

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทพวน ในจังหวัดหนองคาย

Factors Related to Self-Care Behaviors among Elderly Thi-Puan
of Nong Khai Province.

นวนันท์ กองอุด พย.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ตาก

อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

Nawanan Kongud, (B.N.S)

Ban Pho Tak Subdistrict Health

Promoting Hospital Pho Tak district

Nong Khai Province.

(Received: 20 April 2024, Revised: 17 May 2024, Accepted: 21 May 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทพวน จังหวัดหนองคาย จากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุชาวไทพวนที่อาศัยอยู่ในบ้านโพธิ์ตาก จำนวน 91 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.70 – 0.80 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทพวนมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.16, SD = 0.16) โดยพบพฤติกรรมรายด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.12, SD = 0.22) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.01, SD = 0.34) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ($\bar{X}$ = 2.23, SD = 0.27) และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.36, SD = 0.25) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า 1) ปัจจัยนำในด้านความรู้ทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (p -value > 0.05) ส่วนด้านทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) จากผลการศึกษาสามารถนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพให้กับผู้สูงอายุชาวไทพวนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไทยได้

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ชาวไทพวน

ติดต่อผู้พิมพ์ : นวนันท์ กองอุด อีเมล : Nawa49@gmail.com

Abstract

This descriptive research aimed to study; 1) self-care behavior of the elderly, and 2) Factors Related to Self-Care Behaviors among Elderly Thai Puan of Nong khai Province. The sample group is Elderly Tai Phuan people living in Ban Pho Tak, a total of 91 people, obtained from purposive random sampling. Data were collected using a questionnaire in 4 parts: information on leading factors, contributing factors, additional factors, and information on the self-care behavior of the elderly. The reliability value is between 0.70 - 0.80 which is within acceptable criteria. Data were analyzed by Descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient statistics.

The results revealed as follows: Tai Phuan elders had overall self-care behavior at a moderate level ($\bar{X}$ = 2.17, SD = 0.16), with food consumption behaviors found at a moderate level ($\bar{X}$ = 2.12, SD = 0.22), the exercise aspect was at a moderate level ($\bar{X}$ = 2.01, SD = 0.34), the aspect of responsibility for one's health ($\bar{X}$ = 2.23, SD = 0.27), and the aspect of stress management was at a high level ($\bar{X}$ = 2.36, SD = 0.23). The relationship between various factors and health care behavior found that 1) the leading factor in health literacy was unrelated to self-care behavior (p-value > 0.05). As for attitude, contributing factors and auxiliary factors have a statistically significant relationship (p-value < 0.001). The results can be used to plan activities to develop health literacy with Elderly Thai Puan living in various areas of Thailand.

Keywords : Health care, Health behavior, elderly, Thai Puan

Corresponding author : Nawanan Kongud **Email :** Nawa49@gmail.com

บทนำ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อันเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงก่อให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมา การที่บุคคลมีอายุมากขึ้น จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและสมองย่อมเสื่อมถอยลง ความสามารถในการทำงานย่อมลดน้อยลงไปรวมทั้งอาจมีข้อจำกัดในการปรับตัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล ไม่มีความสุขในการดำรงชีวิต มีความพึงพอใจในชีวิตลดลง⁽¹⁾ ซึ่งถือว่าเป็นประเด็นที่ท้าทายในด้านสังคมและเศรษฐกิจที่แต่ละประเทศจะต้องมีแผนรองรับผู้สูงอายุ ดังนั้น รัฐบาลจึงมีนโยบายด้านผู้สูงอายุและกรอบยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันหรือชะลอความทุพพลภาพและโรคเรื้อรังต่าง ๆ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและทางกายภาพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการรวมถึงการพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ และการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมสูงวัย⁽²⁾ และตั้งแต่ปีพ.ศ. 2566 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 พ.ศ. 2566-2580 (หลังจากที่เริ่มมีแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับแรก พ.ศ. 2525-2544 และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 2 พ.ศ. 2545-2565) โดยแผนระยะที่ 3 มีวิสัยทัศน์คือ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคงเป็นพลังพัฒนาสังคม⁽³⁾

