต้องการศึกษาให้เข้าใจเกี่ยวกับจิตใจหรือพฤติกรรมภายในของคน ก็ต้องศึกษาจากส่วนที่สัมผัสได้ คือ พฤติกรรมภายนอก เป็นแนวทางสู่ความเข้าใจพฤติกรรมที่เป็นความในใจ และการจะเข้าใจพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์แสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอกก็ต้องศึกษาให้เข้าใจธรรมชาติของการคิด การตัดสินใจ การรับรู้ การรู้สึก ฯลฯ ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายใน การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม มีทั้งพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมที่เป็นเรื่องของธรรมชาติสรีระ เรียกกันว่า พฤติกรรมแบบเครื่องจักร และพฤติกรรมที่เป็นเรื่องของประสบการณ์ เรียกว่า พฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย

Nevid (2013, p. 4) อธิบายว่า พฤติกรรม คือ การกระทำของบุคคลจะครอบคลุมเฉพาะสิ่งที่แสดงออก เช่น การพูด การนั่ง การยิ้ม หรือการเคลื่อนไหว เป็นต้น แต่กระบวนการทางจิตเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นส่วนบุคคล ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น ความคิด อารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ การรับสัมผัส หรือแม้กระทั่งความฝัน เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์หรือที่มนุษย์ได้แสดงหรือปฏิบัติที่ก่อกำเนิดขึ้นกับมนุษย์เมื่อได้เผชิญกับสิ่งเร้าพฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม ได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมการเรียนรู้ พฤติกรรมแรงจูงใจ ฯลฯ

2.1.2 ความหมายของสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

1. ภาวะทั่วไปของร่างกายและจิตใจ (จิตวิญญาณ) จะต้องแข็งแรงสมบูรณ์
2. จะต้องปราศจากโรคหรือความทุพพลภาพ
3. จะต้องเป็นผู้ที่สามารถดำรงตนและปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ในสังคมได้เป็นปกติสุข โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่นต้องไม่เป็นที่รังเกียจของสังคมหรือการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าเชิงเศรษฐกิจและสังคม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

อุไรรัชต์ บุญแท้ (2557) ให้ความหมายว่าสุขภาพหมายถึงภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ไม่ใช่ปราศจากโรคและความพิการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง สภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกาย
2. สุขภาพทางจิต (Mental Health) หมายถึง สภาวะความสมดุลในทุกด้านของชีวิต ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ
3. สุขภาพทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี

หทัยรัตน์ บุญโยปักษ์ภัมภ์ (2561) สุขภาพ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ และสติปัญญา บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมบูรณ์ทั้งด้านส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจ มีอิสระในการประกอบอาชีพ เรียนรู้ และมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิตในครอบครัวและชุมชน

สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการปรับตัวอยู่ในสังคมด้วยดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น มีคุณธรรม และจิตวิญญาณที่ดี ปราศจากการเป็นโรค และปราศจากความพิการต้องมีความสมดุลของสภาวะของแต่ละบุคคลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพส่งผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิต มีวิถีชีวิตที่ดี มีความสุข และทำให้สังคม ชุมชน มีความเป็นปกติสุข

2.1.3 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

จงจิตย เถลิงพงษ์ (2553) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัวและสังคมสิ่งแวดล้อม
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วย หรือรู้สึกว่าคุณเองเจ็บป่วย

สรุปในความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีอย่างน้อย 2 ประการ คือ

1. เป็นการกระทำของมนุษย์เพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคในระดับที่มนุษย์มีสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่มีอาการเจ็บป่วยได้ง่าย
2. เป็นการกระทำของมนุษย์ที่อยู่ในสภาวะของความเจ็บป่วยที่มุ่งค้นหาสาเหตุของการเจ็บไข้ได้ป่วย เพื่อที่จะทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพให้หาย หรือบรรเทาจากการเป็นโรค ขึ้นอยู่กับการได้รับความรู้และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ เขายังให้ความหมายคำว่า วิถีชีวิตสุขภาพ (Health Lifestyle) หมายถึง การตัดสินใจ การแสดงออก หรือแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลในการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบจะมีผลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้วิถีชีวิตสุขภาพจะผันแปรไปตามสถานะทางสุขภาพ สถานภาพทางสังคม และโอกาสในชีวิตของบุคคลดังกล่าว รวมถึงผันแปรไปตามคุณภาพของระบบบริการสุขภาพที่บุคคลนั้น ๆ อาศัยอยู่

สุภัทร ชูประดิษฐ์ (2554) กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารและการรณรงค์ด้านสุขภาพ ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรม สุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นพฤติกรรมภายในเป็นปฏิกริยาในตัวบุคคลเป็นรูปธรรมและนามธรรมที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเดินของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมนี้เป็นปฏิกริยาที่มีตามสภาพของร่างกาย

พฤติกรรมสุขภาพจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ เป็นการกระทำ (Action) พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และเป็นการไม่กระทำ (Non Action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

วรรณวิมล เมฆวิมล (2555) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออก หรือการกระทำของบุคลากรในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

มณีรัตน์ ชีระวัฒน์ (2556) ให้ความหมายและขอบเขตของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน พฤติกรรมสุขภาพครอบคลุมทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) พฤติกรรมภายนอก หมายถึง การปฏิบัติด้านสุขภาพที่มองเห็นได้ สังเกตได้ และพฤติกรรมภายในเป็นพฤติกรรมที่ครอบคลุมปัจจัยด้านจิตวิทยาต่าง ๆ (Psychological Factors) ที่สามารถใช้เครื่องมือทางจิตวิทยาวัดประเมินได้ เช่น ความเชื่อ ความคิดเห็น การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม เจตคติ ความคาดหวัง หรือเป้าหมาย ฯลฯ ในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล

กองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองในรูปแบบของความรู้ ความเข้าใจ เรียกว่า พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิดเจตคติ ทาที ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ เรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychometer Domain)

1. พฤติกรรมสุขภาพจำแนกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1.1 พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยของคนเราจะเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเชื่อในสาเหตุ อาการ อันตรายที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองจะเป็นตัวกำหนดการรักษาพยาบาล เช่น เมื่อเจ็บคอเชื่อว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย พฤติกรรมการแสดงออกเมื่อตัวเองป่วย (รับรู้) สิ่ง que แสดงออกถึงอาการเจ็บป่วย คือ การรักษาพยาบาล

1.2 พฤติกรรมการรักษาโรค คือ การแสดงออกโดยการกระทำหรือไม่กระทำ ถ้าพฤติกรรมนี้ไม่ดีก็จะเกิดการเจ็บป่วย เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ดังนั้นการจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ก็ต้องมองเห็นแล้วว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่าย

1.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ สิ่ง que กระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ปฏิบัติแล้วทำให้ร่างกายดี ระบบต่าง ๆ ดี จิตดี ทุกองค์ประกอบของร่างกายต้องป้องกันด้วยการส่งเสริมสุขภาพ

1.4 พฤติกรรมมีส่วนร่วม คือ การกระทำเพื่อส่งผลดีต่อส่วนรวม เช่น คนในชุมชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

อุไรรัชต์ บุญแท้ (2557) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือ การปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพและการงดเว้นไม่กระทำหรือไม่ปฏิบัติของบุคคล ที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติที่มีความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กันเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง กระทำ หรือปฏิบัติของผู้สูงอายุเป็นลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รักษาสุขภาพและการป้องกันโรคทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย พฤติกรรม 4 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการบริโภค อาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละวัน เช่น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยที่อาหารนั้น ต้องเป็นอาหารที่สะอาด ปราศจากสิ่งปนเปื้อนหรือเชื้อโรค เป็นอาหารที่เหมาะสมกับระบบย่อยอาหาร ของผู้สูงอายุ

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการเคลื่อนไหว ร่างกายการทำกิจกรรมที่ได้ใช้พลังงานหรือการบริหารกล้ามเนื้อ อาจเป็นการประกอบอาชีพหรือ การออกกำลังกายตั้งแต่ระดับเบาถึงปานกลาง เช่น การเดิน การถีบจักรยาน การบริหารร่างกาย การรำมวยจีน โดยใช้เวลาในการออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30 นาที เป็นเวลา 3-5 วัน/สัปดาห์ หลังการออกกำลังกายมีอัตราการเต้นของชีพจร 100-120 ครั้ง/นาที และขณะออกกำลังกายไม่เกิด อาการหามืด ใจสั่น

3. พฤติกรรมการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย เช่น การไปรับการตรวจร่างกายกับเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข การรับประทานยา การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การพักผ่อน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในยามที่เจ็บป่วย

4. พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากภาวะเครียด โกรธ กลัว หรือกังวล อันเกิดจากวัย หรือจากความอ้างว้างหรือ การถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวโดยการพบปะ พูดคุยกับผู้อื่น หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ของชุมชน ตลอดจนการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ หรือการทำงานอดิเรกต่าง ๆ เพื่อให้รู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2561) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการงดเว้น การกระทำใดๆ ที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ พุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัยและปัจจัย ภายนอกตัวบุคคล เช่น นโยบาย การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

1. จำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ คือ

1.1 พฤติกรรมการรักษาโรค หมายถึง การแสดงออกหรือพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เช่นเดิม เช่น เมื่อเกิดอาการเจ็บคอที่มีสาเหตุมาจากเชื้อโรคก็จะแสดงออกด้วยการรับประทานยาฆ่าเชื้อโรค รวมถึงพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่เป็นทางเลือกอื่น ๆ ตามความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การประกอบพิธีกรรมช่วยคนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยเพื่อเอาพยาธิตัวจิ๋วออกจากร่างกาย โดยให้คนไข้นอนราบกับพื้นแล้ววางใบพลูและไข่ไก่ตามจุดต่าง ๆ ของร่างกายพร้อม ๆ กับบริกรรมคาถาโดยหมอเป่าเป็นหมอพื้นบ้าน

1.2 พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การแสดงออกหรือพฤติกรรมภายนอกของบุคคลครอบครัวและชุมชนที่เป็นการกระทำในสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพหรือไม่กระทำในสิ่งที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสวมหมวกนิรภัยขณะขับซึ่รถจักรยานยนต์ การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ รวมถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านมิติลึกลับเหนือธรรมชาติที่เป็นลัทธิ ความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรมที่สืบต่อ ๆ กันมา เช่น การทำพิธีบูชาอันพระแม่กาลีมีของชาวเนปาลด้วยการฆ่าสัตว์เลี้ยง เช่น วัว ควาย แพะ แกะ จำนวนมากกว่าสองแสนตัว เพราะเชื่อว่าจะช่วยปัดเป่าสิ่งชั่วร้ายต่าง ๆ ได้

1.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือพฤติกรรมภายนอกของบุคคลครอบครัว และชุมชนที่เป็นการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การเข้าวัดปฏิบัติธรรมเพื่อให้จิตใจสงบและเป็นสุขและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นความสวยงามของรูปร่างหน้าตาที่กำลังเป็นที่นิยมของคนยุคปัจจุบัน เช่น การรับประทานอาหารเสริมเพื่อผิวพรรณหรือเพื่อชะลอวัย การเข้าโปรแกรมล้างพิษสะสมในตับ

1.4 พฤติกรรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่เป็นการกระทำที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของส่วนรวม เช่น การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน การระดมทุนเพื่อจัดหาอาหารกลางวันให้กับนักเรียนในโรงเรียน รวมถึงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการคัดค้านหรือต่อต้านโครงการต่าง ๆ ของภาครัฐที่เชื่อว่าจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน เช่น กรณีชาวบ้านอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ที่รวมตัวกันคัดค้านการทำเหมืองทองคำ

1.5 พฤติกรรมการคุ้มครองสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมในระดับนโยบาย กฎหมาย และกฎระเบียบข้อบังคับทั้งในระดับกลุ่ม ชุมชน และสังคม เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพของประชาชน เช่น การเฝ้าระวังและตรวจสอบการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 การเฝ้าระวังและดำเนินคดีกับการโฆษณาหลอกลวงประชาชนที่เผยแพร่ทางสื่อสารมวลชนประเภทต่าง ๆ

สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (2563) พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในที่ไม่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

1. ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

1.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ได้แก่ การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคมฯลฯ

1.3 พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติตัวเมื่อทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น รับประทานยาตามแพทย์สั่ง เลิกสูบบุหรี่ฯลฯ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับการเกิดโรค การเกิดโรคภัยไข้เจ็บของมนุษย์เกิดได้หลากหลายสาเหตุ โดยอาจเกิดจากการที่ร่างกายได้รับเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ นอกจากการเจ็บป่วยหรือเกิดโรคเพราะตัวเชื้อโรคแล้วมนุษย์ยังเจ็บป่วยหรือเกิดโรคได้เพราะพฤติกรรมดำรงชีวิตของตนเอง ทั้งในเรื่องของการทำงาน การบริโภค การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย การเดินทาง หรือการติดต่อกับสังคม กล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของการเกิดโรคและการเจ็บป่วยของบุคคล ทั้งสามารถใช้ทำนายแนวโน้มของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเจ็บป่วยของบุคคลล่วงหน้าได้ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดียังช่วยป้องกันการเกิดโรคที่มีสาเหตุมาจากเชื้อโรคได้อีกทาง

2.1 โรคและการเจ็บป่วยที่แบ่งตามลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

2.1.1 โรคและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขวิทยาบุคคล หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลที่ส่งผลให้มีสุขภาพดี เช่น การดูแลรักษาร่างกาย และของใช้ให้สะอาด การดูแลรักษาฟันให้สะอาดและแข็งแรง การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย

2.1.2 โรคและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคและการโภชนาการ ประกอบด้วย การเลือกบริโภคอาหารที่สด สะอาด ปลอดภัยจากสารอันตราย ได้รับสารอาหารครบถ้วน 5 หมู่ อย่างหลากหลายและมีความพอดีกับความต้องการของร่างกาย

2.1.3 โรคและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสารเสพติด เพศสัมพันธ์ และปัญหาทางสังคม หากมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องดังกล่าวไม่เหมาะสมจะส่งผลต่อการเกิดโรคและ

ความเจ็บป่วย ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมโดยตรง เช่น บุคคลที่มีพฤติกรรมเสพติด ย่อมเจ็บป่วยง่าย ร่างกายทรุดโทรม

2.1.4 โรคและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพจิต เช่น การเกิดโรคซึมเศร้า โรคจิต โรคประสาท มีอาการวิตกกังวล บั่นทอนสุขภาพร่างกายให้เจ็บป่วยโดยง่าย

2.1.5 โรคและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านความปลอดภัย การมีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย ทั้งภายในบ้าน ในสถานที่ทำงาน ในโรงเรียน ในชุมชน หรือบนท้องถนน

2.1.6 โรคและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมขาดการออกกำลังกายก็จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ และถ้ามีพฤติกรรมละเลยการตรวจสุขภาพประจำปีอาจเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งยากต่อการรักษาให้หายเป็นปกติได้

2.1.7 โรคและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสิ่งแวดล้อม เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) เป็นต้น

Bakker (2010) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่บุคคลกระทำเกี่ยวกับชีวิตและความเป็นอยู่ ทั้งที่เป็นพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในตัวบุคคล ทั้งในรูปของการกระทำและละเว้นการกระทำที่ส่งผลดีต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หรือสังคมของบุคคล กลุ่มและชุมชน มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันตนเอง จากโรคร้ายไข้เจ็บ การรักษาชีวิต และการเสริมสร้างร่างกายให้มีรูปลักษณะร่างกายที่สวยงามตามต้องการ

ตารางที่ 2.1 การสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของนักวิชาการต่าง ๆ

นักวิชาการ	ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ					
	ด้านการบริโภคอาหาร	ด้านการออกกำลังกาย	ด้านการนอนหลับพักผ่อน	ด้านการจัดการความเครียด	ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
จงจิตร เถลิงพงษ์	-	/	-	-	/	-
สุภัทร ชูประดิษฐ์	/	/	-	-	/	-
วรรณวิมล เมฆวิมล	/	/	-	-	/	-
จงจิตร เถลิงพงษ์	-	/	-	-	/	-
สุภัทร ชูประดิษฐ์	/	/	-	-	/	-
วรรณวิมล เมฆวิมล	/	/	-	-	/	-
มณีนรัตน์ ธีระวัฒน์	/	/	/	/	/	/
กองสุขศึกษา	/	/	/	/	/	-
อุไรรัชต์ บุญแท้	/	/	/	/	/	-
วิษพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว	/	/	/	/	/	/
จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ	/	/	/	/	/	/
สำนักงานคณะกรรมการ การอาชีวศึกษา	/	/	/	/	/	/
Bakker	/	/	/	/	/	/

จากการทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ จากนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน ผู้วิจัยสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ มีสุขภาวะดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารที่หลากหลายไม่ซ้ำกันให้ได้ครบทั้ง 5 หมู่ ใน 1 วัน และมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด รับประทานอาหารผักผลไม้ทุกวัน รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า วันละ 8-10 แก้ว

2. ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงานและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ วิธีการปฏิบัติและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่เหมาะสมสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน นานประมาณ 20-30 นาที/วัน การวิ่งเหยาะ การเดินเร็ว การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน การเต้นแอโรบิก รดน้ำต้นไม้ ปลูกต้นไม้ ทำงานบ้าน หรือกิจกรรมที่ทำให้เหงื่อออก เป็นต้น

3. ด้านการนอนหลับพักผ่อน หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไปในทางผ่อนคลาย ลักษณะการนอนหลับ คือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าและการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงหรือไม่มีเลย โดยแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะสงบนิ่งและหลับตา มีการหยุดพักของร่างกาย การหยุดพักระหว่างการทำงานหรือการเล่น เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและลดความเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียงได้แก่ การนอนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง การฟังเพลง การอ่านหนังสือ การดูรายการโทรทัศน์ที่ชอบ

4. ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง พฤติกรรมของการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบหรือกดดัน หรือกระตุ้นตัวเรา วิธีการที่จะจัดการความเครียด การควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ และปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายเพื่อจัดการควบคุมอารมณ์เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง เช่น การใช้หลักทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และการระบายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ สวดมนต์/นั่งสมาธิ ไหว้พระ ดูหนัง ร้องเพลง ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในครอบครัว มีกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่าง ๆ เช่น ทำบุญ/พักผ่อน มีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ

5. ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เมื่อมีการเจ็บป่วย ได้แก่ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ การระวังรักษาสุขภาพอนามัย การรับประทานยา การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และการมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ การนำเอาสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการรักษาตนเอง การพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ และรับประทานทานอาหารครบห้าหมู่เพื่อไม่ให้เกิดโรคติดต่อใด ๆ

6. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ได้แก่ สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การพูดคุยพบปะบุคคลภายนอก การช่วยเหลือร่วมกิจกรรมในชุมชนต่าง ๆ ตามโอกาส กิจกรรมทางศาสนา การช่วยเหลือเกื้อกูลต่อบุคคลอื่น การรู้จักให้และแบ่งปัน เคารพในสิทธิและความเป็นส่วนตัว สร้างความเข้าใจ อกภัยและสามัคคี มีการติดต่อสื่อสารที่ดี ผู้มาร่วมกลุ่มทำงานมีลักษณะที่เอื้อเฟื้อต่อกัน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

2.1.4 ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้กล่าวถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อการเกิดปัญหาสาธารณสุข ใน 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมแล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชน เจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือมีสุขภาพที่ไม่ดีทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

1.2 พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่าง ๆ ที่จะทำใหบุคคลนั้น ๆ บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน มีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้

2. พฤติกรรมสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุข ทั้งในส่วนที่เป็นปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลแต่ละครอบครัวและแต่ละชุมชน ต่อไปนี้

2.1 การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนด้วย เช่น การที่บุคคลกินอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดโดยไม่ได้ปรุงให้สุกดีด้วยความร้อนทำให้ติดโรคพยาธิใบไม้ตับได้

2.2 เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรก็ตามแล้วตัวบุคคลนั้นหรือบุคคลอื่นในครอบครัวให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้องจะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้นหรือเสียชีวิตได้

เช่น การซื้อยามารับประทานเองโดยไม่รู้แน่ว่าป่วยเป็นโรคอะไรหรือเมื่อแพทย์ให้ยามารักษาแล้ว แต่ไม่ได้รับประทานยาให้ถูกต้องและครบถ้วนก็จะทำให้โรคไม่หาย

2.3 ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลแต่ละครอบครัวและแต่ละชุมชน ต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ เป็นสำคัญ กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลหรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่าง ๆ จะแก้ไขได้นั้น บุคคลต่าง ๆ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียงจึงจะมีสุขภาพที่ดีบุคคลต่าง ๆ ต้องมีการกระทำการปฏิบัติการไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติที่จะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวไม่เจ็บป่วยหรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนไม่เจ็บป่วยในกรณีที่บุคคลใดก็ตามหรือบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาไม่ว่าจะด้วยโรคอะไรก็ตาม บุคคลนั้นหรือบุคคลในครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมทั้งมีการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563) ความสำคัญของสุขภาพ สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญของงานและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต เริ่มตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดา วัยทารก วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยชรา สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพระพุทธรูปสุภาพว่า “อโรคยา ปรมาลาภา” แปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” พระพุทธรูปสุภาพข้อนี้ ชาวอารยประเทศตะวันตกยังยอมรับนับถือกันและเห็นว่า “สุขภาพคือ พรอันประเสริฐสุด (Health is the Reatest Blessing of All)” ยังมีสุภาพของชาวอาหรับโบราณกล่าวว่า “คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่มีความหวังและคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง (He Who Has Health Has Hope and He Who Has Hope Has Everything)” หมายความว่า สุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ นานาได้ ชีวิตเป็นสิ่งมีค่ายิ่งกว่าทรัพย์สินใด ๆ ทุกคนย่อมรักษาและหวงแหนชีวิตของตนเอง ปรารถนาให้ตนเองมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุข จำเป็นต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์เสมอ การมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ มีกล้ามเนื้อที่ทำงานได้ดี สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ไม่มีความวิตกกังวล ไม่ถูกความเครียดมารบกวน ดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขเป็นสิ่งที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน

ประสิทธิภาพในการทำงานของประชาชนในทุกสาขาอาชีพต้องอาศัยสุขภาพที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ การพัฒนาประเทศจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดีของคนในชาติเป็นสำคัญ ประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพดี มีสติปัญญา มีคุณธรรมและจริยธรรม มีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ไม่เบียดเบียนและทำร้ายกันและกัน ย่อมเกิดความสงบสุข และเมื่อบุคคลในชาติมีสุขภาพกายและจิตดี มีสมองที่มีศักยภาพ ย่อมเป็นผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้และสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ดี จะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม

กรอบความคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (Well-Being)

ทั้งมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ ทั้งเรื่องของการดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุข และเรื่องต่าง ๆ ที่ปรากฏในสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้ มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ด้านบวก และด้านลบ องค์ความรู้ เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคมที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และร่วมสร้างสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ทราย สายน้ำใส (2553) ให้ความหมายว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้จะตรงข้ามกับวัยเด็ก คือ มีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ การเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุเกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น จะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมจากองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้จะต้องมีสุขภาพร่างกายที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและมีสภาพจิตใจที่ดีและเข้มแข็ง เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยสามารถรับมือกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ทั้งการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น ในชุมชนก็สำคัญมากต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามธรรมชาติแล้วมนุษย์เป็นสังคมไม่สามารถอยู่ได้โดดเดี่ยวต้องมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันจึงจะทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี และใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข นอกจากสภาพร่างกาย จิตใจ และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นนั้นสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ถ้าสังคม ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่ดี มีเครื่องอุปโภคบริโภค สาธารณูปโภคที่ทั่วถึงเพียงพอ ที่อยู่อาศัยสะอาด ร่มรื่น ปราศจากมลพิษ มลภาวะต่าง ๆ ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคมได้ รวมทั้งผู้สูงอายุในสังคมนั้นด้วย ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างมาก ถ้าผู้นำในชุมชนมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพจิตใจที่ดี ไม่กังวลในสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป มีการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้และมีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสะอาดร่มรื่นปราศจากมลภาวะต่าง ๆ จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขในสังคม

นิลวรรณ ศิวภุขพงษ์ (2554) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ สังคม แสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรม

วิไลวรรณ ทองเจริญ (2554) ให้ความหมายว่า ความสูงอายุเป็นกระบวนการสากลเริ่มตั้งแต่เกิด ความสูงอายุที่กำหนดด้วยจำนวนปี (Chronological Age) ใช้ในการกำหนดการเกษียณอายุ หรือหยุดจากงาน ประเทศไทยใช้อายุ 60 ปี สำหรับประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ”

ธมนวรรณ สุวรรณโสม (2555) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนปลาย โดยผู้สูงอายุตอนต้นมีอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคลมีอายุ 70 ปี ขึ้นไป

ประหยัด พิมพา (2556) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลมีชีวิตในวัยสุดท้ายของชีวิตหลังจากผ่านวัยผู้ใหญ่มา มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 นับตามปีปฏิทิน

พุดศักดิ์ พุ่มวิเศษ (2556) ผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาจมีความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ มีการเจ็บป่วยหรือพิการร่วมเป็นสิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ

บรรลุ ศิริพานิช (2557) ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและระบบอวัยวะการทำงานทำให้ประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น การมองเห็น การเคลื่อนไหว เสื่อมถอย และเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นบุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต เป็นวัยที่มีการเสื่อมถอย มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และจิตใจ ทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม เนื่องจากภาวะการทำงานของร่างกายเสื่อมลง มีการเปลี่ยนแปลงด้วยอัตราความเร็วที่แตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นช้าเร็วแตกต่างกัน แต่ละคน

พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2557) ผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป (60+) นับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุมีเหตุผลว่า ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกันทั้งนิยามตามอายุเกิดตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional Markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปี ขึ้นไป หรือบางประเทศนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55-75 ปี

ฤทธิชัย แกมภาค และสุภัชชา พันเลิศพานิชย์ (2559) ผู้สูงอายุ หมายถึง คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับตามปีปฏิทิน ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภาวะเสื่อมถอยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งผู้เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ (Retirement Age) และผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือวัฒนธรรมด้วย

คลินิกกายภาพบำบัด 109 (2560) วัยสูงอายุ หรือ วัยชรา หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ เช่น ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60-65 ปี ขึ้นไป สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนาสำหรับประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

1. วัยสูงอายุระยะแรก (Young Old) คือ ผู้ที่มีอายุ 60-75 ปี (หรือ 80 ปี) เป็นผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมในกิจการต่าง ๆ ได้
2. วัยสูงอายุระยะหลัง (Old Old) คือ ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากจนขาดความคล่องแคล่วว่องไวในการเดิน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน ลดลงต้องมีคนคอยดูแลช่วยเหลือ

2.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมีรายละเอียด ดังนี้

- 2.1.1 การสูญเสียฟัน
- 2.1.2 ผิวหนังเหี่ยวย่นเพิ่มขึ้น
- 2.1.3 สีผมเปลี่ยนเป็นสีเทา หรือสีขาว
- 2.1.4 ความสามารถในการมองเห็นลดลง
- 2.1.5 การรับรู้ทางเสียงลดลง
- 2.1.6 ร่างกายเคลื่อนไหวได้น้อยลง และใช้เวลามากขึ้น
- 2.1.7 การใช้ความจำน้อยลง
- 2.1.8 ความต้องการทางเพศลดลงหรือหมดไป
- 2.1.9 ความหิวลดน้อยลงหรือหมดไป

วาสนา สิทธิกัน (2560) ผู้สูงอายุ (Older Person) หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง

พนาศักดิ์ เวียงสงค์ (2563) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เป็นวัยที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น การมองเห็น การเคลื่อนไหว เสื่อมถอยลง ปัญหาของผู้สูงอายุในทุกด้านโดยเฉพาะด้านสังคมและสาธารณสุขซึ่งแตกต่างจากคนในวัยอื่น ทุกคนควรตระหนักความสำคัญในเรื่องนี้พร้อมดูแลผู้สูงอายุเช่นเดียวกับการดูแลประชากรในกลุ่มอายุอื่น

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563) ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีความเสื่อมสภาพทรุดโทรมทางร่างกายและอวัยวะภายในร่างกาย (ขึ้นอยู่กับกาลเวลาและสภาพร่างกายของแต่ละคน) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งสุขภาพร่างกายเสื่อมลงและจิตใจแปรปรวน

2.2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

มีนักทฤษฎีได้เสนอแนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายภาวะสูงอายุไว้แตกต่างกันไป แต่ผู้วิจัยจะขอนำเสนอทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและน่าสนใจ ดังนี้

2.2.2.1 ทฤษฎีด้านชีววิทยา (Biological Theory)

1) ทฤษฎีการเสื่อมสลายของเซลล์

วิจิตร บุญยะโทตระ (2553) กล่าวว่า เซลล์ร่างกายจะถูกทำลายเมื่อถูกใช้งานหนักมากเกินไปเป็นการสร้างสภาพเครียดให้กับร่างกาย ความเครียดนี้จะเร่งให้เกิดความเสื่อมในอวัยวะต่าง ๆ เร็วขึ้นโดยเฉพาะต่อมต่าง ๆ และโครงสร้างของเซลล์ ความเครียดจะส่งผลต่อดับ กระเพาะอาหาร ไต ผิวหนัง รวมทั้งระบบชีวเคมีและฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้เซลล์ทำงานผิดปกติ ร่างกายจึงทรุดโทรมและแก่ก่อนวัยได้ เซลล์บางชนิดมีกระบวนการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนได้ เช่น เซลล์ผิวหนัง เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร เป็นต้น แต่เซลล์บางชนิดไม่สามารถแบ่งตัวได้อีก เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาท ดังนั้น เมื่ออายุมากขึ้นเซลล์ก็จะเสื่อมลงและตาย การทำงานของอวัยวะนั้นจึงลดลงด้วย

1. ความเครียดที่เกิดกับร่างกาย

1.1 การพักผ่อนไม่เพียงพอ

1.2 ความวิตกกังวล

1.3 สภาพแวดล้อมต่าง ๆ

1.4 การบริโภคน้ำตาล กรดไขมัน คาเฟอีน แอลกอฮอล์

1.5 การได้รับสารนิโคตินจากบุหรี่

1.6 แสงอัลตราไวโอเล็ต

ในวัยหนุ่มสาว ระบบการดูแลและซ่อมแซมร่างกายยังสามารถปรับตัวกับความเสื่อมได้เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะสูญเสียความสามารถในการซ่อมแซมความเสียหายที่เกิดขึ้นกับร่างกาย แม้ไม่เคยถูกแสงแดด ไม่เคยสูบบุหรี่หรือดื่มสุราแต่อวัยวะในร่างกายต้องเสื่อมลงตามธรรมชาติ

2) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ

กฤษดา ศิรามพุช (2551) อนุมูลอิสระ คือ อะตอมหรือโมเลกุลที่มีอิเล็กตรอนโคจรรอบตัวไม่ครบคู่ทำให้มันไม่เสถียรจึงต้องการวิ่งไปจับกับโมเลกุลอื่นที่อยู่ใกล้ ๆ เพื่อแย่งอิเล็กตรอนมาเกิดการขาดคู่ของอิเล็กตรอนไปเรื่อย ๆ เป็นวงกว้าง นำไปสู่การอักเสบและการเสื่อมของร่างกาย หากอนุมูลอิสระมีมากที่ใดก็ทำให้อวัยวะนั้นเสื่อมลงเร็ว

1. อนุมูลอิสระมีมากที่สมอง = โรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์
2. อนุมูลอิสระมีมากที่นัยน์ตา = ต้อกระจก ประสาทตาเสื่อม
3. อนุมูลอิสระมีมากที่หลอดเลือด = โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
4. อนุมูลอิสระมีมากที่ผิวหนัง = ผิวหนังหยาบ ไม่ยืดหยุ่น มีริ้วรอย
5. อนุมูลอิสระมีมากที่ตับอ่อน กล้ามเนื้อ = โรคเบาหวาน

