

ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลคลองขลุง
จังหวัดกำแพงเพชร

Health conditions and health promotion behaviors of the elderly at
Khlung Khlung Hospital Kamphaeng Phet Province

สุขภาววรรณ ศรีขจร¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการรับรู้ภาวะสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางของ Krejcie and Morgan [1] จำนวน 297 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ ไคสแควร์ (Chi-square) Fisher's Exact Test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 69.42 ปี สถานภาพสมรส มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง ภาวะสุขภาพเป็นกลุ่มป่วย (ร้อยละ 74.7) การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.59$, SD. = 0.167) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย รอบเอว โรคประจำตัว ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และยังพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อภาพรวม ปัจจัยเสริมภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.385$, $p < 0.001$; $r = 0.228$, $p < 0.001$; $r = 0.317$, $p < 0.001$) จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะคือ ควรจัดทำโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และควรทำการศึกษาปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อถอดบทเรียนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมในผู้สูงอายุสำรองให้เป็นผู้สูงอายุที่ทรงพลัง

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ/ ผู้สูงอายุ/ พฤติกรรมสุขภาพ/ ภาวะสุขภาพ

Abstract

Descriptive research this time, the objective was to explore perceptions of health status and analyze factors affecting health promotion behavior of the elderly at Khlung Khlung Hospital, Kamphaeng Phet Province. The population used in this research is the elderly, the sample size was determined by opening Krejcie and Morgan' table [1] for 297

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
e-mail : 2519sookpawan@gmail.com

people. The research instrument was a questionnaire, data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, Fisher's Exact Test and Pearson correlation coefficient. The significance level was set at 0.05. The research results are summarized as follows. The majority of the sample were female, with an average age of 69.42 years, marital status and insufficient income for living. There is a congenital disease: Hypertension, Diabetes and hyperlipidemia. Health status was a sick group (74.7%). Perception of health status was at a moderate level ($\bar{x} = 3.59$, SD. 0.167). Factors related to health promotion behavior of the elderly Statistically significant ($p < 0.05$) was age, body mass index, waist circumference, congenital diseases, health status, perception of health status, contributing factors and additional factors. It was also found that the perception of the health status of the elderly, Overall contributing factors, Factors that enhance the overall there is a positive relationship with health promoting behaviors statistically significant ($r = 0.385$, $p < 0.001$; $r = 0.228$, $p < 0.001$; $r = 0.317$, $p < 0.001$) From the study results, There is a suggestion: A project should be created to promote health literacy in changing the self-care behavior of the elderly and should study the problem needs of the elderly to extract lessons and determine guidelines for operations to promote the health of the elderly and prepare the reserve elderly to be powerful elderly.

Keywords: Health promotion/ Elderly people/ Health behavior/ Health conditions

บทนำ

การเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่องทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้นส่งผลให้โครงสร้างประชากรเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรสูงอายุ หรือสังคมผู้สูงอายุ” [2] และการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยผู้สูงอายุจากความเสื่อมถอยและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูกพบว่าผู้สูงอายุบางรายมีหลังโก่งทำให้มีการเคลื่อนไหวอย่างเชื่องช้า การทรงตัวไม่ดี อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านระบบประสาทสัมผัสพบว่าความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินลดลง ทำให้มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร และปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่พบได้ในช่วงวัยของผู้สูงอายุก็คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจซึ่งอาจมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทั้งในครอบครัวที่ผู้สูงอายุถูกลดบทบาทจากการเป็นหัวหน้าครอบครัวกลายเป็นผู้อาศัยหรือเป็นภาระที่บุตรหลานต้องเลี้ยงดู หรือถูกปล่อยทิ้งให้อยู่ตามลำพัง อีกทั้งการสูญเสียบทบาททางสังคม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ทำให้มีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม เกิดภาวะซึมเศร้าได้ [3]

การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีจึงมีความสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ [4] แต่หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบกับภาวะเสื่อมของร่างกายที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีความเสี่ยงต่อ

การเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้ [5] และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปีพ.ศ.2563 จำนวน 9,195 คนพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.40 และประเมินว่าดีถึงดีมาก ร้อยละ 38.10 และผู้สูงอายุที่ประเมินว่าสุขภาพไม่ดีและไม่ดีเลย ร้อยละ 12.50 และ 1.00 ตามลำดับ [6] ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด โรคอ้วน เป็นต้น ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในลักษณะที่เป็นการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

ข้อมูลผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2564–2566 คิดเป็นร้อยละ 21.3, 23.2, 22.9 แบ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60–69 ปี) ร้อยละ 57.1, 55.6, 56.0 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70–79 ปี) ร้อยละ 29.5, 30.6, 30.5 และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13.4, 13.8, 13.5 ตามลำดับ โดยพบผู้สูงอายุในเขตอำเภอคลองขลุง ร้อยละ 24.61, 25.70, 26.81 ซึ่งสูงที่สุดในจังหวัดกำแพงเพชร ส่วนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลคลองขลุงในช่วงเวลาเดียวกันพบประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.29, 28.69 30.04 จะเห็นได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aging) ตั้งแต่ปีพ.ศ.2565 เมื่อศึกษาถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าโรคเบาหวานเป็นหนึ่งในห้าอันดับแรกของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 23.33) และคิดเป็นร้อยละ 66.96 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลคลองขลุง และปัญหาสำคัญที่พบคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเคยทำได้ดีในปีพ.ศ.2560 และลดลงต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย กล่าวคือร้อยละ 52.27, 36.41, 24.12, 30.94, 31.85, 39.51, 46.74 ตามลำดับ ซึ่งในปีพ.ศ.2566 พบภาวะแทรกซ้อนทางไต (ร้อยละ 10.32) ตา (ร้อยละ 1.08) และเท้า (ร้อยละ 6.11) [7] และจากการรายงานการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ปีพ.ศ.2564–2566 พบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 89.04, 87.30, 88.37 ตามลำดับ โดยพบพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ผ่านเกณฑ์มากที่สุด 3 อันดับในปีพ.ศ.2566 คือ การดูแลสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 98.12), การบริโภคอาหาร (ร้อยละ 94.34), การป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 91.51) และพบพฤติกรรมสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาได้แก่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา“ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร” ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลคลองขลุง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร (ปีงบประมาณ 2567) จำนวน 1,298 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางของ Krejcie and Morgan [1] ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 297 คน ด้วยวิธีจับผลากแบบคืน

เกณฑ์การคัดเลือก

1) เป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลคลองขลุง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

2) สนใจเข้าร่วมโครงการ และยินดีให้ข้อมูล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบหรือเติมข้อความในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอ การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางด้านสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบหรือเติมข้อความในช่องว่าง ได้แก่ สุขภาพทั่วไป (น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย) โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน (ผู้วิจัยสรุปภาวะสุขภาพ เป็นดี เสี่ยง ป่วย)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคติในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบถูก หรือผิด เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่ตอบ ได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้ คิดจากร้อยละของคะแนนเต็ม จัดคะแนนในภาพรวมเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของ Bloom (1968 อ้างใน [8]) ดังนี้ มากกว่าหรือร้อยละ 80 ขึ้นไป = สูง, ร้อยละ 60-79 = ปานกลาง, น้อยกว่าร้อยละ 60 = ต่ำ

3.2 ทักษะคติในการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนเป็น 5 4 3 2 1 ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนเป็น 1 2 3 4 5 ตามลำดับ เกณฑ์การแปลผลระดับทัศนคติภาพรวมใช้เกณฑ์เช่นเดียวกับ ส่วนที่ 3.1 ส่วนการแบ่งระดับทัศนคติรายข้อถือตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ของ Best (1970 อ้างใน [8]) วิเคราะห์โดยใช้สูตร (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด/จำนวนขั้น) คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 = ระดับต่ำ, 2.34-3.66 = ระดับปานกลาง, 3.67-5.00 = ระดับสูง