จังหวัดหนองคายมีประชากรผู้สูงอายุ 77,918 คน⁽⁴⁾ โดยเป็นผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ไทพวน ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านหม้อ อำเภอศรีเชียงใหม่และอาศัยอยู่ในตำบลโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก จำนวน 1,018 คน^(5,6) ในกลุ่มนี้มีผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์เผ่าอาศัยอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวไทพวน ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่กระจายอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ของประเทศไทย ที่อพยพมาจากแคว้นเชียงขวางหรือบริเวณที่ราบสูงในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นกลุ่มที่มีขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม วิถีชีวิตและภาษาที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว เป็นชาติพันธุ์ที่มีการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมและมีเอกลักษณ์ของตนเองมาช้านาน⁽⁷⁾ ไม่ว่าจะเป็นคำสอน นิทาน วรรณคดี ความเชื่อ ประเพณี พิธีกรรม ศิลปกรรม และภูมิปัญญาต่าง ๆ จึงถือได้ว่าเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีทุนทางสังคมที่ควร จึงน่าจะมีปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองผู้สูงอายุที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุจึงเป็นกลายเป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ของสังคม ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมายทั้งจากการมีอายุเพิ่มมากขึ้น นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการทำงานชีวิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว ที่เน้นการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการสื่อสารในการดำรงชีวิตประจำวันและพัฒนาประเทศ ดังนั้นผู้สูงอายุในสังคมไทยยุค 4.0 ต้องการการปรับตัวและการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มากกว่าวัยอื่น ๆ ⁽⁸⁾ ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุต่างก็มีข้อจำกัดในการเรียนรู้สิ่งใหม่ และยิ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคโควิด-19 นั้น ได้สร้างปัญหาทางสุขภาพมากมายให้กับผู้คน ยิ่งผู้สูงอายุและมีโรคแทรกซ้อนด้วยแล้ว ยิ่งจำเป็นอย่างมากที่จะต้องดูแลสุขภาพตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในหลาย ๆ มิติ เพื่อลดปัญหาการเสียชีวิตและการอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างไม่เป็นภาระของบุคคลอื่น

จากข้อมูลสนับสนุนข้างต้นและเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวโดยมีขนาดครัวเรือนลดลงทำให้ครอบครัวมีความอ่อนแอจนไม่สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ ทำให้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทพวนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ซึ่งมีแบบแผนวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่เป็นอัตลักษณ์เฉพาะตน ทั้งนี้เพื่อการแสวงหาความรู้เชิงประจักษ์ และนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปสะท้อนกลับ รวมทั้งการใช้แนวทางหรือทราบปัจจัยเฉพาะที่จะนำไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยตรงประเด็น อันส่งต่อการพัฒนาระบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในประเทศไทยได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทพวน จังหวัดหนองคาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทพวน จังหวัดหนองคาย ทำการศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุไทพวนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดหนองคาย ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ช่วยเหลือตนเองได้ดี (Well elder) จำนวน 1,018 คน⁽⁹⁾ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือเป็นผู้สูงอายุชาวไทพวนที่อาศัยอยู่ในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย จำนวน 741 คน ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี (Well elder) โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของโดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 91 ราย ประกอบกับการใช้เกณฑ์กำหนด ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุทั้งเพศชายหญิง อาศัยอยู่ในตำบลโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการตรวจคัดกรองสมรรถนะ (ADL 12-20 คะแนน)
- 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้รับการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 200)
- 3) ไม่มีปัญหาในการได้ยิน ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออยู่ในภาวะวิกฤติ หรือผู้มีปัญหาด้านการรู้คิดในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งของรายได้ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร โรคประจำตัว สุขภาพปัจจุบันลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ จำนวน 9 ข้อ
- 2) ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย (1) ปัจจัยนำด้านการรอบรู้ทางด้านสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ (2) ปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ (3) ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ (4) ปัจจัยเสริม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย ให้คะแนน 3, 2 และ 1 แปลความหมายจากคะแนนค่าเฉลี่ยเห็นด้วยระดับน้อย ปานกลาง และระดับมาก ตามลำดับ
- 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง จำนวน 5 ข้อ และการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติบ่อย ๆ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 3, 2 และ 1 แปลความหมายจากคะแนนค่าเฉลี่ยระดับน้อย ปานกลาง และระดับมาก ตามลำดับ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาโดยการหาค่า IOC ได้ค่าตั้งแต่ 0.50 –1.00 ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงที่ใช้ได้และนำไปทดลองใช้จากนั้นนำไปคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's coefficients) ได้ค่าค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ 1) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.72, 0.75, 0.77 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.70 3) แบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