ศัลยา คงสมบูรณ์เวช (2559) ผู้สร้างทฤษฎีอนุมูลอิสระ คือ Denham Harman อนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกายจะทำลายส่วนประกอบของเซลล์ที่สำคัญในการผลิตพลังงานให้กับร่างกาย ซึ่งเรียกว่า “ไมโทคอนเดรีย” รวมถึงทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอีกด้วยอนุมูลอิสระจะทำให้เซลล์อ่อนแอและลดประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ทำให้ร่างกายค่อย ๆ อ่อนแอลง ติดเชื้อง่าย เซลล์ค่อย ๆ ตายลงและเร่งกระบวนการแก่อย่างช้า ๆ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น

3) ทฤษฎีฮอร์โมน

วิจิตร บุญยะโทตระ (2553) เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อ ระบบฮอร์โมนหลักและฮอร์โมนเพศในร่างกายจะลดลงทำให้ร่างกายเสียสมดุลในการทำงาน ระบบเมตาบอลิซึมและสมรรถภาพทางเพศลดลงวัยเสื่อมเร็วขึ้น

1. Melatonin ฮอร์โมนควบคุมการนอนหลับและภูมิคุ้มกันของร่างกายผลิตจากต่อมไพเนียลในตอนกลางคืนและผลิตได้ดีในความมืดเมื่อฮอร์โมนนี้ลดลงจะเป็นเหตุให้ผู้สูงวัยเป็นโรคนอนไม่หลับคนส่วนใหญ่จะมีระดับเมลาโทนินลดลงเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป

2. Growth Hormone: GH เป็นฮอร์โมนที่ทำให้เกิดการเจริญเติบโตเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ GH จะเริ่มลดลงหลังจากอายุ 30 ปี ในอัตรา 14% ทุก 10 ปี ทำให้ผู้สูงอายุมิได้ลักษณะ “ลึงๆ กล้ามเนื้อ หดแห้ง”

3. Testosterone ฮอร์โมนเพศชายช่วยสลายไขมันเพิ่มกล้ามเนื้อ ลดระดับ LDL (ไขมันเลว) ในเลือดเมื่อเข้าสู่ช่วงสูงวัยฮอร์โมนเพศจะลดลงเป็นผลให้กล้ามเนื้อ ลดลงแต่ไขมันเพิ่มขึ้นส่งผลให้น้ำตาลและไขมันในเลือดสูงขึ้นการขาดฮอร์โมนเพศทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งตัวและขาดอารมณ์ทางเพศและมีผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน

4. Estrogen เป็นฮอร์โมนเพศหญิง เมื่อมีการผลิตลดลงจะทำให้เกิดการขาดประจำเดือน (Menopause) ทำให้เกิดหนังเหี่ยวและกระดูกพรุน ระดับไขมันในเลือดสูงตามมา และมีอารมณ์ผันผวนควบคุมอารมณ์ได้ยาก เรียกว่า วัยหมดประจำเดือนหรือวัยทองนั่นเอง

4) ทฤษฎีการควบคุมทางพันธุกรรม

4.1) ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) หรือทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) Charles Darwin ผู้สร้างทฤษฎีวิวัฒนาการเชื่อว่าสิ่งมีชีวิตทุกชนิดต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและมีพัฒนาการตลอดเวลา

4.2) ทฤษฎีนาฬิกาอายุ (Aging Clock Theory) Leonard Hayflick ผู้สร้างทฤษฎี นาฬิกาอายุเชื่อว่าอายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสทางพันธุกรรม (Gene) นาฬิกาชีวิตนี้จะอยู่ในนิวเคลียสและไซโทพลาสซึมของเซลล์ในร่างกาย ซึ่งกำหนดให้เซลล์ตายหลังจากการแบ่งตัวครบ 50 ครั้ง เมื่อใกล้ครบครั้งที่ 50 การแบ่งตัวจะช้าลง เซลล์ดูแก่ขึ้นถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็มีอายุยืนยาวตามไปด้วย

4.3) ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) Theodore Boveri ผู้สร้างทฤษฎีการกลายพันธุ์ เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเล็กทีละน้อยเป็นประจำจนเกิดการเปลี่ยนแปลงของ DNA เกิดการผันแปรของเซลล์หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวแบบผิดปกติ (Mutation) และเกิดการเป็นโรคต่าง ๆ ตามมา

4.4) ทฤษฎีทำลายตัวเอง (Auto Immune Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติน้อยลงพร้อม ๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้น การสร้างภูมิคุ้มกันที่น้อยลงทำให้ร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับโรคภัยต่าง ๆ ได้ ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยง่ายขึ้น

4.5) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Catastrophe Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อบุคคลอายุมากขึ้นจะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาดและจะเพิ่มมากขึ้นจนทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุ

4.6) การสะสม (Accumulative Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุเกิดจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย สารนี้มีลักษณะสีดำ เรียกว่า "Lipofuscin" หรือ "รงควัตถุชรา" (Age Pigment) ซึ่งเป็นของเสียที่เกิดจากกระบวนการ Metabolism ของโปรตีนและไขมัน พบสะสมที่เซลล์ตับ เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาท Lipofuscin ที่อยู่ใน Cytoplasm ของเซลล์จะทำให้ Golgi Body และ Mitochondria ทำหน้าที่ผิดปกติ การซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงหรือเปลี่ยนแปลงไป แต่วิตามิน E เป็นสารที่ยับยั้งการสร้าง Lipofuscin ได้

4.7) ทฤษฎีการผ่าเหล่า (Somatic Mutation Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสูงอายุเกิดจากความผิดปกติที่ DNA เมื่อเซลล์ได้รับรังสีหรือสารเคมีบางชนิดที่มีผลให้การเรียงลำดับของเบสเปลี่ยนไปหรือสารเคมีบางตัวที่มีคุณสมบัติคล้ายเบสบนสาย DNA ทำให้มีผลต่อการจับตัวของเบสส่งผลให้การถ่ายทอดรหัสทางพันธุกรรมเปลี่ยนแปลงทำให้เซลล์ที่สร้างใหม่เปลี่ยนไปจากเดิมเรียกว่า “การผ่าเหล่า” เช่น การได้รับสารก่อมะเร็งจะก่อให้เกิดเซลล์มะเร็งหรือได้รับรังสียูวีมาก อาจเป็นมะเร็งผิวหนัง

4.8) ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory) ปกติการทำงานของระบบสมอง ประสาทอัตโนมัติ และต่อมไร้ท่อจะทำงานประสานและควบคุมกันและกัน เพื่อให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติแต่เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนภายในร่างกาย เช่น ต่อมใต้สมอง โดยเฉพาะต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว ฮอร์โมนที่ซึ่งเป็นผลให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ขนบริเวณรักแร้และหัวเหน่าร่วง อวัยวะเพศเสื่อมลง ต่อมไทรอยด์ จะมีขนาดเล็กลงหลังอายุ 50 ปี ไปแล้วตับอ่อนจะผลิตอินซูลินได้น้อยลงเป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

2.2.2.2 ทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคม

ทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคมเป็นทฤษฎีที่เน้นการศึกษาจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาว่าที่เปลี่ยนไปจะส่งผลต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุ McPherson (2527) ได้สรุปให้เห็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้านจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1) ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theory) หรือทฤษฎีการปล่อยวาง เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ถอยออกจากสังคม ลดบทบาทด้านสังคมอันเนื่องมาจากสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอย เหตุนี้ผู้สูงอายุจึงควรเก็บตัวเงียบ ๆ ไม่วุ่นวายกับกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมและครอบครัวแต่อาจจะสร้างกิจกรรมใหม่ที่ไม่ลำบากมากนัก เช่น การเข้าวัดเข้าวา เป็นต้น

2) ทฤษฎีการทำกิจกรรมหรือทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) หรือ (Engagement Theory) เป็นทฤษฎีที่อยู่ตรงกันข้ามกับทฤษฎีแรก มองว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งกายและใจได้ หากมีการทำกิจกรรมและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาและกิจกรรมก็จะทำให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงเรื่องของการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้น มีผลมาจากบุคลิกภาพและรูปแบบของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่มีอยู่เดิม ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไปและยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้กับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ ดังนั้นกล่าวได้ว่าทฤษฎีความต่อเนื่องเป็นการกล่าวถึง การปรับตัวของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุจะปรับตัวได้ดีและมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและการมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาในอดีต

กล่าวได้ว่า การปรับเปลี่ยนบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ คือ การเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมในวัยสูงอายุ เพื่อเป็นการได้แสดงศักยภาพความสามารถของตนเองเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้ เพื่อผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erickson's Theory) ทฤษฎีดังกล่าวจะเชื่อว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพได้หรือไม่จะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการในวัยที่ผ่านมา หากสามารถปรับตัวในวัยที่ผ่านมาได้ดีก็จะมีอิโก้ที่เข้มแข็งและจะสามารถปรับตัวได้ดีต่อวิกฤติในช่วงสูงอายุได้ ทั้งนี้ในช่วงของวัยชราจะอยู่ในขั้นที่ 8 ของอีริกสัน จะเป็นช่วงที่มีความขัดแย้งทางจิตใจ ด้านความมั่นคงทางใจแย้งกับความสิ้นหวัง ถ้าผู้สูงอายุย้อนอดีตด้วยความพอใจในตนเองก็จะมี ความมั่นคง เข้มแข็ง แต่หากนึกถึงอดีตที่ขมขื่นก็จะมี ความทุกข์ ผิดหวังในชีวิต นอกจากนั้นในช่วงวัยสูงอายุยังต้องมีความใกล้ชิด ผูกพันกับบุคคลอายุน้อยกว่าและเพื่อน ๆ เพื่อเสริมความมีชีวิตชีวาให้ผู้สูงอายุและที่สำคัญผู้สูงอายุควรพัฒนาสมรรถภาพในการสำนึกตัวตนอย่างมีสติ ต้องยอมรับทั้งความสำเร็จและล้มเหลวอย่างรู้เท่าทัน หากผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ดังกล่าว ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและเตรียมพร้อมกับความตาย

5) ทฤษฎีพัฒนาของ (Peck's Developmental Theory) ทฤษฎีของ เพค นั้นก็จะมีลักษณะใกล้เคียงกันกับงานของอีริกสัน โดยมุ่งเน้นการปรับตัวของผู้สูงอายุ เพียงแต่จุดที่แตกต่างกัน ก็คือ การขยายสู่มิติด้านจิต-สังคม และอธิบายวัยผู้ใหญ่ 7 ขั้น โดยขั้นที่ 5, 6 และ 7 จะเป็นประเด็นเฉพาะของผู้สูงอายุ โดยจะมีพัฒนาการ 3 ขั้น คือ

ขั้นแรก การแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทการงานที่ผ่านมา (Ego Differentiation แยกกับ Work-Role Preoccupation)

ขั้นที่สอง การแยกความแตกต่างของร่างกายที่เปลี่ยนแปลง (Body Transcendence แยกกับ Body Preoccupation) เช่น อดีตอาจมีสุขภาพดี แต่เมื่อแก่ชราจะเริ่มมีความเสื่อมถอย ก็จะต้องปรับตัวให้เหมาะสม

และขั้นที่สาม การแยกความแตกต่างอีโก้ก่อนและหลัง (Ego Transcendence แยกกับ Ego Preoccupation) ทั้งนี้หากผู้สูงอายุสามารถลดความยึดมั่นในอดีตทั้งบทบาทร่างกายและอีโก้ จะทำให้ยอมรับสภาพผู้สูงอายุและพัฒนาสู่วัยผู้สูงอายุได้ดี (คล้ายคลึงกับแนวคิดของอีริกสัน) ในทางกลับกันหากไม่สามารถทำได้ก็จะประสบปัญหา เช่น ความกลัวตาย การทำศัลยกรรมลดความแก่ การไม่สามารถปรับตัวได้และกลายเป็นช่วงวิกฤติแห่งชีวิต

6) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับเปลี่ยนบทบาทและสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุ และเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

7) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่รวดเร็ว เชื่อว่าสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม กล่าวคือ มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมย่อมมีอิทธิพลต่อสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมนั้นด้วย

8) ทฤษฎีความไม่เกี่ยวข้อง (Disengagement Theory) อธิบายว่า คนหนึ่งคน จะหยุดบทบาทของตนเองก็ต่อเมื่อตนเองมีความต้องการหรือถูกความกดดันตามกระแสของสังคม ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็หนีไม่พ้นที่จะถอนตัวออกจากกลุ่มสังคม ไม่ได้เกิดจากการกดดันจากสังคมหรือระบบของสังคมแต่อาจเพราะความต้องการความต่อเนื่อง สืบต่อในการดำเนินบทบาทหน้าที่ เพื่อส่งต่อให้คนรุ่นถัดไป

9) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์และการพัฒนา (Psychoanalytic and Developmental Theories) Freud ได้กล่าวว่า การพัฒนาด้านบุคลิกภาพของผู้สูงอายุนั้นเป็นผลมาจากการพัฒนาจิตใจ นับตั้งแต่วัยเด็ก โดยจะนำเอาประสบการณ์ในอดีตมาใช้ในการปรับตัว การยอมรับความจริงเพื่อให้ใช้ชีวิตไปอย่างราบรื่น (Ego-Integrity)

10) ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Theory) กล่าวว่า มนุษย์เป็นผลผลิตของการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความต้องการของบุคคลและบอกทิศทางของการเจริญเติบโต ประสบการณ์ชีวิตในวัยต้นมีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพจิตของบุคคลในวัยสูงอายุ ประสบการณ์ที่สำคัญ ก็คือ ความวิตกกังวลซึ่งได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็กและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเชื่อว่าบุคคลถูกกระตุ้นเพื่อไปสู่เป้าหมาย 2 ประการ คือ

10.1) เป้าหมายเพื่อไปสู่ความพึงพอใจ (Satisfactions) ซึ่งเน้นที่ความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความหิว การนอนหลับพักผ่อน ความต้องการทางเพศ เป็นต้น

10.2) เป้าหมายเพื่อไปสู่ความมั่นคง (Security) เป็นความต้องการเพื่อความคงอยู่อย่างมีความสุข ต้องการการยอมรับในสังคมเกิดจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

10.2.1) ความต้องการทั้ง 2 ด้านนี้ มีความสัมพันธ์กันถ้าบุคคลได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอทั้ง 2 ด้าน บุคคลก็จะไม่เกิดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกที่เจ็บปวดจากความรู้สึกไม่ได้รับความมั่นคงปลอดภัยและความพึงพอใจทางสรีรวิทยาก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลซึ่งเกิดและแสดงออก ได้ดังนี้

ประการที่ 1 ความวิตกกังวลที่เริ่มต้นมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกิดจากความวิตกกังวลของมารดาถ่ายทอดไปยังบุตร

ประการที่ 2 ความวิตกกังวลสามารถอธิบายและสังเกตได้ บุคคลที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล สามารถบอกได้ว่าเขารู้สึกอย่างไรและแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างไร

ประการที่ 3 แต่ละคนจะพยายามดิ้นรนเพื่อขจัดความวิตกกังวล เช่น ในเด็กจะพยายามเรียนรู้เพื่อหลีกเลี่ยงความวิตกกังวลที่เกิดจากการถูกลงโทษและแสวงหาความมั่นคง โดยการยินยอมกระทำตามความปรารถนาของบิดามารดา

11) ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) Maslow อธิบายว่า มนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้น พบว่า บุคคลมักดิ้นรนตอบสนองความต้องการขั้นต่ำสุดก่อนเมื่อได้รับการตอบสนองแล้ว จึงแสวงหาความต้องการขั้นสูงขึ้นไปตามลำดับในยูคแรก ๆ ที่มาสโลว์ ทำการศึกษาเขาแบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 5 ลำดับ ลำดับ 1-4 เป็นความต้องการระดับต้น ลำดับที่ 5 เป็นความต้องการระดับสูง ในยุคต่อมามาสโลว์ ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมและแบ่งความต้องการลำดับที่ 5 ให้ละเอียดออกไปอีกเป็น 3 ลำดับ รวมใหม่ทั้งหมดเป็น 7 ลำดับขั้นของความต้องการ รายละเอียดดังนี้

ลำดับขั้นที่ 1 ความต้องการทางร่างกาย (Physical Needs) คือ ความต้องการตอบสนองทางด้านร่างกาย ความหิวกระหาย ความเหนื่อย ความง่วง ความต้องการทางเพศ ความต้องการขับถ่าย ความต้องการมีกิจกรรมทางร่างกาย และความต้องการสนองความสุขของประสาทสัมผัส

ลำดับขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) คือ ความต้องการการคุ้มครองปกป้องรักษา ความอบอุ่นใจ ความปราศจากอันตราย และต้องการหลีกเลี่ยงความวิตกกังวล

ลำดับขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love Needs) คือ ความอยากมีเพื่อน มีพวกพ้อง มีกลุ่ม มีครอบครัว และมีความรัก ขั้นนี้จัดเป็นความต้องการทางสังคม

ลำดับขั้นที่ 4 ความต้องการเป็นที่ยอมรับยกย่องและนับถือ (Esteem Needs) คือ ความอยากมีชื่อเสียง มีหน้ามีตา มีคนยกย่องเลื่อมใส มีความเด่นดัง และต้องการความรู้สึกที่ดีของคนอื่นต่อตน

ลำดับขั้นที่ 5 ความต้องการใฝ่รู้ใฝ่เรียน (Need to Know and Understand) คือ ความอยากรู้อยากเข้าใจ อยากมีความสามารถ อยากมีประสบการณ์

ลำดับขั้นที่ 6 ความต้องการทางสุนทรีย์ (Aesthetic Needs) ได้แก่ ความต้องการด้านความดี ความงาม คุณธรรม และความละเอียดอ่อนทางจิตใจ

ลำดับขั้นที่ 7 ความต้องการความสำเร็จหรือความสมบูรณ์แบบในชีวิต (Self-Actualization Needs) ขั้นนี้ถือว่าเป็นความต้องการสูงสุดแห่งความเป็นมนุษย์จะเกิดขึ้นได้ต้องปูพื้นฐานให้บุคคลได้ตอบสนองความต้องการของตนในลำดับขั้นที่ 1 เป็นลำดับมาจนถึงระดับสูง หรือสร้างความรู้สึก “พอใจ” ในความเป็นเขาเสียก่อน บุคคลประเภทนี้มักได้รับประสบการณ์สูงสุด คือ

ได้รับประสบการณ์บางประการด้วยตนเองจนตระหนักในสภาพความเป็นจริงแห่งชีวิต พุดได้ว่าเข้าถึงปรัชญาชีวิตหรือสัจธรรมแห่งชีวิต

2.3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์

2.3.1 ความหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์

เฉลิมพงศ์ มีสมนัย (2554) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการการทำหน้าที่ภายในองค์การเกี่ยวกับการได้มาการพัฒนา การใช้ประโยชน์จากความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ สมรรถนะ เทคโนโลยี ซึ่งติดตัวมากับบุคคลในองค์การ และมีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน รวมถึงทักษะในเชิงเทคนิค นวัตกรรม ความคิดสร้างสรรค์และสมรรถนะในการเป็นผู้นำเพื่อให้เป็นบุคคลขององค์การมีความสามารถและมีสมรรถนะเป็นการเพิ่มคุณค่าของทุนมนุษย์ให้มีมูลค่าสูงสุดโดยการให้การศึกษา การฝึกอบรม ความรู้ ทักษะ และการให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี

เสน่ห์ จุ้ยโต (2554) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการทำหน้าที่ภายในองค์การที่เกี่ยวกับการจัดหา การพัฒนา การให้รางวัล การป้องกันรักษาทรัพยากรมนุษย์ รวมไปถึงการเพิ่มคุณค่าของทุนมนุษย์ขององค์การให้มีมูลค่าสูงสุดให้องค์การมีกำลังคนพร้อมที่จะใช้ประโยชน์ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ซึ่งเป็นสมรรถนะของบุคคลเพื่อนำไปสู่การทำงานมาตรฐานสูงอย่างมืออาชีพและนำมาซึ่งผลสำเร็จขององค์การ ต่อไป

ณัฐพันธ์ เขจรนนท์ (2555) ให้ความหมายว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารทรัพยากรมนุษย์จะนำหลักการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการที่จะทำให้องค์การมีบุคลากรที่มีคุณภาพมาร่วมงานอย่างเพียงพอและต่อเนื่องเพื่อให้องค์การสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

สุพจน์ อินทว้าง และคณะ (2556) ได้ให้ความหมายการจัดการทรัพยากรมนุษย์ คือ กระบวนการที่มุ่งไปที่ตัวบุคคลในองค์การให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน มีการสร้างภารกิจด้านบุคลากรด้วยการสรรหา การพัฒนา การรักษา และการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการทำงานที่ครบวงจรในการบริหารทั้งระดับนโยบาย ระดับกลยุทธ์ และระดับปฏิบัติการ ด้วยการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ในองค์การ ดังนั้นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ต้องมีแนวคิดด้านวิสัยทัศน์ร่วมกันใน 4 ประเด็นหลัก คือ

1. การกำหนดนโยบายโดยให้งานด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์เข้าเป็นส่วนหนึ่งของสายงานหลัก
2. การให้คำปรึกษาจะต้องมีการกระจายงานการบริหารทรัพยากรมนุษย์ออกไป เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายจึงต้องมีการปรับบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งงานด้านการบริหารงานบุคคลด้วย

3. การให้บริการด้านทรัพยากรมนุษย์เช่นการประสานที่มงานการบริการจากหน่วยงานภายนอกที่มีกระบวนการการก่อสร้างองค์การเรียนรู้ที่ข้ามฝ่ายงานการให้บริการดังกล่าวจำเป็นต้องมีระบบที่ชัดเจน และให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้น

4. การกำกับและควบคุมองค์การจะต้องสร้างระบบการวิจัยและตรวจสอบองค์การเพื่อให้เกิดมาตรฐานและการคงอยู่ในสภาพขององค์การที่ปกติเพื่อองค์การจะสามารถแข่งขันกับคู่แข่งได้ โดยตรวจสอบถึงคุณภาพของบุคลากร ค่าตอบแทน และการจูงใจที่บุคลากรควรได้รับตรวจสอบวิเคราะห์วินิจฉัยองค์การด้านคุณภาพมาตรฐานที่จะทำให้ได้เปรียบเชิงการแข่งขันได้

ภาคภูมิ ภูมาก (2556) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การที่ผู้บริหารใช้ศิลปะและวิธีการในการสรรหาคัดเลือกและบรรจุบุคลากรที่มีความเหมาะสมมาปฏิบัติงานในองค์การ พร้อมทั้งรักษาให้อยู่กับองค์การอย่างมีความสุข

พัชรกานต์ นิมิตรศติกุล (2558) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการจัดการเกี่ยวกับบุคลากรในการสร้างแรงจูงใจและชักจูงให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งต่าง ๆ ที่องค์กรต้องการเข้ามาปฏิบัติงานกับองค์กร ซึ่งบุคลากรที่องค์กรเล็งเห็นว่ามีคุณภาพ สามารถนำพาองค์กรให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วย การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ การสรรหา การคัดเลือก การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การบริหารค่าตอบแทน การให้สวัสดิการ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

สุภาวดี ขุนทองจันทร์ (2559) ให้คำจำกัดความ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ว่า หมายถึง การจัดระเบียบบุคคลและบุคลากรให้สามารถใช้ความรู้และความสามารถของแต่ละบุคคลให้มากที่สุดเป็นผลให้องค์การอยู่ในฐานะได้เปรียบทางด้านประสิทธิภาพได้รับผลงานมากที่สุดจากการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทุ่มเทในการทำงาน

สุภาพพัฒน์ คำแข็งขวา (2562) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ” (Human Resources Management: HRM) หมายถึง การทำหน้าที่ภายในองค์การที่เกี่ยวข้องกับการจัดคนเข้าทำงาน การฝึกอบรม การพัฒนา การจูงใจ และการบำรุงรักษาบุคลากร เพื่อให้้องค์การมีกำลังคนพร้อมที่จะใช้ประโยชน์ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์
2. ด้านสุขภาพและความปลอดภัย
3. ด้านการประเมินสมรรถนะระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์
4. ด้านบริหารสมรรถนะ
5. ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แนวใหม่
6. ด้านวัฒนธรรมองค์การ
7. ด้านการพัฒนาองค์การ

Dessler (2013, p. 30) ได้ให้ความหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ว่า หมายถึง กระบวนการในการได้มา การฝึกอบรม การประเมินผล และการจ่ายค่าตอบแทน รวมถึงการสร้าง ความสัมพันธ์ การดูแลสุขภาพและความปลอดภัย และการให้ความยุติธรรม ดังนั้นหน้าที่ของการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ ประกอบไปด้วย การวิเคราะห์งาน การวางแผนกำลังคนที่ต้องการ การประกาศรับสมัคร การคัดเลือก การปฐมนิเทศและฝึกอบรมพนักงานใหม่ การจ่ายค่าตอบแทน การสร้างแรงจูงใจ การประเมินผล การติดต่อสื่อสาร การพัฒนา และการปฏิบัติตามพันธะสัญญาระหว่างกัน

สรุปได้ว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การดำเนินการด้านทรัพยากรมนุษย์โดยใช้กลยุทธ์ ในการสรรหาคัดเลือก พัฒนา จัดการผลการปฏิบัติงาน การบริหารค่าตอบแทน แรงงานสัมพันธ์ สุขภาพ และความปลอดภัยและกลยุทธ์อื่น ๆ เพื่อให้ทรัพยากรมนุษย์สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ ตามเป้าหมายขององค์กร การบริหารทรัพยากรมนุษย์ คือ กระบวนการที่ทำให้ได้คนดีและคนเก่ง มีความสามารถ การใช้คน และบำรุงรักษาคนที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในจำนวนที่เพียงพอ และเหมาะสมกับปริมาณงาน

2.3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในปัจจุบันต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีหน่วยงานและนักวิชาการหลายท่าน ได้แสดงแนวคิดการบริหารทรัพยากร มนุษย์ ไว้ดังนี้

จากรุจน์ท์ อธิธาวัชกุล (2553) กล่าวว่า “มนุษย์เป็นทรัพยากรสินทางปัญญาขององค์กร ที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายและเป็นปัจจัยที่สร้างความแตกต่างที่สำคัญในการแข่งขัน” ดังนั้นองค์กรจำเป็นต้องมีกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพเพื่อสรรหาคูคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะที่เหมาะสมกับตำแหน่งเข้ามาร่วมปฏิบัติงานกับองค์กรรักษาและดูแลบุคลากร ให้มีประสิทธิภาพพร้อมปฏิบัติงานร่วมกับองค์กร ขณะที่สิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงเป็นหน้าที่ของนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่จะบริหารจัดการเรื่องการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ให้มีประสิทธิภาพที่สุด หาวิธีการที่จะทำให้บุคลากรแสดงศักยภาพอย่างแท้จริงจนปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และทุ่มเทให้กับองค์กรอย่างเต็มที่

วิลาวรรณ รพีพิศาล (2554) กล่าวว่า แนวคิดพื้นฐานการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการ ดำเนินงานขององค์กรที่มีขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ มีความต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เป็นสำคัญเพื่อสามารถควบคุมการดำเนินงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมือง และเทคโนโลยี ต้องคำนึงด้วยว่ามนุษย์ไม่ใช่เครื่องจักร แต่เป็นผู้สร้างความสำเร็จให้องค์กร มนุษย์ทุกคนต้องการขวัญกำลังใจ รวมถึงแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นที่จะให้บุคลากรในองค์กรได้แสดงความสามารถของตนเองและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ นอกจากนี้

ต้องคำนึงถึงค่านิยม วัฒนธรรม จริยธรรม และวินัยในการปฏิบัติงานขององค์การเป็นสำคัญในปัจจุบัน แนวคิดดังกล่าวไม่ได้เน้นในเรื่องความรู้ ความสามารถอย่างเดียว แต่มีการขยายแนวคิดกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์แผนใหม่ให้มีขอบเขตกว้างขึ้นและเป็นการส่งเสริมกระบวนการบริหารให้มีคุณธรรม

จิตติมา อัครจิตพิงศ์ (2556) กล่าวว่า กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลมีจุดมุ่งเน้นที่การวางแผนกลยุทธ์ให้มุ่งสู่การเจริญเติบโตของกำลังคนและความเจริญของธุรกิจที่ผ่านมา มีการนำเสนอว่าการพัฒนาทรัพยากรบุคคลจะต้องมีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์การ โดยเฉพาะในภาวะที่องค์การมีการขยายธุรกิจเพิ่มยอดขายกำลังการผลิต องค์การจะต้องมีการเตรียมกำลังคนและพัฒนา กำลังคนให้พร้อมแต่ไม่ได้กล่าวถึงแนวคิดการบริหารทรัพยากรบุคคลในช่วงที่องค์การอยู่ในภาวะถดถอย และกำลังประสบปัญหาวิกฤติทางเศรษฐกิจ องค์การจะใช้แนวทางการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างไร เพื่อให้สามารถฝ่าฟันภาวะวิกฤติ รักษาองค์การให้รอดและสามารถรักษาพนักงานที่มีความสามารถเอาไว้ให้ได้มากที่สุด ซึ่งองค์การจะทำภารกิจหลักให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพจำเป็นจะต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพในปริมาณที่เหมาะสม การเริ่มต้นด้วยการมีบุคลากรที่ดีมีความสามารถ ปัจจัยด้านอื่น ๆ ก็จะต้องดีตามมาการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีภารกิจหลัก ได้แก่ การวางแผนการกำหนดงาน หรือออกแบบงาน การวิเคราะห์งาน การสรรหา การคัดเลือก การประเมินผลพนักงาน การฝึกอบรม และพัฒนา ค่าตอบแทน สุขภาพ และความปลอดภัย การพ้นจากงานของพนักงานเป็นหน้าที่ของผู้บริหารทุกระดับที่จะต้องรับผิดชอบ

1. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในปัจจุบันมีแนวคิดที่สำคัญ 4 ประการ

1.1 การบริหารงานต้องทำควบคู่ไปกับการบริหารคน เนื่องจากทรัพยากรมนุษย์ นับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในบรรดาปัจจัยทั้งหมดของการบริหารที่ประกอบด้วย คน (Man) เงินทุน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) หรือ 4 M's กล่าวคือ มนุษย์ เป็นผู้ทำการเปลี่ยนแปลงทรัพยากรให้เป็นผลลัพธ์ (Output) ที่ต้องการหากการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ก็จะเอื้ออำนวยให้มนุษย์ปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การตามที่ได้กำหนดไว้

1.2 ผู้บริหารทุกคนต้องมีความสามารถในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพราะการจัดการทรัพยากรมนุษย์นั้นไม่ใช่หน้าที่ของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์อย่างเดียวแต่เป็นหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารทุกคนในองค์การ เช่น ความสามารถในการกระตุ้นจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จ

1.3 การนำแนวคิดการบริหารเชิงระบบเปิด (Open System) มาใช้โดยมองว่าการปฏิบัติงานภายในองค์การต้องได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมภายนอก องค์การจะต้องให้ความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกเหล่านั้น (Contingency Management)

1.4 เน้นการบริหารเชิงรุก หรือ Proactive Approach ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ และมีความสามารถในการพยากรณ์อนาคต การวางแผนกลยุทธ์ และการนำเครื่องมือทางการจัดการสมัยใหม่มาใช้เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามที่ได้กำหนดไว้

ชัยทวี เสนะวงศ์ (2556) นักบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้กล่าวถึงทิศทางของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ยุคดิจิทัลว่าจะมีทิศทาง ดังนี้

1. พัฒนาขีดความสามารถทั้งที่เป็นการวัด (HR Metrics) และการวิเคราะห์ (HR Analytics) เพื่อเพิ่มคุณค่าของงานด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1.1 การวัด (HR Metrics) เป็นการสร้างตัวชี้วัดความสำเร็จของงานทางด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์จะทำให้องค์กรได้ทราบถึงระดับของความสำเร็จ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1.1.1 ฐานข้อมูลที่ใช้วัดประสิทธิภาพของงานด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เช่น ต้นทุนในการสรรหา ระยะเวลาในการสรรหา ต้นทุนแรงงานต่อต้นทุนรวม เป็นต้น