3.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเกณฑ์การแปลผลระดับการรับรู้เช่นเดียวกับส่วนที่ 3.2

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ และการมีชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับหลักเกณฑ์การแปลผลระดับปัจจัยเอื้อภาพรวม รายด้านและรายข้อ เช่นเดียวกับส่วนที่ 3.2

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ หลักเกณฑ์การแปลผลระดับปัจจัยเสริมภาพรวม รายด้านและรายข้อ เช่นเดียวกับส่วนที่ 3.2

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติประจำ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนเป็น 5 4 3 2 1 ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนเป็น 1 2 3 4 5 ตามลำดับ หลักเกณฑ์การแปลผลระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวม รายด้านและรายข้อ เช่นเดียวกับส่วนที่ 3.2

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

1.1 ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหาแต่ละข้อคำถาม

1.2 ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย (IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปจึงจะแสดงว่ามีความสอดคล้อง จากผลการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาดัชนีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ข้อใดมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของข้อนั้นมาก ถ้ามีค่าใกล้ 0 แสดงว่าความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของข้อนั้นน้อย และถ้ามีค่าติดลบแสดงว่าเป็นข้อที่ใช้ไม่ได้ ทั้งนี้ข้อที่คงไว้ต้องมีค่า $IOC \geq 0.5$ ซึ่งผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมีค่าตั้งแต่ 0.6-1.0

2) การตรวจความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้รับการแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรงพยาบาลชาวนวลักษณ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาและปรับปรุงความบกพร่องของแบบสอบถามจากการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ ทักษะคติในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การมีชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.84, 0.82, 0.78, 0.82, 0.86, 0.82, 0.86 และ 0.83 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ชี้แจงวัตถุประสงค์และแบบสอบถามแก่บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย

- 2) ผูกเทคนิคการสัมภาษณ์และชี้แจงการเก็บข้อมูลให้กับผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน
- 3) ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ช่วยนักวิจัยจะนำไปเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ ด้วยวิธีที่ผู้ช่วยนักวิจัยจะถามตามแบบสอบถามทีละข้อแล้วให้ผู้สูงอายุตอบจนครบทุกข้อ
- 4) ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามให้ครบตามจำนวน 297 ชุด
- 5) นำข้อมูลที่ได้ออกไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้ออกมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ โดยใช้สถิติดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลความรู้ ทักษะคิดในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การมีชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้านและรายข้อ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) Fisher's Exact Test และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การมีชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.1) มีอายุเฉลี่ย 69.42 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 85.9) การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 90.6) มีรายได้ต่ำกว่า 3000 บาท/เดือน (เฉลี่ย 2127.12 บาท) ได้จากเบี้ยยังชีพ (ร้อยละ 48.7) ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต (ร้อยละ 51.2) เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม (ร้อยละ 86.2) และไปเข้าร่วมกิจกรรมบ้างแต่นานแล้ว (ร้อยละ 84.2) ข้อมูลสุขภาพเพศชาย มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.47 kg/m^2 รอบเอวเฉลี่ย 80.12 เซนติเมตร ส่วนเพศหญิง มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.62 kg/m^2 รอบเอวเฉลี่ย 82.53 เซนติเมตร มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 74.7) โดยพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ภาวะสุขภาพเป็นกลุ่มป่วย (ร้อยละ 74.7) รองลงมาคือสุขภาพดี และเป็นกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ 16.2 และ 9.1 ตามลำดับ) มีความรู้-ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเสริม ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.10$, $SD. = 1.196$) โดยพบด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.59$, $SD. = 0.153$) รองลงมาคือด้านการออกกำลังกาย และด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{x} = 2.90$, $SD. = 1.816$ และ $\bar{x} = 2.88$, $SD. = 0.929$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		χ^2	df	p
	ต่ำ (n = 116)	ปานกลาง (n = 181)			
อายุ			11.551	2	0.003
- 60-69 ปี	42 (29.4)	101 (70.6)			
- 70-79 ปี	70 (49.0)	73 (51.0)			
- >80 ปี	4 (36.4)	7 (63.6)			
ดัชนีมวลกาย					
- เพศชาย			4.846	2	0.035
- 18.50-22.99 kg/m^2	6 (25.0)	18 (75.0)			
- 23.00-24.99 kg/m^2	9 (36.0)	16 (64.0)			
- 25.00-29.99 kg/m^2	8 (61.5)	5 (38.5)			
- เพศหญิง			6.073	4	0.014
- <18.50 kg/m^2	0 (0.0)	3 (100.0)			
- 18.50-22.99 kg/m^2	26 (32.5)	54 (67.5)			
- 23.00-24.99 kg/m^2	17 (34.7)	32 (65.3)			
- 25.00-29.99 kg/m^2	20 (48.8)	21 (51.2)			
- $\geq 30.00 \text{ kg/m}^2$	30 (48.4)	32 (51.6)			
รอบเอว					
- เพศหญิง			5.375	1	0.020*
- ≤ 80 เซนติเมตร	42 (32.8)	86 (67.2)			
- >80 เซนติเมตร	51 (47.7)	56 (52.3)			
โรคประจำตัว			3.986	1	0.046*
- ไม่มี	22 (29.3)	53 (70.7)			
- มี	94 (42.3)	128 (57.7)			