- 1.เสนอขอดำเนินงานวิจัยต่อกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และเข้าพบสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ตาก และผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ และขั้นตอนในการดำเนินการและเก็บข้อมูลในเรื่องของพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 ท่าน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบและขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการฝึก และตรวจสอบวิธีการเก็บข้อมูลตามแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จนมีความชำนาญก่อนการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติไปในทางเดียวกันกับผู้วิจัย
3. ลงพื้นที่หมู่บ้านที่เข้าพบผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่นั้น ๆ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย โดยใช้แนวทางจากเอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูล (Information Sheet) และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยไม่มีการบังคับ

4. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถาม โดยใช้เวลาเฉลี่ยในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนอีกครั้ง และรวบรวมแบบสอบถามสัมภาษณ์มาใส่รหัสไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequencies) หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เอกสารรับรองเลขที่ 115/2566 วันที่ 28 กันยายน 2566

ผลการศึกษา

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.1 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 42.9 มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.4 รองลงมา มีอายุระหว่าง 66 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.9 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.4 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 1,001 – 5,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.6 รองลงมา คือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,001-8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.2 มีแหล่งรายได้จากลูกหลานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.2 รองลงมา คือมีแหล่งรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 16.5 อาศัยอยู่กับลูกหลานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.3 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 53.8 รองลงมาเป็นโรคข้อเข่ากระดูก คิดเป็นร้อยละ 23.1 ตามลำดับ

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวน มีดังนี้

1) ปัจจัยนำด้านความรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาปัจจัยนำที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองด้านความรู้ด้านสุขภาพเมื่อแยกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดในเรื่องผู้สูงอายุทุกคนมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าทุกวัย คิดเป็นร้อยละ 14.3 รองลง คือ ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เช่น การเดินแก่งแขน วิ่งเหยาะ ๆ คิดเป็นร้อยละ 13.2 และการรับประทานผักผลไม้ จะช่วยให้ขับถ่ายได้ง่ายขึ้น คิดเป็นร้อยละ 12.1 ส่วนมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุดในเรื่อง การรับประทานเนื้อปลาจะได้โปรตีนที่มีประโยชน์มากกว่าเนื้อสัตว์ประเภทอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 1.1 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมระดับปัจจัยนำในด้านความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวน พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทพวนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 53.85 มีค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวนอยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.66, S.D. = 0.13) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวน

ความรู้ด้านสุขภาพ	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	2.34-3.00	0	0.00
ระดับปานกลาง	1.67-2.30	42	46.15
ระดับน้อย	1.00-1.66	49	53.85

2) ปัจจัยนำด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนมากที่สุดในเรื่อง การทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองจะช่วยลดภาระผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมาคือ การมีสติที่ดีจะช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดีไปด้วย คิดเป็นร้อยละ 50.5 ส่วนทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนน้อยที่สุดในเรื่อง การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจะช่วยส่งเสริมให้การดูแลตนเองดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 13.2 รองลง คือ เมื่อต้องใช้เวลาในการพบแพทย์นาน ๆ จะทำให้ท่าน รู้สึกเบื่อหน่าย คิดเป็นร้อยละ 20.9 เป็นต้น

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมระดับปัจจัยนำในด้านทัศนคติที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ชาวไทพวน พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทพวนส่วนใหญ่มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.82 โดยมีค่าเฉลี่ยของปัจจัยนำในด้านทัศนคติที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวนอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.08, S.D. = 0.25) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวน

ระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	2.34-3.00	19	20.88
ระดับปานกลาง	1.67-2.30	69	75.82
ระดับน้อย	1.00-1.66	3	0.97

3) ด้านปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวน เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุชาวไทพวนมากที่สุดในเรื่อง ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ บุคคลในครอบครัวให้การยกย่องและนับถือท่าน คิดเป็นร้อยละ 46.2 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุชาวไทพวนอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ ภายในชุมชนหรือหมู่บ้านมีการจัดสรรพื้นที่ให้เพียงพอต่อออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 7.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมระดับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวน พบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.5 โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวนอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.21, S.D.= 0.20) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวน

ปัจจัยเอื้อ	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	2.34-3.00	25	27.47
ระดับปานกลาง	1.67-2.30	66	72.53
ระดับน้อย	1.00-1.66	0	0.00

4) ด้านปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวน เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวนอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่อง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่าง ๆ ระหว่างเพื่อนวัยเดียวกัน บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมงานบุญต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 53.8 ส่วนปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวนอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทาง

การแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 13.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมระดับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทย พบว่า ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทย ส่วนใหญ่อยู่ในระปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.92 โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยของปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.19, S.D. = 0.24) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทย

ปัจจัยเสริม	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	2.34-3.00	21	23.08
ระดับปานกลาง	1.67-2.30	70	76.92
ระดับน้อย	1.00-1.66	0	0.00

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทย

1) ด้านการบริโภคอาหารของ เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่อง รับประทานผักหรือผลไม้ทุกมื้อและหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารประเภทผัด ๆ หรือทอด ๆ คิดเป็นร้อยละ 53.8 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้วขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 20.9 เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยในด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.20 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.41 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 15.39 เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.12, S.D. = 0.22) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทย ด้านการบริโภคอาหาร

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคเป็นอาหาร	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	2.34-3.00	14	15.39
ระดับปานกลาง	1.67-2.30	75	82.41
ระดับน้อย	1.00-1.66	2	2.20

2) ด้านการออกกำลังกาย เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ออกกำลังกายโดยทำต่อเนื่องอย่างน้อย 20 นาที เช่น ทำงานบ้าน ทำงานสวน คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมา คือ ออกกำลังกายในสถานที่ที่ปลอดภัย และมีผู้อื่นอยู่ด้วย คิดเป็นร้อยละ 37.4 ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ ทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงกายเพื่อให้เหงื่อออกมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 20.9 เป็นต้น เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในด้านการออกกำลังกายพบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 19.78 ผู้สูงอายุชาวไทยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.05 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 24.17 เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.01, S.D. = 0.34) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวนด้านการออกกำลังกาย

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	2.34-3.00	22	24.17
ระดับปานกลาง	1.67-2.30	51	56.05
ระดับน้อย	1.00-1.66	18	19.78

3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทพวนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมากที่สุดในเรื่อง คือ เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านจะซักถามข้อมูลได้จากแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 51.6 รองลงมา คือ ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง คอยสังเกตอาการผิดปกติ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 48.7 ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองน้อยที่สุด คือ ใช้การนวด การฝังเข็ม ช่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง คิดเป็นร้อยละ 30.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองพบว่า ผู้สูงอายุชาวไทพวนส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.45 โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.23, S.D. = 0.27) แสดงตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวนในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านความ รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	2.34-3.00	35	38.46
ระดับปานกลาง	1.67-2.30	55	60.45
ระดับน้อย	1.00-1.66	1	1.09