1.1.2 ฐานข้อมูลที่ใช้วัดประสิทธิผลของงานด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เช่น ผลลัพธ์จากการลงทุนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ อัตราการขาดงาน รวมทั้งการประเมินผลที่ได้จากการสร้างแรงจูงใจ

1.1.3 ฐานข้อมูลที่ใช้วัดขีดความสามารถขององค์กร ประสิทธิภาพด้านแรงงาน ยอดขายหรือผลผลิตต่อจำนวนพนักงาน อัตราของเสีย เป็นต้น

1.2 การวิเคราะห์ (HR Analytics) เป็นขั้นตอนของการนำเอาข้อมูลต่าง ๆ จากการวัด (HR Metrics) มาทำการวิเคราะห์ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ เป็นการคิดเชิงวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ที่เรียกว่า “การคิดแบบทัศน์ภาพ” (Scenario Thinking) โดยเป็นการคำนึงหรือใส่ใจกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กรในอนาคตเพื่อเตรียมความพร้อมต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในอนาคต

2. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้วยระบบคุณธรรม เรียกว่า การกำกับดูแลกิจการที่ดีหรือบรรษัทภิบาล (Corporate Governance) เป็นปัจจัยหลักที่สำคัญของการบริหารองค์กรให้ประสบความสำเร็จแบบยั่งยืนและยังสามารถผูกมัดใจของพนักงานให้ปฏิบัติงานกับองค์กรต่อไป (Engaged) มีหลักการ ดังนี้

2.1 หลักความสามารถ (Competence) หมายถึง การคำนึงถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานนำหลักเกณฑ์นี้มาใช้ในการสรรหา คัดเลือก และการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง

2.2 หลักความเสมอภาคในโอกาส (Equality of Opportunity) หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้หรือลูกจ้างขององค์กรอย่างเท่าเทียมกันและได้รับการปฏิบัติภายใต้กฎระเบียบ แนวทางการปฏิบัติอย่างเดียวกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ

2.3 หลักความมั่นคงในอาชีพ (Security of Career) หมายถึง หลักประกันความมั่นคงในอาชีพ การได้รับสวัสดิการขั้นพื้นฐาน หรือการไม่ถูกเลิกจ้างอย่างไม่เป็นธรรม

2.4 หลักความเป็นกลางทางการเมือง (Political Neutrality) หมายถึง การไม่เปิดโอกาสให้มีการใช้อิทธิพล อำนาจ บารมี เข้าแทรกแซงกระบวนการในการปฏิบัติงาน

3. ทำการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรให้สอดคล้องกับทิศทางการเปลี่ยนแปลงของโลก พบว่า องค์กรต่าง ๆ พยายามปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร เพื่อเป็นองค์กรทางเลือก (Employer of Choice) ของพนักงานกลุ่มเป้าหมายทิศทางการเปลี่ยนแปลงของโลก มีลักษณะ ดังนี้

3.1 ความเป็นปัจเจกบุคคล (Personalization) หมายถึง วัฒนธรรมในการทำงานที่เคารพและให้การยอมรับในความเป็นปัจเจกคนมากขึ้นในแง่ของการปฏิบัติงานและรูปแบบของการดำเนินชีวิต เช่น การยืดหยุ่นหรือให้อิสระในการปฏิบัติงานตามสมควร การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนแนวคิดระหว่างกัน การออกแบบรูปแบบของการให้รางวัลหรือความก้าวหน้าตามที่พนักงานต้องการ เป็นต้น

3.2 การบริหารแบบเครือข่าย (Connectivity) เป็นการสร้างเครือข่ายในการบริหารจัดการเนื่องจากบุคลากรขององค์กรมีแนวโน้มในการดำเนินชีวิตแบบ “Hyperconnectivity” หมายถึง การติดต่อสื่อสาร การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วตลอดเวลาและไร้ขีดจำกัด ดังนั้นองค์กรต่าง ๆ จึงต้องนำ Social Network หรือ Social Media มาเป็นเครื่องมือช่วยในการปฏิบัติงาน นอกจากจะเป็นการตอบสนองต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนรุ่นใหม่ยังทำให้การปฏิบัติงานขององค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นด้วย

3.3 ความหลากหลาย (Diversity) ผู้บริหารยุคใหม่ต้องมีความเข้าใจและมีวิธีการบริหารจัดการที่เปิดกว้าง ความเป็นสากล และยอมรับในความแตกต่างหลากหลาย เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา และชนชั้นทางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องบริหารให้องค์กรได้รับประโยชน์จากความหลากหลายเหล่านี้

3.4 ความยืดหยุ่น (Flexibility) เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานจากเดิมเป็นแบบ Work Life Balance เปลี่ยนเป็น Work Life Flexibility หรือจากการกำหนดวัน เวลา หรือสถานที่ที่แน่นอน กลายเป็นการกำหนดวัน เวลา หรือสถานที่ได้เอง ดังนั้น องค์กรจะต้องเอื้ออำนวยความสะดวกของสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น วัน เวลา สถานที่ ตลอดจนเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงานของพนักงาน รูปแบบการปฏิบัติงานที่แตกต่างนี้จะกลายเป็นภาพลักษณ์ของนายจ้าง (Employer Brand) และจะมีผลต่อการดึงดูดให้ผู้มีความรู้ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงานในองค์กร

4. การสรรหาและคัดเลือกแบบ (Social Recruiting) หมายถึง การสรรหาและคัดเลือกพนักงานจะเป็นแบบการใช้ Social Media เช่น Facebook, Twitter, YouTube, LinkedIn, Blogging เป็นต้น เข้ามาใช้เป็นเครื่องมือในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรมนุษย์และยังนำมาใช้เพื่อการสัมภาษณ์ขั้นต้นแบบ Virtual Interview แทน Face-to-Face เพื่อไม่ให้เป็นการเสียเวลาทั้งผู้สมัครงานและองค์กรผู้จ้างงาน อีกทั้ง Social Media ยังนำมาใช้เพื่อการจ้างงานแบบอิสระ (Freelance) อีกด้วย

5. การนำ Social Learning มาใช้สำหรับการพัฒนาพนักงาน เนื่องจากการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่นทั้งวัน เวลา และสถานที่ ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว โอกาสที่พนักงานจะมารวมกันในวัน เวลา และสถานที่เดียวกันจึงเป็นไปได้ยาก ดังนั้น การพัฒนาฝึกอบรมพนักงานรูปแบบใหม่ต้องนำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น Video, Blogs, Audio, Clip, Games และ Simulations เป็นต้น มาใช้เพื่อสร้างความสะดวกในการรับการฝึกอบรมให้แก่พนักงาน

6. การผูกมัดใจพนักงาน (Employee Engagement) การรักษาพนักงานให้อยู่กับองค์กรนาน ๆ เป็นความท้าทายของผู้บริหารทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากในอนาคตจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ ทำให้ขาดแคลนแรงงานกลุ่มคนรุ่นใหม่หรือ Generation Y จึงทำให้คนรุ่นใหม่เลือกทำงานในองค์กรที่ตอบสนองความต้องการของคนกลุ่มนี้ได้ แนวทางการบริหารเพื่อผูกมัดใจพนักงานนั้น สามารถทำได้ดังนี้

6.1 การประสานความร่วมมือ (Collaboration) องค์กรจะต้องสร้างบรรยากาศและรูปแบบในการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรในลักษณะเครือข่ายแนวราบ (Social Networking) เพื่อให้พนักงานได้ใช้เครือข่ายแบบสะดวก รวดเร็ว และเกิดประโยชน์แก่องค์กร

6.2 ความถูกต้องเชื่อถือได้ในการบริหารองค์กร (Authenticity) เช่น การเป็นบริษัทภิบาล การผลิตสินค้าที่มีคุณภาพและเชื่อถือได้ การรับผิดชอบต่อสภาพแวดล้อมและสังคม การมีระบบการบริหารงานบุคคลที่ดี สิ่งเหล่านี้จะกลายเป็นภาพลักษณ์ขององค์กรและเป็นปัจจัยในการดึงดูดให้บุคคลเข้ามาร่วมงานกับองค์กร

6.3 ลักษณะส่วนบุคคล (Personalization) การบริหารงานบุคคลที่เคยใช้รูปแบบเดียวกันกับพนักงานทั้งองค์กรต้องปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสมสำหรับพนักงานแต่ละคน หรือการยอมรับและคำนึงถึงความแตกต่าง เช่น การนำระบบการจ้าง การจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น (Cafeteria Benefit) เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับพนักงานแต่ละคน

6.4 นวัตกรรม (Innovation) องค์กรใดที่มีการรังสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ มักเป็นที่ดึงดูดใจให้คนที่มีความรู้ความสามารถและใฝ่สัมฤทธิ์ต้องการเข้ามาร่วมงานด้วย เนื่องจากมีความท้าทายและต้องการความสำเร็จ

6.5 เครือข่ายสังคม (Social Connection) กลุ่มคนรุ่นใหม่แม้จะต้องการความเป็นส่วนตัวในการปฏิบัติงานตามที่ได้กล่าวมา คนกลุ่มนี้ยังมีรูปแบบการดำเนินชีวิตในแบบที่เรียกว่า “Hyperconnected” หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน รวมถึงการเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ดังนั้น องค์กรสมัยใหม่ต้องพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศทั้ง Social Network และ Social Media มีความทันสมัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน เช่น การติดต่อกับลูกค้า การสั่งซื้อสินค้า หรือ การแก้ปัญหาให้กับลูกค้า เป็นต้น

7. พัฒนาการทำ CSR (Corporate Social Responsibility) หมายถึง ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมขององค์กร เป็นการดำเนินกิจการภายใต้หลักคุณธรรม จริยธรรม และการจัดการที่ดี โดยสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนมาสู่การทำ CSV (Creating Shared Value) หมายถึง การสร้างคุณค่าร่วมระหว่างธุรกิจกับสังคมเป็นแนวคิดที่ถูกนำเสนอโดย Poter ในบทความที่เขียนร่วมกับ Kramer ชื่อว่า “The Link Between Competitive Advantage And Corporate Social Responsibility” ให้คำนิยาม CSV ว่าเป็นการพัฒนาเชิงสังคมในวิถีของการสร้างคุณค่าทางเศรษฐกิจด้วยรูปแบบทางธุรกิจ คือ การสร้างคุณค่าร่วมเข้ากับความสามารภในการแสวงหากำไรและการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์กร โดยใช้ทรัพยากรและความเชี่ยวชาญหลักของกิจการในการสร้างคุณค่าเชิงเศรษฐกิจและสังคมไปพร้อมกัน

แม้ว่า CSV จะมีแนวคิดมาจาก CSR แต่จุดแตกต่างระหว่าง CSR กับ CSV คือ คุณค่าที่องค์กรได้รับในบริบทของ CSR จะเป็นเรื่องของ การยอมรับภาพลักษณ์ ชื่อเสียง หรือปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ส่วนคุณค่าที่องค์กรได้รับในบริบทของ CSV จะเป็นเรื่องของ การได้มาของความสามารภในการสร้างผลกำไรระยะยาวเอกลักษณ์ของ CSV ยังเน้นประเด็นทางสังคมที่เปิดโอกาสให้เกิดการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ และความเชี่ยวชาญขององค์กรเป็นสำคัญ

1. สำหรับองค์ประกอบที่ช่วยในการออกแบบแผนงานการสร้างคุณค่าร่วม มีองค์ประกอบที่สำคัญต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การพัฒนาตัวแบบทางธุรกิจ หรือ Business Model เพื่อจะให้เห็นว่าเมื่อลงทุนแล้วจะมีการเพิ่มคุณค่าให้กับธุรกิจและสังคม

1.2 การเข้าไปมีส่วนร่วมกับหุ้นส่วนดำเนินการภายนอกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสามารถขยายพื้นที่ดำเนินการได้

1.3 กำหนดกิจกรรมและเม็ดเงินลงทุนสำหรับการขับเคลื่อน

1.4 จัดโครงสร้างทรัพยากรและการจัดการภายในองค์กรเพื่อรองรับการดำเนินงาน

1.5 กำหนดและติดตามวัดผลลัพธ์ทางธุรกิจและผลลัพธ์ทางสังคม

2. ส่วนวิธีการสร้างคุณค่าร่วมสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ

2.1 ระดับของการคิดค้นผลิตภัณฑ์ขึ้นใหม่ที่เป็นความต้องการของสังคม โดยเฉพาะกับตลาดหรือกลุ่มลูกค้าที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเป็นการส่งมอบคุณค่าให้สังคมโดยตรงผ่านตัวสินค้าและบริการ ขณะที่ธุรกิจได้รับคุณค่าในรูปของส่วนแบ่งการตลาดและการเติบโต

2.2 ระดับของการกำหนดบรรทัดฐานใหม่ในเรื่องผลิตภาพให้มีความสำคัญกับประเด็นทางสังคมตลอดห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) โดยใช้ประเด็นทางสังคมมาเป็นโจทย์ในการพัฒนาผลิตภาพร่วมกับคู่ค้าและหุ้นส่วนทางธุรกิจในห่วงโซ่คุณค่า เป็นการส่งมอบคุณค่าให้สังคมจากการจัดการทรัพยากรวัตถุดิบ แรงงาน ค่าตอบแทน ส่วนธุรกิจได้รับคุณค่าในรูปของประสิทธิภาพ การบริหารต้นทุน ความมั่นคงทางวัตถุดิบ และคุณภาพ

2.3 ระดับของการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในท้องถิ่นที่เอื้อต่อธุรกิจ ส่งมอบคุณค่าให้สังคมด้วยการสร้างงาน การสาธารณสุข การศึกษา เศรษฐกิจชุมชน สวัสดิการสังคม ขณะที่ธุรกิจได้รับคุณค่าในแง่ของการบริหารต้นทุน การเข้าถึงปัจจัยการผลิตและการกระจายสินค้าและบริการ ทั้งนี้การสร้างคุณค่าร่วมของทุกระดับย่อมก่อให้เกิดธุรกิจรับคุณค่าด้านรายได้และมีความสามารถในการทำกำไรที่เพิ่มขึ้น

3. แนวคิดในการดำเนินการแบบ CSV (Creating Shared Value) หรือการสร้างคุณค่าร่วมระหว่างธุรกิจกับสังคม มีดังนี้

3.1 จุดกำเนิดขององค์การจะต้องเริ่มต้นจากการเป็นองค์การที่ผลิตสินค้าหรือบริการที่ตอบสนองความต้องการของสังคม (Social Needs/Wants)

3.2 การปรับเปลี่ยนระบบของห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ขององค์การไม่ให้ก่อปัญหาทั้งทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

3.3 ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้บริหารที่มองว่าสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยภายนอกและก่อให้เกิดความเสี่ยงให้มองว่าสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยภายในที่อยู่ในระบบนิเวศเดียวกัน มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูล พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การบริหารองค์การจะต้องทำให้ผู้มีส่วนได้-เสีย เช่น พนักงาน ผู้ถือหุ้น ลูกค้า คู่ค้า สังคม สภาพแวดล้อม ได้รับประโยชน์ร่วมกัน

8. การบริหารทรัพยากรสีเขียว (Green HR) มี 2 นัย คือ

8.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม ชีวอนามัย ความปลอดภัย และความอยู่ดีมีสุขของพนักงาน เป็นต้น

8.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่เน้นถึงการเป็นหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ (Strategic Partner) ที่สนับสนุน ส่งเสริมให้องค์การเป็นองค์การแบบ Social Business Enterprise ที่มีเป้าหมายแห่งความสำเร็จแบบยั่งยืนในแง่ของคน (People) กำไร (Profit) และโลก (Planet) หรือ 3P's ให้มีความสำเร็จแบบสมดุล เช่น การบริหารองค์การให้มีภาพลักษณ์ที่เป็น Green Employer การลด

การใช้กระดาษหรือ Paperless Office การมีสถานที่ทำงานแบบอนุรักษ์ธรรมชาติหรือ Green Building นอกจากนี้ ยังนำระบบวิสเชิลโบลว์เออร์ (Whistleblower) หมายถึง การที่บุคคลผู้นำข้อมูลภายในขององค์กรที่เกี่ยวกับการกระทำผิดกฎหมาย การใช้อำนาจที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย การทุจริต การใช้งบประมาณแบบไม่ถูกต้อง การทุจริต หรือการกระทำที่เป็นภัยต่อสุขภาพและความปลอดภัยของสังคม ออกมาเปิดเผยต่อสาธารณะ เพื่อให้มีการสอบสวนหาข้อเท็จจริง หรือนำมาใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีกับผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น

วนิดา วาตีเจริญ (2556) แสดงถึงความแตกต่างระหว่างบริหารงานบุคคลและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์และการบริหารงานบุคคลเป็นกระบวนการมอบหมายหน้าที่ตามโครงสร้างขององค์กรให้กับบุคลากรที่ผ่านการคัดเลือกตามขั้นตอนและนโยบายที่องค์กรกำหนดขณะที่การบริหารงานบุคคล หมายถึง การบริหารจัดการหรือกำกับดูแลเกี่ยวกับหน้าที่ของบุคลากรที่ควรปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรวางไว้ในทศวรรษที่ 1980 เริ่มมีการใช้แนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์แทนที่การบริหารงานบุคคลในอดีตองค์กรมองบุคลากรว่าเป็นเพียงปัจจัยการผลิตเท่านั้น ขณะที่ปัจจุบันการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีมุมมองด้านของบุคลากรว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าขององค์กร ไม่ใช่ปัจจัยการผลิตที่สามารถลดต้นทุนได้ การบริหารงานบุคคลในอดีตจะเน้นการเจรจาต่อรองและข้อตกลงร่วมในการจ้างงานแต่การบริหารทรัพยากรมนุษย์จะเน้นในเรื่องระบบการจัดการคุณภาพโดยรวมเป็นกลไกสำคัญที่เปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามีส่วนร่วมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของตน ผู้บริหารจะต้องดูแลและพัฒนาความสามารถของบุคลากรอย่างเป็นระบบต่อไปในอนาคต การบริหารงานบุคคลในอดีตยังให้ความสนใจในเรื่องความพึงพอใจในงานตลอดจนขวัญและกำลังใจในการทำงาน ปัจจุบันการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้ความสนใจเรื่องบรรยากาศการทำงานในองค์กรและวัฒนธรรมองค์กร ส่วนการบริหารงานบุคคลจะใช้การกำหนดงานเป็นพื้นฐานในการสรรหา ฝึกอบรม และประเมินผล การปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล ต่างจากการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ที่เน้นการทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งเชื่อว่าการทำงานเป็นกลุ่มจะช่วยส่งเสริมศักยภาพโดยรวมขององค์กรและนำไปสู่ประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน การบริหารงานบุคคลจะเน้นเรื่องการฝึกอบรม การเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน ในขณะที่การบริหารทรัพยากรมนุษย์มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลระยะยาวด้วยการฝึกอบรมและวิธีการอื่น เช่น การหมุนเวียนงาน การสอนงาน การมอบอำนาจการตัดสินใจ และการให้ทุนการศึกษาต่อ เป็นต้น

โสภณ ภูเก้าล้วน และจิตติวราณ สิ้นธุ์นอก (2557) สรุปแนวความคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ไว้ดังนี้

1. การบริหารงานบุคคลหรือการบริหารบุคลากร เป็นแนวคิดทางรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ที่ยังเข้าใจกันว่าการปกครองโดยการใช้กฎเกณฑ์ระเบียบข้อบังคับและตัวบทกฎหมายที่เคร่งครัดเข้มงวดจะทำให้มนุษย์ในองค์กรอยู่ในระเบียบวินัยและลดโอกาสการสร้างความไม่สงบให้แก่องค์กร คือ

1.1 เป้าหมายสูงสุดในการบริหารงานบุคคล คือ การรักษาสันติสุขในองค์กร โดยให้เรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นเรื่องรองลงมา

1.2 การวางแผนกำลังคนและการกำหนดขอบเขตหน้าที่งาน เพื่อกำหนดคำบรรยายลักษณะงานมีสภาพตายตัว โดยฝ่ายบุคคลเป็นคนกำหนดว่าตำแหน่งนี้ควรทำหน้าที่นั้นหน้าที่นี้

1.3 การฝึกอบรมและพัฒนางานในโลกของการบริหารงานบุคคล จัดทำโดยให้หัวหน้างานหรือผู้บริหารเป็นผู้กำหนดว่าจะให้พนักงานเข้ารับการฝึกอบรมในเรื่องใดบ้าง

1.4 การแรงงานสัมพันธ์ ในเชิงของนักบริหารงานบุคคล หมายถึง การรอบรู้ในพระราชบัญญัติแรงงานสัมพันธ์เพื่อจะได้นำมามีอำนาจต่อรองกับลูกจ้าง แทนความหมายที่แท้จริงที่หมายถึง การสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างพนักงานหรือลูกจ้างกับผู้บริหารหรือนายจ้างและระหว่างพนักงานด้วยกันเพื่อสร้างบรรยากาศที่เกื้อกูลต่อการปฏิบัติงาน

1.5 การลงโทษพนักงานถือเป็นผลงานชิ้นเอกของเจ้าหน้าที่บุคคลที่แสดงให้เห็นว่าได้จ้องจับผิดพนักงานอย่างจริงจัง

2. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ เกิดจากแนวคิดที่ว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นสินทรัพย์ที่มีค่ายิ่งขององค์กรและทุนมนุษย์เป็นทุนที่ยั่งยืนที่สุดเท่าที่องค์กรมีอยู่ในการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์จึงคำนึงถึง

2.1 เป้าหมายหลักในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คือ การใช้ทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประโยชน์อย่างมีคุณภาพสูงสุดในองค์กร หมายถึง การพัฒนามนุษย์ให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นไปพร้อมกับการพัฒนาองค์กรอย่างมีคุณภาพทำให้พนักงานเติบโตและองค์กรก็ก้าวหน้าไปพร้อม ๆ กัน

2.2 การวางแผนกำลังคนและการกำหนดหน้าที่งาน ดำเนินการโดยสำรวจขีดความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่แล้วปรับสภาพขอบเขตหน้าที่งานตามลักษณะความรับผิดชอบของบุคลากรสามารถปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นขยายได้ตามความจำเป็นของภารกิจขององค์กรที่มีลักษณะเป็นพลวัต

2.3 การฝึกอบรมและพัฒนาพนักงานในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ดำเนินการโดยนำเอาสมรรถนะหลักและสมรรถนะในสายงานหรือสมรรถนะทางเทคนิคมารวมกันคิดระหว่างผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดกับผู้บริหารระดับสูงกว่าทำการกำหนดระดับความต้องการของสมรรถนะ

ที่จะทำให้ผู้ดำรงตำแหน่งสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้ จากนั้นจึงนำมาจัดทำเป็นความต้องการในการฝึกอบรม

2.4 กิจกรรมพนักงานสัมพันธ์เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้พนักงานรู้สึกว่ามีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่อยู่ในสังคมการทำงานอย่างมีความหมายและเป็นทุนมนุษย์ที่เป็นสินทรัพย์พื้นฐานที่มีค่ายิ่งขององค์กร

2.5 การลงโทษพนักงานในมุมมองของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะการลงโทษคนไม่ดีทำให้คนดีมีค่าและการยกย่องคนดีทำให้คนดีมีราคา มาตรฐานการลงโทษทางวินัยเพื่อให้บรรลุผลดังกล่าวจะดำเนินการอย่างมีหลักการและมีเหตุผล

นิสตาเร็ก เวชยานนท์ (2559) กล่าวถึง การบริหารทรัพยากรมนุษย์ว่า ทรัพยากรมนุษย์เป็นทุนมนุษย์ที่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร การบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดีจะส่งผลทำให้ผลิตผลและผลการปฏิบัติงานขององค์กรเพิ่มสูงขึ้น โดยทุนมนุษย์จะสามารถสร้างคุณค่าผ่านกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการสรรหาคัดเลือก การพัฒนาและการรักษา จะเห็นว่าคุณค่าของทุนมนุษย์มีตั้งแต่ระดับต่ำ คือ สามารถส่งมอบสินค้าและบริการให้กับลูกค้าตามภารกิจในตำแหน่งหรือถ้าองค์กรมีการจัดการทุนมนุษย์อย่างดี ทุนมนุษย์ก็จะยกระดับ นอกจากนี้จะส่งมอบคุณค่าแล้วยังเพิ่มคุณค่าและสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้ามากขึ้นแต่ถ้าองค์กรที่ใช้การบริหารทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์คุณค่านั้นจะถูกยกระดับขึ้นมาเป็นการสร้างคุณค่าใหม่ให้กับองค์กร นำไปสู่การสร้างนวัตกรรมใหม่ทำให้องค์กรก้าวกระโดดเหนือคู่แข่งทำให้องค์กรเกิดความได้เปรียบในการแข่งขันและนำไปสู่ความยั่งยืน ดังนั้นตัวการบริหารทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นสมรรถนะที่สำคัญขององค์กร

ภัทรนันท์ สุรชาติ (2562) กล่าวว่า ผู้รับผิดชอบขององค์กรจะต้องมีบทบาทในการใช้กลยุทธ์ที่ช่วยให้การบริหารงานด้านทรัพยากรมนุษย์เพิ่มขึ้น มีส่วนผลักดันให้องค์กรหาจุดยืนและข้อได้เปรียบในการแข่งขันเพื่อยกระดับการบริหารงานให้มีคุณภาพ เน้นหลักปฏิบัติ ดังนี้

1. มุ่งสร้างประสิทธิภาพบุคลากร ประสิทธิภาพของงานขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ของตนให้สำเร็จลุล่วง บุคลากรที่มีประสิทธิภาพจะต้องรับรู้บทบาทและความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน เพื่อผลประโยชน์ขององค์การและสังคมต้องรู้ว่าตนเองอยู่ในฐานะอะไร ต้องประพฤติปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะเหมาะสมแนวคิดนี้มุ่งปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพและให้เป็นไปในทิศทางที่จะสนับสนุนเกื้อกูลต่อการพัฒนาองค์กรให้เติบโตก้าวหน้ายิ่งขึ้น

2. มุ่งเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณค่าเป็นแนวคิดที่มองการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในแง่ที่เป็นคุณค่า โดยการใช้บุคลากรให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ตระหนักว่าบุคลากรทุกคนมีโอกาสปรับปรุงและพัฒนาตนเองตลอดเวลาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนส่งเสริมขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

อย่างเท่าเทียมกัน เห็นได้ว่าแนวคิดเรื่องนี้เป็นการพัฒนาบุคลากรด้วยการเสริมสร้างความรู้และพยายาม ทำให้บุคลากรทุกคนมีความอบอุ่น เกิดความมั่นใจและรู้สึกมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่ของตนเอง

3. เน้นการจัดองค์การให้อยู่ในฐานะเป็นศูนย์กลางของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เป็นแนวคิดที่เน้นในเรื่องประสิทธิภาพขององค์การเป็นสำคัญที่ครอบคลุมบทบาทและวิสัยทัศน์ของผู้ดำเนินการบริหารจัดการที่จะทำให้องค์การเปรียบเสมือนศูนย์กลางที่คอยทำหน้าที่กระตุ้นและพัฒนาบุคลากร ให้มีศักยภาพและพร้อมปฏิบัติภารกิจได้ทุกสถานการณ์เปลี่ยนแปลงของโลก แม้จะต้องเผชิญกับปัญหา และอุปสรรคที่ยากต่อการควบคุม

แนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้้องค์การเกิดความได้เปรียบนี้ ยังได้แพร่หลาย ลงสู่ภาคปฏิบัติ (Strategic Human Resource Management Practice) มากขึ้นพัฒนาการทางความคิด เหล่านี้ได้เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ แนวคิด ที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับ 3 แนวคิด ดังนี้

1. แนวคิดองค์การที่มีผลการปฏิบัติงานเป็นเลิศ (High Performance Organization - HPOs) หรือบางครั้งเรียกว่า องค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานสูงหรือองค์กรที่มีสมรรถนะสูงก็ได้ แสดงถึงทักษะในการเอาวิธีการสมัยใหม่ (Modern Practices) หรือเครื่องมือทางการบริหาร (Management Tools) ใหม่ ๆ มาใช้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรเพื่อให้องค์การมีผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ สำหรับความหมายขององค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานเป็นเลิศ (HPOs) นี้ ได้มีนักวิชาการหลายท่าน ให้ความหมายไปในแนวทางเดียวกันว่าองค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานเป็นเลิศ (HPOs) เป็นองค์กร ที่มีความสามารถในการเข้าใจตลาดและทำการออกแบบขององค์กรให้มีความเหมาะสมเอื้อต่อการดึงเอา ศักยภาพของพนักงานออกมาใช้อย่างเต็มที่มีความรักความผูกพันระหว่างพนักงานกับองค์กร และสามารถปรับเปลี่ยนองค์กรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมได้ (Miller, 2002, Buytendijk, 2006, Blanchard, 2007, Pettigrew and Whipp, 1991, Vecchio and Appelbaum, 1995 and Collins, 2001)

1.1 ตัวแบบองค์กรที่จะเป็นองค์กรแห่งความเป็นเลิศ (HPOs) สำหรับตัวแบบ องค์กรแห่งความเป็นเลิศ (HPOs) นั้น ได้มีนักวิชาการจากสถาบันต่างๆ ทั่วโลกได้ทำการศึกษา และกำหนดรูปแบบ (Model) ขององค์กร HPOs ไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

1.1.1 รูปแบบของ (Model) ของ (Buytendijk, 2006) นักวิชาการด้าน การจัดการองค์การธุรกิจ ได้กำหนดตัวแบบขององค์กรแห่งความเป็นเลิศ (HPOs) มีลักษณะร่วม ขององค์กร HPOs 5 ประการ ดังนี้

1.1.1.1 ต้องกำหนดเป้าหมายที่มีความท้าทาย (Set Ambitious Targets) และมุ่งมั่นที่จะประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายจะทำให้้องค์การ

มีความพยายาม ทะเยอทะยานที่จะประสบความสำเร็จและทำให้พนักงานเกิดความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์ผลงานออกมา ผู้เขียนขอยกตัวอย่างองค์การในประเทศไทยที่เป็นองค์การที่ได้กำหนดเป้าหมายในการเป็นองค์การที่มีผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (HPO) โดยมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวคิดตัวแบบของบายเทนต์จิค ตัวอย่างองค์การรัฐวิสาหกิจของไทย เช่น การประปาส่วนภูมิภาค (กปภ.) เนื่องจากเป็นองค์การที่ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “จะเป็นองค์กรชั้นนำระดับสากลที่ให้บริการน้ำประปาด้วยมาตรฐานและบริการที่เป็นเลิศ” โดย กปภ. ได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานและแนวทางสู่การเป็นองค์การที่มีผลการปฏิบัติงานเป็นเลิศ (HPO) โดยวางแผนกลยุทธ์ (Road Map) ภายในระยะเวลา 10 ปี ชำรงหน้าจากเป้าหมายที่กำหนดขึ้นนี้ กปภ. ได้จัดทำและนำแผนยุทธศาสตร์ (ปี 2555-2559) และได้เตรียมความพร้อมโดยการจัดโครงการยุทธศาสตร์สัญจร ถ่ายทอดให้ผู้บริหารในทุกระดับได้ทราบและให้ทุกหน่วยงานได้จัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ทำการจัดสรรงบประมาณ โดยให้ความสำคัญกับโครงการตามแผนยุทธศาสตร์เป็นลำดับแรก ยังเตรียมความพร้อมด้านอัตรากำลังคน โดยทำการสรรหาอัตรากำลังเพื่อสนับสนุนการนำยุทธศาสตร์ไปใช้ในการปฏิบัติ การตั้งคณะทำงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยผู้ว่าการรองผู้ว่าการ ผู้บริหารระดับสูงและผู้เกี่ยวข้องของ กปภ. ร่วมกันติดตามความก้าวหน้าในการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน ตลอดจนตั้งคณะทำงานย่อยหลายคณะ เพื่อศึกษาและกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น และใช้แนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

1.1.1.2 แสดงออกถึงการตระหนักต่อเป้าหมายและแบ่งปันค่านิยมร่วม (Shared Values) ทั้งบุคลากรภายใน (ระหว่างพนักงาน) และบุคคลภายนอก (ลูกค้า ผู้ขายปัจจัยการผลิตตลอดจนผู้มีส่วนได้-เสีย อื่น ๆ) ค่านิยมร่วมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ โดยสมาชิกในองค์การทุกคนจะต้องมีค่านิยมร่วมไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับค่านิยมร่วมของลูกค้าและผู้มีส่วนได้-เสียต่าง ๆ ซึ่ง กปภ. ได้ประกาศถึงค่านิยมร่วมขององค์การ คือ “มุ่งมั่นเพื่อปวงชน” หมายถึง มุ่งเน้นคุณธรรม (CG) มั่นใจคุณภาพ (TQM) เพื่อสุขของสังคม (CSR) ปวงชนประทับใจ (CRM) ค่านิยมดังกล่าวเกิดจากการมีส่วนร่วมของพนักงาน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ กปภ. ยังได้กำหนดแนวทางการพัฒนาและปลูกฝังค่านิยมดังกล่าวให้เกิดการปรับเปลี่ยนจนเกิดเป็นวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การ โดยกำหนดกิจกรรมโครงการรองรับได้แก่การจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้นำองค์การสื่อสาร และถ่ายทอดลงสู่พนักงาน กปภ. จะมีการทบทวนความสามารถหลักขององค์การ (Core Competency) เพื่อนำไปสู่การประเมินผลว่าพนักงานมีพฤติกรรมและทัศนคติสอดคล้องกับค่านิยมมากน้อยเพียงใด รวมทั้งการกำหนดหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาและปลูกฝังความสามารถหลักหรือค่านิยมดังกล่าว สู่พนักงานทุกคน ปัจจุบัน กปภ. ได้กำหนดค่านิยมใหม่และอยู่ระหว่างการสื่อสารให้พนักงานทั้งองค์กรได้รับทราบและมีเป้าหมายจะพัฒนาตามแนวทางที่กำหนดข้างต้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

1.1.1.3 ต้องทำการบริหารเชิงกลยุทธ์และเชื่อมโยงกับผลสำเร็จขององค์กร (Focus and Alignment) เป้าหมายขององค์กรจะประสบผลสำเร็จได้จะต้องมีการนำเอากลยุทธ์ไปปฏิบัติและต้องมีตัวชี้วัดความสำเร็จในทุกระดับขั้นตอนของการดำเนินกลยุทธ์ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก เช่น การจัดซื้อ การผลิต และการขาย และกิจกรรมสนับสนุนเช่น การเงิน การตลาด การบริหารทรัพยากรมนุษย์และสารสนเทศ โดยการปฏิบัติงานจะต้องให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดในการประเมินผล (Performance Indicators) เพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

1.1.1.4 ต้องมีความพร้อมในการปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว (Organization Agility) องค์กรที่มีลักษณะของ HPO จะต้องมียุทธศาสตร์สร้างความสามารถในการปรับตัวได้ 4 วิธี ได้แก่ การใช้ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ การสร้างมาตรฐาน (Standardizing) การควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างครบวงจร และการใช้วิธีการปฏิบัติงานในลักษณะโครงการ

1.1.1.5 ต้องทำการบูรณาการทั่วทั้งองค์กร (Shared Business Model) องค์กรจะต้องทำการจัดการการประเมินผล (Performance Management) โดยทำการค้นหาจุดอ่อนหรือช่องว่าง (Gap Analysis) และทำการแก้ไขช่องว่างเหล่านั้น จากการศึกษาพื้นฐานขององค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานเป็นเลิศ หรือ (HPOs) ทั่วโลก และทำการเปรียบเทียบกับองค์กรของไทย เช่น กปภ. สามารถสรุปได้ว่า กปภ. มีลักษณะเด่นที่สำคัญและสอดคล้องกับองค์กร HPOs

1.2 ตัวแบบของบริษัท The Berkeley Consulting Group บริษัท The Berkeley Consulting Group ได้ทำการศึกษาลักษณะขององค์กรแบบ HPO ในประเทศแคนาดา พบว่า มีลักษณะ 5 ประการ ดังนี้ (The Berkeley Consulting Group, 2015)

1.2.1 เน้นสมรรถนะที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ (Focused On Performance Of Key Results) เช่น การเน้นความสำคัญไปที่ความต้องการของลูกค้า

1.2.2 เน้นความสามารถในการผลิต (Productivity) เช่น ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการผลิตการประเมินผลและการเพิ่มมูลค่าเพิ่มให้แก่ลูกค้า รวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.3 เน้นการตอบสนองและการปรับตัว (Responsiveness and Addictiveness) เช่น ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เป็นจริง

1.2.4 เน้นความเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurship) เช่น ต้องรู้ถึงความต้องการของลูกค้าและผู้มีส่วนได้-เสีย และค้นหาวิธีการในการตอบสนอง

1.2.5 เน้นการทำงานเป็นทีมและการสื่อสาร (Teamwork and Communication) เช่น สมาชิกทุกคนในองค์กรต้องตระหนักถึงเป้าหมายขององค์กร มีความโปร่งใส ใส่ใจต่อความสำเร็จของทีมและมีความร่วมมือกันทั้งแนวตั้งและแนวนอน

1.3 Carew, et al. (2011) ได้นำเสนอตัวแบบองค์การที่มีผลการปฏิบัติงานแห่งความเป็นเลิศ (The HPO SCORE TM Model) จะต้องประกอบด้วย องค์ประกอบ ดังนี้

1.3.1 SCORES หมายถึง อักษรย่อขององค์ประกอบ 6 ประการที่พบในองค์การแบบ HPO รายละเอียดของแต่ละคำ มีดังนี้

1.3.1.1 S = Shared Information And Open Communication หมายถึง องค์การ HPO จะต้องทำให้สมาชิกในองค์การทำการแลกเปลี่ยน แบ่งปัน และเปิดเผยข้อมูลข่าวสารระหว่างกันและทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้อย่างเท่าเทียมกัน

1.3.1.2 C = Compelling Vision หมายถึง การกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์การจะต้องทำให้สมาชิกในองค์การสามารถมองเห็นเป็นภาพแห่งความสำเร็จในอนาคตได้ จะทำให้สมาชิกเกิดความตื่นตัวและกระตือรือร้นที่จะพยายามสู่ความสำเร็จขององค์การ

1.3.1.3 O = Ongoing Learning หมายถึง องค์การแบบ HPO จะเน้นการพัฒนาองค์การผ่านการเรียนรู้ การสร้างทุนแห่งการเรียนรู้ (Building Knowledge Capital) และถ่ายทอดความรู้ตลอดทั้งองค์การ

1.3.1.4 R = Relentless Focus On Customer Results หมายถึง องค์การแบบ HPO จะมุ่งเน้นไปยังลูกค้า โดยจะค้นหาว่าใครคือลูกค้าขององค์การแล้วหาวิธีการในการตอบสนองความต้องการของลูกค้า

1.3.1.5 E = Energizing System and Structures หมายถึง ระบบโครงสร้างกระบวนการและการปฏิบัติในองค์การแบบ HPO จะมีความเชื่อมโยงและสนับสนุนต่อวิสัยทัศน์ (Vision) ทิศทางกลยุทธ์ และเป้าหมาย และเป็นตัวกระตุ้นให้พนักงานประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานง่ายขึ้น

1.3.1.1 S = Shared Power And High Involvement หมายถึง องค์การแบบ HPO จะมีลักษณะของการกระจายอำนาจ การตัดสินใจ การร่วมมือกัน การมีส่วนร่วม และการทำงานเป็นทีม รวมถึงการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจที่ถูกต้องมากกว่าองค์การทั่วไป

1.4 ตัวแบบของ Lawler (2015) การพัฒนาองค์การสู่องค์การแห่งความเป็นเลิศนั้น ปัจจัยที่สำคัญพื้นฐาน คือ ทุนมนุษย์ (Human Capital) และการพัฒนาความสามารถขององค์การ และสมรรถนะหลักจะต้องละทิ้งการปฏิบัติแบบเดิม ๆ (The Traditional Bureaucratic Approaches) แล้วแทนด้วยการมุ่งเน้นที่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ อำนาจในการบริหาร และการให้รางวัลตอบแทนแก่พนักงาน นอกจากนี้้องค์การต้องมองรอบด้านพร้อมทั้งสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ปัจจุบันเกิดการแข่งขันที่รุนแรง ดังนั้น้องค์การจึงต้องทำการปรับปรุงองค์การอย่างต่อเนื่องโดยมุ่งเน้นที่ปัจจัย 4 ประการ ดังนี้

1.4.1 คุณภาพของสินค้าและบริการ

1.4.2 ต้นทุนของสินค้าและบริการ

1.4.3 ความรวดเร็วในการวางขายสินค้าและบริการในที่สุดตลาด

1.4.4 นวัตกรรมในการพัฒนาสินค้าและบริการใหม่ การปรับปรุงองค์การ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงกล่าวนี้ องค์การจะต้องทำการปรับปรุงปัจจัยต่าง ดังนี้

1.4.4.1 เพิ่มความสามารถในการแข่งขัน (Gaining Competitive Advantage) ได้เสนอปัจจัย 3 ประการ ที่องค์การมีแล้วจะทำให้ได้เปรียบทางการแข่งขัน ประกอบด้วย ทุนมนุษย์ (Human Capital) ศักยภาพขององค์การ (Organizational Capabilities) และสมรรถนะหลัก (Core Competencies) ในการเพิ่มศักยภาพขององค์การนั้น องค์การจะต้องพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถของทรัพยากรมนุษย์เป็นสำคัญ

1.4.4.2 ศักยภาพและประสิทธิภาพขององค์การ (Organizational Capabilities And Organizational Effectiveness) ในความต้องการการประสบความสำเร็จนั้น พนักงานจะต้องมีศักยภาพและนำมาใช้เพื่อผลิตสินค้าที่มีคุณค่าที่เหนือกว่าคู่แข่งออกสู่ตลาด องค์การที่มีประสิทธิภาพจะต้องมุ่งเน้นไปยังคุณภาพลูกค้า เน้นความเป็นสากล (Operate On A Global Basis) ต้นทุนการผลิตต่ำ เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ตระหนักต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ผลิตสินค้าออกสู่ตลาดอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้การออกแบบระบบ วัฒนธรรมองค์การ และความสัมพันธ์ต้องเน้นการสนับสนุนให้สมาชิกในองค์การได้ทำการติดต่อประสานงานระหว่างกันมากขึ้น

1.4.4.3 ความสามารถหลักและประสิทธิผลขององค์การ (Core Competencies And Organizational Effectiveness) องค์การแบบ HPO จะต้องมีความสามารถในการแข่งขัน โดยจะต้องมีความสามารถหลักที่เป็นทักษะ หรือวิธีการพิเศษที่ยากต่อการเลียนแบบ และนำมาใช้ในการผลิตสินค้าหรือบริการ เพื่อความได้เปรียบทางการแข่งขันได้ เช่น บริษัท 3Ms มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับกระบวนการเคมี (Chemical Processes) บริษัทอินเทล (Intel) เชี่ยวชาญเรื่องไมโครอิเล็กทรอนิกส์ (Microelectronics) ส่วนบริษัทฮอนด้า (Honda) เชี่ยวชาญเรื่องการผลิตเครื่องยนต์แบบแก๊สโซลีน (Gasoline Engines) และบริษัทโซนี่ที่เชี่ยวชาญเรื่องการย่อส่วนผลิตภัณฑ์เป็นต้น (Miniaturize Products) ความสามารถเหล่านี้เกิดขึ้นจากการพัฒนาศักยภาพของคน หมายความว่า องค์การที่เป็นเลิศจะต้องมีบุคลากรที่มีความสามารถสูง (High Competency People) นั่นเอง

1.4.4.4 การค้นหาความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Finding Competitive Advantage) องค์การแห่งความเป็นเลิศจะต้องมีปัจจัย 4 ด้าน คือ

- 1) กลยุทธ์
- 2) สมรรถนะ
- 3) ความสามารถ

4) สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวย ปัจจัยเหล่านี้ล้วนถูกกำหนดขึ้นจากคน หากองค์กรมีทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพก็สามารถทำการกำหนดกลยุทธ์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการแข่งขัน นอกจากนี้หากพนักงานมีความได้เปรียบทางด้านสมรรถนะ ความสามารถในการคิดค้นผลิตภัณฑ์ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาให้แก่ลูกค้าและความสามารถในการปรับตัวก็จะทำให้องค์กรเกิดความได้เปรียบคู่แข่งได้

1.4.4.5 ความสามารถในการแข่งขัน (The Competitive Organization) องค์กรส่วนใหญ่มักจัดโครงสร้างองค์กรแบบลำดับชั้นการบังคับบัญชา (Hierarchical) แต่การจัดองค์กรแบบนี้มักทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น การจ่ายรางวัลตอบแทนที่เป็นรายบุคคลไม่ใช่เป็นทีม การสื่อสารภายในองค์กร กระบวนการวัดผลงาน สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความได้เปรียบ นอกจากนี้ลำดับชั้นการบังคับบัญชา (Hierarchical) ยังทำให้องค์กรบริหารจัดการช้า ขาดความยืดหยุ่น มีปัญหาเรื่องต้นทุนการผลิต คุณภาพของสินค้า และเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ องค์กรแบบ HPO จะต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้

- 1) มีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกลยุทธ์ กระบวนการ คุณภาพข้อมูลสะท้อนกลับจากลูกค้าเหตุการณ์สำคัญและผลตอบแทนขององค์กร
- 2) มีความรู้เกี่ยวกับงาน ธุรกิจ และภาพรวมของระบบงาน
- 3) มีอำนาจในการตัดสินใจทุกแง่มุมของงาน
- 4) การได้รับผลตอบแทนตามผลงาน ความสามารถในแต่ละคน

และการเจริญเติบโตในอาชีพ

1.5 มีกลุ่มนักคิดที่สำคัญ คือ กลุ่มนักคิดในประเทศสหรัฐอเมริกาและกลุ่มนักคิดในสหราชอาณาจักร จะกล่าวถึงรายละเอียดของสองกลุ่มนักคิดนี้ ต่อไป

1.5.1 ตัวแบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์แบบฮาร์วาร์ด (Harvard Model of HRM)

ตัวแบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์แบบฮาร์วาร์ด (Harvard Model of HRM) หรือบางครั้งเรียกว่า ตัวแบบ “มนุษยนิยมเชิงพัฒนาการ” (Developmental Humanism) เนื่องจากมีพื้นฐานการคิดมาจากสำนักคิดมนุษยสัมพันธ์ ถูกพัฒนาโดย (Beer, et al.) มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด จนกระทั่งได้มีผู้ให้ชื่อกรอบแนวคิดนี้ว่า “กรอบแนวคิดฮาร์วาร์ด” (Harvard Framework) โดยตัวแบบนี้มองว่าผู้บริหารมีความสำคัญต่อองค์กร หากผู้บริหารมีความรู้ความสามารถก็จะแก้ไขปัญหาและทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จได้นอกจากนี้ ยังได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสื่อสารภายในองค์กร การสร้างทีมงาน (Teamwork) และการใช้ศักยภาพของแต่ละบุคคลอย่างเต็มที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร หรือกล่าวโดยสรุปว่าแนวคิดของตัวแบบนี้จะให้ความสำคัญกับเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพของสมาชิกในองค์กร เนื่องจากมองว่าการที่จะทำให้องค์กรมีผลประกอบการที่ดีใต้องค์กรจะต้อง

สามารถทำการตอบสนองความต้องการของสมาชิกภายในองค์การได้อย่างเหมาะสมและเมื่อสมาชิกภายในองค์การได้รับการตอบสนองที่ดีมีสภาวะความเป็นอยู่ที่ดีก็จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการใฝ่สัมฤทธิ์ อันจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

1.5.1.1 ปัจจัยสำคัญหรือองค์ประกอบของตัวแบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ แบบฮาร์วาร์ด (Harvard Model Of HRM) มีความสำคัญกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1) ปัจจัยสถานการณ์อื่น ๆ (Other Factors) เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์การ เป็นทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์การ เช่น ลักษณะของแรงงาน กลยุทธ์ธุรกิจ ปรัชญาการบริหาร ตลาดแรงงาน สหภาพแรงงาน เทคโนโลยี กฎหมาย และอื่น ๆ เป็นต้น ปัจจัยต่างๆเหล่านี้จะมีผลต่อการกำหนดนโยบายทางเลือกในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและองค์การอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์การ

2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การ (Stakeholder) ได้แก่ ผู้ถือหุ้น ผู้บริหาร ลูกจ้าง รัฐบาลและสหภาพแรงงาน เป็นต้น โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้จะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมขององค์การ

3) ทางเลือกของนโยบายด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Policy Choices) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

3.1) ความสิ้นไหลหรือความคล่องตัวของการปฏิบัติงาน กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Flow) เช่น การวิเคราะห์และวางแผนอัตรากำลังคน การสรรหา การคัดเลือก การประเมินผลการปฏิบัติงาน การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งและการออกจากงาน เป็นต้น

3.2) ระบบการให้รางวัลหรือสิ่งจูงใจ (Reward System) เช่น วิธีการจ่ายเงินเดือนหรือค่าตอบแทน ผลประโยชน์อื่น ๆ ที่เป็นการกระตุ้น จูงใจให้พนักงานปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่

3.3) ระบบการปฏิบัติงาน (Work System) ได้แก่ การออกแบบงาน การมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความถนัด และเส้นทางความก้าวหน้าของงาน (Career Path) เป็นต้น

3.4) ผลจากการบริหารทรัพยากรมนุษย์ทำให้พนักงานเกิดความทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงาน การเพิ่มขีดความสามารถของพนักงานและทำให้การใช้งบประมาณขององค์การลดลงและอื่น ๆ

3.5) ผลลัพธ์ในระยะยาวส่งผลให้ความเป็นอยู่ของพนักงานดีขึ้นเมื่อพนักงานมีความเป็นอยู่ที่ดีก็ทำให้การปฏิบัติงานให้แก่องค์การมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ทำให้สังคมโดยรวมมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นตามมา

1.5.2 ตัวแบบกลุ่มมิชิแกน (The Michigan School; Hard HRM)

ตัวแบบกลุ่มมิชิแกน เป็นแนวคิดแบบ “บริหารจัดการนิยาม” Managerialism) คือ เป็นกลุ่มที่เน้นเรื่องของการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ที่มองการจัดการทรัพยากรมนุษย์จากมุมมองของฝ่ายจัดการ คือ การให้ความสำคัญอันดับแรกที่ผลประโยชน์ตอบแทนที่องค์กรจะได้รับ ดังนั้นจึงมีผู้เรียกแนวคิดของสำนักคิดนี้เป็นพวก “อรรถประโยชน์-กลไกนิยม” (Utilitarian-Instrumentalism) คือ มองผลประโยชน์หรือผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก

1.5.3 ตัวแบบการจัดการทรัพยากรมนุษย์แบบวาร์วิค (Warwick Model of HRM)

ตัวแบบการจัดการทรัพยากรมนุษย์แบบวาร์วิค (Warwick Model of HRM) ถูกสร้างขึ้นโดยกลุ่มนักคิดในสหราชอาณาจักร โดยตัวแบบของกลุ่มนี้ จะแบ่งแนวคิดออกเป็น 2 กลุ่ม คือ “กลุ่มอ่อน” (Soft) กับ “กลุ่มแข็ง” (Hard) รายละเอียดของแต่ละกลุ่มมี ดังนี้

1.5.3.1 กลุ่มที่มีแนวคิดแบบอ่อน (Soft) คือ กลุ่มนักคิดที่เน้นความสำคัญไปที่คนมากกว่าวิธีการบริหารจัดการ โดยกลุ่มนี้เชื่อว่ามนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าอยู่ในตนเอง ดังนั้นจึงมองว่าการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นวิธีการที่ทำให้มนุษย์ได้แสดงศักยภาพของตนออกมา การบริหารทรัพยากรมนุษย์ตามแนวนี้ จึงเน้นการสร้างความสำเร็จระหว่างกัน การหาแนวทางในการสร้างความรู้สึกร่วมกัน (Commitment) ความเกี่ยวข้อง (Involvement) และการมีส่วนร่วม (Participation) ให้เกิดขึ้นในกลุ่มสมาชิกขององค์กร

1.5.3.2 กลุ่มที่มีแนวคิดแบบแข็ง (Hard) คือ กลุ่มที่เน้นความสำคัญไปที่วิธีการบริหารจัดการมากกว่าเรื่องของคน ดังนั้นจึงมองว่าหน้าที่การบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นการใช้ผลประโยชน์ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจจากบุคคลให้ได้มากที่สุดแนวทางที่สำคัญที่ทำให้เกิดการบริหารองค์กรเกิดประสิทธิภาพก็คือ การบูรณาการ (Integrate) การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้สอดคล้องหรือไปในทิศทางเดียวกันกับกลยุทธ์ขององค์กร ซึ่งต้องให้ความสนใจต่อสภาพแวดล้อมขององค์กร การบริหารทรัพยากรมนุษย์ไม่ว่าจะเป็น “กลุ่มอ่อน” ที่ใช้ปรัชญาแบบ “มนุษยนิยมเชิงพัฒนา” หรือ “กลุ่มแข็ง” ที่ใช้ปรัชญาแบบ “บริหารจัดการนิยาม” ท้ายที่สุดแล้วจะมีแนวโน้มของการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นแบบบูรณาการเข้าด้วยกัน โดยมี 4 มิติ มุมมองที่จะช่วยยึดโยงกับการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์มากยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงสามารถกล่าวสรุปได้ว่าตัวแบบการจัดการทรัพยากรมนุษย์แบบวาร์วิค (Warwick Model of HRM) เป็นความพยายามที่จะบูรณาการกิจกรรมในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจ อิทธิพลของสังคม การเมืองและกลยุทธ์ขององค์กร

เสนอที่ จุ้ยโต (2554) ตัวแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ตัวแบบ

คือ

1. ตัวแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แนวใหม่ด้านการฝึกอบรม ประกอบด้วย

1.1 วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ได้แก่

1.1.1 วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมขององค์กร

1.1.2 วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมของบุคคล

1.2 ประเภทของการฝึกอบรม ได้แก่

1.2.1 การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน

1.2.2 การฝึกอบรมปฐมนิเทศ

1.2.3 การฝึกอบรมหลังเข้าทำงานแล้ว

1.2.4 การฝึกอบรมก่อนได้รับการเลื่อนตำแหน่ง

1.3 ตัวแบบการฝึกอบรมเชิงระบบด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ในแนวใหม่ ได้แก่

1.3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้อย่างมีความสุข

1.3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

1.3.3 ทฤษฎีการเรียนรู้กระบวนการคิด

1.3.4 ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุนทรียภาพและลักษณะนิสัย (คิลปะ ดนตรี

กีฬา)

1.3.5 ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุนทรียภาพและลักษณะนิสัย (การฝึกฝนกาย

วาจา ใจ)

2. ตัวแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แนวใหม่ด้านการศึกษา ประกอบด้วย

2.1.1 วัตถุประสงค์ของการของการศึกษา

2.1.2 รูปแบบของการศึกษา ได้แก่

2.1.2.1 การศึกษาในระบบ

2.1.2.2 การศึกษานอกระบบ

2.1.2.3 การศึกษาตามอัธยาศัย

2.1.3 ตัวแบบด้านการพัฒนาการศึกษาเล่าเรียน ได้แก่

2.1.3.1 บูรณาการมนุษย์ด้านการศึกษา

2.1.3.2 หลักสูตรการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

2.1.3.3 การเรียนการสอนที่เอื้อต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

3. ตัวแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แนวใหม่ด้านการบริหารความรู้ ประกอบด้วย

3.1 วัตถุประสงค์ของการบริหารความรู้ ได้แก่

3.1.1 พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

พ.ศ. 2546

3.1.2 ความหมายของความรู้

3.1.3 การบริหารความรู้

3.1.4 ประโยชน์ของการบริหารความรู้

3.2 กระบวนการบริหารความรู้ ได้แก่

3.2.1 การบ่งชี้ความรู้

3.2.2 การสร้างและแสวงหาความรู้

3.2.3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ

3.2.4 การประมวลและกลั่นกรองความรู้

3.2.5 การเข้าถึงความรู้

3.2.6 การแข่งขันแลกเปลี่ยนความรู้

3.2.7 การเรียนรู้

3.3 กระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

3.3.1 การเตรียมความพร้อมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.3.2 การสื่อสาร

3.3.3 กระบวนการและเครื่องมือ

3.3.4 การฝึกอบรมและการเรียนรู้

3.3.5 การวัดผล

3.3.6 การยกย่องและชมเชยการให้รางวัลขณะเดียวกันในการพัฒนาทรัพยากร

มนุษย์ให้เป็นผู้มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อการปฏิบัติงานได้นั้น องค์การควรกำหนดโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: การวิเคราะห์ความต้องการ (Need Analysis)

ขั้นตอนที่ 2: การหาความต้องการในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ขั้นตอนที่ 3: การกำหนดเป้าหมายคุณภาพในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ขั้นตอนที่ 4: การกำหนดรูปแบบและวิธีการประเมินการพัฒนา

Canton (2016) นักอนาคตวิทยา และประธานสถาบันเพื่ออนาคต (Institute for Global Futures) ได้พยากรณ์เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในอนาคตว่าจะมีลักษณะ ดังนี้

1. ในอนาคตจะเกิดการแย่งชิงบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ (Smart Talent) เกิดขึ้นในระดับโลก ปัจจัยเหล่านี้จะสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันให้กับองค์กร
2. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในเรื่องการผลิต ความรู้ และความเจริญก้าวหน้า
3. การเพิ่มขึ้นของแรงงานสตรีจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบายอำนาจและตำแหน่งงานในองค์กร นอกจากนี้สตรีจะมีผลต่อการกำหนดกลยุทธ์ การทำหน้าที่บริหารการมีส่วนสำคัญต่ออุตสาหกรรมและตลาด
4. ความหลากหลายทางด้านความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ หรือประสบการณ์ของแรงงานจะมีมากขึ้น ดังนั้นผู้บริหารและพนักงานขององค์กรจะต้องมีความสามารถในการเข้าใจในความหลากหลาย
5. การแสวงหา การพัฒนาฝีมืออบรม และรักษาแรงงานที่มีทักษะทางด้านเทคโนโลยี (High-Tech Skill) จะเป็นความท้าทายของทุกองค์กร
6. การทำให้แนวคิดการผลิตนวัตกรรม (Innovation) กลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร จะกลายเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญและสร้างความได้เปรียบให้แก่องค์กร
7. การสร้างความยั่งยืนทางด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมของสถานปฏิบัติงาน (Green Workplace) จะเป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดและรักษาคนเก่งไว้กับองค์กร
8. การเตรียมพนักงานไว้เพื่อเผชิญกับความท้าทายที่เกิดจากความซับซ้อนและแรงกดดันในอนาคต และความสามารถในการจัดการความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและรุนแรงถือเป็นเรื่องที่สำคัญ
9. การยึดมั่นต่อการพัฒนาบุคลากร การให้การศึกษา การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้องค์กรได้รับทักษะใหม่ ๆ และความสามารถในการแข่งขันเป็นการตอบแทน
10. การดึงดูดแรงงานรุ่นใหม่ หรือการเตรียมแรงงานในปัจจุบันจะต้องสร้างวัฒนธรรมการทำงานร่วมกับแรงงานข้ามชาติ (Transnational Team) การทำงานผ่านออนไลน์ การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานระดับโลก

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.4.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตมากขึ้นเพราะหากประชากรในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศง่ายและรวดเร็วขึ้น จึงมีนักวิชาการหลายท่านให้ความสนใจและให้ความหมายคุณภาพชีวิตอย่างหลากหลาย ดังต่อไปนี้

นิพนธ์ คันธเสวี (2553) ให้คำนิยามว่า “คุณภาพชีวิต คือ ระดับของการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามองค์ประกอบของชีวิต ได้แก่ ทางร่างกายอารมณ์สังคม ความคิด และจิตใจ”

ทิพย์วัลย์ เรืองขจร (2554) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต คือ ความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการที่ได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่เป็นประโยชน์ตามความต้องการของร่างกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาวะแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ และสังคมอย่างเพียงพอจนก่อให้เกิดการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

ธนิดา ชีร์ตัน (2554) ได้จำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

1. ความสมบูรณ์ด้านร่างกายและสติปัญญา หมายถึง การที่มนุษย์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นจะต้องมีความเป็นปกติของร่างกายและสติปัญญาเป็นพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ การมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง มีผลกำลังที่สามารถทำกิจการงานได้ดี เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ สามารถศึกษาเล่าเรียนคิดไตร่ตรอง หาเหตุผลต่าง ๆ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2. ความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ หมายถึง การเป็นผู้มีจิตใจที่ดี อารมณ์แจ่มใส มั่นคง ไม่แปรปรวน หงุดหงิด โมโหง่าย มีคุณธรรม มองโลกในแง่ดี โอบอ้อมอารี ช่วยเหลือผู้อื่น การมีพื้นฐานจิตใจที่ดีจะช่วยให้คุณเกิดความสุขและสงบในการดำรงชีวิต

3. ความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเป็นคนที่ได้รับการยอมรับจากคนทั่วไป อันเนื่องมาจากมนุษยสัมพันธ์อันดี มีความสามารถในการปรับตัว ยอมรับความสามารถและความสำคัญของคนอื่น ดังนั้นจึงเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของบุคคลและสิ่งแวดล้อมและการมีความคิดที่จะปรับปรุงพัฒนาให้สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นคงคุณค่าและประโยชน์ตลอดไป การมีความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้คุณมีชีวิตที่เหมาะสมกลมกลืนและเข้ากันได้ดีกับสังคมและสิ่งแวดล้อม

4. ความสมบูรณ์ด้านปัจจัยการดำรงชีพ หมายถึง ความสามารถที่จะจัดหาสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ชีวิตดำรงอยู่ได้อย่างดีตามฐานะของตนเอง ตลอดจนสภาพของสังคมเศรษฐกิจและยุคสมัย ปัจจัยจำเป็นเหล่านี้ ได้แก่ ปัจจัย 4 อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การพักผ่อน บุคคลจะต้องจัดหาให้มีความจำเป็นในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม

ของตน การมีปัจจัยจำเป็นในการดำรงชีวิตที่พอเพียง ย่อมช่วยให้บุคคลมีความสะดวกสบายไม่ลำบาก และย่อมนำไปสู่ความสุขและความพอใจในชีวิต

สุรจิตต์ วุฒิการณ์ และคณะ (2555) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับความพึงพอใจ ในชีวิตที่ผู้สูงอายุแต่ละคนประเมินด้วยตนเอง โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ (2555) ได้นิยามคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดี ของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์ ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงเป็นระดับ ของการมีชีวิตที่ดีมีความสุขความพึงพอใจในชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ในการ ดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

พัทยา สายหู (2556) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตหรือชีวิตที่มีคุณภาพ ดังนี้ “ชีวิตที่มีคุณภาพ คือ ชีวิตที่ทำประโยชน์ให้ผู้อื่นในสังคม ครอบครัว ต้องเป็นแห่งแรกที่สร้างคุณภาพ ชีวิตคนรวยไม่จำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีเสมอไป ในทางตรงข้าม คนที่ยากจนเกินไปก็ไม่จำเป็นต้อง ขาดคุณภาพชีวิตหรืออาจมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้”

จุฬารัตน์ คนเพียร (2558) คุณภาพชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ของตนเองในเรื่องของระดับ ชีวิตที่ดีมีความสุขกายใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประชาชน ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ประกอบด้วยตัวชี้วัด คือ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนหลับนอน การทำงาน