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		χ^2	df	p
	ต่ำ (n = 116)	ปานกลาง (n = 181)			
ภาวะสุขภาพ			9.947	2	0.007
- ดี	9 (18.8)	39 (81.3)			
- เสีย	12 (44.4)	15 (55.6)			
- ป่วย	95 (42.8)	127 (57.2)			
ปัจจัยนำ					
- การรับรู้			28.414	2	0.000
- ระดับต่ำ	13 (76.5)	4 (23.5)			
- ระดับปานกลาง	97 (42.7)	130 (57.3)			
- ระดับสูง	6 (11.3)	47 (88.7)			
ปัจจัยเอื้อ			18.787	2	0.000
- ระดับต่ำ	24 (68.6)	11 (31.4)			
- ระดับปานกลาง	74 (38.9)	116 (61.1)			
- ระดับสูง	18 (25.0)	54 (75.0)			
ปัจจัยเสริม			19.581	2	0.000
- ระดับต่ำ	7 (100.0)	0 (0.0)			
- ระดับปานกลาง	55 (47.8)	60 (52.2)			
- ระดับสูง	54 (30.9)	121 (69.1)			

* Fisher's Exacts test

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ($p = 0.003$) ดัชนีมวลกาย (เพศชาย $p = 0.035$, เพศหญิง $p = 0.014$), รอบเอว (เพศหญิง $p = 0.020$), โรคประจำตัว ($p = 0.046$), ภาวะสุขภาพ ($p = 0.007$) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($p < 0.001$) ปัจจัยเอื้อ ($p < 0.001$) และปัจจัยเสริม ($p < 0.001$)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ตัวแปร	ระดับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ			
	ภาพรวม	การบริโภค	ออกกำลังกาย	ความเครียด
ทัศนคติในการส่งเสริมสุขภาพ	0.006	-0.099	0.091	0.030
การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	0.385**	0.122*	0.220**	0.457**
ปัจจัยเอื้อ	0.228**	0.138*	0.108	0.236**
- การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ	0.265**	0.185*	0.095	0.275**
- ชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรม	0.180*	0.097	0.100	0.186*
ปัจจัยเสริม	0.317**	0.192*	0.199*	0.302**
- แรงสนับสนุนทางสังคม	0.324**	0.194*	0.166*	0.331**
- การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ	0.260**	0.159*	0.200*	0.226**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

จากตารางที่ 2 พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.385$, $p < 0.001$) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรม) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.228$, $p < 0.001$) ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.317$, $p < 0.001$)