4) ด้านการจัดการความเครียด เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทพวนมีพฤติกรรมในการจัดการความเครียดมากที่สุดในเรื่อง เมื่อมีเวลาว่าง ท่านจะเข้าวัด ฟังธรรม และการได้การพบปะพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 51.6 และมีพฤติกรรมในการจัดการความเครียดน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมกิจกรรมที่งานบุญประเพณีต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 30.8 เป็นต้น เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวนในการจัดการความเครียด ในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทพวนส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 63.73 เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมโดยภาพรวมระดับพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการความเครียดอยู่ระดับมาก (Mean = 2.36, S.D.= 0.20) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวนในการจัดการความเครียด

ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการจัดการความเครียด	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	2.34-3.00	58	63.73
ระดับปานกลาง	1.67-2.30	33	36.27
ระดับน้อย	1.00-1.66	0	0.00

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยนำด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 9

ปัจจัยต่างๆ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทพวน	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. ปัจจัยนำความรู้ด้านสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	0.145	0.169
2. ปัจจัยนำทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	0.027	0.009**
3. ปัจจัยเอื้อจากแรงสนับสนุนจาก ครอบครัว เพื่อนบ้าน เครือข่ายทางสังคม และการรับบริการทางด้านสุขภาพ	0.244	0.020**
4. ปัจจัยเสริมจากการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ จากครอบครัว เพื่อนๆ บุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	0.345	0.001**

*p<.05, **p<.01

วิจารณ์ จากการศึกษา พบว่า

1. ปัจจัยนำในด้านความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทพวนมีความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของนัชชา เรืองเกียรติกุล (2565)⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 52.83 มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และร้อยละ 42.28 มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านการศึกษา อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาในการเดินทางไปยังสถานบริการสุขภาพที่ใกล้ที่สุด และความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน จะเห็นว่า ผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาสุขภาพในหลาย ๆ โรค และการมีอายุที่มากขึ้น ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพหรือความสนใจในเรื่องสุขภาพน้อยลงไปตามด้วย และผู้สูงอายุมักจะพบปัญหาด้านความจำในระยะสั้น ทำให้การส่งผ่านข้อมูลของสมองช้าลง⁽¹¹⁾ ปัจจุบันได้มีการส่งเสริมสุขภาพ และให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าวมากขึ้น ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุบางคนก็ไม่ได้เปิดใจที่จะรับรู้ในเรื่องสุขภาพมากนัก เพราะมีความคิดเห็นว่าตนเองอยู่ในช่วงบั้นปลายของชีวิต ประกอบกับร่างกายของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน จิตใจหงุดหงิดง่าย วิตกกังวลกับโรคประจำตัวของตนเอง บางครั้งไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุไม่ใส่ใจการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร จะเห็นว่าการมีความรู้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่น่าจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเสมอไป คล้ายคลึงกับการศึกษาของพัทธวรรณ ลาน้อย (2565)⁽¹²⁾ ที่พบว่า ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (p -value < 0.05) จะเห็นว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีทักษะการเข้าถึงข้อมูลในระดับพอใช้ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับอายุเพศ และระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹³⁾

สำหรับทัศนคติในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทพวนมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา พลที (2561)⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับรังสรรค์ เขตประพันธ์ (2564)⁽¹⁵⁾ พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ด้านปัจจัยเอื้อที่มาจากการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว สังคม และบุคลากรสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวนั้นมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ซึ่งคนในครอบครัวจะให้ความห่วงใย รักและผูกพันต่อผู้สูงอายุ ตลอดจนการได้รับการยอมรับทางสังคมและมีสถานภาพทางสังคมที่เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป จึงส่งผลต่อความมั่นคงในจิตใจของผู้สูงอายุโดยตรง และสืบเนื่องถึงดูแลสุขภาพด้วยตนเองเช่นกัน ถ้าหากภายในชุมชนหรือหมู่บ้านมีพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายก็จะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความอยากในการออกกำลังกายมากขึ้นตามไปด้วย จะเห็นว่าชาวไทพวนจะมีกลุ่มและเครือข่ายทางสังคมที่เรียกว่า “ชมรมชาวไทพวน” ที่มีบทบาทสำคัญในการสืบสานวัฒนธรรม การยกย่องผู้สูงอายุในฐานะปราชญ์ชาวบ้าน จึงมีส่วนอย่างยิ่งต่อการรวมกลุ่มและให้การช่วยเหลือซึ่งกันละกัน นับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการกระตุ้นและช่วยในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุอย่างยิ่ง และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุประเสริฐ ทับสี (2563)⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .703, p < .01$) แสดงให้เห็นว่า บุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลาน จะรู้สึกว่ามีคนดูแลและเห็นคุณค่าของตนเอง ส่งผลให้มีสภาพจิตใจที่ดีไปด้วย ทำให้สุขภาพกายดีและสามารถดูแลตนเองให้ปราศจากโรคภัยได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น ครอบครัวจึงมีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทุกรูปแบบ⁽¹⁷⁾ การมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation) ในช่วงบั้นปลายชีวิตส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิต สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางปัญญา ที่คล้ายคลึงกับการศึกษาของสุชาติา สมบูรณ์ และคณะ (2561)⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสนับสนุนทางบวกที่ผู้สูงอายุได้รับจากสัมพันธ์ภาพของบุคคลในสังคม และเป็นสิ่งสำคัญในช่วงวัยนี้ที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียบ่อยครั้ง ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งผลต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ

3. ด้านปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทพวนที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากลูกหลาน จากกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันและบุคลากรสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อาจมีสาเหตุมาจาก ความสัมพันธ์อันดีทั้งกับครอบครัวและบุคคลอื่นในชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยภายในครอบครัวได้ใช้เวลาพูดคุยและรับประทานอาหารร่วมกันเสมอ มีการจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

รวมทั้งการดูแลใส่ใจทั้งการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ กลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันที่มีการแวะเวียนดูแลซึ่งกันเป็นประจำ ประกอบกับการมีชมรมชาวไทพวน จะช่วยเพิ่มพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะ พูดคุยกันจึงเอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุด้วย

การได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข ก็เป็นช่องทางที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวกทั้งโดยตรงและมีผลทางอ้อมต่อ⁽²⁰⁾ ในส่วนการได้รับคำแนะนำจากสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อออนไลน์ จะเป็นข้อจำกัดของผู้สูงอายุชาวไทพวน เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสายตา ดังนั้นความสนใจในด้านนี้จึงน้อยลงไปด้วย แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุชาวไทพวนก็สนใจรับฟังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมาจากหอกระจายข่าว หรือสถานีวิทยุชุมชน ถึงแม้ปัจจุบันถึงแม้จะมีการส่งเสริมหรือการให้ความรู้ผ่านการสื่อสารออนไลน์หลายรูปแบบก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2561)⁽²¹⁾ ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบของสื่อผ่านทางหอกระจายข่าว โทรทัศน์ และวิทยุ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ จะเห็นว่า ผู้สูงอายุรับข่าวสารจากหอกระจายข่าวส่วนใหญ่ เนื่องจากมีเนื้อหาข่าวสารที่เข้าใจง่าย อีกทั้งการที่หอกระจายข่าวเป็นสื่อที่เข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชนได้มากนั้น อย่างไรก็ตามการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุได้ผู้สูงอายุต้องตระหนักการตรวจสุขภาพ ของตนเองอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และการเข้ารับการตรวจร่างกายเป็นประจำด้วย

4. พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกัลยา มั่นล้วน และคณะ (2562)⁽²²⁾ ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทพวน สามารถแยกที่ละประเด็นได้ ดังนี้

1) ด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุชาวไทพวนจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะเกิดจากสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุนั้นมีการเสื่อมถอย การเคลื่อนไหวและความคล่องตัวน้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกลัวว่าจะสร้างความเจ็บปวดให้กระดูกและข้อเข้าได้ง่าย ดังนั้นจึงต้องการหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องออกแรงมาก ๆ แต่จะชอบทำที่บ้านแทนการออกกำลังกายอย่างจริงจัง สอดคล้องกับการศึกษาของธีรณัฐ ชละเฒ (2560)⁽²³⁾ พบว่า ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 57.50 ซึ่งเป็นกิจกรรมจากการทำงาน ร้อยละ 39.10 และเป็นกิจกรรมยามว่าง ร้อยละ 30.80 และกาญจนา ปัญญาธร และชลการ ทรงศรี (2563)⁽²⁴⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุจะขาดการออกกำลังกาย เนื่องจากจากความเสื่อมของร่างกายตามวัยกลัวว่าอาจจะเกิดอุบัติเหตุ และไม่ต้องการเดินทางที่ไต่ป้อย ๆ เนื่องจากปวดขา ยืนนานไม่ได้ และการศึกษาของพงศธร ศิลาเงิน (2560)⁽²⁵⁾ ที่พบว่า พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเพียงบางครั้ง โดยจะเน้นการออกกำลังกายแบบการเดิน และยืนแกว่งแขนเป็นหลัก จะเห็นว่าการออกกำลังกายของผู้สูงอายุถือว่าน้อย ดังนั้นส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุโดยให้คำแนะนำอย่างเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุแต่ละคน เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์และรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย จนเกิดความตระหนักและนำไปสู่การทำกิจกรรมทางกายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

2) ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อยลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอายุ สุขภาพช่องปากและฟันที่ใช้งานเคี้ยวอาหารที่ทำได้ไม่ดีเท่าวัยอื่น ๆ หรือบางคนไม่มีฟันทำให้มีความยากลำบากในการขบเคี้ยวอาหาร การรับรสอาหารลดลง การย่อยอาหารลดลง ประกอบกับสาเหตุอื่น ๆ เช่น การมีโรคประจำตัวด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของรังสรรค์ เขตประพันธ์ (2564)⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาพร สิทธิสาตร์ (2550)⁽²⁶⁾ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพปฏิบัติมากที่สุด คือ กลุ่มมีการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ และผู้สูงอายุชาวไทพวนหาวิธีการที่จะดูแลตัวเองมากขึ้น เพื่อให้ร่างกายไม่เกิดการเจ็บป่วยง่าย ทั้งจากคนในครอบครัว บุตรหลานและเครือญาติที่มีสายสัมพันธ์ที่แน่นเหนียว ประกอบกับการมีประเพณีที่นับถือผู้สูงอายุด้วย ที่เป็นแรงสนับสนุนหนุนให้ผู้สูงอายุที่ใส่ใจด้านสุขภาพ เช่น อาหารการกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น

4) ด้านการจัดการความเครียด พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทพวนจะมีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง จากการที่ผู้สูงอายุมีชมรมชาวไทพวน ซึ่งเป็นสื่อกลางในการสร้างความรัก ความผูกพันให้ลูกหลานได้กลับมาแสดงความรักต่อพ่อ แม่ ปู่ย่า ตายาย การได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนทำกิจกรรมร่วมกัน การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบกับการเข้าวัดฟังธรรม สวดมนต์ เป็นต้น เมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทักษิณาทิพย์ หมื่นไธสง (2564)⁽²⁷⁾ พบว่า จัดการความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีวิธีระบายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ไหว้พระ และมีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เมื่อรู้สึกโกรธ โดยการปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในครอบครัว บางครั้งอาจระบายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ดูหนัง ร้องเพลง ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย และมีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ จะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลในครอบครัว เช่น คู่สมรส หรือบุตรหลานจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในด้าน การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ควรจัดการเสริมความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองให้ผู้สูงอายุ โดยจัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่บ้าน เลือกลือในการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และควรมีการประสานงานกับเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมงานกันมาให้ความรู้ คำแนะนำและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

2) ควรจัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกาย หรือสถานที่ออกกำลังกายที่เป็นพื้นที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนจัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากยิ่งขึ้น ประกอบกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมในชมรมชาวไทพวน เนื่องจากชาวไทพวนเป็นกลุ่มที่มีทุนภูมิปัญญาและทุนวัฒนธรรมที่มีความโดดเด่นของวิถีชีวิต อาทิเช่น อาหารพื้นบ้าน การทอผ้าพื้นบ้านของชาวไทพวน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ตากที่ให้ความอนุเคราะห์ สนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. (2560). กรมสุขภาพจิตเปิดเวทีวิชาการสุขภาพจิตและ จิตเวชผู้สูงอายุ ระดับชาติ เน้น ยอมรับ ปรับตัวอยู่อย่างพอดีมีคุณค่า ใช้ 5 สุข ในยุค 4.0. คมชัดลึก [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.komchadluek.net/news/edu-health/288729>.
2. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2559). ทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์ ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคง ของมนุษย์.
3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.แผนปฏิบัติการสำหรับผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย.การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://nki.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report>.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ตาก. (2566). ผู้สูงอายุในตำบลโพธิ์ตาก.เอกสารอัดสำเนา.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหม้อ. (2566). ผู้สูงอายุในตำบลบ้านหม้อ.เอกสารอัดสำเนา.
7. ไพบูลย์ วิริยะพัฒน์ไพบูลย์. (2553). ประวัติศาสตร์พวนมาจากไหน. นนทบุรี: เลิศชัยการพิมพ์.
8. อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย และคณะ. ความสุขของผู้สูงอายุไทยยุค 4.0 ที่อาศัยอยู่ในชุมชนและผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ 2563; 6(1): 58-70.
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ตาก,บ้านหม้อ (2566) . ผู้สูงอายุในตำบลโพธิ์ตาก. เอกสาร อัดสำเนา.
10. นัชชา เรื่องเกียรติกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารกรมการ แพทย์. 2565 ; 47(1): 80-86.
11. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). เรียนรู้ เข้าใจผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ยืนยงการพิมพ์ จำกัด.
12. พัชรพรรณ ลาน้อย. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอ เวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้ จาก <https://chiangmaihealth.go.th/document/220303164629908442.pdf>
13. ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ และคณะ. (2562). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์การพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้าน สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0. สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพ คณะ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
14. นันทนา พลที. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเปรง อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://www.govesite.com/uploads/>
15. รังสรรค์ เขตประพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารการพยาบาลชนนิจกริรัช. 2564; 1(1): 23.36.
16. สุขประเสริฐ ทับสี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่ง กระจาน จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี 2563;3(1).

17. วัลภา บุรณกลัศ. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวกับความ
สุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลตำรวจ 2560
; 9(2): 25-33.
19. สุชาติ สมบูรณ์, ศิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชมนาด สุ่มเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่าง
มีสุขภาวะของผู้สูงอายุ. วารสารกิจการนุญ 2561; 25(1): 141-153.
20. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). Health promotion in nursing
Practice. (4th Ed.) New Jersey: Pearson Education.
21. ปิยธิดา คูศิริบุญรัตน์. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอาศัยในชุมชนชานเมือง จังหวัด
ขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร.2651; 33(2): 163-160.
22. กัลยา มั่นล้วน วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และ นิภา สุทธิพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ
วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 . บุรีรัมย์: มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
23. อีรนุช ชละเฒ. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางกระสอ
อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
24. กาญจนา ปัญญาธร และชลการ ทรงศรี. ศึกษาการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่
อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ.
2563;2(2):41-52.
25. พงศธร ศิลาเงิน (2560).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ใน
จังหวัดพะเยา. สารานุกรมศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
26. วิภาพร สิทธิศาสตร์. (2550). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบของ
สถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
พุทธชินราช สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
27. ทักษิณาทิพย์ หมั่นไธสง. (2564). ปัจจัยพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม. รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.