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง ประกอบด้วยตัวชี้วัด คือ ความรู้สึกภาคภูมิใจ ในตนเอง ความมั่นใจกำลังใจในการดำเนินชีวิต

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์กับตนเองกับบุคคล อื่น ๆ ประกอบด้วย ตัวชี้วัด คือ ความสัมพันธ์กับตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือ จากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้วาตนเองได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมรวมทั้งการรับรู้ ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย ตัวชี้วัด คือ การรับรู้วาตนเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคง ในชีวิต การรับรู้วาได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายที่มีการคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ บริการทางสังคม การรับรู้วาตนเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร

คณิต เขียววิชัย และคณะ (2558) คุณภาพชีวิต หมายถึง การที่คนเรามีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม

อย่างเป็นสุข ประกอบด้วย ด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพรวลัย (2559) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในการดำรงชีวิต การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ธันวา บัวมี (2560) คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี ที่ได้รับการดูแล ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้เกิดความพึงพอใจในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมในแง่ของสังคมวัฒนธรรมและถูกเป็นที่ยอมรับ

พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2560) ได้สรุป คุณภาพชีวิตว่า เป็นภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งของตนเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจและของสังคม ทั้งนี้ครอบคลุมไปถึงความปลอดภัย สิทธิ และเสรีภาพ ส่วนในทางการแพทย์มองคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง สภาพร่างกาย และจิตใจที่มั่นคงแข็งแรง มีความพอใจ สุขใจ สุขกาย และมีความสุข ทั้งนี้คุณภาพชีวิตจะถูกคุกคามด้วยโรคและภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายและจิตใจ

อนรรฆ อีสเฮาะ (2562) คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สภาวะทางด้านร่างกายจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม ได้แก่ การมีสุขภาพดี ไม่มีที่เจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต การได้รับการผ่อนคลายด้านจิตใจ การพึงพอใจในรายได้ และการสนับสนุนตลอดจนการรับรู้และพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน แบ่งเป็น 4 ด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Physiological Aspect) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของประชาชนซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานการรับรู้ว่าคุณไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological Aspect) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของประชาชน เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเองการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิดความจำสมาธิการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถ

ในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิทยาศาสตร์ การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship Aspect) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของประชาชนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Aspect) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

อรณิชฐ์ แสงทองสุข (2562) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับในงานวิจัยจะวัดการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมและด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ประกอบด้วย

1. ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความสุขและพึงพอใจในการดำเนินชีวิตมีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความวิตกกังวล ปราศจากความเครียด รู้จักการยอมรับตนเองเห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีมิตรภาพกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ญาติมิตร และคนรอบข้าง ทำให้ไม่รู้สึกว่าคุณอยู่โดดเดี่ยวเดียวดาย มีการติดต่อ พบปะสังสรรค์ รวมถึงการมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับคนในครอบครัว เพื่อน ญาติมิตร และคนรอบข้างอยู่ตลอดเวลา

3. การรวมกลุ่มทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคมมีบทบาทในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมของสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับทางสังคมและมีสถานภาพทางสังคมที่เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป

4. ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีอาชีพการงานและรายได้ มีสภาพทางการเงินที่ดี ได้รับความปลอดภัยในการใช้ชีวิตและมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานของการมีชีวิตที่ดี

5. ด้านสภาพร่างกายที่ดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ดูแลตนเองในเรื่องอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการรับข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

6. ด้านการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง มีศักยภาพที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองชอบหรือพอใจ สามารถให้เหตุผลสนับสนุนด้วยคำพูดและแก้ต่างเพื่อตนเอง

พนาศักดิ์ เวียงสงค์ (2563) คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในการดำรงชีวิต การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านสุขภาพกาย คือ การรับรู้ถึงสภาพทางด้านสุขภาพกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย ความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การมีพลังกำลังและความสามารถในการทำงานการรับประทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การพักผ่อน และการออกกำลังกายที่เพียงพอ

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ประกอบด้วย การมีสมาธิในการทำงาน การยอมรับผลของการกระทำของตนเองทั้งที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ การมีความรู้สึกดี มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง ไม่วิตกกังวล ความพอใจต่อภาพลักษณ์หรือรูปร่าง และสภาพทางอารมณ์หรือจิตใจของตนเองที่เปลี่ยนไป

3. ด้านสังคม คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกสบาย รวมทั้งสนองความสามารถของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่บุคคลนั้นดำรงชีพอยู่ประกอบด้วย การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม การได้รับความช่วยเหลือและการช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมและการได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในชุมชน ประกอบด้วย การมีความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การมีความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิตในชุมชน การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ การคมนาคมสะดวก และความภูมิใจในประวัติศาสตร์ของชุมชน

ตารางที่ 2.2 การสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของนักวิชาการต่าง ๆ

นักวิชาการ	ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต				
	ด้านสุขภาพกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม	ด้านอื่น ๆ
นิพนธ์ คันธเสวี	/	/	/	-	-
ธนิดา ชีร์ตัน	/	/	/	/	-
ทิพย์วัลย์ เรืองขจร	/	/	/	/	-
สุรจิตต์ วุฒิการณ และคณะ	/	/	/	/	-
ชุมพร น้ำแสง และคณะ	-	/	/	/	-
พัทยา สายหู	-	-	/	-	-
คณิต เขียววิชัย และคณะ	/	/	/	/	-
จุฬารัตน์ คนเพียร	/	/	/	/	-
ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพโรวัลย์	/	/	/	/	-
พวงทอง ไกรพิบูลย์	/	/	/	-	-
อนรรฆ อีสเฮาะ	/	/	/	/	-
พนาศักดิ์ เวียงสงค์	/	/	/	/	-
อรนิษฐ์แสงทองสุข	/	/	/	/	-
ฉันทา บัวมี	/	/	/	/	-

จากการทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจากนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน ผู้วิจัยสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ การมีชีวิตที่ดีความพึงพอใจในชีวิตทางด้านร่างกายและจิตใจ ภายใต้วินัยธรรมชาติสภาพแวดล้อมและสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ มีความสุขความพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญต่อผู้สูงอายุ ความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้ความสุขสบายความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การเคลื่อนไหวที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่เจ็บป่วย มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองมีกำลังและความสามารถในการทำงานการรับประทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายอย่างเพียงพอการรักษาพยาบาลและการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ การยอมรับผลที่ตนกระทำทั้งประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ การมีสมาธิในการทำงาน มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง ไม่วิตกกังวล ไม่เครียด ความพอใจต่อภาพลักษณ์หรือรูปร่างของตน

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย ไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่บุคคลนั้นดำรงชีพอยู่ ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือและการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในชุมชน เช่น การมีความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิต การมีความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ มีสถานบริการสุขภาพที่ดี มีการคมนาคมที่สะดวก มีกิจกรรมนันทนาการที่สามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

2.4.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิต

มีนักวิชาการหลายท่านให้ความสนใจและให้ความหมายความสำคัญของคุณภาพชีวิตอย่างหลากหลายดังต่อไปนี้

วิไลพร ขาววงษ์ และคณะ (2554) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ว่าวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปเพราะเกษียณอายุจากการทำงาน มีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ดังนั้น ถ้ามีการเตรียมตัวและให้การดูแล สุขภาพอย่างเหมาะสม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีได้

พัชรี หล้าแหล่ง (2556) กล่าวถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

1. ความสำคัญของคุณภาพชีวิตระดับตนเองและครอบครัว คือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีสุขภาพพลานามัยที่ดี ไม่เจ็บป่วย ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายส่วนตนและสามารถประกอบ อาชีพการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีมีครอบครัวที่อบอุ่นไร้ปัญหา

2. ความสำคัญของคุณภาพชีวิตระดับสังคมและประเทศชาติ เมื่อประชากรในสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมทำให้คุณภาพชีวิตในสังคมและประเทศชาติดีขึ้นไปด้วยแต่รัฐบาลจะต้องมีนโยบาย ที่จะเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร เช่น สภาพแวดล้อม การศึกษา การประกอบอาชีพ และรายได้ของประชากร เป็นต้น

ภัทรภา สุขสง่า และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง (2557) องค์การอนามัยโลกในฐานะเป็นองค์กรหลักที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัย มองเห็นว่า “ร่างกาย จิตใจ สังคมที่ดี และการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเป็นสภาวะ ของความสมบูรณ์ที่ดี” สุขภาพ (Health) ถูกให้ความหมายว่า เป็นสภาวะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ไม่ใช่ปราศจากโรคและความอ่อนแอเท่านั้นแต่การดำเนินการพัฒนา ด้านการสาธารณสุขกับการพัฒนาด้านการคิดค้นความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ด้านการรักษาสุขภาพที่เกิด จากการเจ็บป่วยด้านเดียว ขณะที่การเจ็บป่วยด้านอื่น ๆ กลับไม่ได้รับการดูแลในเดือนพฤษภาคม 2541

ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization Assembly) เพิ่มคำว่า “Spiritual Well-Being” หรือ “สุขภาวะทางจิตวิญญาณ” เข้าไปในคำนิยามเดิม ดังนั้น ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หลังจากนั้น จึงหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพ ที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ความหมายในแต่ละด้าน คือ

1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น
2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น
3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก รวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพ เป็นต้น
4. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึง พระนิพพานหรือ พระผู้เป็นเจ้าของความดีสูงสุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน สุขภาวะทางจิตวิญญาณ จึงหมายถึง มิติทางคุณค่าที่สูงสุดเหนือไปจากโลกหรือภพภูมิทางวัตถุ การมีศรัทธา และมีการเข้าถึงคุณค่าที่สูงส่งทำให้เกิดความสุข ความหมายของสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน สุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทางจิต เป็นสุขภาพที่ทำความเข้าใจได้ง่าย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นได้ตลอดเวลา สุขภาวะทางสังคม เป็นการแสดงออกรวมกันของสังคมและสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) เป็นสุขภาพที่ทำความเข้าใจได้ยากและเป็นขั้นสูงสุดของสุขภาพองค์รวม ในปี ค.ศ. 1986 การประชุมนานาชาติที่กรุงออตตาวา เมืองหลวงของแคนาดาในเรื่องคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นครั้งแรกซึ่งเกิดขึ้นโดยได้ถูกบันทึกไว้ว่า “ความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือลักษณะเฉพาะของกลุ่มและความปรารถนาที่เกิดขึ้นจริง ความต้องการการเปลี่ยนแปลงหรือการจัดการกับสภาพแวดล้อม” ในอนาคตไม่มีจุดสิ้นสุดแต่สามารถประยุกต์แนวคิดได้ในแต่ละบุคคล กลุ่ม ชุมชน หรือประชาชน สำหรับหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพนี้เป็นแนวคิดที่เน้นการปฏิบัติใหม่ขึ้นมาทั้งหมด โดยยึดเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และสิ่งที่เพิ่มเข้ามาในโครงสร้างของคุณภาพชีวิต มี 5 ประเด็นที่ผ่านมา คือ ระดับทักษะของแต่ละคน ผ่านการกระทำทางชุมชนและการให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อม นโยบาย และเกี่ยวข้องกับระบบนิเวศ การส่งเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงส่วนประกอบสองอย่าง ได้แก่ สิ่งสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพโดยทั่วไป สภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อม การดำเนินการทางสังคมและทางด้านวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของสุขภาพ

จะนำไปสู่การพิจารณาการวางแผนออกแบบโครงสร้างสภาพแวดล้อมใหม่และการแลกเปลี่ยนเหตุผลของแต่ละคน ผลที่ตามมาที่คาดหวังในการส่งเสริมสุขภาพกับผลสะท้อนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายใต้ประเด็นหลักนี้จึงสัมพันธ์กับคำว่า “สุขภาพที่แท้จริงเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต”

สรุปได้ว่า ความสำคัญของคุณภาพชีวิต หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา มีความสำคัญและจำเป็นต่อบุคคล เมื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดียังส่งผลทำให้สังคมและประเทศชาติดีตามไปด้วย

2.5 บริบททั่วไป

2.5.1 อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2.5.1.1 ประวัติความเป็นมา

อำเภอกันทรวิชัย เป็นอำเภอหนึ่งในจำนวน 11 อำเภอ กับ 2 กิ่งอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม มีเจ้าเมืองปกครองเป็นอิสระเรียกว่า “เมืองคันธาริราช” หรือเมืองคันธาระวิชัย ตามพงศาวดาร หัวเมืองมณฑลอีสาน ซึ่งหม่อมอมรวงษ์วิจิตร (ม.ร.ว.ปฐม คเนจร) เรียบเรียงขึ้นเมื่อดำรงตำแหน่งปลัดมณฑลอีสาน ตามพงศาวดารดังกล่าว ได้กล่าวไว้ว่า เมืองคันธาริราชตั้งขึ้นเมื่อปีมะเส็ง จุลศักราช 147 (ปีพ.ศ. 1328) เมืองนี้ตั้งอยู่ยาวนานเป็นพันปี มีเจ้าผู้ปกครองเมืองผัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาหลายยุคหลายสมัย จนถึงสมัยท้าวลินจง เป็นผู้ครองเมืองในตอนหลังได้เกิดเรื่องราวที่โศกเศร้าและสยดสยองมาก คือ ท้าวลินจง ได้ถูกท้าวลินทองผู้เป็นบุตรชายที่มีจิตใจเหี้ยมโหดทารุณ หาอุบายจับบิดาขังไว้ทรมานจนบิดาถึงแก่ความตาย สืบเนื่องจากเหตุผลที่ว่าเมื่อบิดาตายแล้วตนจะไม่ได้ปกครองบ้านเมืองแทน นับตั้งแต่นั้น เป็นต้นมาเมืองคันธาริราช ก็ถึงกาลอวสานกลายเป็นเมืองร้างมาอีกช้านานนับแต่สร้างเมืองมาจนถึงเมืองร้างเป็นระยะเวลา 1,089 ปี สมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 จึงทรงกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งเมืองขึ้นใหม่ให้ชื่อว่า “เมืองคันธารวิชัย” หรือเมืองกันทะวิชัย

เมืองคันธาระวิชัย หรือเมืองกันทะวิชัย มีฐานะเป็นเมืองมีเจ้าเมืองเป็นผู้ปกครองขึ้นตรงต่อเมืองกาฬสินธุ์ ครั้นจุลศักราช 1236 ปีจอ (พ.ศ. 2417) ฝ่ายเมืองกาฬสินธุ์ พระยาไชยสุนทร เจ้าเมืองมีใบบอกขอตั้งเมืองกันทางร้างเป็นเมืองท้าวคำมูล คนเมืองมหาสารคามซึ่งอพยพ ท้าวเพี้ย จำนวนตัวเลขที่สมควรรวม 2,700 คนเศษ มาตั้งอยู่เป็นเจ้าเมือง และตั้งเพี้ยเวียงแก เพี้ยเวียงทอ เพี้ยไชยสุริยา และเพี้ยนามวิเศษ รับตำแหน่งอุปฮาด ราชวงษา ราชบุตร ผู้ช่วยเต็มอัตรา จึงขอทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งบ้านคันทางร้าง เป็นเมือง “กันทะวิชัย” ตั้งให้เพี้ยคำมูลเป็นพระปทุมวิเศษ เจ้าเมืองให้เพี้ยเวียงทอเป็นราชวงษ์ เพี้ยไชยสุริยาเป็นราชบุตร ให้เพี้ยนามวิเศษเป็นที่หลวงจ่านงภักดี ผู้ช่วยทำราชการขึ้นต่อเมืองกาฬสินธุ์ แต่เพี้ยเมืองแกไม่ได้ลงไปเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาท ณ กรุงเทพฯ จึงหาได้มีราชสีห์ตั้งไม่เป็นแต่ได้รับตำแหน่งอุปฮาดตามใบบอกของพระยาไชยสุนทร เท่านั้น

ในปีนี้ได้โปรดเกล้าฯ ให้พระยามหาอำมาตย์ (ชื่น) เป็นข้าหลวงไปจัดรักษาการอยู่ ณ เมืองอุบล เตือน 4 แรม 14 ค่ำ ปีนี้เวลาบ่ายโมงเศษได้มีสุริยปราคา จับมิดอยู่ครู่หนึ่ง ก็แจ้งสว่างตามความในพงศาวดาร ปรากฏเพียงเท่านี้ฉะนั้นตามประวัติมหาดไทยเขียนไว้ว่า พระปฐมวิเศษ (ทองคำ) เป็นเจ้าเมืองคนแรกนั้น หาได้ตรงตามหลักฐานที่ปรากฏในพงศาวดารไม่แต่เป็นพระปฐมวิเศษคนต่อมาพระปฐมวิเศษคำมูล เป็นหลานของพระยาชาติยวงษ์ (สีลัง) เจ้าเมืองร้อยเอ็ด เป็นน้องเขยของพระเจริญราชเดช (ฮึง) เจ้าเมืองมหาสารคามคนที่สอง เวลานั้นเขตท้องที่ของเมืองกันทรวิชัย จะมีอาณาเขตเท่าใดไม่ปรากฏ คงถือเอาตามถิ่นที่อยู่ของพลเมือง (จำนวนของพลเมือง) ที่ขอแต่งตั้งเป็นเมือง เพราะปรากฏว่าบ้านท่าขอนยางนั้นก็เป็อีกเมืองหนึ่งต่างหาก ซึ่งอยู่ห่างจากเมืองกันทรวิชัยไปทางทิศใต้เพียง 11 กม. เท่านั้น เป็นเมืองที่ขึ้นต่อเมืองกาฬสินธุ์ เมืองท่าขอนยางตั้งขึ้นมาก่อน เมืองกันทรวิชัย ประมาณ 29 ปี ดังปรากฏในพงศาวดารว่าจุลศักราช 1207 (พ.ศ. 2388) โปรดเกล้าฯ ตั้งให้พระคำดวง (ฤคากอน) เมืองคำเกิดซึ่งอยู่บ้านท่าขอนยาง เป็น (พระสุพรรณภักดี) เจ้าเมือง ให้อุปฮาดเมืองคำเกิดเป็นอุปราช ราชวงษ์เมืองคำเกิดเป็นราชวงษ์ ราชบุตรเมืองคำเกิดเป็นราชบุตร ยกบ้านท่าขอนยางเป็นเมืองท่าขอนยาง ผูกส่วยผลเร็วสี่สอหาบคิดหาบละ 5 ตำลึง รวมเป็นเงินส่งแทนผลเร็วปีละ 10 ชั่ง และพระราชทานพระสุพรรณภักดี (คำดวง ฤ ค่ำกอน) เงินตราชั่ง 5 ตำลึง ถาดหมาก คมโทงเงิน 1 สัปทน แพรคัน 1 เสื้อเข็มขาก้านแหง 1 ผ้าโพกแพรขลิบ 1 ผ้าปักทองมีซับ 1 แพรขาวหม่ม 1 ผ้าปุม 1 พระราชทานอุปฮาดราชวงษ์ ราชบุตรเมืองท่าขอนยางอย่างเดียวกับเมืองภูแล่นช้าง (ยางตลาด) พระคำดวงผู้นี้เคยเป็นเจ้าเมืองคำเกิด แขวงเมืองนครพนมพากรอบครัวและกรมการเมือง อพยพหนีภัยจากเจ้าอนุวงศ์เวียงจันทน์ ซึ่งยกกองทัพมาตีหัวเมืองต่าง ๆ ในภาคอีสานแล้วกวาดต้อนเข้าเป็นไพร่พล สมทบยกกำลังมาตีกรุงเทพฯ ครั้นจุลศักราช 1198 ปีวอก อัฐศก (พ.ศ. 2396) พระมหาอำมาตย์ (ป้อม) และพระมหาสงคราม ซึ่งได้รับพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้เกณฑ์กำลังพลเมืองฝ่ายเหนือเฉียงตะวันออก ได้จัดการให้ครอบครัวของพระคำดวง ซึ่งมีจำนวนคน 1,875 คน ตั้งอยู่บ้านท่าขอนยาง พร้อมกับพระยาคำแดง ซึ่งเป็นอุปฮาดเมืองคำดวง พร้อมด้วยกรมการเมืองและไพร่พล จำนวน 933 คน ตั้งอยู่ตำบลแขวงกระดาน แขวงเมืองกาฬสินธุ์ ทั้ง 2 ตำบล อยู่ต่อมาจึงยกฐานะเป็นเมือง ดังกล่าวแล้วในสมัยพระยาไชยสุนทร (เลื่อน) เจ้าเมืองกาฬสินธุ์ ครั้นถึงจุลศักราช 1245 (ปี พ.ศ. 2426) พระสุพรรณภักดี (คำดวง) เจ้าเมืองท่าขอนยางไม่พอใจจะทำราชการขึ้นกับเมืองกาฬสินธุ์ จึงขออพยพครอบครัวจากเมืองท่าขอนยางไปทำราชการขึ้นกับเมืองท่าอุเทนส่วนเมืองท่าขอนยางมีแต่อุปฮาด ราชวงษ์ และกรมการเมืองบ้านเมืองเท่านั้น

ส่วนเหตุการณ์เกี่ยวกับเมืองกันทรวิชัย นับตั้งแต่ได้ตั้งเป็นเมือง มาเป็นเวลา 8 ปี คือ จุลศักราช 1244 (ปี พ.ศ. 2425) พระปฐมวิเศษ คำมูล ได้เกิดคดีความกับเพี้ยเมืองกลาง (เมืองมหาสารคาม) จึงมีพระบรมราชโองการฯ ให้พระปฐมวิเศษ (คำมูล) เจ้าเมืองพระราชวงษ์เมืองทอเมืองกันทรวิชัยกับเพี้ยเมืองกลาง (เมืองมหาสารคาม) ลงไปชำระความที่กรุงเทพฯ แต่ความยังไม่สำเร็จคนทั้งสองก็ถึงแก่กรรมเสียก่อนที่กรุงเทพฯ เมืองกันทรวิชัยคงมีแต่เพี้ยเวียงแก่ผู้รับตำแหน่งอุปฮาด

กับราชบุตร (ไชยสุริยา) อยู่รักษาบ้านเมืองแต่เพียงเวียงแก้วกับราชบุตร (ไชยสุริยา) เห็นว่าตนเป็นคนชรา จึงพร้อมด้วยกรมการเมือง บอกขอท้าวทองคำ (หลานพระขัติยวงษาจันทร์) เมืองร้อยเอ็ดมารับราชการ ตำแหน่งเจ้าเมืองและขอหลวงศรีสงคราม ว่าที่ราชวงศ์ ท้าวสีหะ ว่าที่หลวงภักดีผู้ช่วย มิตรำโปรดเกล้าฯ อนุญาตให้บุคคลทั้งสาม รับราชการตามหน้าที่ขอไป รับราชการบ้านเมืองสืบไปถึงจุลศักราช 1251 (ร.ศ. 108) ตรงกับปีฉลู พ.ศ. 2432 เดือน มีนาคม ผู้รักษาการเจ้าเมืองกาฬสินธุ์ (ราชวงศ์เชียงโต) และกรมการเมืองกาฬสินธุ์ มีใบบอกขอท้าวทองคำเป็น “พระปทุม” “วิเศษ” ผู้ว่าการเมืองกันทรวิชัย ขอราชวงศ์หลวงศรีสงคราม เป็นอุปฮาด ขอท้าวแฮตเป็นราชวงศ์ขอท้าวสีหะเป็นราชบุตร เมืองกันทรวิชัย ท้าวทองคำได้นำใบบอกไปเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาท ณ กรุงเทพฯ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานสัญญาบัตรให้ท้าวทองคำเป็น (พระปทุมพิเศษ) ผู้ว่าราชการเมืองกันทรวิชัย ส่วนตำแหน่งอุปฮาด ราชวงศ์ราชบุตรนั้น ก็ได้มีตราตั้งตราพระราชสีห์ให้ตามที่เมืองกาฬสินธุ์ขอไปเป็นอันว่าพระปทุมวิเศษ (ทองคำ) ได้ดำรงตำแหน่งผู้ว่าการเมืองกันทรวิชัยเรื่อยมาจนถึงปี พ.ศ. 2443 เมืองกันทรวิชัยถูกยุบลงเป็นอำเภอ ชื่อว่า “อำเภอกันทรวิชัย” ต่อมาปี พ.ศ. 2456 ได้โอนอำเภอกันทรวิชัยมาขึ้นกับจังหวัดมหาสารคามจนถึงปัจจุบัน เดิมทีเดียวที่ว่าการอำเภอกันทรวิชัย ได้ตั้งอยู่บริเวณโรงเรียนบ้านคันธาระฯ ตรงริมฝั่งหนองบัว ด้านทิศใต้ (ที่ตั้งโรงเรียนบ้านคันธาระฯ ในปัจจุบัน) จนถึงปี พ.ศ. 2458 สมัยหลวงชาลรัฐกิจ (เชย) เป็นนายอำเภอได้รับเงินงบประมาณสร้างที่ว่าการอำเภอขึ้นใหม่ จึงได้ย้ายที่ว่าการอำเภอจากที่เดิมมาสร้างขึ้นที่บ้านโคกพระ บริเวณที่ดินฝั่งหนองบัว ด้านทิศเหนือ คือ สถานที่ตั้งที่ว่าการอำเภอในปัจจุบันถึงปี พ.ศ. 2460 ได้เปลี่ยนชื่ออำเภอกันทรวิชัย เป็นอำเภอ “โคกพระ” โดยอาศัยมงคลนามจากพระพุทธรูปยืน วัดบ้านโคกพระ (วัดสุวรรณาวาส) ชื่ออำเภอโคกพระนี้ เป็นที่รู้จักกันดีจนถึงปี พ.ศ. 2482 ทางราชการนิยมเปลี่ยนชื่อสถานที่ราชการ อำเภอโคกพระ จึงได้เปลี่ยนชื่อกลับมาใช้ “กันทรวิชัย” อย่างเดิมตราบเท่าทุกวันนี้ (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม, 2563)



ภาพที่ 2.1 แผนที่อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2.5.1.2 กันทรวิชัย เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดมหาสารคาม มีพื้นที่ใหญ่เป็นเป็นดับ 7 และมีประชากรมากเป็นอันดับ 6 ของจังหวัด

2.5.1.3 ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอกันทรวิชัย ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง ดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอยางตลาด (จังหวัดกาฬสินธุ์)

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอยางตลาดและอำเภอฆ้องชัย (จังหวัดกาฬสินธุ์)

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอเมืองมหาสารคาม

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอโกสุมพิสัยและอำเภอเชียงยืน

พื้นที่ทั้งหมด 372.2 ตร.กม. (143.7 ตร.ไมล์)

2.5.1.4 ประชากรทั้งหมด (2562) 86,654 คน

2.5.1.5 ที่ตั้งที่ว่าการอำเภอ ที่ว่าการอำเภอกันทรวิชัย ถนนสุขาภิบาล ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

2.5.2 การแบ่งเขตการปกครอง

2.5.2.1 การปกครองส่วนภูมิภาค

อำเภอกันทรวิชัย แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 10 ตำบล 183 หมู่บ้าน

1) โคกพระ

2) คันธารราษฎร์

- 3) มะค่า
- 4) ท่าขอนยาง
- 5) นาสีนวน
- 6) ขามเรียง
- 7) เขวาใหญ่
- 8) ศรีสุข
- 9) กุดไผ่จ่อ
- 10) ขามเฒ่าพัฒนา

2.5.2.2 การปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องที่อำเภอกันทรวิชัย ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง ได้แก่

- 1) เทศบาลตำบลโคกพระ ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลโคกพระ
- 2) เทศบาลตำบลท่าขอนยาง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลท่าขอนยางทั้งตำบล
- 3) เทศบาลตำบลขามเรียง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลขามเรียงทั้งตำบล
- 4) องค์การบริหารส่วนตำบลโคกพระ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลโคกพระ (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลโคกพระ)
- 5) องค์การบริหารส่วนตำบลคันธารราษฎร์ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลคันธารราษฎร์ทั้งตำบล
- 6) องค์การบริหารส่วนตำบลมะค่า ครอบคลุมพื้นที่ตำบลมะค่าทั้งตำบล
- 7) องค์การบริหารส่วนตำบลนาสีนวน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลนาสีนวนทั้งตำบล
- 8) องค์การบริหารส่วนตำบลเขวาใหญ่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเขวาใหญ่ทั้งตำบล
- 9) องค์การบริหารส่วนตำบลศรีสุข ครอบคลุมพื้นที่ตำบลศรีสุขทั้งตำบล
- 10) องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ่อทั้งตำบล
- 11) องค์การบริหารส่วนตำบลขามเฒ่าพัฒนา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลขามเฒ่าพัฒนาทั้งตำบล

2.5.2.3 สถานศึกษา

- 1) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เขตพื้นที่ขามเรียง
- 2) โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ฝ่ายมัธยม)
- 3) โรงเรียนกันทรวิชัย
- 4) โรงเรียนท่าขอนยางพิทยาคม
- 5) โรงเรียนเขวาใหญ่พิทยาคม

6) โรงเรียนนาสีนวนพิทยาสรรค์

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วริศา จันทรังสีวรกุล (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัย พบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง 2) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ

สโรชา อยู่ยงสินธุ์ และคณะ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิต และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 450 คน ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี 2) พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ระดับปานกลาง

ปรานทิพย์ ภักดีศรีไพรวัลย์ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนและศึกษาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก ด้านจิตใจ มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก ด้านสิ่งแวดล้อม มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก และคุณภาพชีวิตโดยรวม มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก เมื่อใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสัมพันธภาพ ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสิ่งแวดล้อม ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ด้านโครงการภายในชุมชน ผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก และคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอโดยรวม ผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ผลการศึกษาค้นคว้าแตกต่างระหว่างตัวแปรกับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน พบว่า ตัวแปรในด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ มีผลต่อคุณภาพชีวิต

โดยรวมเมื่อวัดด้วยแบบชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยและแบบวัดคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอโดยรวม สำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ด้านที่ 1 การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ การส่งเสริมกลุ่มจิตอาสาที่เกิดขึ้นมาจากชุมชน และมีการบริหารจัดการโดยชุมชนให้เข้มแข็งและการสนับสนุนโครงการที่ดำเนินการให้มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน ด้านที่ 2 การส่งเสริมด้านสัมพันธภาพทางสังคม ควรมีการอนุรักษ์สืบสานและส่งเสริมประเพณีที่ดีงาม เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันและการสร้างองค์ความรู้ของประเพณีและภูมิปัญญาของชุมชน ด้านที่ 3 การส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้ครัวเรือนมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ด้านที่ 4 การส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ ส่งเสริมให้มีการอบรมความรู้เฉพาะทาง และการส่งเสริมให้มีอาชีพที่หลากหลายมากขึ้น ด้านที่ 5 ด้านความมั่นคงปลอดภัยการส่งเสริมกลุ่มจิตอาสาในการรักษาความสงบเรียบร้อยและการสร้างองค์ความรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยเพื่อให้สามารถดูแลความปลอดภัยในชุมชน

โกศล สอดส่อง (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดนครพระนครศรีอยุธยา โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2011) ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมด้านสิ่งแวดล้อม และ 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลของแต่ละด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย 2) ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน

กฤษดา พรหมสุวรรณ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น อำเภอหนองไม้แก่น จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานะทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนสถานภาพสมรสและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยด้านการมีและการเข้าถึงบริการสุขภาพและการมีชมรมผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

เสาวณีย์ ะพีพรกุล (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในเดือนกุมภาพันธ์ 2560 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเฉพาะด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและด้านความเพียงพอของรายได้ที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ส่วนปัจจัยด้านเพศ สถานภาพการสมรส สถานภาพการอยู่อาศัย และระดับการศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในระดับน้อยและอายุไม่มีความสัมพันธ์กัน

เขมิกา สมบัติโยธา และคณะ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) อาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในระดับสูง มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในระดับสูง มีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับสูงระดับพฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียดความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงส่วนปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 5 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด โดยความสัมพันธ์

ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบปัจจัยหลายอย่าง คือพฤติกรรมกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จันทนา สารแสง (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษาและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงสุด ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงสุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในส่วนการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดแตกต่างกัน