2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพ เป็นกลุ่มสุขภาพดี (ร้อยละ 16.2) กลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ 9.1) และกลุ่มป่วย (ร้อยละ 74.7) โดยพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีรูปร่างท้วม การศึกษาต่ำ มีรายได้ต่ำกว่า 3000 บาท/เดือน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต จึงไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม ทั้งที่เป็นสมาชิก เป็นผลให้มีความรู้-ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง [9] กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.10 การรับรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 75.00 [10]

2.2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปน้อยคือด้านการจัดการกับความเครียด การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลคลองขลุง ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหารทั้งนี้สืบเนื่องมาจากมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ประกอบกับการเข้าถึงแหล่งอาหารที่ง่ายและสะดวก ซึ่งปัจจุบันมีรถจำหน่ายและบริการอาหารถึงบ้าน มีตลาดนัดในชุมชนเกือบทุกวัน เป็นผลให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 74.7) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้านได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย

กาย และการจัดการด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง [10], [11] บางการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง [5] และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน การจัดการกับความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านโภชนาการอยู่ในระดับพอใช้ [12]

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ($p = 0.003$) ดัชนีมวลกาย (เพศชาย $p = 0.035$, เพศหญิง $p = 0.014$), รอบเอว (เพศหญิง $p = 0.020$), โรคประจำตัว ($p = 0.046$), ภาวะสุขภาพ ($p = 0.007$) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($p < 0.001$) ปัจจัยเอื้อ ($p < 0.001$) และปัจจัยเสริม ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.385$, $p < 0.001$) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรม) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.228$, $p < 0.001$) ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.317$, $p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ) ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและสังคม) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ [10], [11], [12] และยังพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = -0.35$, $p < 0.05$) รายได้ และการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.42$ และ $r = 0.38$ ตามลำดับ, $p < 0.05$) [12] และมีการศึกษาที่พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย และการมีกลุ่มและเครือข่ายทางสังคม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้คำแนะนำจากเพื่อน คนในครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อออนไลน์ วารสาร ทวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ [13]

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลคลองขลุง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รูปร่างท้วม การศึกษาต่ำ ทำงานหนัก มีรายได้ต่ำและไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่เป็นกลุ่มป่วย โดยโรคที่พบบากเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง ถึงแม้จะไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้-ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อใน

ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเสริมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรจัดทำโครงการส่งเสริมความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้

2. ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายในพื้นที่/ชุมชน ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

3. การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ สถานะทางสังคม และเศรษฐกิจ เพื่อถอดบทเรียนและนำมากำหนดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ที่ได้อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้และอนุญาตให้ใช้ข้อมูลในพื้นที่ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการหลาย ๆ ท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบ และปรับปรุง - แก้ไขข้อบกพร่องในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณบุคลากรกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ จนเอกสารวิชาการฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสะดวกสมบูรณ์

บรรณานุกรม

กฤษฎา พรหมสุวรรณ. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.

กัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์, นิภา สุทธิพันธ์. (2562). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*. การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปีพ.ศ.2562 วันเสาร์ที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2562.

ชนิษฐา ตั้งกิตติวัฒน์. (2565). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม*. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม วันที่ 7-8 กรกฎาคม 2565.

นงลักษณ์ ทับประทุม. (2560). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลหนองโสน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก.

มารยาท โยทองยศ, ปราณีย์ สวัสดิ์สรรพ. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย.

[อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงได้จาก: <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf> 2566.

นันทนา พลที. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเปรง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. (รายงานวิจัย) โครงการอบรมพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยและนวัตกรรม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเปรง อำเภอฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา.

มินตรา สารรักษ์, จิตติรัช งานฉมิ่ง, นันทิยา กระสวยทอง. (2563). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 35(3), 304–310.

ศันสนีย์ วงศ์ชนะ. (2565). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารสุขศึกษา*, 45(1), 181–191.

โพธิ์ศรี แก้วศรีงาม. (2564). ระบบการดูแลระยะยาวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 11(2), 1–26.

พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย.