

การศึกษาพฤติกรรมและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตามหลักสุขภาวะชุมชน กรณีศึกษา : บ้านปลาบู่

ตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม

A STUDY OF BEHAVIORS AND DEVELOPMENT GUIDELINES TOWARDS  
THE LIFE QUALITY OF ELDERLY ACCORDING TO WELL-BEING PRINCIPLES:

A CASE STUDY OF BAN PLABU, NONG SAENG SUB DISTRICT,  
WAPI PATHUM DISTRICT, MAHASARAKHAM PROVINCE

ณมน ธนินธญากร

NAMON TANINTAYANGKUL

รัตติยา แสงศรี

RATIYA SANGSI

สุชาดา ปะสังคินี

SUCHADA PASANGKHINI

มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

ROI ET RAJABHAT UNIVERSITY

ร้อยเอ็ด

ROI ET

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักของสุขภาวะชุมชน และศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไป ทั้งหมดในบ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม จำนวนทั้งสิ้น 57 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ ) อยู่ระหว่าง 0.72-0.97 และค่าอำนาจจำแนก ( $r$ ) อยู่ระหว่าง 0.65-0.98 ใช้สถิติพื้นฐานวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67 ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลแบบสรุปประเด็นโดยภาพรวมทั้งและจำแนกประเภทของข้อมูลและจัดหมวดหมู่

ผลการวิจัยพบว่า ด้านสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านปัญญาอยู่ในระดับมาก โดยมีพฤติกรรมด้านความหวังต่อความสำเร็จในการใช้ชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก โดยมีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมากที่สุด และด้านร่างกายอยู่ในระดับมากโดยมีการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก และ แนวทางการพัฒนา

คุณภาพชีวิต คือ การตั้งชมรมการออกกำลังกายโดยมีสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การทำปฎิทินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ ของชุมชนทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง การช่วยเหลือด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกด้าน และการส่งเสริมงานอดิเรกและจัดให้มีโครงการช่วยเหลือสังคมเท่าที่ผู้สูงอายุจะสามารถทำได้เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง

**คำสำคัญ :** พฤติกรรม, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, สุขภาวะชุมชน

## ABSTRACT

The purposes of this research were to investigate behaviors of the elderly in term of community well-being in community. The target group is aged 60 and over living in Ban Plabu, Nong Saeng, Wapi Pathum, Maha sarakham; totaling 57 people. Research tools were five-rating scales questionnaires that having alpha coefficient was between 0.72-0.97 and Discriminant Power was between 0.65-0.98, using basic statistics to analyze that including percentage, mean, and standard deviation. Structural interview had the index of item-objective congruence, which was 0.67 in the in-depth interview by using Non-Participant Observation method. An analysis of the data by summary information in overview and distinguished the data type and classification was explained.

Research results found that social aspect was at the highest level which the behavior in relation of family members were at the highest level. Secondly, the intellectual aspect was at the high level, which the behavior of hope for success in life at the highest level. Metal aspect was at the high level, which had stress management, was at the highest level and physical aspect was at the high level. In addition, the development guidelines for the life quality are providing a sport club with relaxed atmosphere and suitable fitness equipment for the elderly, calendar of elderly's activities, an opportunity for the elderly to participate in the community's traditions continuously, welfare assistance for the elderly to cover all aspects, also to support a habit and provide social assistance program for the elderly that gain themselves to realize their self-worth.

**Keywords :** Behaviors, Quality of life, Elderly, Community well-being

## บทนำ

สถานการณ์การสูงวัยของประเทศไทยนั้นประชากรผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์, 2548) มีอัตราสูงชันอย่างรวดเร็วโดยในปี พ.ศ. 2545 พบสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 9.40 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.70 ใน พ.ศ. 2550 และร้อยละ 11.20 ใน พ.ศ. 2552 ตามลำดับ องค์การสหประชาชาติยังคงคาดคะเนว่าแนวโน้มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปของประเทศไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 17.1 ในปี ค.ศ. 2025 และเพิ่มเป็นร้อยละ 27.1 ใน ค.ศ. 2050 (United Nations, 2002) โดยเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ

พบการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น โดยเฉพาะสุขภาพกายและเมื่อมีปัญหาสุขภาพกายแล้วย่อมกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา (เกสร มัยจิน, 2558) รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลและปฐมพยาบาลผู้สูงอายุมากขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้รายได้ประชาชาติลดลงได้ ปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจและสภาพสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปบุตรหลานส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้เหมือนสมัยก่อน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจำเป็นต้องดูแลตนเองในทุก ๆ ด้านซึ่งถ้าผู้สูงอายุขาดการตระหนักในคุณค่าของการมีสุขภาพแข็งแรง ขาดการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยตามมา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง (ภรณี ตังสุรัตน์ และ วิมลฤดี พงษ์ศิริบุญ, 2556) และพบว่ามีส่วนของผู้สูงอายุที่มีอัตราการพึ่งพาเพิ่มสูงขึ้น ทั้งการพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะเปราะบางทางเศรษฐกิจถึง 1 ใน 4 คน และร้อยละ 13.7 มีรายได้ไม่พอเพียงรายจ่าย และยังพบว่าประชากรวัยแรงงานต่อการรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 14.30 ในปี พ.ศ. 2545 เป็น 16.00 ในปี พ.ศ. 2550 นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการพึ่งพาทางด้านสุขภาพสูง โดยพบว่าร้อยละ 50.0 (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ศิราณี ศรีหามาศ และ คณิศร เต็งรัง, 2556) ซึ่งจะ เป็น ปัญหาต่อเรื่องที่ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตของคนไทย อาทิ อาชญากรรม โรคระบาด และภาระทางการคลังของระบบบริการทางสังคม อย่างไรก็ตาม นับเป็นโอกาสในการพัฒนาสินค้าและบริการ ธุรกิจบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2559)

องค์การอนามัยโลกและสำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ให้คำนิยามความหมายของคำสุขภาพชุมชนไว้ว่า เป็นภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ดังนี้ (ชูศักดิ์ เอื้องโชคชัย, 2552)

สุขภาพทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงมีเศรษฐกิจพอเพียงมีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

สุขภาพทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตากรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

สุขภาพทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงานในสังคมในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการสังคมที่ดีและมีสันติภาพ เป็นต้น

สุขภาพทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง สุขุอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ตลตะความเห็นแก่ตัว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา : บ้านปลาปู่ ตำบลหนองแสง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้งานวิจัยชิ้นนี้เป็นแนวทางการวางแผนเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อจัดการวางแผนการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและตรงตามความต้องการ อีกทั้งยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ และสร้างแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ

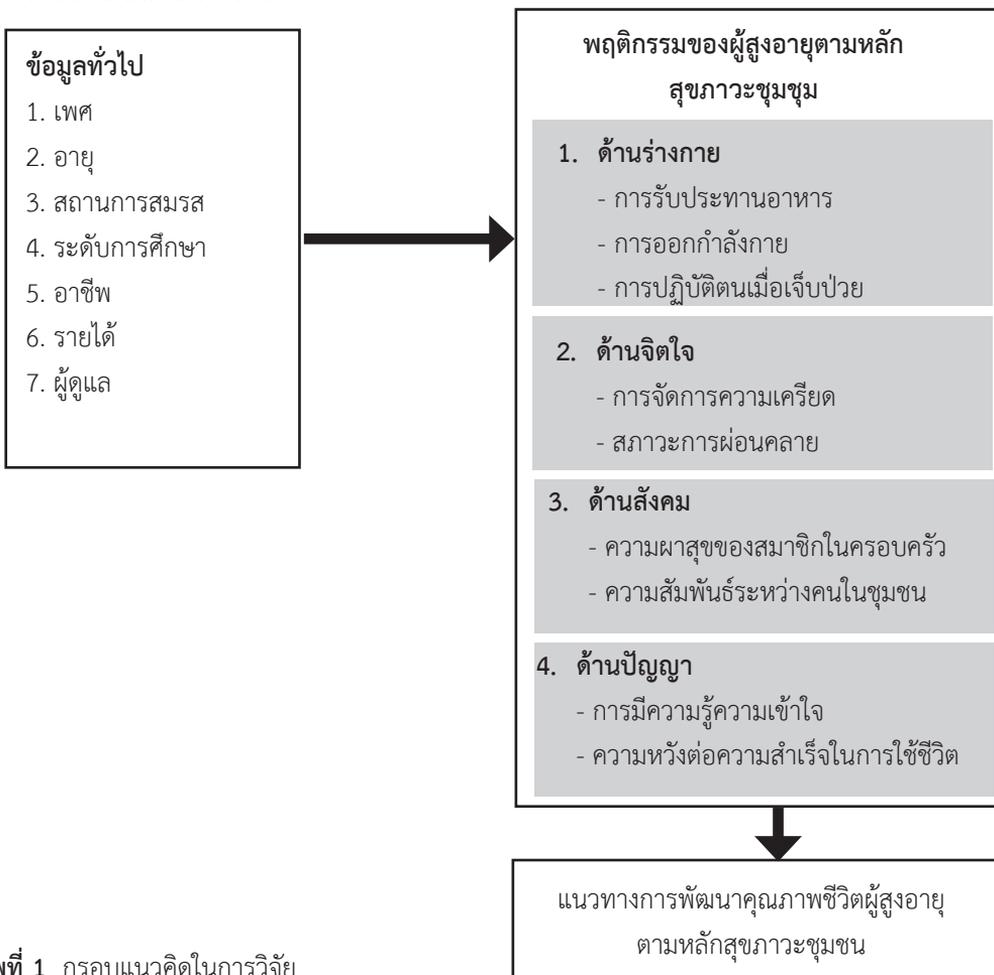
## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักสุขภาวะชุมชน บ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอกาบัง จังหวัดมหาสารคาม
2. ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนบ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอกาบัง จังหวัดมหาสารคาม