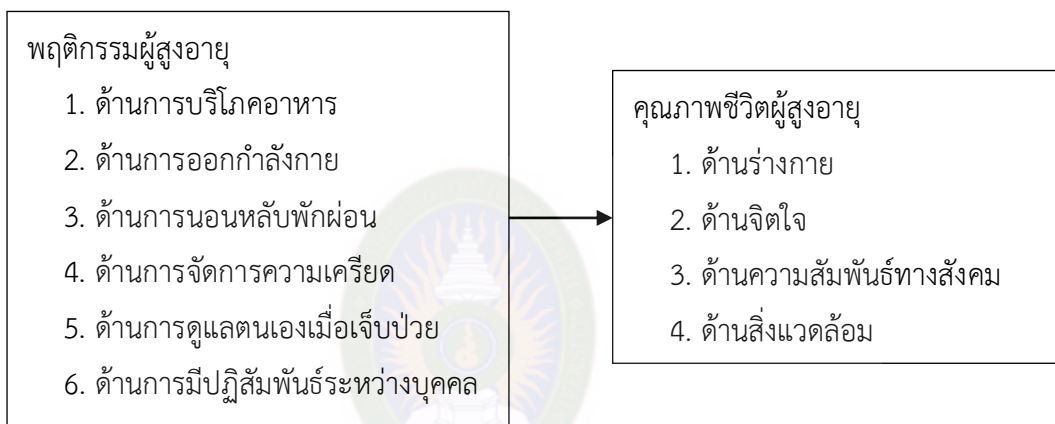
กัลยา มั่นล้วน และคณะ (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มประชากรในพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุส่วนมากมีสถานภาพคู่ รายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ส่วนมากมีรายได้จากบุตร/ญาติ และมีโรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล

กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน การศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยแตกต่างกัน และรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกัน

วิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ และ ศตพร เพียรวิมังสา (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนเซ่ง ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนเซ่ง ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนเซ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสุขสบาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ทั้งยังได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากทางภาครัฐเป็นอย่างดีและมีความมั่นคงทั้งทางด้านที่อยู่อาศัยและด้านการเงิน 2) ด้านสัมพันธภาพ ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อันดีทั้งกับครอบครัวและบุคคลอื่นในชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยภายในครอบครัวได้ใช้เวลาพูดคุยและรับประทานอาหารร่วมกันเสมอ นอกจากนี้ก็มีการแวะเวียนดูแลซึ่งกันและกันระหว่างคนในหมู่บ้านอยู่เป็นประจำ 3) ด้านกิจกรรมในสังคมและชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุได้ลอบทบาทการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลงแต่ยังคงร่วมกิจกรรมภายในชุมชนอยู่และยังคงเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ 4) ด้านนันทนาการ ผู้สูงอายุให้ความสนใจที่จะเข้าร่วมโรงเรียนสอนอาชีพโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุและกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอในเวลาว่างก็อ่านหนังสือพิมพ์ และหนังสือประเภทต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องด้านพฤติกรรมผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัย ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดขอบเขตการวิจัยโดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ไว้ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร (Population) ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวนทั้งสิ้น 11,311 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดมหาสารคาม, 2563)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 387 คน ได้มาโดยการกำหนดขนาดด้วยสูตรของ (Yamane, 1973, p. 727) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N(e)^2} \quad (3-1)$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด
 e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกินได้ไม่เกิน .05

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad n = \frac{11,311}{1 + 11,311(.05)^2}$$
$$n = 386.34 \text{ คน}$$

เพื่อให้ได้จำนวนเต็ม จึงเพิ่มเป็น 387 คน ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling) และใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยนำรายชื่อประชากรทั้งหมดจัดทำเป็นฉลากใส่กล่อง แล้วหยิบครั้งละหนึ่งรายชื่อ ได้รายชื่อใดจดบันทึกไว้แล้วนำรายชื่อนั้นกลับลงกล่องแล้วหยิบใหม่ หากได้ชื่อเดิมจะใส่กลับลงไปใหม่แล้วจับสลากใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้ทุกรายชื่อมีโอกาสถูกเลือกเท่ากันทำจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบถ้วน คือ 387 คน

ตารางที่ 3.1 จำนวนผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับที่	ชื่อตำบล	ประชากรผู้สูงอายุ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	ตำบลโคกพระ	1,515	52
2	ตำบลคันธารราษฎร์	672	23
3	ตำบลมะค่า	905	31
4	ตำบลท่าขอนยาง	1,166	40
5	ตำบลนาสีนวน	1,428	49
6	ตำบลขามเรียง	1,153	39
7	ตำบลเขวาใหญ่	1,238	42
8	ตำบลศรีสุข	1,427	49
9	ตำบลกุดไผ่จ้อ	663	23
10	ตำบลขามเฒ่าพัฒนา	1,144	39
รวม 10 ตำบล		11,311	387

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 ลักษณะเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยข้อคำถามได้ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ตอนที่ 3 เป็นคำถามระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.2.1 ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3.2.2.2 กำหนดขอบเขตคำถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ และองค์ประกอบที่ทำให้ทราบถึงปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม แล้วนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม ทั้งแบบสอบถามปลายปิด และแบบสอบถามปลายเปิด

3.2.2.3 นำร่างแบบสอบถามเสนอบริการที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขและเสนอแนะปรับปรุงเพื่อความเหมาะสมและถูกต้องของแบบสอบถาม

3.2.3 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

3.2.3.1 นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขอย่างสมบูรณ์แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้สูตร IOC (Index of Item Objective Congruence) ตามวิธีของ Rovinelli and Hambleton (1977, pp. 34-37, อ้างถึงใน สมนึก ภัททิยธนี, 2544) เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ให้คะแนน +1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้คะแนน 0 เมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้คะแนน -1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

$$\text{สูตร} \quad \text{IOC} = \frac{\sum X}{N} \quad (3-1)$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

$$\sum X$$
 แทน ผลคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ 1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.2-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงสูงใช้ได้

2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.2 ต้องปรับปรุงยังใช้ไม่ได้

3.2.3.2 การตรวจสอบครอบคลุมความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ความถูกต้องความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ความถูกต้องของรูปแบบของแบบสอบถาม และการใช้ภาษาเพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการและเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามโดย ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ ร.ต.ดร.อรรณู ชูยกระเดื่อง วุฒิการศึกษาการศึกษาศาสตรบัณฑิต (กศ.ด.) สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา ตำแหน่ง อาจารย์สังกัดสาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ

2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทัศน์ วงศ์กระบอกถาวร วุฒิการศึกษาการศึกษาศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.ด.) สาขาวิชาภาษาไทย ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชาภาษาไทย คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา

3) นางณัฐชา แก้วมรินทร์ วุฒิการศึกษาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ตรวจสอบด้านโครงสร้างและเนื้อหาการวิจัย

3.2.3.3 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยและพิจารณาหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยวิธีการหาค่า IC (Index of Consistency) แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป

3.2.3.4 นำข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .67 ขึ้นไป ไปทดลองใช้ โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) นำไปใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 คน ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน ในเขตอำเภออื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Item – Total Correlation) ได้ค่าระหว่าง .254-.845 และนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์มาวิเคราะห์ หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ. 891

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือรายงานตัวจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามถึงกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่การวิจัย แล้วผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง

3.3.2 ทำการตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนพบว่ามีความสมบูรณ์ทุกฉบับแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการ ดังนี้

3.4.1 นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง

3.4.2 นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์แล้ว ลงรหัสตามแบบ (Coding Form)

3.4.3 นำแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้วให้คะแนนแต่ละข้อมากำหนดเกณฑ์ของการให้คะแนน

ดังนี้

3.4.3.1 การจัดกระทำคะแนนระดับขีดความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ โดยแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของ ลิลเคิร์ต (Lilert's Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่

มากที่สุด	กำหนดให้ 5 คะแนน
มาก	กำหนดให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	กำหนดให้ 3 คะแนน
น้อย	กำหนดให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	กำหนดให้ 1 คะแนน

จากนั้น นำคะแนนมาวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จากนั้นนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้ความหมายค่าเฉลี่ย (รังสรรค์ สิงเหล็ก, 2551) ตามสูตร ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นของเกณฑ์}} \quad (3-2)$$

$$\text{แทนค่าในสูตร} = \frac{5-1}{5} = 0.8$$

เกณฑ์คะแนนระดับการปฏิบัติงาน 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน 1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

ระดับคะแนน 1.81-2.60 หมายถึง น้อย

ระดับคะแนน 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง

ระดับคะแนน 3.41-4.20 หมายถึง มาก

ระดับคะแนน 4.21-5.00 หมายถึง มากที่สุด

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยใช้สถิติ คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage)

3.5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.5.3 วิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ใช้วิเคราะห์พหุคูณถดถอยเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter method)

3.5.4 การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอในเชิงพรรณนาความด้วยการแจกแจงความถี่

3.5.5 การวิเคราะห์การสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และนำเสนอในภาพรวมตามหัวข้อประเด็นสำคัญแต่ละประเด็นเป็นแบบความเรียง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาเสนอข้อมูลด้วยตารางประกอบการอธิบายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย
2. ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย
3. ผลการวิจัย

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมายผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Arithmetic mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard Deviation)
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient)
Sig	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significances)
**	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
R ²	แทน	ค่าที่แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีต่อตัวแปรตาม
R ² Adjusted	แทน	ค่า R Square ที่ปรับแก้แล้ว
S.E.	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานที่เกิดจากการใช้ตัวแปรอิสระทั้งหมดมาพยากรณ์ตัวแปรตาม
β_i	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานแสดงถึงน้ำหนักของความสำเร็จหรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีผลต่อตัวแปรตาม
t	แทน	ค่าสถิติที
X ₁	แทน	ด้านการบริโภคอาหาร
X ₂	แทน	ด้านการออกกำลังกาย

X_3	แทน	ด้านการนอนหลับพักผ่อน
X_4	แทน	ด้านการจัดการความเครียด
X_5	แทน	ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย
X_6	แทน	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
\hat{Y}	แทน	ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
\hat{Z}	แทน	ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

4.2 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย ไว้ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

4.3 ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัยจังหวัดมหาสารคามที่จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ สุขภาพ รายได้ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ แสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	171	44.2
1.2 หญิง	216	55.8
รวม	387	100.00
2. อายุ		
2.1 60-69 ปี	162	41.9
2.2 70-79 ปี	169	43.7
2.3 80-89 ปี	45	11.6
2.4 90 ปีขึ้นไป	11	2.8
รวม	387	100.00
3. อาชีพ		
3.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ	125	32.3
3.2 เกษตรกรรม	172	44.4
3.3 ค้าขาย	35	9.0
3.4 รับจ้างทั่วไป	31	8.0
3.5 อื่น ๆ	24	6.2
รวม	387	100.00
4. โรคประจำตัว		
4.1 ไม่มีโรคประจำตัว	121	31.3
4.2 มีโรคประจำตัว	-	-
4.2.1 เบาหวาน	3	0.8

(ต่อ)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4.2.2 ความดัน	68	17.6
4.2.3 หลอดเลือดสมอง	17	4.4
4.2.4 ไต	27	7.0
4.2.5 หัวใจ	47	12.1
4.2.6 เบาหวานและความดัน	104	26.9
4.2.7 อื่น ๆ	-	-
รวม	387	100.00

5. รายได้		
5.1 0-5,000 บาท	158	40.8
5.2 5,000-10,000 บาท	117	30.2
5.3 10,001-15,000 บาท	80	20.7
5.4 มากกว่า 15,000 บาท	32	8.3
รวม	387	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 387 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.8 มีอายุระหว่าง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 32.3 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 68.7 เป็นโรคเบาหวานและความดันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.9 รองลงมา คือ โรคความดัน ร้อยละ 17.6 มีรายได้เฉลี่ย/เดือนมากที่สุด คือ 0-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.8 และน้อยที่สุด คือ มากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.3 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผล
ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและรายด้าน

ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	อันดับที่
1. ด้านการบริโภคอาหาร	3.59	0.29	มาก	1
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.32	0.56	ปานกลาง	3
3. ด้านการนอนหลับพักผ่อน	3.13	0.43	ปานกลาง	5
4. ด้านการจัดการความเครียด	3.08	0.42	ปานกลาง	6
5. ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	3.26	0.49	ปานกลาง	4
6. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.35	0.45	ปานกลาง	2
โดยรวม	3.29	0.26	ปานกลาง	-

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$) เมื่อพิจารณา
เป็นรายด้าน พบว่า ด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{X} = 3.59$) รองลงมา ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
($\bar{X} = 3.35$) รองลงมา คือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.32$) ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ($\bar{X} = 3.26$)
ด้านการนอนหลับพักผ่อน ($\bar{X} = 3.13$) และด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.08$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการบริโภคอาหาร

ด้านการบริโภคอาหาร	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ เป็นประจำทุกวัน	3.31	1.15	ปานกลาง
2. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด	4.23	0.92	มากที่สุด
3. รับประทานอาหารผักผลไม้ทุกวัน	4.06	0.49	มาก
4. รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกในแต่ละวัน	4.15	0.52	มาก
5. ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8-10 แก้ว	2.82	0.50	ปานกลาง
6. รับประทานอาหารที่หลากหลายไม่ซ้ำกันให้ได้ครบทั้ง 5 หมู่ ใน 1 วัน	2.96	0.75	ปานกลาง
โดยรวม	3.59	0.29	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด ($\bar{X} = 4.23$) รองลงมา คือ รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกในแต่ละวัน ($\bar{X} = 4.15$) รับประทานอาหารผักผลไม้ทุกวัน ($\bar{X} = 4.06$) รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อเป็นประจำทุกวัน ($\bar{X} = 3.31$) รับประทานอาหารที่หลากหลายไม่ซ้ำกันให้ได้ครบทั้ง 5 หมู่ ใน 1 วัน ($\bar{X} = 2.96$) และดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8-10 แก้ว ($\bar{X} = 2.82$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการออกกำลังกาย

ด้านการออกกำลังกาย	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน	3.13	0.88	ปานกลาง
2. ทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ	3.40	0.54	ปานกลาง
3. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่เหมาะสมสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน นานประมาณ 20-30 นาที	3.44	0.57	มาก
4. ทำงานบ้านหรือกิจกรรมที่ทำให้เหงื่อออก	3.31	0.87	ปานกลาง
โดยรวม	3.32	0.56	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่เหมาะสมสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน นานประมาณ 20-30 นาที ($\bar{X} = 3.44$) รองลงมา คือ ทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ ($\bar{X} = 3.40$) ทำงานบ้านหรือกิจกรรมที่ทำให้เหงื่อออก ($\bar{X} = 3.31$) และเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน ($\bar{X} = 3.13$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการนอนหลับพักผ่อน

ด้านการนอนหลับพักผ่อน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. นอนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง	3.35	0.85	ปานกลาง
2. หยุดพักของร่างกาย การหยุดพักระหว่างการทำงาน	3.05	0.89	ปานกลาง
3. พักผ่อนโดยฟังเพลง อ่านหนังสือดูรายการโทรทัศน์ที่ชอบ	2.95	0.89	ปานกลาง
4. ปัจจุบันปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไปในทางผ่อนคลาย	3.17	0.80	ปานกลาง
โดยรวม	3.13	0.43	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการนอนหลับพักผ่อน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.13$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นอนอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง ($\bar{X} = 3.35$) รองลงมา คือ ปัจจุบันปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไปในทางผ่อนคลาย ($\bar{X} = 3.17$) หยุดพักของร่างกาย การหยุดพักระหว่างการทำงาน ($\bar{X} = 3.05$) และพักผ่อน โดยฟังเพลง อ่านหนังสือดูรายการโทรทัศน์ที่ชอบ ($\bar{X} = 2.95$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการจัดการความเครียด

ด้านการจัดการความเครียด	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ	3.11	0.84	ปานกลาง
2. ใช้หลักทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ	3.36	0.76	ปานกลาง
3. ระบายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ไหว้พระ	3.41	0.80	มาก
4. ระบายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ดูหนัง ร้องเพลง ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย	2.89	0.91	ปานกลาง
5. ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในครอบครัว	2.92	0.90	ปานกลาง
6. มีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ	2.77	0.89	ปานกลาง
โดยรวม	3.08	0.42	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการจัดการความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.08$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระบายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิไหว้พระ ($\bar{X} = 3.41$) รองลงมา คือ ใช้หลักทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ($\bar{X} = 3.36$) ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ ($\bar{X} = 3.11$) ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X} = 2.92$) ระบายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ดูหนัง ร้องเพลง ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย ($\bar{X} = 2.89$) และมีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ ($\bar{X} = 2.77$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง	3.65	0.48	มาก
2. เลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค	3.48	0.50	มาก
3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่	3.34	0.48	ปานกลาง
4. นำเอาสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการรักษาตนเอง	2.90	0.88	ปานกลาง
5. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และการมาพบแพทย์ตามนัด	3.04	0.87	ปานกลาง
6. พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ และรับประทานอาหารครบห้าหมู่ เพื่อไม่ให้เกิดโรคติดต่อใด ๆ	3.14	0.86	ปานกลาง
โดยรวม	3.26	0.49	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.65$) รองลงมา คือ เลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค ($\bar{X} = 3.48$) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ($\bar{X} = 3.34$) พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ และรับประทานอาหารครบห้าหมู่เพื่อไม่ให้เกิดโรคติดต่อใด ๆ ($\bar{X} = 3.14$) ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และการมาพบแพทย์ตามนัด ($\bar{X} = 3.04$) และนำเอาสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการรักษาตนเอง ($\bar{X} = 2.90$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อการพบปะบุคคลภายนอก	3.03	0.74	ปานกลาง
2. ไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาในชุมชน	3.16	0.73	ปานกลาง
3. มีกลุ่มทำงานมีลักษณะที่เอื้อเพื่อต่อกัน	3.43	0.69	มาก
4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อผู้อื่น	3.52	0.71	มาก
5. รู้จักให้และแบ่งปันต่อผู้อื่น	3.44	0.79	มาก
6. สร้างความเข้าใจ อภัยและสามัคคี	3.52	0.68	มาก
โดยรวม	3.35	0.45	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$) เมื่อพิจารณาเป็นราย พบว่า มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อผู้อื่น ($\bar{X} = 3.52$) รองลงมา คือ สร้างความเข้าใจ อภัยและสามัคคี ($\bar{X} = 3.52$) รู้จักให้และแบ่งปันต่อผู้อื่น ($\bar{X} = 3.44$) มีกลุ่มทำงานมีลักษณะที่เอื้อเพื่อต่อกัน ($\bar{X} = 3.43$) ไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาในชุมชน ($\bar{X} = 3.16$) และสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อการพบปะบุคคลภายนอก ($\bar{X} = 3.03$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและรายด้าน

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	ระดับคุณภาพชีวิต			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	อันดับที่
1. ด้านร่างกาย	4.12	0.30	มาก	1
2. ด้านจิตใจ	3.78	0.42	มาก	4
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.89	0.50	มาก	3
4. ด้านสภาพแวดล้อม	4.05	0.41	มาก	2
โดยรวม	3.96	0.29	มาก	-

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 4.12$) รองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{X} = 4.05$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.89$) และด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.78$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านร่างกาย

ด้านร่างกาย	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. เคลื่อนไหวที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น	3.99	0.74	มาก
2. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง	3.98	0.73	มาก
3. มีกำลังและความสามารถในการทำงาน	4.20	0.40	มาก
4. รับประทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ	4.19	0.39	มาก
5. ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ	4.25	0.43	มากที่สุด
โดยรวม	4.12	0.30	มาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ออกกำลังกาย

อย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 4.25$) รองลงมา คือ มีกำลังและความสามารถในการทำงาน ($\bar{X} = 4.20$) รับประทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ ($\bar{X} = 4.19$) เคลื่อนไหวที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ($\bar{X} = 3.99$) และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง ($\bar{X} = 3.98$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านจิตใจ

ด้านร่างกาย	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ยอมรับผลที่ตนกระทำทั้งประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ	4.02	0.66	มาก
2. มีสมาธิในการทำงาน	4.04	0.66	มาก
3. มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง	3.82	0.75	มาก
4. ไม่วิตกกังวล ไม่เครียด	3.54	0.75	มาก
5. ความพอใจต่อภาพลักษณ์หรือรูปร่างของตน	3.49	0.74	มาก
โดยรวม	3.78	0.42	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีสมาธิในการทำงาน ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมา คือ ยอมรับผลที่ตนกระทำทั้งประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ ($\bar{X} = 4.02$) มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง ($\bar{X} = 3.82$) ไม่วิตกกังวล ไม่เครียด ($\bar{X} = 3.54$) และความพอใจต่อภาพลักษณ์หรือรูปร่างของตน ($\bar{X} = 3.49$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สามารถปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคม	3.55	0.73	มาก
2. มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม	3.62	0.67	มาก
3. ดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย ไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริงในสังคม	3.94	0.85	มาก
4. ช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม	4.09	0.92	มาก
5. ได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม	4.23	0.98	มาก
โดยรวม	3.89	0.50	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม ($\bar{X} = 4.23$) รองลงมา คือ ช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม ($\bar{X} = 4.09$) ดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย ไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริงในสังคม ($\bar{X} = 3.94$) มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม ($\bar{X} = 3.62$) และสามารถปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคม ($\bar{X} = 3.55$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านสิ่งแวดล้อม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. มีความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิต	4.42	0.86	มาก
2. ความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี	4.31	0.83	มาก
3. มีสถานบริการสุขภาพที่ดีในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่	4.20	0.69	มาก
4. ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีการคมนาคมที่สะดวก	3.69	0.46	มาก
5. มีกิจกรรมนันทนาการที่สามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	3.64	0.48	มาก
โดยรวม	4.05	0.41	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิต ($\bar{X} = 4.42$) รองลงมา คือ ความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ($\bar{X} = 4.31$) มีสถานบริการสุขภาพที่ดีในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ ($\bar{X} = 4.20$) ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีการคมนาคมที่สะดวก ($\bar{X} = 3.69$) และมีกิจกรรมนันทนาการที่สามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ($\bar{X} = 3.64$) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ 4.14 การกำหนดรหัสตัวแปรที่จะใช้ในการนำเข้าสมการความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัย พฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตัวแปร	ประเภทตัวแปร	รหัส
1. ด้านการบริโภคอาหาร	Interval Scale	X1
2. ด้านการออกกำลังกาย	Interval Scale	X2
3. ด้านการนอนหลับพักผ่อน	Interval Scale	X3
4. ด้านการจัดการความเครียด	Interval Scale	X4
5. ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	Interval Scale	X5
6. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	Interval Scale	X6
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัยจังหวัดมหาสารคาม	Interval Scale	Y

ตารางที่ 4.15 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

ลำดับตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
ค่าคงที่	-	-
1. ด้านการบริโภคอาหาร	.911	1.098
2. ด้านการออกกำลังกาย	.332	3.016
3. ด้านการนอนหลับพักผ่อน	.783	1.277
4. ด้านการจัดการความเครียด	.876	1.141
5. ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	.328	3.052
6. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.823	1.215

จากตารางที่ 4.15 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ในระดับที่สูงมาก (ไม่เกิด Multicollinearity) ทำการตรวจสอบ Multicollinearity จะใช้ค่า Variance Inflation Factor (VIF) และค่า Tolerance โดยมีเกณฑ์การตรวจสอบดังนี้ ค่า VIF ที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 10 หากเกินกว่านี้แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองในระดับที่สูงมากและหากค่า Tolerance < 0.2 แสดงว่าเกิด Multicollinearity จากผลการวิเคราะห์จะพบว่า ค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่า 3.052

ซึ่งไม่เกิน 10 และ ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด 0.328 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.2 แสดงว่าตัวแปรอิสระ ไม่มีความสัมพันธ์กันระดับที่สูงมาก (ไม่เกิด Multicollinearity)

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม และระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน เป็นการหาระดับความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่เรียกว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นบวก (+) หมายความว่าข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงตามกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งสูง ค่าของอีกตัวแปรหนึ่งจะสูงไปด้วย และถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำค่าของตัวแปร อีกตัวหนึ่งจะต่ำด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นลบ (-) หมายความว่าข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลง ในทางตรงกันข้ามหรือกลับกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งสูง ค่าของอีกตัวแปรหนึ่งจะต่ำและ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำค่าของตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่งจะสูง ค่าระดับความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากค่า (Correlation Coefficient (r) มีเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ (ดุขฎี อายุวัฒน์, 2553, น. 2) ดังนี้

ระดับความสัมพันธ์ระหว่าง 0.001-0.500 มีระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ

ระดับความสัมพันธ์ระหว่าง 0.501-0.700 มีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง

ระดับความสัมพันธ์ระหว่าง 0.701 ขึ้นไป มีระดับความสัมพันธ์สูง

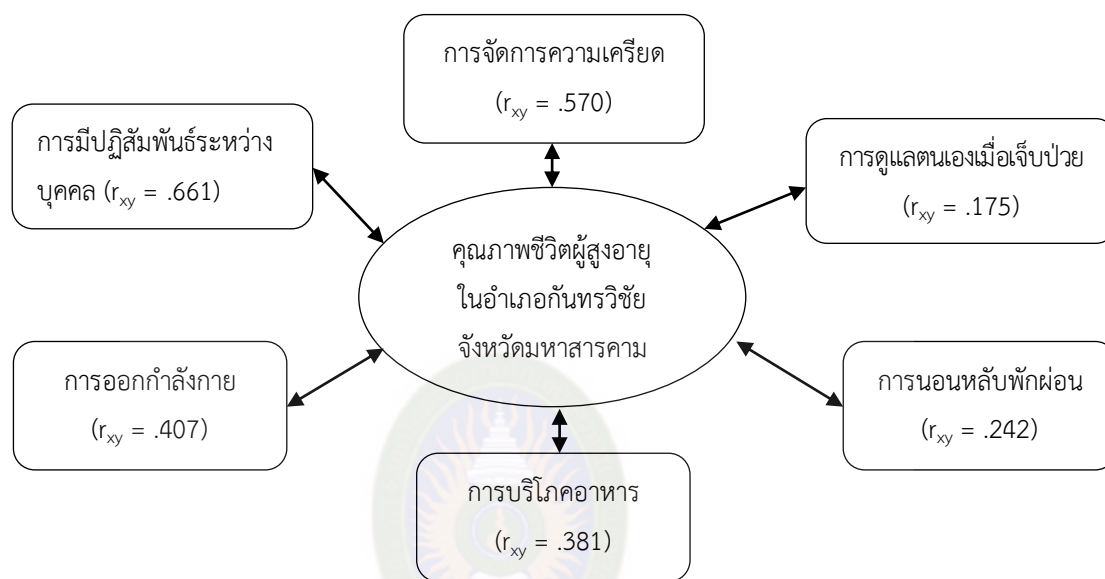
ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	Y
X ₁	1	.634**	.042	.010	.157**	.363**	.381**
X ₂	-	1	.035	.099	.147**	.345**	.407**
X ₃	-	-	1	.043	.325**	.256**	.242**
X ₄	-	-	-	1	.321**	.048	.570**
X ₅	-	-	-	-	1	.082	.175**
X ₆	-	-	-	-	-	1	.661**
Y	-	-	-	-	-	-	1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จำนวน 7 ตัวแปร มีจำนวน 21 คู่ มีค่าความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 14 คู่ และ

มีค่าความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 7 คู่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เป็นความสัมพันธ์ทางบวกทั้งหมดคู่ที่มีค่าความสัมพันธ์สูงสุด คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (x_6) ($r_{xy} = .661$) และคู่ที่มีค่าความสัมพันธ์ต่ำสุด คือ ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (x_5) ($r_{xy} = .175$) สรุปได้ดังภาพที่ 4.1 ดังนี้



ภาพที่ 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis)

1. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงมีลักษณะที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์หาผลหรืออิทธิพล ของตัวแปรอิสระหลาย ๆ ตัวที่มีผลต่อตัวแปรตามหนึ่งตัว โดยมีข้อสมมติฐานว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear Relationship) เพื่อที่จะทำให้สามารถนำผลของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีผลต่อตัวแปรตามมารวมกันได้ (Additivity) คือ ตัวแปรอิสระ แต่ละตัวมีผลต่อตัวแปรตามหรือไม่และตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันมีผลต่อตัวแปรตามมากน้อยเพียงใดก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบว่าตัวแปรอิสระสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัว เป็นอิสระจากกันและไม่มีปัญหาเกี่ยวกับ Multi-Collinearity

2. การวิเคราะห์อิทธิพลของพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis) แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (y) กับตัวแปรอิสระ จำนวน 6 ตัว คือ

- 2.1 ด้านการบริโภคอาหาร (x_1)
- 2.2 ด้านการออกกำลังกาย (x_2)
- 2.3 ด้านการนอนหลับพักผ่อน (x_3)
- 2.4 ด้านการจัดการความเครียด (x_4)
- 2.5 ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (x_5)
- 2.6 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (x_6)

ตารางที่ 4.17 ลำดับตัวแปรพยากรณ์ของการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวม

ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	B	S.E.	Beta	t	P-Value
ค่าคงที่	.383	.192	-	1.997	.047
1. ด้านการบริโภคอาหาร	.193	.039	.142	4.967	.000**
2. ด้านการออกกำลังกาย	.150	.034	.209	4.423	.000**
3. ด้านการนอนหลับพักผ่อน	.058	.029	.063	2.034	.043
4. ด้านการจัดการความเครียด	.135	.028	.141	4.854	.000**
5. ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	.072	.038	.089	1.878	.061
6. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.763	.027	.858	28.543	.000**

$$SE_{est} = \pm 0.21377$$

$$R = 0.847; R^2 = 0.718; Adj. R^2 = 0.713; F = 161.043; P-Value = 0.000**$$

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) ดังนี้

1. ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 6 ตัวแปร มีความสัมพันธ์พหุคูณกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ 0.847 ($R = .847$) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวแปร รวมกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัยจังหวัดมหาสารคาม (Y) โดยมีค่าความสัมพันธ์สูงทางบวก

2. ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่นำมาศึกษา ทั้ง 6 ตัวแปร มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง หรือการผันแปรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ 0.718 ($R^2 = .718$) แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวแปร สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) ได้ร้อยละ 71.80

3. ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 4 ตัวแปร สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีผลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

3.1 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (X_6 Beta =.858)

3.2 ด้านการออกกำลังกาย (X_2 Beta =.209)

3.3 ด้านการบริโภคอาหาร (X_1 Beta =.142)

3.4 ด้านการจัดการความเครียด (X_4 Beta =.141)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร (X_1) ด้านการออกกำลังกาย (X_2) ด้านการจัดการความเครียด (X_4) และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (X_6) มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1. สมการพยากรณ์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ $Y = .383 + .763$ (ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล) + .150 (ด้านการออกกำลังกาย) +.193 (ด้านการบริโภคอาหาร) + .135 (ด้านการจัดการความเครียด)

2. สมการพยากรณ์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ $Z = .858$ (ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล) + .209 (ด้านการออกกำลังกาย) +.142 (ด้านการบริโภคอาหาร) + .141 (ด้านการจัดการความเครียด)

3. เมื่อ \hat{Y} และ \hat{Z} = คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

4. ส่วนตัวแปรอิสระอีก 2 ตัวแปร ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ด้านการนอนหลับพักผ่อน (x_3) ด้านการดูแล ตนเองเมื่อเจ็บป่วย (x_5) สรุปได้ดังภาพที่ 4.2 ดังนี้



ภาพที่ 4.2 ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยวิธีการแจกแจงความถี่แล้วนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา

จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์โดยการจัดกลุ่มประเด็นสำคัญ (Grouping) จากนั้นสรุปเรียบเรียงถ้อยคำใหม่โดยการอธิบายขยายความ (Explanation) เพื่อให้เกิดความชัดเจน