## ประโยชน์ของการวิจัย

1. ทราบถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนหลักของสุขภาวะในชุมชน บ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอกาบัง จังหวัดมหาสารคาม
2. ทราบถึงความต้องการและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอกาบัง จังหวัดมหาสารคาม
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อจัดการแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุตามหลักสุขภาวะชุมชน สำหรับชุมชนบ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดมหาสารคาม มีวิธีดำเนินการวิจัยและขั้นตอนการวิจัยดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุของชุมชนบ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายทำการเลือกทั้งหมดมีจำนวน 57 คน แบ่งเป็น เพศชาย 23 คน และเพศหญิง 34 คน (สถิติจำนวนประชากรบ้านปลาบู่, 2559)

### 2. เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่สร้างขึ้นตามนิยามคำว่า สุขภาวะชุมชนใน 4 มิติ ของ ชูศักดิ์ เอื้องโชคชัย (2552) ได้แก่

แบบสอบถามพฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักสุขภาวะชุมชน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ประกอบด้วย 16 คำถาม โดยครอบคลุมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย 2) ด้านจิตใจ ประกอบด้วย 10 คำถาม โดยครอบคลุมเกี่ยวกับการจัดการความเครียด สภาวะการผ่อนคลาย และ 3) ด้านสังคม ประกอบด้วย 11 คำถาม โดยครอบคลุมเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน และ 4) ด้านปัญญา ประกอบด้วย 8 คำถาม โดยครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตามวิธีของ Likert (1996) คือ ระดับ 5 หมายถึงมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง มาก ระดับ 3 หมายถึง ปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง น้อย ระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ความต้องการและแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุตามหลักสุขภาวะชุมชน โดยกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผลความผลค่าคะแนน ดังนี้ (เพ็ญแข ศิริวรรณ และคณะ, 2551, น. 25)

4.21-5.00 คือ มากที่สุด

3.41-4.20 คือ มาก

2.61-3.40 คือ ปานกลาง

1.81-2.60 คือ น้อย

1.00-1.80 คือ น้อยที่สุด

แบบสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็น 4 ด้านโดยสรุปภาพรวมทั้งหมดและจำแนกเป็นรายด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา นำมาสร้างแนวคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวทางการตั้งคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น ของการตอบคำถามและได้ข้อมูลที่เปิดกว้างชัดเจนในการตอบ หรือมีการใช้คำประกอบคำสำคัญหรือคำเฉพาะเจาะจงที่เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่ายในการตอบคำถาม ทั้งนี้มีการแตกคำถามย่อยในแต่ละประเด็นเพื่อให้ได้คำถามที่ชัดเจนและครอบคลุมข้อดีทุกประเด็น

### 3. คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้สูงอายุตามหลักสภาวะชุมชนมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability test) ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach (1990) พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ระหว่าง 0.72-0.97 ซึ่งสอดคล้องกับ สรายุทธ กันหลง (2555) ที่ได้เสนอไว้ว่า อยู่ในระดับมากกว่า 0.70 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามเป็นรายข้อ (Discriminant power) ใช้เทคนิค Item-total Correlation ได้ค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ระหว่าง 0.65-0.98 สอดคล้องกับ รังสรรค์ มณีเล็ก และคณะ (2546, น. 35) ที่ได้เสนอไว้ว่า ค่าอำนาจจำแนกมากกว่า 0.40 ขึ้นไป และแบบสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) พิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) โดยใช้สูตรของ Rovinelli and Hambleton (1977, pp. 49-60) กำหนดค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 คัดเลือกข้อที่ใช้ได้มีค่ามากกว่า 0.50 ขึ้นไป ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67 ซึ่งสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างได้

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean :  $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : S.D.) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกโดยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม มีการจดบันทึกและบันทึกเทปการสัมภาษณ์ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ โดยสรุปภาพรวมทั้งหมดและจำแนกจัดหมวดหมู่เป็นรายด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา จำแนกประเภทของข้อมูลเป็นหมวดหมู่ นำเสนอผลการวิจัยเชิงพรรณนา

## ผลการวิจัย

1. การศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักสภาวะชุมชน บ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดมหาสารคาม

ผลการศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักสภาวะชุมชน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักสภาวะชุมชน

พฤติกรรมผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ร้อยละ
1. ด้านร่างกาย	4.04	1.01	มาก	81.70
2. ด้านจิตใจ	4.12	0.99	มาก	82.40
3. ด้านสังคม	4.52	0.73	มากที่สุด	90.50
3. ด้านปัญญา	4.13	0.97	มาก	82.70
รวมเฉลี่ย	4.20	0.92	มาก	84.32

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักสภาวะชุมชน โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.20$ ,  $S.D.=0.92$ ) คิดเป็นร้อยละ 84.32 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสังคม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.52$ ,  $S.D.=0.73$ ) คิดเป็นร้อยละ 90.50 รองลงมาอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านปัญญา ( $\bar{X}=4.13$ ,  $S.D.=0.97$ ) คิดเป็นร้อยละ 82.70 ด้านจิตใจ ( $\bar{X}=4.12$ ,  $S.D.=0.99$ ) คิดเป็นร้อยละ 82.40 และ ด้านร่างกาย ( $\bar{X}=4.04$ ,  $S.D.=1.01$ ) คิดเป็นร้อยละ 81.70 ตามลำดับ

1.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักสภาวะชุมชน ด้านร่างกาย แสดงดัง ตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** พฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักสภาวะชุมชน ด้านร่างกาย

พฤติกรรมผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ร้อยละ
1. ด้านการรับประทานอาหาร	4.18	0.92	มาก	83.60
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.74	1.25	มาก	74.80
3. ด้านการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	4.20	0.88	มาก	84.00
รวมเฉลี่ย	4.04	1.01	มาก	81.70

จากตารางที่ 2 พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักสภาวะชุมชน ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.04$ ,  $SD=1.01$ ) คิดเป็นร้อยละ 86.30 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก ทุกด้าน คือ ด้านการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ( $\bar{X}=4.20$ ,  $SD=0.88$ ) คิดเป็นร้อยละ 84.00 ด้านการรับประทานอาหาร ( $\bar{X}=4.18$ ,  $SD=0.92$ ) คิดเป็นร้อยละ 83.60 และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ( $\bar{X}=3.74$ ,  $S.D.=1.25$ ) คิดเป็นร้อยละ 74.80

1.2 ผลการศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักสภาวะชุมชน ด้านจิตใจ แสดงดัง ตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** พฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักสภาวะชุมชน ด้านจิตใจ

พฤติกรรมของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ร้อยละ
1. ด้านการการจัดการความเครียด	4.23	0.92	มากที่สุด	84.60
2. ด้านสภาวะการผ่อนคลาย	4.01	1.07	มาก	80.20
รวมเฉลี่ย	4.12	0.99	มาก	82.40

จากตารางที่ 3 พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักสภาวะชุมชน ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.12$ ,  $S.D.=0.99$ ) คิดเป็นร้อยละ 82.40 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการ การจัดการความเครียด อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.23$ ,  $S.D.=0.92$ ) คิดเป็นร้อยละ 84.60 รองลงมาคือ ด้านสภาวะการผ่อนคลาย ( $\bar{X}=4.01$ ,  $S.D.=1.07$ ) คิดเป็นร้อยละ 80.20 ตามลำดับ

1.3 ผลการศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักสุขภาวะชุมชน ด้านสังคม แสดงดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** พฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักสุขภาวะชุมชน ด้านสังคม

พฤติกรรมของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ร้อยละ
1. ด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว	4.66	0.63	มากที่สุด	93.20
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน	4.39	0.83	มากที่สุด	87.80
รวมเฉลี่ย	4.52	0.73	มากที่สุด	90.50

จากตารางที่ 4 พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักสุขภาวะชุมชน ด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.52$ ,  $SD=0.73$ ) คิดเป็นร้อยละ 90.50 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ทุกด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ( $\bar{X}=4.66$ ,  $SD=0.63$ ) คิดเป็นร้อยละ 93.20 และ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน ( $\bar{X}=4.39$ ,  $SD=0.83$ ) คิดเป็นร้อยละ 87.80

1.4 ผลการศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักสุขภาวะชุมชน ด้านปัญญา แสดงดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** พฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักสุขภาวะชุมชน ด้านปัญญา

พฤติกรรมของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ร้อยละ
1. ด้านการมีความรู้ความเข้าใจ	4.05	1.01	มาก	81.00
2. ด้านความหวังต่อความสำเร็จในการใช้ชีวิต	4.22	0.93	มากที่สุด	84.40
รวมเฉลี่ย	4.13	0.97	มาก	82.70

จากตารางที่ 5 พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักสุขภาวะชุมชน ด้านปัญญา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.13$ ,  $SD=0.97$ ) คิดเป็นร้อยละ 82.70 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความหวังต่อความสำเร็จในการใช้ชีวิต อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.22$ ,  $SD=0.93$ ) คิดเป็นร้อยละ 84.40 รองลงมาคือ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.05$ ,  $SD=1.01$ ) คิดเป็นร้อยละ 81.00 ตามลำดับ

2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักสุขภาวะชุมชน บ้านปลาปู่ ตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักสุขภาวะชุมชน บ้านปลาปู่ ตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม มีผลการวิจัยดังนี้

ด้านร่างกาย ได้แก่ การตั้งชมรมการออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย รวมถึงการเตรียมร่างกายก่อนออกกำลังกายเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ นอกจากนี้ควรมีสถานที่สำหรับการออกกำลังกายและมีเครื่องออกกำลังกายที่ทันสมัย

ด้านจิตใจ ได้แก่ การนัดผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิทุก ๆ วันพระ หรือกิจกรรมการส่งเสริมให้ปลูกต้นไม้รอบหมู่บ้าน และการทำเกษตรแบบปลอดสารพิษ นอกจากนี้ควรที่การตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพบปะ พูดคุย รวมทั้งให้คำปรึกษาซึ่งกันและกันเพื่อลดความเครียดของผู้สูงอายุ

ด้านสังคม ได้แก่ การให้เด็กและเยาวชนคนในชุมชนให้สำคัญรวมถึงการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว และควรการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในประเพณีต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วม นอกจากนี้ผู้สูงอายุต้องการให้รัฐบาลเข้ามาช่วยเหลือในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกด้าน

ด้านปัญญา ได้แก่ การส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุให้ได้มีงานอดิเรกทำและให้ผู้สูงอายุและมีโครงการช่วยเหลือสังคมเท่าที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้เพื่อสร้างให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพและตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง

## อภิปรายผล

1. พฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักสภาวะชุมชน บ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอลำดวน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ด้านสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านปัญญาอยู่ในระดับมาก โดยมีพฤติกรรมด้านความหวังต่อความสำเร็จในการใช้ชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก โดยมีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมากที่สุด และด้านร่างกายอยู่ในระดับมากโดยมีการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและเป็นที่ยอมรับของเพื่อนในชุมชนโดยผู้สูงอายุและครอบครัวมีการดูแลช่วยเหลือกันและกันในครอบครัวคอยเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำให้กำลังใจอยู่เสมอ จึงส่งผลให้พฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักสภาวะชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ ฤทธิชัย แกมมณาค และ สุภัชชา พันเลิศพาณิชย์ (2559) ที่ได้ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอลำดวน จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชน ช่วยสุขภาพจิตดีขึ้น และ เบญจวรรณ สุจริต (2557) ที่ได้ศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพและการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี พบว่า มีรูปแบบการเข้าร่วมเครือข่ายผู้สูงอายุ นอกจากนั้นจะต้องมีการพัฒนาการดำเนินงานด้านสร้างเครือข่ายบริการสังคมเพื่อที่จะสามารถทำให้สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและในอนาคต

2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักสภาวะชุมชน บ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอลำดวน จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ การตั้งชมรมการออกกำลังกายโดยมีสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การทำปฏิทินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ ของชุมชนทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง การช่วยเหลือด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกด้าน และการส่งเสริมงานอดิเรกและจัดให้มีโครงการช่วยเหลือสังคมเท่าที่ผู้สูงอายุจะสามารถทำได้ ดังนั้น สุขภาพคือความคงที่และการบรรลุความสำเร็จสูงสุดของชีวิต (Definition of health focusing on actualization) กล่าวคือ สุขภาพเป็นผลรวมของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและส่งผลให้บุคคลประสบผลสำเร็จสูงสุดในการดำเนินชีวิต (Pender, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับ ฤทธิชัย แกมมณาค และ สุภัชชา พันเลิศพาณิชย์ (2559) ที่ได้ศึกษารูปแบบ

การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสถานที่ออกกำลังกาย และทำกิจกรรมร่วมกัน และ จรรยาธิษั พันธุ์นิม (2557) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกดีขึ้นหลังจากที่ได้เข้ามารับการสงเคราะห์ มีความรู้สึกดีต่อคนรอบข้างและบุคคลภายนอก มีความสุขและมีความพอใจในชีวิตปัจจุบัน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย

1.1 องค์การบริหารส่วนตำบลควรให้ความสำคัญในการจัดงบประมาณเพื่อการพัฒนาสวัสดิการของผู้สูงอายุตามความต้องการ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือการจัดสรรพื้นที่ในการให้ผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมร่วมกัน

1.2 ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาผู้สูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการพัฒนาชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง

1.3 ครอบครัวควรมีความรู้ความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถเข้าใจและสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

2.2 ควรมีการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546*

(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร : เจ.เอส.การพิมพ์.

เกสร มุ่ยจิ้น. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 23(2), 306-318.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ศิราณี ศรีหาคาศ และ คณิศร เต็งรัง. (2556). *ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.

จรรยาธิษั พันธุ์นิม. (2557). *คุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

ชูศักดิ์ เอื้องโชคชัย. (2552). *การสร้างสรรค์ละครแบบมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

- เบญจวรรณ สุจริต. (2557). *รูปแบบการจัดการสุขภาวะและการพึ่งพาตนเองแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ ธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, อุตรดิตถ์.
- เพ็ญแข ศิริวรรณ และคณะ. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และ วิมลฤดี พงษ์ศิริบุญ. (2556). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบล บางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัย*, 20(1), 57-69.
- รังสรรค์ มณีเล็ก และคณะ. (2546). *การพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการศึกษา*. นนทบุรี : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สถิติจำนวนประชากรบ้านปลาบู่. (2559). *รายงานการสำรวจสถิติจำนวนประชากรผู้สูงอายุบ้านปลาบู่ ประจำปี พ.ศ. 2559*. มหาสารคาม : ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน บ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดมหาสารคาม. (อัดสำเนา).
- ฤทธิชัย แกมมณาค และ สุภัชชา พันเลิศ พาณิชย์. (2559). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการ และวิจัยสังคมศาสตร์*, 11(33(2)), 47-61.
- สรายุทธ กันหลง. (2555). *การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม Cronbach's alpha*. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2560, จาก <http://www.ipernity.com>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12*. สืบค้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2560, จาก [www.slideshare.net](http://www.slideshare.net)
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of Psychological Testing* (3<sup>th</sup> ed.). New York : Harper & Collings. E02.XIII.3.
- Likert, R. (1996). *New Patterns of Management*. New York : McGraw-Hill.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* (3<sup>rd</sup> ed.). Norwalk-Connecticut : Appleton and Lange.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-reference test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- United nation. (2002). *World Population ageing : 1950-2050*. United Nations Publication. Sales No.

## ผู้เขียนบทความ

อาจารย์ ณมน ธนินธญากร

นางสาว รัตติยา แสงศรี

นางสาว สุชาดา ปะสังคินี

อาจารย์ ประจำสาขาวิชาการพัฒนาชุมชน

E-mail: Namontanin@gmail.com

นักศึกษาระดับปริญญาตรี

หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาชุมชน

E-mail: Ratiya\_sangsi@hotmail.com

นักศึกษาระดับปริญญาตรี

หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาชุมชน

E-mail: Suchada37kob@gmail.com

คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

เลขที่ 113 หมู่ที่ 12 ถนนร้อยเอ็ด-โพนทอง

ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ

จังหวัดร้อยเอ็ด 45120