ตารางที่ 4.18 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	ความถี่
1. ด้านร่างกาย	
1.1 มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐเข้ามาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข พยาบาล จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา แพทย์จากโรงพยาบาล นักพัฒนาชุมชน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาดูแล ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ	35
1.2 มีการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกับผู้นำชุมชนและสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ	20

(ต่อ)

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	ความถี่
2. ด้านจิตใจ	
2.1 ชุมชนควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น ผู้นำชุมชน และสมาชิกในครอบครัว ของผู้สูงอายุ	32
2.2 ควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เข้ามาดูแลเอาใจใส่ ติดตาม และให้ข้อมูลสิทธิ ประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ	28
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	
3.1 มีการจัดกิจกรรมในชุมชนโดยผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เช่น มีการจัดกิจกรรม การออกกำลังกาย ช่วงเวลาเช้าและเย็นในชุมชน	24
3.2 มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรม ผู้สูงอายุ ส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าวัด ฟังธรรม นั่งสมาธิ	16
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	
4.1 มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทำราวจับในห้องน้ำ และภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยพยุงในการเดิน	23
4.2 มีการปรับพื้นราบจากบริเวณพื้นต่างระดับ ปรับโถส้วมจากแบบนั่งยองเป็นโถ แบบนั่งราบ การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเท	16

จากตารางที่ 4.18 สรุปข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ
ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. ด้านร่างกาย มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐเข้ามาดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข พยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา แพทย์จากโรงพยาบาลนักพัฒนาชุมชนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เข้ามาดูแลให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุร่วมกับผู้นำชุมชนและสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ

2. ด้านจิตใจ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ชุมชนควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น ผู้นำ
ชุมชน และสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เข้ามาดูแลเอาใจใส่ติดตาม
และให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ มีการจัดกิจกรรมในชุมชนโดยผู้สูงอายุ มีส่วนร่วม เช่น มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในช่วงเวลาเช้าและเย็นในชุมชน มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าวัดฟังธรรม นั่งสมาธิ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทำราวจับในห้องน้ำและภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยพยุงในการเดิน การปรับพื้นราบจากบริเวณพื้นที่ต่างระดับ ปรับโถส้วมจากแบบนั่งยองเป็นโถแบบนั่งราบ การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเท

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

การสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และนำเสนอในภาพรวมตามหัวข้อประเด็นสำคัญ แต่ละประเด็นเป็นแบบความเรียง ดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร ผลการวิจัยพบว่า หน่วยงานภาครัฐควรให้คำปรึกษาทางด้านโภชนาการ การกิน การอยู่ และมีการฝึกอบรมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และสุขลักษณะ และเพียงพอต่อความต้องการแก่ร่างกายผู้สูงอายุ

“...อยากให้ทางหน่วยงานของรัฐมาให้คำปรึกษาทางด้านโภชนาการ การกิน การอยู่ และมีการฝึกอบรมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนนั้นด้วย...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 1, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...ควรให้ความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 5, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...ควรมีนักโภชนาการมาให้คำแนะนำตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและสุขลักษณะ...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 2, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...อยากให้พัฒนาด้านความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณ เพียงพอแก่ผู้สูงอายุ...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 4, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...อยากให้ทางด้านสาธารณสุขและท้องถิ่นเข้ามาช่วยให้ความรู้ด้านอาหารการทานอาหาร ระบบต่าง ๆ ของร่างกายของผู้สูงอายุ...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 3, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

2. ด้านการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า จัดให้มีลานอเนกประสงค์ให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายและมีเจ้าหน้าที่นักกายภาพผู้เชี่ยวชาญในการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี จัดการเรียนการสอนวิธีการออกกำลังกายและการเลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละคน ให้มีการจัดสถานที่ออกกำลังกายตามสวนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

“...จัดให้มีลานอเนกประสงค์ให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายและมีเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญในการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 1, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...จัดการเรียนการสอนวิธีการออกกำลังกายและการเลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละคน...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 4, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...ควรจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายและมีนักกายภาพให้คำแนะนำในท่าที่เหมาะสมในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 3, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...อยากให้มีการจัดสถานที่ออกกำลังกายตามสวนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุและมีเจ้าหน้าที่นำในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 2, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุร่วมกลุ่มจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 7, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

3. ด้านการนอนหลับพักผ่อน ผลการวิจัยพบว่า อยากให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทำการเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุดูแลความเป็นอยู่ที่หลับนอน พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่คนในหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ผู้สูงอายุ ควรนอนหลับและตื่นให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงการงีบหลับในช่วงเวลากลางวันหรือช่วงเวลาที่ใกล้นอนคน หน่วยงานภาครัฐควรจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชให้คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตนในการพักผ่อน นอนหลับของผู้สูงอายุ โดยการประกาศเสียงตามสายของแต่ละชุมชน ควรมีหน่วยงานเข้ามาสอนวิธี คลายเครียดให้แก่ผู้สูงอายุ

“...อยากให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทำการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุดูแลความเป็นอยู่ที่หลับนอนพร้อมทั้ง ให้คำปรึกษาแก่คนในหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 1, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...ผู้สูงอายุควรนอนหลับและตื่นให้ตรงเวลาหลีกเลี่ยงการงีบหลับในช่วงเวลากลางวัน หรือช่วงเวลาที่ใกล้นอน...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 8, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...คนมีผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชให้คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตนในการพักผ่อนนอนหลับ ของผู้สูงอายุ...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 10, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...อยากให้มีการให้ความรู้ที่สามารถเข้าถึงได้โดยการประกาศเสียงตามสายของแต่ละ ชุมชน...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 9, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...ควรมีหน่วยงานเข้ามาสอนวิธีคลายเครียดให้แก่ผู้สูงอายุ...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 7, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

4. ด้านการจัดการความเครียด ผลการวิจัยพบว่า ควรจัดกิจกรรมสันตนาการแก่ผู้สูงอายุ หรือมีการพบปะสังสรรค์เป็นเครือข่าย หรือกลุ่มผู้สูงอายุได้มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อช่วยลดความเครียดลง มีกิจกรรมผ่อนคลายโดยการนวดตามร่างกาย เพราะการนวดแผนไทยประยุกต์สามารถลดอาการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อได้ การเข้าวัดฟังธรรม สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ ดูแลสวน ทำอาหาร ทำขนม อยากให้หน่วยงานจัดกิจกรรมสันตนาการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย ส่งเสริมการพบปะพูดคุยระหว่างผู้สูงอายุเพื่อคลายเครียด

“...อยากให้ทางภาครัฐจัดกิจกรรมสันตนาการแก่ผู้สูงอายุ หรือมีการพบปะสังสรรค์เป็นเครือข่าย หรือกลุ่มผู้สูงอายุได้มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อช่วยลดความเครียด...”
(ผู้สูงอายุ คนที่ 1, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...มีกิจกรรมผ่อนคลายโดยการนวดตามร่างกายเพราะการนวดแผนไทยประยุกต์สามารถลดอาการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อได้...”
(ผู้สูงอายุ คนที่ 4, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...กิจกรรมที่ผ่อนคลายทำเพื่อจัดการเกี่ยวกับความเครียดเช่นการเข้าวัดฟังธรรมสวดมนต์ ปลูกต้นไม้ดูแลสวน ทำอาหาร ทำขนม...”
(ผู้สูงอายุ คนที่ 5, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...อยากให้หน่วยงานจัดกิจกรรมสันตนาการแก่ผู้สูงอายุในชุมชนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง...”
(ผู้สูงอายุ คนที่ 7, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...กิจกรรมของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการออกกำลังกายส่งเสริมการพบปะพูดคุยระหว่างผู้สูงอายุเพื่อคลายเครียด...”
(ผู้สูงอายุ คนที่ 6, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

5. ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดการอบรมวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ และให้ความรู้ในการผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้าน หมั่นสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย หากพบว่าตัวเองผิดปกติไปจากเดิมควรรีบไปปรึกษาแพทย์ทันที จัดหายารับประทานเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย หากอาการยังไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเข้ามามีส่วนร่วมในการชี้แจงให้ความรู้ให้คำปรึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตรวจโรคคัดกรองโรคเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุ

“...ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดการอบรมวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ และให้ความรู้ในการผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้าน...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 8, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...หมั่นสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายหากพบว่าตัวเองผิดปกติไปจากเดิมควรรีบไปปรึกษาแพทย์ทันที...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 3, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...จัดหายารับประทานเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยหากอาการยังไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 2, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...อยากให้มีการให้ความรู้แก่คนในครอบครัวในชุมชนนั้นๆเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เบื้องต้นพร้อมทั้งมีการแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุด้วย...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 4, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...อยากให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการชี้แจงให้ความรู้ ให้คำปรึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตรวจโรคคัดกรองโรคเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุ...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 10, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

6. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผลการวิจัยพบว่า ควรมีการจัดสถานที่ให้ผู้สูงอายุ ได้เข้าร่วมพูดคุยกัน ซึ่งในส่วนของภาครัฐอาจจะส่งเสริมกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุหรือคนในชุมชน มีกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกับญาติในวัยเดียวกัน อีกทั้งยังลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วย จัดกิจกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การพูดคุยยามไถ่ แลกเปลี่ยนระหว่างผู้สูงอายุโดยเป็นสื่อกลาง กับคนต่างวัย อยากให้มีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคนในครอบครัว เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มี

ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวมากที่สุด มีการติดต่อสอบถามงานต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นประจำ ทุก 2 สัปดาห์ มีการส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันหรือฝึกอาชีพตามความเหมาะสมของร่างกาย

“...ควรมีการจัดสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมพูดคุยกันซึ่งในส่วนของภาครัฐอาจจะส่งเสริมกิจกรรมรวมกับผู้สูงอายุหรือคนในชุมชน...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 10, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...มีกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกับญาติในวัยเดียวกันอีกทั้งยังลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วย...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 4, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...กิจกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเช่นการพูดคุยถามไถ่แลกเปลี่ยนระหว่างผู้สูงอายุ โดยเป็นสื่อกลางกับคนต่างวัย...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 8, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...อยากให้มีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคนในครอบครัวเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความสนิทกับคนในครอบครัวมากที่สุด มีการติดต่อสอบถามงานต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นประจำ ทุก 2 สัปดาห์...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 9, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

“...อยากให้มีการส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันหรือฝึกอาชีพตามความเหมาะสมของร่างกาย...”

(ผู้สูงอายุ คนที่ 10, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2564)

สรุปการสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร ผลการวิจัยพบว่า หน่วยงานภาครัฐควรให้คำปรึกษาทางด้านโภชนาการ การกิน การอยู่ และมีการฝึกอบรมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและสุขลักษณะ และเพียงพอต่อความต้องการแก่ร่างกายผู้สูงอายุ

2. ด้านการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า จัดให้มีลานอเนกประสงค์ให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายและมีเจ้าหน้าที่นักกายภาพผู้เชี่ยวชาญในการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี จัดการเรียนการสอนวิธีการออกกำลังกาย และการเลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละคน ให้มีการจัดสถานที่ออกกำลังกายตามสวนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

3. ด้านการนอนหลับพักผ่อน ผลการวิจัยพบว่า อยากรู้ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทำการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุดูแลความเป็นอยู่ที่หลับนอน พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่คนในหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ผู้สูงอายุควรนอนหลับและตื่นให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงการงีบหลับในช่วงเวลากลางวัน หรือช่วงเวลาใกล้นอน หน่วยงานภาครัฐควรจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชให้คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตนในการพักผ่อนนอนหลับของผู้สูงอายุ โดยการประกาศเสียงตามสายของแต่ละชุมชน ควรมีหน่วยงานเข้ามาสอนวิธีคลายเครียดให้แก่ผู้สูงอายุ

4. ด้านการจัดการความเครียด ผลการวิจัยพบว่า ควรจัดกิจกรรมสันทนาการแก่ผู้สูงอายุ หรือมีการพบปะสังสรรค์เป็นเครือข่าย หรือกลุ่มผู้สูงอายุได้มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อช่วยลดความเครียดลง มีกิจกรรมผ่อนคลายโดยการนวดตามร่างกาย เพราะการนวดแผนไทยประยุกต์สามารถลดอาการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อได้ การเข้าวัด ฟังธรรม สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ ดูแลสวน ทำอาหาร ทำขนม อยากรู้ให้หน่วยงานจัดกิจกรรมสันทนาการแก่ผู้สูงอายุในชุมชนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย ส่งเสริมการพบปะ พูดคุยระหว่างผู้สูงอายุเพื่อคลายเครียด

5. ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดการอบรมวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ และให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในบ้านหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย หากพบว่าตัวเองผิดปกติไปจากเดิมควรรีบไปปรึกษาแพทย์ทันที จัดหายารับประทานเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย หากอาการยังไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเข้ามามีส่วนร่วมในการชี้แจงให้ความรู้ให้คำปรึกษา การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตรวจโรคคัดกรองโรคเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุ

6. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผลการวิจัยพบว่า ควรมีการจัดสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมพูดคุยกัน ซึ่งในส่วนของภาครัฐอาจจะส่งเสริมกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุหรือคนในชุมชน มีกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกับญาติในวัยเดียวกัน อีกทั้งยังลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วย จัดกิจกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การพูดคุยถามไถ่ แลกเปลี่ยนระหว่างผู้สูงอายุโดยเป็นสื่อกลางกับคนต่างวัย อยากรให้มีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคนในครอบครัว เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความสนิทกับคนในครอบครัวมากที่สุด มีการติดต่อสอบถามงานต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นประจำทุก 2 สัปดาห์ มีการส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมร่วมกัน หรือฝึกอาชีพตามความเหมาะสมของร่างกาย



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัย ได้ทำการสรุป อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ไว้ตามลำดับดังนี้

1. สรุป
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งหมด 387 คน เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.2 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมา อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.9 และอายุ 80-89 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมา ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 32.3 และอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 68.7 และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 31.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและความดัน คิดเป็นร้อยละ 26.9 รองลงมา คือ โรคความดัน คิดเป็นร้อยละ 17.6 และโรคหัวใจคิดเป็นร้อยละ 12.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ย/เดือนมากที่สุด คือ 0-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.8 และน้อยที่สุด คือ มากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.3

5.1.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{X} = 3.59$) และอยู่ในระดับปานกลาง 5 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.35$) รองลงมา คือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.32$) ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ($\bar{X} = 3.26$) ด้านการนอนหลับพักผ่อน ($\bar{X} = 3.13$) และด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.08$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ดังนี้

5.1.2.1 ด้านการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด ($\bar{X} = 4.23$) รองลงมา คือ รับประทานผักผลไม้ทุกวัน ($\bar{X} = 4.06$) รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกในแต่ละวัน ($\bar{X} = 4.15$) รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ เป็นประจำทุกวัน ($\bar{X} = 3.31$) ช้อ 5 ตีมน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8-10 แก้ว ($\bar{X} = 2.82$) และ รับประทานอาหารที่หลากหลายไม่ซ้ำกันให้ได้ครบทั้ง 5 หมู่ ใน 1 วัน ($\bar{X} = 2.96$) ตามลำดับ

5.1.2.2 ด้านการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่เหมาะสมสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน นานประมาณ 20-30 นาที รองลงมา คือ เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน ($\bar{X} = 3.13$) ทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตัวเองเป็นสำคัญ ($\bar{X} = 3.40$) และทำงานบ้านหรือกิจกรรมที่ทำให้เหงื่อออก ($\bar{X} = 3.31$) ตามลำดับ

5.1.2.3 ด้านการนอนหลับพักผ่อน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.13$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นอนอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง ($\bar{X} = 3.35$) รองลงมา คือ ปัจจุบันปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไปในทางผ่อนคลาย ($\bar{X} = 3.17$) ช้อ 2 หยุดพักของร่างกาย การหยุดพักระหว่างการทำงาน ($\bar{X} = 3.05$) และพักผ่อนโดยฟังเพลง อ่านหนังสือดูรายการโทรทัศน์ที่ชอบ ($\bar{X} = 2.95$) ตามลำดับ

5.1.2.4 ด้านการจัดการความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.08$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระบายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ไหว้พระ ($\bar{X} = 3.41$) รองลงมา คือ ใช้หลักทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ($\bar{X} = 3.36$) ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ ($\bar{X} = 3.11$) ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X} = 2.92$) ระบายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ดูหนัง ร้องเพลง ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย ($\bar{X} = 2.89$) และมีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ ($\bar{X} = 2.77$) ตามลำดับ

5.1.2.5 ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.65$) รองลงมา คือ เลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค ($\bar{X} = 3.48$) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ($\bar{X} = 3.34$) พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ และรับประทานอาหารครบห้าหมู่เพื่อไม่ให้เกิดโรคติดต่อใด ๆ ($\bar{X} = 3.14$) ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และการมาพบแพทย์ตามนัด ($\bar{X} = 3.04$) และนำเอาสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการรักษาตนเอง ($\bar{X} = 2.90$) ตามลำดับ

5.1.2.6 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ($\bar{X} = 3.52$) รองลงมา คือ สร้างความเข้าใจ อภัย และสามัคคี ($\bar{X} = 3.52$) รู้จักให้และแบ่งปันต่อผู้อื่น ($\bar{X} = 3.44$) มีกลุ่มทำงานมีลักษณะที่เอื้อเพื่อต่อกัน ($\bar{X} = 3.43$) ร่วมกิจกรรมทางศาสนาในชุมชน ($\bar{X} = 3.16$) และสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การพูดคุย พบปะบุคคลภายนอก ($\bar{X} = 3.03$) ตามลำดับ

5.1.3 ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 4.12$) รองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{X} = 4.05$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.89$) และด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.78$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ดังนี้

5.1.3.1 ด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 4.25$) รองลงมา คือ มีกำลังและความสามารถในการทำงาน ($\bar{X} = 4.20$) รับประทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ ($\bar{X} = 4.19$) เคลื่อนไหวที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ($\bar{X} = 3.99$) และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง ($\bar{X} = 3.98$) ตามลำดับ

5.1.3.2 ด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีสมาธิในการทำงาน ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมา คือ ยอมรับผลที่ตนกระทำทั้งประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ ($\bar{X} = 4.02$) มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง ($\bar{X} = 3.82$) ไม่วิตกกังวล ไม่เครียด ($\bar{X} = 3.54$) และความพอใจต่อภาพลักษณ์หรือรูปร่างของตน ($\bar{X} = 3.49$) ตามลำดับ

5.1.3.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม ($\bar{X} = 4.23$) รองลงมา คือ ช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม ($\bar{X} = 4.09$) ดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย ไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริงในสังคม ($\bar{X} = 3.94$) มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม ($\bar{X} = 3.62$) และสามารถปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคม ($\bar{X} = 3.55$) ตามลำดับ

5.1.3.4 ด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิต ($\bar{X} = 4.42$) รองลงมา คือ ความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ($\bar{X} = 4.31$) มีสถานบริการสุขภาพที่ดีในชุมชนที่ทำงานอาศัยอยู่ ($\bar{X} = 4.20$) ชุมชนที่อาศัยมีการคมนาคมที่สะดวก ($\bar{X} = 3.69$) และมีกิจกรรมนันทนาการที่สามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ($\bar{X} = 3.64$) ตามลำดับ

5.1.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นความสัมพันธ์ทางบวกทั้งหมด คู่ที่มีค่าความสัมพันธ์สูงสุด คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (x_6) ($r_{xy} = .661$) และคู่ที่มีค่าความสัมพันธ์ต่ำสุด คือ ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (x_5) ($r_{xy} = .175$)

5.1.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) ดังนี้

5.1.4.1 ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 6 ตัวแปร มีความสัมพันธ์พหุคูณกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ 0.847 ($R = .847$) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวแปร รวมกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) โดยมีค่าความสัมพันธ์สูงทางบวก

5.1.4.2 ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่นำมาศึกษา ทั้ง 6 ตัวแปร มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการผันแปรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ 0.718 ($R^2 = .718$) แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวแปร สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) ได้ร้อยละ 71.80

5.1.4.3 ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 4 ตัวแปร สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีผลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

- 1) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (X_6 Beta = .858)
- 2) ด้านการออกกำลังกาย (X_2 Beta = .209)
- 3) ด้านการบริโภคอาหาร (X_1 Beta = .142)
- 4) ด้านการจัดการความเครียด (X_4 Beta = .141)

5.1.4.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร (X_1) ด้านการออกกำลังกาย (X_2) ด้านการจัดการความเครียด (X_4) และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (X_6) มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมการพยากรณ์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ $Y = .383 + .763$ (ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล) $+ .150$ (ด้านการออกกำลังกาย) $+ .193$ (ด้านการบริโภคอาหาร) $+ .135$ (ด้านการจัดการความเครียด)

สมการพยากรณ์ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ $Z = .858$ (ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล) $+ .209$ (ด้านการออกกำลังกาย) $+ .142$ (ด้านการบริโภคอาหาร) $+ .141$ (ด้านการจัดการความเครียด)

เมื่อ Y และ $Z =$ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ส่วนตัวแปรอิสระอีก 2 ตัวแปร ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ด้านการนอนหลับพักผ่อน (x_3) ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (x_5)

5.1.5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

5.1.5.1 มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐเข้ามาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข พยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา แพทย์จากโรงพยาบาลนักพัฒนาชุมชนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาดูแลให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกับผู้นำชุมชน และสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ

5.1.5.2 ชุมชนควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น ผู้นำชุมชน และสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เข้ามาดูแลเอาใจใส่ ติดตาม และให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ

5.1.5.3 มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทำราวจับในห้องน้ำ และภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุเพื่อช่วยพยุงในการเดิน การปรับพื้นราบจากบริเวณพื้นที่ต่างระดับ ปรับโถส้วมจากแบบนั่งยองเป็นโถแบบนั่งราบ การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเท

5.1.5.4 มีการจัดกิจกรรมในชุมชนโดยผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เช่น มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายช่วงเวลาเช้า และเย็นในชุมชน มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าวัด ฟังธรรม นั่งสมาธิ

5.1.6 สรุปการสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

5.1.6.1 ด้านการบริโภคอาหาร ผลการวิจัยพบว่า หน่วยงานภาครัฐควรให้คำปรึกษาทางด้านโภชนาการการกินการอยู่และมีการฝึกอบรมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและสุขลักษณะ

และเพียงพอต่อความต้องการแก่ร่างกายผู้สูงอายุ

5.1.6.2 ด้านการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า จัดให้มีสถานออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายและมีเจ้าหน้าที่นักกายภาพผู้เชี่ยวชาญในการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี จัดการเรียนการสอนวิธีการออกกำลังกายและการเลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละคน ให้มีการจัดสถานที่ออกกำลังกายตามสวนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

5.1.6.3 ด้านการนอนหลับพักผ่อน ผลการวิจัยพบว่า อยากให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทำการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุดูแลความเป็นอยู่ที่หลับนอน พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่คนในหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ผู้สูงอายุควรนอนหลับและตื่นให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงการงีบหลับในช่วงเวลากลางวันหรือช่วงเวลาใกล้นอนคน หน่วยงานภาครัฐควรจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชให้คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตนในการพักผ่อนนอนหลับของผู้สูงอายุโดยการประกาศเสียงตามสายของแต่ละชุมชน ควรมีหน่วยงานเข้ามาสอนวิธีคลายเครียดให้แก่ผู้สูงอายุ

5.1.6.4 ด้านการจัดการความเครียด ผลการวิจัยพบว่า ควรจัดกิจกรรมสันทนาการแก่ผู้สูงอายุ หรือมีการพบปะสังสรรค์เป็นเครือข่าย หรือกลุ่มผู้สูงอายุได้มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อช่วยลดความเครียดลง มีกิจกรรมผ่อนคลายโดยการนวดตามร่างกาย เพราะการนวดแผนไทยประยุกต์สามารถลดอาการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อได้ การเข้าวัดฟังธรรม สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ ดูแลสวน ทำอาหาร ทำขนม อยากให้หน่วยงานจัดกิจกรรมสันทนาการแก่ผู้สูงอายุในชุมชนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย ส่งเสริมการพบปะพูดคุยระหว่างผู้สูงอายุเพื่อคลายเครียด

5.1.6.5 ด้านการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดการอบรมวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบ้านหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย หากพบว่าตัวเองผิดปกติไปจากเดิมควรรีบไปปรึกษาแพทย์ทันที จัดหายามารับประทานเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย หากอาการยังไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเข้ามามีส่วนร่วมในการชี้แจงให้ความรู้ให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตรวจโรคคัดกรองโรคเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุ

5.1.6.6 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผลการวิจัยพบว่า ควรมีการจัดสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมพูดคุยกัน ซึ่งในส่วนของภาครัฐอาจจะส่งเสริมกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุหรือคนในชุมชนมีกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกับญาติในวัยเดียวกันอีกทั้ง ยังลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วย จัดกิจกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การพูดคุยถามไถ่ แลกเปลี่ยนระหว่างผู้สูงอายุ โดยเป็นสื่อกลางกับคนต่างวัย อยากให้มีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคนในครอบครัวเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความสนิทกับคนในครอบครัวมากที่สุด มีการติดต่อสอบถามงานต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

เป็นประจำทุก 2 สัปดาห์ มีการส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันหรือฝึกอาชีพตามความเหมาะสมของร่างกาย

5.2 อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้จากเครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามมีประเด็นที่น่าสนใจที่จะนำมาอภิปรายเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

5.2.1 สมมติฐานที่ 1 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยพบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ด้าน ด้านการบริโภคอาหาร และอยู่ในระดับปานกลาง 5 ด้าน คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ด้านการนอนหลับพักผ่อน และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พฤติกรรมในการดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุไม่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้ดูแล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความเป็นอยู่ที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ วริศา จันทรังสีวรกุล (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษดา พรหมสุวรรณ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยา มั่นล้วน และคณะ (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน การศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยแตกต่างกัน และรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกัน

5.2.2 สมมติฐานที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสภาพแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการสนับสนุนบุคลากรในการลงพื้นที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการดูแลบริหารจัดการในการแจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตรงต่อเวลา ประกอบกับมีการรณรงค์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลสุขภาพ ตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น และเยี่ยมให้กำลังใจผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง ได้รับการเอาใจใส่จากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สโรชา อยู่ยงสินธุ์ และคณะ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเทศบาลเมือง จังหวัด ศรีสะเกษ พบว่า ผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรางทิพย์ ภักดีศรีไพรวัลย์ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัด ลำปาง พบว่า ระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีระดับคุณภาพชีวิตดีมาก คุณภาพชีวิตโดยรวมมีระดับคุณภาพชีวิตดีมาก และคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอโดยรวม ผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ และ ศตพร เพียรวิมังสา (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนแข่ง ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนแข่งมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสุขสบาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีทั้งยังได้รับการดูแลด้านสุขภาพ จากทางภาครัฐเป็นอย่างดีและมีความมั่นคงทั้งทางด้านที่อยู่อาศัยและด้านการเงิน 2) ด้านสัมพันธภาพ ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อันดีทั้งกับครอบครัวและบุคคลอื่นในชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยภายในครอบครัว ได้ใช้เวลาพูดคุยและรับประทานอาหารร่วมกันเสมอ นอกจากนี้ก็มีการแวะเวียนดูแลซึ่งกันและกัน ระหว่างคนในหมู่บ้านอยู่เป็นประจำ 3) ด้านกิจกรรมในสังคมและชุมชน พบว่าผู้สูงอายุได้ลดบทบาท การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลงแต่ยังคงร่วมกิจกรรมภายในชุมชนอยู่ และยังคงเข้าร่วมกิจกรรม ทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ 4) ด้านนันทนาการ ผู้สูงอายุให้ความสนใจที่จะเข้าร่วมโรงเรียนสอนอาชีพ โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุและกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ ในเวลาว่างก็อ่านหนังสือพิมพ์และหนังสือประเภท ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน

5.2.3 สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นความสัมพันธ์ทางบวกทั้งหมด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีกิจกรรมที่ต้องทำในแต่ละวันอยู่เสมอ จึงยังมีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถดูแลตนเองได้ เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรนิษฐ์ แสงทองสุข (2562) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลอธิบายได้ดีที่สุด จากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ ในงานวิจัยจะวัดการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ประกอบด้วย

- 1) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดีหมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความสุข และพึงพอใจในการดำเนินชีวิตมีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความวิตกกังวล ปราศจากความเครียด รู้จักการยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงการควบคุมอารมณ์ของตนเอง
- 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีมิตรภาพกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ญาติมิตร และคนรอบข้าง ทำให้ไม่รู้สึกว่าตนเองอยู่โดดเดี่ยวเดียวดาย มีการติดต่อ พบปะสังสรรค์ รวมถึงการมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับคนในครอบครัว เพื่อน ญาติมิตร และคนรอบข้างอยู่ตลอดเวลา
- 3) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม มีบทบาทในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมของสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับทางสังคมและมีสถานภาพทางสังคมที่เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป
- 4) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีอาชีพการงานและรายได้ มีสภาพทางการเงินที่ดี ได้รับความปลอดภัยในการใช้ชีวิต และมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานของการมีชีวิตที่ดี
- 5) ด้านสภาพร่างกายที่ดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ดูแลตนเองในเรื่องอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการรับข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง
- 6) ด้านการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง มีศักยภาพที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองชอบหรือพอใจสามารถให้เหตุผลสนับสนุนด้วยคำพูดและแก้ต่างเพื่อตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สโรชา อyoungสินธุ์ และคณะ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2.4 สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบูรณาการร่วมกับชุมชนในการส่งเสริมการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม มีการพบปะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับคนในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุ กิจกรรมในวันสำคัญ ทางศาสนา นอกจากนี้ยังเน้นให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย และมีกิจกรรมนันทนาการ ให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกผ่อนคลาย โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนเกิดความผูกพันกับวิถีการดำรงชีวิตในท้องถิ่น และสร้างความสัมพันธ์รู้จักเอาใจใส่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ เหมิกา สมบัติโยธา และคณะ (2561, น. 47-59) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอยะรัง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในระดับสูง มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในระดับสูง มีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับสูง ระดับพฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด ความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมดูแลตนเองระดับสูง ส่วนปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 5 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมบริโภค พฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด โดยความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบปัจจัยหลายอย่าง คือ พฤติกรรมบริโภค พฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทนา สารแสง (2562, น. 964) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอยะรัง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงสุด ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงสุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงยกเว้นด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในส่วนการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิโรจน์ เกษภูงาฬลักษณ์ และศตพร เพ็ชรวิมังสา (2561, น. 3144) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนซ่ง ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนซ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสุขสบาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ทั้งยังได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากทางภาครัฐเป็นอย่างดีและมีความมั่นคงทั้งทางด้านที่อยู่อาศัยและด้านการเงิน 2) ด้านสัมพันธภาพ ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อันดีทั้งกับครอบครัวและบุคคลอื่นในชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยภายในครอบครัวได้ใช้เวลาพูดคุย และรับประทานอาหารร่วมกันเสมอ นอกจากนี้ก็มีการแวะเวียนดูแลซึ่งกันและกันระหว่างคนในหมู่บ้านอยู่เป็นประจำ 3) ด้านกิจกรรมในสังคมและชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุได้ลดบทบาทการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลง แต่ยังคงร่วมกิจกรรมภายในชุมชนอยู่ และยังคงเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ 4) ด้านนันทนาการ ผู้สูงอายุให้ความสนใจที่จะเข้าร่วมโรงเรียนสอนอาชีพโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุและกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ ในเวลาว่างก็อ่านหนังสือพิมพ์และหนังสือประเภทต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน ส่วนปัจจัยพฤติกรรมที่ไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ด้านการนอนหลับพักผ่อน และด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พฤติกรรมการเรียนรู้ สามารถปรับเปลี่ยนได้เป็นผลจากประสบการณ์ พฤติกรรมความเคยชิน เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุหยุดตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ซ้ำ ๆ กัน เช่น สิ่งแวดล้อมเดิม พฤติกรรมที่ทำแบบเดิมของผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่ได้รับการตอบแทนที่เหมาะสม จากทฤษฎีพฤติกรรมความเคยชินของ (อาภรณ์ รัชไชย, 2560)

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ไว้ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

5.3.1.1 ควรดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้าน โดยเฉพาะด้านจิตใจ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะช่วยลดภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้น ชะลอความเสื่อมของสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลง ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยทั่วถึง ให้การช่วยเหลือ การจัดบริการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

5.3.1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มากขึ้นในทุกด้านอย่างจริงจัง อาจต้องเน้นไปในด้านการจัดการความเครียด สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาทในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมวันผู้สูงอายุ กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น

5.3.1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดโครงการอบรมในการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุให้แก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้และเตรียมจิตใจในการปฏิบัติตนเอง ให้ถูกต้องเหมาะสมกับวัย การยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตลอดจนการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวัย

5.3.1.4 มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุทั้งในบ้านและในสถานที่ราชการ สวนสาธารณะ เช่น การปรับพื้นราบจากบริเวณพื้นต่างระดับ ทำราวจับในห้องน้ำและภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุเพื่อช่วยพยุงในการเดิน ปรับโถส้วมจากแบบนั่งยองเป็นโถแบบนั่งราบ การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

5.3.2.2 ควรศึกษาปัญหาในด้านการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมพบว่า อยู่ในระดับที่มีความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อศึกษาปัญหาเชิงลึกด้วยการสัมภาษณ์และค้นหาแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต่อไป

5.3.2.3 ควรศึกษาปัญหาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งพบว่า ด้านจิตใจมีระดับที่น้อยที่สุด เพื่อศึกษาปัญหาเชิงลึกด้วยการสัมภาษณ์และค้นหาแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต่อไป



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กฤษฎา พรหมสุวรรณ. (2560). *ปัจจัยที่มีผลความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.
- กฤษฎา ศิรามพูน. (2551). *Anti-Aging ต้านความแก่ด้วยวิถีธรรมชาติ*. กรุงเทพฯ: ฐานการพิมพ์.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด. เอกสารประกอบการอบรม หลักสูตรผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด*. กรุงเทพฯ: โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์.
- กัลยา มั่นล้วน วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และ นิภา สุทธิพันธ์. (2562). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 “สังคมผู้สูงวัย: โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา”*. (น. 889-897). บุรีรัมย์: มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- โกศล สอดส่อง. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนคร พระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารศึกษาศาสตร์ มมร. คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, 6(1), มกราคม-มิถุนายน*.
- เขมิกา สมบัติโยธา วิทยา อยู่สุข และนิรุวรรณ เทิร์นโบล. (2562). *พฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 38(1), มกราคม-กุมภาพันธ์*.
- คณิต เขียววิชัย และคณะ. (2558). *การศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความสนใจการเล่นกีฬา กับระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, 7(2), 51-65, กรกฎาคม-ธันวาคม*.
- คลินิกกายภาพบำบัด 109. (2564). *ความหมายผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <https://www.facebook.com/physical.t109>.
- จงจิตร เถลิงพงษ์. (2553). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). *พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยเรศวร.

- จันทนา สารแสง. (2561). *คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต).
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- จารุรัตน์ อธิธาวิบูล. (2553). *บริหารคนเหนือตำรา*. กรุงเทพฯ: เนชั่นอินเตอร์เนชั่นแนล เอ็ดดูเทนเมนท์.
- จิตติมา อัครดิพิงศ์. (2556). *การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- จีราพร ทองดี ดาราวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2558). *ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนใต้*. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 88-99.
- จุฬารัตน์ คนเพียร. (2558). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสองคลอง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต).
ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เฉลิมพงศ์ มีสมนัย. (2554). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชลกร ศีรบรรณ และทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2556). *การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดงกรุงเทพมหานคร*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชลลดา บุตรีวิชา. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมเสริมสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก.
- ชัยทวี เสนะวงศ์. (2556). *ทิศทางและแนวโน้มของงาน HR ในกระแสโลก*. กรุงเทพฯ: สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย (PMAT).
- ชัยภัทร ชุมทรัพย์. (2563). *พฤติกรรมหมายถึงอะไร ไขข้อข้องใจเกี่ยวกับการทำดี-ชั่วของมนุษย์*.
สืบค้นจาก <https://cutt.ly/pjO4lrG>.
- ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2555). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ทราย สายน้ำใส. (2553). *แนวทางการนำหลักการจิตวิทยาไปใช้ในการออกแบบภูมิทัศน์เพื่อผู้สูงอายุ*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทิพย์วัลย์ เรืองขจร. (2554). *วิทยาศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิต*. สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

- ทีมงานทรูปลูกปัญญา. (2558). *พฤติกรรมคืออะไร*. สืบค้นจาก <http://www.trueplookpanya.com/new/asktrueplookpanya/questiondetail/9804>.
- ไทย วินเนอร์. (2564). *Human Resource Management หรือ HRM คือ?*. สืบค้นจาก <https://thaiwinner.com/human-resource/>.
- ธัญญา ชีระออกนิษฐ์. (2555). *พฤติกรรมมนุษย์เพื่อการพัฒนาตน*. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- ธนายุส ธนธิตี และกนิษฐา จำรูญสวัสดิ์. (2558). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(3), 57, กันยายน-ธันวาคม.
- ธนิตา ชีรัตน์. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรกิจ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ธมนวรรณ สุวรรณโฮม. (2555). *การศึกษาวิถีผู้สูงอายุในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธันวา บัวมี. (2560). *แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอดงหลวง จังหวัดชัยนาท* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- นันทนา สำเภา. (2563). *พฤติกรรม*. สืบค้นจาก <http://www.nana-bio.com/e-learning/Behavior/behavior.html>.
- นิพนธ์ คันธเสวี. (2555). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการสำนักงานราชนาวิกสภา.
- นิลวรรณ ศิวภุขพงษ์. (2554). *ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิสดารค์ เวชยานนท์. (2559). *การบริหารทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์เพื่อเพิ่มมูลค่า* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- บริษัท โปรซอฟท์ เอชซีเอ็ม จำกัด. (2564). *ลักษณะของการบริหารทรัพยากรมนุษย์*. สืบค้นจาก <https://www.prosofthcm.com/Article/Detail/110438>.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

- ประหยัด พิมพา. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขต
ตรวจราชการที่ 10. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาครู คณาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ.
- ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพโรจน์. (2559). การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอหมู่ 11 ตำบล
ท่าผา อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- พงศธร ศิลาเงิน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดพะเยา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- พงษ์ภร เดชกumar. (2557). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลอ่อนนาลัย
อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2554). สืบค้นจาก <https://dictionary.orst.go.th/>.
- พนาศักดิ์ เวียงสงค์ ภักดี โพธิ์สิงห์ และยุภาพร ยุภาศ. (2563). รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อม
ทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม. วารสาร
บัณฑิตพัฒนสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 7(1), มกราคม-มิถุนายน.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. (2550). สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้นจาก
<https://cutt.ly/4jPqrUT>.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2560). ผู้สูงอายุ (Older Person). กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- พัชรกันต์ นิมิตรศติกุล. (2558). กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พัชรี หล้าแหล่ง. (2556). รายงานผลการวิจัยการศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต
ของเกษตรกรชาวสวนปาล์มน้ำมันในพื้นที่ภาคใต้. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- พิทยา สายหู. (2556). กลไกของสังคม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. (2556). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. ทุนอุดหนุนการวิจัย.
นนทบุรี: วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- ภัทรนันท์ สุรชาติ. (2562). การบริหารทรัพยากรมนุษย์ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อก้าวสู่
ประเทศไทย 4.0. วารสารวิจัยราชภัฏกรุงเทพฯ, 3(1), 99-108.
- ภัทรภา สุขสง่า, และ พรพรรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2557). การทดสอบเบื้องต้นแบบประเมินผลลัพธ์
ด้านการใช้จ่ายที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยสำหรับคุณภาพชีวิตด้านยาโดยใช้วิธีเชิงผสมผสาน.
วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 9(4), 203-212.

- ภาคภูมิ ภูมาก. (2556). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/379323>.
- มณีรัตน์ ชีระวัฒน์. (2556). การวางแผนงานโครงการสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ. นครปฐม: เพชรเกษม
พรินติ้ง กรุป จำกัด.
- รังสรรค์ สิงห์เลิศ. (2551). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏ
มหาสารคาม.
- ฤทธิชัย แกมมณาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์. (2559). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอบางแพ จังหวัดเพชรบุรี. กรุงเทพฯ:
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.
- วนิดา วาศิเจริญ และคณะ. (2556). การจัดการทรัพยากรมนุษย์จากแนวคิด ทฤษฎี สู่ภาคปฏิบัติ.
กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ
จังหวัดสมุทรสงคราม. ทุนอุดหนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วิศา จันทรวงศ์วรกุล. (2553). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์
คนชรา จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 4(2), 12, กรกฎาคม-ธันวาคม.
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ
อำเภอเมืองชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัย
บูรพา.
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล
บ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต).
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- วิจิตร บุญยะโทตระ. (2553). ศาสตร์ชะลอวัย (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สถาพรบุ๊คส์.
- วิโรจน์ เจริญลักษณ์ และ ศตพร เพียรวิม้งสา. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนซ่ง
ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์
และศิลปะ, 11(1), 3144-3156, มกราคม-เมษายน.
- วิลาวรรณ รพีพิศาล. (2554). ความรู้พื้นฐานในการบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: วิจิตรหัตถการ.
- วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัย
ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 5(2), 32, กรกฎาคม-ธันวาคม.
- วิไลวรรณ คมขำ กฤษณา หงษ์ทอง คมสัน แก้วระยะ และขวัญตา เอกบุตร. (2556). ภาวะสุขภาพ
และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. ในการประชุม
วิชาการรับชาติเรื่อง “บูรณาการแห่งวิถีวิทยา: สื่อ สังคม และการจัดการ”. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ศิลปากร.

- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์ และศิลป์ การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. (2559). *อาหารต้านวัยต้านโรค* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : อมรินทร์สุขภาพ.
- สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2563). *สภาพัฒน์ฯ คาดอีก 20 ปี ไทยจะมีผู้สูงอายุ ฟุ่งถึง 31 เปอร์เซ็นต์*. สืบค้นจาก <https://thaitgri.org/?p=39327>.
- สมคิด สอนศรี และคณะ. (2560). พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ธิญบุรี. *วารสารศิลปศาสตร์ มทร.ธิญบุรี*, 1(2), 7-10, กรกฎาคม-ธันวาคม.
- สมนึก ภัททิยธนี. (2544). *การวัดผลการศึกษา*. กาฬสินธุ์: ประสานการพิมพ์.
- สโรชา อyoungสินธุ์ และคณะ(2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองจังหวัดศรีสะเกษ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. (2563). *การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อสุขภาพและสังคม*. สืบค้นจาก <https://cutt.ly/ZjOHByZ>.
- สำนักงานสถิติจังหวัดมหาสารคาม. (2563). *จำนวนผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม Aging Data*. สืบค้นจาก <http://mkho.moph.go.th>.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการดำเนินงานตัวชี้วัด: ร้อยละ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประจำปี 2563*. กรุงเทพฯ: กระทรวง สาธารณสุข.
- สำราญ ภูช่วย, สลักจิตร ธิรัฐสาลี และสุนทรีย์ สองเมือง. (2556). *คุณภาพชีวิตนักศึกษาวิทยาลัย ราชพฤกษ์: กรณีศึกษานักศึกษาเข้าใหม่ ปีการศึกษา 2555*. นนทบุรี: วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลัก เศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุพจน์ อินทหว่าง และคณะ. (2556). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยพิษณุโลก.
- สุภัทร ชูประดิษฐ์. (2554). *ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารและ การรณรงค์ด้านสุขภาพ*. สืบค้นจาก http://grad.vru.ac.th/meeting_board/2555_03-meeting/CID/Chon/3Pattanee2.pdf.
- สุภาพัฒน์ คำแข็งขวา. (2562). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของศาลอุทธรณ์ ภาค 4* (วิทยานิพนธ์ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุภาวดี ขุนทองจันทร์. (2559). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์อย่างบูรณาการ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

- สุรจิตต์ วุฒิการณ, พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสรวิสุทธิ์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. *วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(4), 74-82.
- เสนห์ จัยโต. (2554). *กระบวนทัศน์ใหม่การบริหารทุนมนุษย์*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เสาวณีย์ ระพีพรกุล. (2560). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(1), 37-48, มกราคม-มีนาคม.
- โสภณ ภูเก้าล้วน และ ฐิติวรรณ สิ้นธุ์นอก. (2557). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์สำหรับผู้จัดการในสายงานในทศวรรษหน้า*. กรุงเทพฯ: แพลนพรีนติ้ง.
- หทัยรัตน์ บุญโยปชัยภักดิ์. (2561). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองการพิมพ์.
- อนรรฆ อีสเฮาะ. (2562). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงหรา จังหวัดสงขลา (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต)*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต)*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อรชร โวทวี. (2548). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อรณิชฐ์ แสงทองสุข. (2562). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานีและนนทบุรี*. ทุนอุดหนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- อรรถชัย คล่องแคล่ว. (2560). *บทบาทของผู้สูงอายุกับการพัฒนาชุมชนชนวัยที่ 14 (ป่ายาง) เทศบาลเมืองจันทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรวรรณ ม่วงงษา. (2560). *โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาภรณ์ รัช. (2560). *พฤติกรรม*. สืบค้นจาก <https://www.scimath.org /lesson-biology/item/7001-behavior-7001>.
- อุไรรัชต์ บุญแท้. (2557). *ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี*. เพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า.

- เอกชัย ชัยยาทา. (2560). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดลำพูน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Blanchard, K. (2007). *Leading at a high-level*. NJ: Prentice-Hall.
- Buytendijk, F. (2006). Five key to building high performance organization. *Business Performance Management Magazine*, 4(1), 24-47.
- Canton, J. (2015). *The top ten workforce trends*. CA: Institute for Global Futures.
- Carew, D., Kandarian, F., Parisi-Carew, E., Stoner, J. and Blanchard, K. (2010). *Leading at a higher level*. NJ: FT Press.
- Cockerham, W.C. (1997). *This aging society* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Collins, J.C. (2001). *Good to great*. Random House Books. conference/paper/paper20.
- Dessler, G. (2013). *Human resource management* (13th ed.). Essex, Singapore: Pearson Education Ltd.
- Ebersole, P.A. and Hess, P. (1998). *Toward healthy aging: Human and needs and nursing response* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2015). *Thai Elderly*. Retrieved from <http://thaitgri.org/?p=36746>.
- Green, L.W. and Kreuter, M.W. (1999). *Health Promotion Planning: An Education and Environment Approach*. Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Hendershott, A.B., Wright, S.P. and Henderson, D. (1992). Quality of life correlates for university Students. *National Association of Student Personnel Administrators Journal*, 30(1), 11-19.
- Herzberg, F. (1968). *Work and the nature of man*. New York: World.
- Herzberg, F. (1987). One more time: how do you motivate employees?. *Harvard Business Review*, 65(5).
- Jones, J.M. and Jones, K.D. (1997). Promoting physical activity in the senior years. *Journal of Gerontological Nursing*, 23(7), 41-48.
- Kerlinger, F.N. (1986). *Foundations of Behavioral Research* (3rd ed.). Holt, Rinehart and Winston, New York.

- Khamwong, W. Nusawad, J. Pratanvorapanya, W. Siripanya, J. (2011). Factors relating to the quality of life of the elderly. *Journal of Health Science Research*, 19(2), 32-39.
- King, L.A. (2011). *The Science of Psychology* (2nd ed.). New York: McGraw Hill.
- Lawler III, E.E. (2015). *Designing high performance organizations. Center for Effective Organizations Marshall School of Business, USC*. Retrieved from <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan001316~1.pdf>
- Lawler, E.E. and Boudreau, J. (2015). *Global trends in human resource management: A twenty-year analysis*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Maslow, A.H. (1967). A theory of met amotivation: The biological rooting of the value life. *Journal of Humanistic Psychology*, 7(2), 93–127.
- Nevid, J.S. (2012). *An Introduction to Psychology* (4th ed.). Connecticut: WADSWORTH CENGAGE Learning.
- Pender, N.J., (1982). *Nursing in Elderly People*. New York: Appleton Century-Craft.
- Pettigrew, A.M. and Whipp, R. (1991). *Managing change for behavior success*. Oxford: Blackwell.
- Rovinelli, R.J. and Hambleton, R.K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- Rudma, L. (2011). *Implicit Measures for Social and Personality Psychology*. London: SAGE.
- Vecchio, R.P. and Appelbaum, S.H. (1995). *Managing Organizational*. Toronto: Dryden.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3^{ed}). New York: Harper and Row Publication.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ตอนที่ 3 เป็นคำถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2. คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และเป็นข้อมูลแสดงผลในภาพรวม ซึ่งจะเป็ประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และเป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ฉะนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่านโปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับสภาพความเป็นจริง และกรุณาตอบทุกข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวทักษิณาทิพย์ หมั่นไธสง

นักศึกษาปริญญาตรี วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1.1 ชาย

1.2 หญิง

2. อายุ

2.1 60-69 ปี

2.2 70-79 ปี

2.3 80-89 ปี

2.4 90 ปีขึ้นไป

3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร

3.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

3.2 เกษตรกรรม

3.3 ค้าขาย

3.4 ข้าราชการบำนาญ

3.5 รับจ้างทั่วไป

3.6 อื่น ๆ ระบุ).....

4. สุขภาพ

4.1 ไม่มีโรคประจำตัว

4.2 มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

4.3 เบาหวาน

4.4 ไต

4.5 ความดัน

4.6 หัวใจ

4.7 หลอดเลือดสมอง

4.8 อื่นๆ ระบุ).....

5. รายได้เฉลี่ย/เดือน

5.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท

5.2 5,000-10,000 บาท

5.3 10,001-15,000 บาท

5.4 มากกว่า 15,000 บาท



ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ตามสภาพความเป็นจริง โดยแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ

มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน มากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน มาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน ปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน น้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน น้อยที่สุด

ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านการบริโภคอาหาร					
1.1 รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ เป็นประจำ ทุกวันอย่างน้อยเพียงใด					
1.2 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรส จัดอย่างน้อยเพียงใด					
1.3 รับประทานอาหารผักผลไม้ทุกวันอย่างน้อยเพียงใด					
1.4 รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ที่ปรุงสุกในแต่ละวันอย่างน้อยเพียงใด					
1.5 ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8-10 แก้ว อย่างน้อยเพียงใด					
1.6 รับประทานอาหารที่หลากหลายไม่ซ้ำกัน ให้ได้ครบทั้ง 5 หมู่ ใน 1 วัน น้อย เพียงใด					
2. ด้านการออกกำลังกาย					
2.1 เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงานอย่างน้อย เพียงใด					

ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.2 ทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตัวเองเป็นสำคัญ มากน้อยเพียงใด					
2.3 ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่เหมาะสม สม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน นานประมาณ 20-30 นาที ได้มากน้อย เพียงใด					
2.4 ทำงานบ้านหรือกิจกรรมที่ทำให้เหงื่อ ออกมากน้อยเพียงใด					
3. ด้านการนอนหลับพักผ่อน					
3.1 นอนอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง มากน้อยเพียงใด					
3.2 หยุดพักของร่างกาย การหยุดพักระหว่าง การทำงานมากน้อยเพียงใด					
3.3 พักผ่อนโดยฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูรายการ โทรทัศน์ที่ชอบมากน้อยเพียงใด					
3.4 ปัจจุบันท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไป ในทางผ่อนคลายมากน้อยเพียงใด					
4. ด้านการจัดการความเครียด					
4.1 ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ มากน้อยเพียงใด					
4.2 ใช้หลักทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว จิตใจมากน้อยเพียงใด					
4.3 ท่านระบายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ไหว้พระ มากน้อย เพียงใด					
4.4 ระบายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ดูหนัง ร้องเพลง ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย มากน้อยเพียงใด					

ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.5 ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิก ในครอบครัวมากน้อยเพียงใด					
4.6 มีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่าย ของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด					
5. ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย					
5.1 ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง มากน้อยเพียงใด					
5.2 เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม กับโรคของท่านมากน้อยเพียงใด					
5.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม กับโรคที่เป็นอยู่มากน้อยเพียงใด					
5.4 นำเอาสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ ในการรักษาตนเอง มากน้อยเพียงใด					
5.5 ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และ การมาพบแพทย์ตามนัด มากน้อยเพียงใด					
5.6 พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ และ รับประทานอาหารครบห้าหมู่ เพื่อไม่ให้ เกิดโรคติดต่อใด ๆ มากน้อยเพียงใด					
6. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
6.1 สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การพูดคุย พบปะบุคคลภายนอกมากน้อยเพียงใด					
6.2 ไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาในชุมชน มากน้อยเพียงใด					
6.3 มีกลุ่มทำงานมีลักษณะที่เอื้อเพื่อต่อกัน มากน้อยเพียงใด					
6.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและสร้างความสัมพันธ์ อันดีต่อผู้อื่นมากน้อยเพียงใด					
6.5 รู้จักให้และแบ่งปันต่อผู้อื่นมากน้อยเพียงใด					

ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6.6 สร้างความเข้าใจ อภัย และสามัคคี มากน้อยเพียงใด					

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	ระดับคุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านร่างกาย					
1.1 เคลื่อนไหวที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากน้อย เพียงใด					
1.2 มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันของตนเองมากน้อยเพียงใด					
1.3 มีกำลังและความสามารถในการทำงาน มากน้อยเพียงใด					
1.4 รับประทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ มากน้อยเพียงใด					
1.5 ออกกำลังกายอย่างเพียงพอมากน้อย เพียงใด					
2. ด้านจิตใจ					
2.1 ยอมรับผลที่ตนกระทำทั้งประสบผลสำเร็จ และไม่ประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด					
2.2 มีสมาธิในการทำงานมากน้อยเพียงใด					
2.3 มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง มากน้อยเพียงใด					
2.4 ไม่วิตกกังวล ไม่เครียด มากน้อยเพียงใด					
2.5 มีความพอใจต่อภาพลักษณ์หรือรูปร่าง ของตนมากน้อยเพียงใด					
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม					
3.1 สามารถปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคม มากน้อยเพียงใด					

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	ระดับคุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.2 มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม มากน้อยเพียงใด					
3.3 ดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความสมดุลอย่างสุข สบาย ไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริง ในสังคมมากน้อยเพียงใด					
3.4 ช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมมากน้อย เพียงใด					
3.5 ได้รับความเคารพนับถือจากบุคคล ในสังคมมากน้อยเพียงใด					
4. ด้านสิ่งแวดล้อม					
4.1 มีความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิต มากน้อยเพียงใด					
4.2 ความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มากน้อยเพียงใด					
4.3 มีสถานบริการสุขภาพที่ดีในชุมชนที่ท่าน อาศัยอยู่มากน้อยเพียงใด					
4.4 ชุมชนที่ท่านอาศัยมีการคมนาคมที่สะดวก มากน้อยเพียงใด					
4.5 มีกิจกรรมนันทนาการที่สามารถใช้เวลา ว่างให้เกิดประโยชน์มากน้อยเพียงใด					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1. ด้านร่างกาย

.....

.....

.....

2. ด้านจิตใจ

.....

.....

.....

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

.....

.....

.....

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

.....

.....

.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

1. ข้อคำถามนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ข้อมูลที่ได้รับถือเป็นผลงานทางวิชาการและจะใช้เฉพาะเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น จะไม่มีผลเสียหายต่อท่านผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใดทั้งสิ้น
2. ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1. ชื่อ-สกุล.....
3. ที่อยู่.....
4. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตอนที่ 2 ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1. ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ท่านคิดว่าควรมีการพัฒนาด้านการบริโภคอาหารแก่ผู้สูงอายุ อย่างไรบ้าง
.....
.....
.....
2. ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ท่านคิดว่าควรมีการพัฒนาด้านการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ อย่างไรบ้าง
.....
.....
.....
3. ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ท่านคิดว่าควรมีการพัฒนาด้านการนอนหลับพักผ่อนแก่ผู้สูงอายุ อย่างไรบ้าง
.....
.....
.....

4. ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ท่านคิดว่า
ควรมีการพัฒนาด้านการจัดการความเครียดแก่ผู้สูงอายุ อย่างไรบ้าง

.....
.....
.....

5. ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ท่านคิดว่า
ควรมีการพัฒนาด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยแก่ผู้สูงอายุ อย่างไรบ้าง

.....
.....
.....

6. ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ท่านคิดว่า
ควรมีการพัฒนาด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแก่ผู้สูงอายุ อย่างไรบ้าง

.....
.....
.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ข

ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ ข.1 ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คำถามข้อ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่าเฉลี่ย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
X1	+1	+1	+1	3	1
X2	+1	+1	+1	3	1
X3	+1	+1	+1	3	1
X4	+1	+1	+1	3	1
X5	+1	+1	+1	3	1
X6	+1	+1	+1	3	1
X7	+1	+1	+1	3	1
X8	+1	+1	+1	3	1
X9	+1	+1	+1	3	1
X10	+1	+1	+1	3	1
X11	+1	+1	+1	3	1
X12	+1	+1	+1	3	1
X13	+1	+1	+1	3	1
X14	+1	+1	+1	3	1
X15	+1	+1	+1	3	1
X16	+1	+1	+1	3	1
X17	+1	+1	+1	3	1
X18	+1	+1	+1	3	1
X19	+1	+1	+1	3	1
X20	+1	+1	+1	3	1
X21	+1	+1	+1	3	1
X22	+1	+1	+1	3	1
X23	+1	+1	+1	3	1
X24	+1	+1	+1	3	1
X25	+1	+1	+1	3	1
X26	+1	+1	+1	3	1

(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

คำถามข้อ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่าเฉลี่ย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
X27	+1	+1	+1	3	1
X28	+1	+1	+1	3	1
X29	+1	+1	+1	3	1
X30	+1	+1	+1	3	1
X31	+1	+1	+1	3	1
X32	+1	+1	+1	3	1
Y1	+1	+1	+1	3	1
Y2	+1	+1	+1	3	1
Y3	+1	+1	+1	3	1
Y4	+1	+1	+1	3	1
Y5	+1	+1	+1	3	1
Y6	+1	+1	+1	3	1
Y7	+1	+1	+1	3	1
Y8	+1	+1	+1	3	1
Y9	+1	+1	+1	3	1
Y10	+1	+1	+1	3	1
Y11	+1	+1	+1	3	1
Y12	+1	+1	+1	3	1
Y13	+1	+1	+1	3	1
Y14	+1	+1	+1	3	1
Y15	+1	+1	+1	3	1
Y16	+1	+1	+1	3	1
Y17	+1	+1	+1	3	1
Y18	+1	+1	+1	3	1
Y19	+1	+1	+1	3	1
Y20	+1	+1	+1	3	1



ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ ค.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	92.48	240.974	0.583	0.889
X2	92.30	252.062	0.325	0.978
X3	92.30	249.703	0.378	0.886
X4	92.30	254.933	0.254	0.892
X5	92.43	235.276	0.746	0.875
X6	92.15	249.772	0.355	0.893
X7	92.58	242.251	0.459	0.921
X8	92.65	241.669	0.535	0.839
X9	92.63	239.574	0.568	0.879
X10	92.55	241.126	0.493	0.925
X11	92.20	248.779	0.372	0.945
X12	92.05	246.254	0.438	0.832
X13	92.93	239.917	0.592	0.878
X14	92.18	248.199	0.431	0.854
X15	92.48	240.974	0.583	0.878
X16	92.20	246.985	0.467	0.887
X17	92.20	244.626	0.514	0.898
X18	91.95	245.177	0.534	0.887
X19	92.43	235.276	0.746	0.884
X20	92.48	240.974	0.583	0.878
X21	92.30	252.062	0.325	0.933
X22	92.30	249.703	0.378	0.912
X23	92.30	254.933	0.259	0.897
X24	92.63	239.574	0.568	0.879

(ต่อ)

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X25	92.55	241.126	0.493	0.925
X26	92.30	254.933	0.254	0.892
X27	92.43	235.276	0.746	0.875
X28	92.15	249.772	0.355	0.893
X29	92.58	242.251	0.459	0.921
X30	92.20	244.626	0.514	0.967
X31	91.95	245.177	0.534	0.865
X32	92.43	235.276	0.845	0.875
Y1	92.58	242.251	0.459	0.912
Y2	92.65	241.669	0.535	0.849
Y3	92.63	239.574	0.568	0.849
Y4	92.15	249.772	0.355	0.856
Y5	92.58	242.251	0.459	0.934
Y6	92.65	241.669	0.535	0.919
Y7	92.30	252.062	0.325	0.832
Y8	92.48	240.974	0.583	0.878
Y9	92.20	246.985	0.467	0.834
Y10	92.20	244.626	0.514	0.967
Y11	91.95	245.177	0.534	0.865
Y12	92.43	235.276	0.845	0.875
Y13	92.48	240.974	0.583	0.958
Y14	92.58	242.251	0.459	0.934
Y15	92.55	241.126	0.493	0.890
Y16	92.20	246.985	0.467	0.887
Y17	92.15	249.772	0.355	0.856

(ต่อ)

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y18	92.58	242.251	0.459	0.934
Y19	92.65	241.669	0.535	0.841
Y20	92.30	252.062	0.325	0.832

หมายเหตุ Reliability Coefficients, N of Cases = 42, N of Items = 52, Alpha = .891



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม โทร. ๗๓๑
 ที่ รศรป. ว ๐๐๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔
 เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทัศน์ วงศ์กระบอกถาวร

ด้วย น.ส.ทักษิณาทิพย์ หมีนไธสง รหัสประจำตัว ๖๒๘๒๖๒๐๙๐๓๐๒ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา
 รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์
 เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม”
 เพื่อให้การวิจัย ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุตามวัตถุประสงค์ นั้น

ในการนี้ ทางคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญ
 ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านสถิติการวิจัย
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา
 ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
 RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โภคสิทธิ์อัมพร)
 คณบดี คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม โทร. ๗๓๑
ที่ รศรป. ว ๐๐๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔
เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ ร.ต.ดร.อรัญ ชูกระเดื่อง

ด้วย น.ส.ทักษิณาทิพย์ หมื่นไธสง รหัสประจำตัว ๖๒๘๒๖๒๐๙๐๓๐๒ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม”
เพื่อให้การวิจัย ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุตามวัตถุประสงค์ นั้น

ในการนี้ ทางคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญ
ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านสถิติ การวิจัย
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)
คณบดี คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์



ที่ รศรป. ๐๔๕/๒๕๖๔

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางณัฐชา แก้วมรินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย น.ส.ทักษิณาทิพย์ หมื่นไธสง รหัสประจำตัว ๖๒๘๒๖๒๐๙๐๓๐๒ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม”
เพื่อให้การวิจัย ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุตามวัตถุประสงค์ นั้น

ในการนี้ ทางคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญ
ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบความถูกต้องด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบความเหมาะสมด้านภาษา
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ โกลลภิตติอัมพร)
คณบดี คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕
โทรศัพท์ ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘ ต่อ ๗๓๑

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

ทักษิณาทิพย์ หมื่นไธสง, ภัคดี โพธิ์สิงห์ และสัญญา เคนาภูมิ. (2564). ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อ
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ในการประชุมวิชาการระดับชาติ
มอบ.วิจัย ครั้งที่ 15. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวทักษิณาทิพย์ หมิ่นไธสง
วันเกิด 21 ตุลาคม 2530
สถานที่เกิด เลขที่ 79 หมู่ 5 ตำบลศรีสุข อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 117 หมู่ 5 ตำบลศรีสุข อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150
สถานที่ทำงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2554 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.)
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยรังสิต
พ.ศ. 2564 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.)
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY