

แนวทางการดูแลสุขภาพตนเองและให้บุคคลอื่นดูแลของผู้สูงอายุในตำบลหนองแหวน

อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

GUIDELINES FOR THE ELDERLY'S HEALTH SELF-CARE AND BEING TAKEN CARE OF
BY OTHERS AT NONGNAE SUBDISTRICT, PHANOMSARAKHAM DISTRICT,
CHACHOENGSAO

นภรภิสฎ์ ลักกิตโร, และนิลาวัลย์ สว่างรัตน์

Napornphit Lupkitaro, and Nilawan Sawangrat

สาขาניתศาสตร์ คณะวิทยาการจั้ดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนะครินทร์

422 ถนนมรุพงษ์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000

Faculty of Management Science, Rajabhat Rajanagarindra University,

422 Maru Phong Rd., Na Mueang, Mueang, Chachoengsao, 24000

(Received: April 29, 2020; Revised: June 8, 2020; Accepted: June 12, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง แนวทางการดูแลสุขภาพตนเองและให้บุคคลอื่นดูแลของผู้สูงอายุในตำบลหนองแหวน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ และการให้บุคคลอื่นดูแลผู้สูงอายุในตำบลหนองแหวน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนกับสมาคมผู้สูงอายุและอาศัยอยู่ในตำบลหนองแหวน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ การศึกษารายได้ ที่มาของรายได้ โรคประจำตัว ลักษณะการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพของตนเอง และบุคคลอื่นเป็นผู้ดูแล และนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบน

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุระหว่าง 60-64 ปี มีสถานภาพสมรส และส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการรับประทานอาหารและโภชนาการพบว่า ผู้สูงอายุเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนมีการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ

ด้านการออกกำลังกายพบว่าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายตอนเช้าหรือตอนเย็นวันละประมาณ 20-30 นาที ด้านการพักผ่อนนอนหลับ พบว่าผู้สูงอายุมีการสวมตมเท้าหัวพระก่อนนอน หรือทำสมาธิในห้องนอนที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และนอนหลับตอนกลางคืนวันละประมาณ 6-8 ชั่วโมง ด้านการป้องกันอุบัติเหตุพบว่าอุปกรณ์ ของใช้ภายในบ้านมีสภาพดีตามอายุการใช้งาน ผู้สูงอายุขึ้นบันไดโดยการเกาะราวบันไดด้วยความระมัดระวัง ในห้องน้ำจะมีราวสำหรับยึดเกาะ หรือมีที่กันลื่น เก้าอี้ของมีคมไว้ในที่ปลอดภัยและมีดขีด ด้านการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษพบว่า ผู้สูงอายุเคยมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ในช่วงอายุ ก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันไม่มีการเสพยาดังกล่าวแล้ว

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพตนเอง, การให้บุคคลอื่นดูแล, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research aims to study the elderly's health self-care and being taken care of by others at Nong-nae Subdistrict, Phanom-sarakham District, Chachoengsao. The quantitative research methodology was conducted. The population consisted of the elderly who have registered with the Elderly Association and have been residing at Nong-nae Subdistrict, Phanom-sarakham District, Chachoengsao, totaling 300 households. The research tool for data collection was 5 points Likert scale questionnaires comprising of biophysical factors and self-care behavior. The statistics used for data analysis were mean, percentage, and standard deviation. The results of this research were: in terms of the factor affecting satisfaction of eating food and nutrition, the elderly carefully chew before swallow and eat freshly cooked food. In terms of exercising, the elderly exercise in the morning or evening 20 - 30 minutes per day. In terms of taking rest, the elderly pay homage to a Buddha image before going to bed, or meditate in a bedroom with proper air circulation, and sleep at night 6 - 8 hours a day. In terms of accident prevention, the house equipment is in good condition, the elderly carefully hold the handrail, handrails and rubber mats are provided in toilets, and sharp objects are kept in safety places. In terms of harmful substance consuming prevention, the elderly like drinking and smoking in the past but have quitted already.

Keywords: Self-care in health, Being taken care of by others, The elderly

ที่มาและความสำคัญ

จากข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2556 รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยพบว่า ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ซึ่งสหประชาชาติระบุว่า ประเทศไทยจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging society และจะเป็น "สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ" (Aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 โดยตัวเลขของประเทศไทยคาดการณ์ว่า ในปี 2564 ไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ โดยมีผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เกิน 20% ของจำนวนประชากรทั้งหมด สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้น การดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นนโยบายสำคัญที่ประเทศไทยต้องศึกษา วิเคราะห์ และกำหนดแนวทางในมิติต่าง ๆ เช่น ด้านการดูแลสุขภาพ การดูแลความปลอดภัย และการอยู่ร่วมกันกับคนวัยอื่น ๆ ในสังคมอย่างมีความสุข

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าของครอบครัว เพราะเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามากมาย เป็นผู้ที่บุตรหลานให้ความเคารพรักและคอยเอาใจใส่ดูแล การที่ผู้สูงอายุใช้ชีวิตโดยอาศัยอยู่ในบ้าน จึงเป็นสิ่งที่ถูกต้องและเป็นเรื่องสำคัญที่สุด แต่ทั้งนี้ ถ้าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ยังเป็นการเพิ่มความสุขให้กับทุกคนในครอบครัว ดังนั้น การดูแลตนเองหรือให้บุคคลอื่นดูแลแก่ผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญเช่นกัน ซึ่งภาครัฐและภาคเอกชน ก็ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในเรื่องนี้ เพราะการดูแลตนเองหรือให้บุคคลอื่นดูแลแก่ผู้สูงอายุ นั้น จะช่วยประหยัดงบประมาณของรัฐบาล ในการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุอีกด้วย นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาการกำหนดแนวทางหรือนโยบายด้านผู้สูงอายุ ในการดูแลตนเองและให้บุคคลอื่นเป็นผู้ดูแลที่เหมาะสม และทำให้ทราบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ อีกด้วย

กลุ่มผู้สูงอายุตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีก่อตัวอย่างเข้มแข็งและมีกิจกรรมที่น่าสนใจจำนวนมาก ที่ควรนำมาเป็นแบบอย่างให้กับกลุ่มผู้สูงอายุอื่น ๆ ในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและการให้บุคคลอื่น

ดูแลของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกอยู่ในแต่ละครอบครัว รวมทั้งการศึกษาด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ ภาวะสุขภาพ และแนวทางการดูแลตนเองและให้บุคคลอื่นดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาการให้บุคคลอื่นดูแลของผู้สูงอายุในตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

นิยามศัพท์

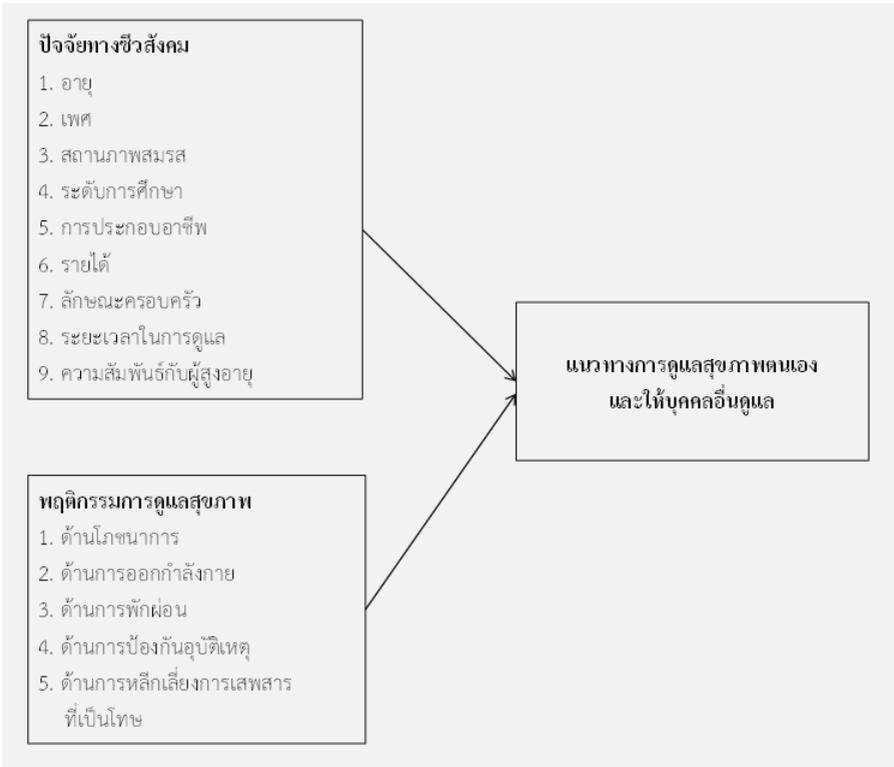
ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและชีวิตของผู้สูงอายุด้วยตัวเอง

การให้บุคคลอื่นดูแล หมายถึง การมีบุคคลอื่นมาปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและชีวิตของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองและให้บุคคลอื่นดูแลของผู้สูงอายุในตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้



กรอบแนวคิดงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเลือกกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนกับสมาคมผู้สูงอายุและอาศัยอยู่ในตำบลหนองแห่น อำเภอนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 300 ครั้งเรือน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยปัจจัยทางชีวสังคมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ นำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนกับสมาคมผู้สูงอายุของตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ภายในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งมีตัวเลขผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้ จำนวน 1,693 คน ทั้งนี้มีการเลือกเก็บตัวอย่างจำนวน 300 คน ซึ่งอยู่ในระดับดี (Good) ตามแนวคิดการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Comrey and Lee

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยได้แก่ ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการด้านปัจจัยชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ที่พักอาศัย โรคประจำตัว โดยแบ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของตนเองของผู้สูงอายุลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงวัยมี 5 ด้านประกอบด้วย 1. ด้านการรับประทานอาหารและโภชนาการจำนวน 10 ข้อ 2. ด้านการออกกำลังกายจำนวน 6 ข้อ 3. ด้านการพักผ่อนนอนหลับจำนวน 8 ข้อ 4. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุจำนวน 7 ข้อ 5. ด้านการหลีกเลี่ยงการเสพยาสูบที่เป็นโทษ จำนวน 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อคำถาม มีลักษณะมาตราส่วนแบบประมาณค่าให้เลือกตอบ 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยได้ใช้ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้ คือ 1. การทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) เชิงเนื้อหาด้วยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นไปนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการจำนวน 3 ท่านทำการตรวจสอบคุณภาพของความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา เพื่อหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ 2. การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยทำการวัดค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach หรือ Cronbach's alpha coefficient ด้วยคอมพิวเตอร์ก่อนแล้วได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อคำถามและวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency model) โดยใช้เกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟายอมรับที่ค่า α มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่สามารถเชื่อถือได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 300 ชุด จากนั้นทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ และประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1. อธิบายคุณลักษณะและคุณสมบัติของประชากรประกอบด้วยค่าร้อยละ 2. อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สำหรับแปลความหมายของข้อมูลเพื่อสรุปและอธิบายลักษณะของตัวแปร

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เป็นสถิติที่ใช้บรรยายคุณลักษณะและคุณสมบัติของประชากรประกอบด้วยค่าร้อยละ (Percentage) ใช้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้สำหรับแปลความหมายของข้อมูลเพื่อสรุปและอธิบายลักษณะของตัวแปร

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.50 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 45.50 นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 60-64 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.30 รองลงมาคืออายุ 65-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.30 มีอายุอยู่ระหว่าง 75-79 คิดเป็นร้อยละ 22.30 และมีอายุระหว่าง 70-74 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 21.00 ตามลำดับ มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.00 รองลงมาคือปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 30.00 และสูงกว่าปริญญาตรีน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 23.00 มีสถานภาพพบว่ามีสถานภาพสมรสมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.70 รองลงมาคือหม้ายหรือหย่าร้างคิดเป็นร้อยละ 31.00 และโสดมีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 7.30 มีอาชีพเกษตรกร จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.80 รองลงมาคือแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 36.50 พนักงานบริษัทเอกชน ลูกจ้างคิดเป็นร้อยละ 12.90 และธุรกิจส่วนตัว น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 11.80 ตามรายได้พบว่ามีรายได้ตั้งแต่ ต่ำกว่า 5,000-8,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.70 รองลงมาคือ 8,001-13,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.00 และมากกว่า 13,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 16.30 มีการ

ประกอบอาชีพในปัจจุบัน พบว่าไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.00 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 38.00

แหล่งที่มาของรายได้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาคือเงินเดือน เงินบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 29.30 บุตรหลานให้ คิดเป็นร้อยละ 22.00 และทำงานอดิเรกรับจ้างพิเศษน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 12.00 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่คนเดียวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.00 รองลงมาคือ บ้านญาติคิดเป็น ร้อยละ 34.70 และบ้านเช่าน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.30 พักอาศัยอยู่บ้านส่วนตัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.30 รองลงมาคือบ้านญาติคิดเป็นร้อยละ 40.70 และบ้านเช่าร้อยละ 15.00 น้อยที่สุดตามลำดับสุดท้ายสูงวัยมีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 79.30 และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 20.70

2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรดแลคติกสุขภาพจำแนกตามด้าน

ด้านการรับประทานอาหารและโภชนาการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านการรับประทานอาหารและโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 และมี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21 นอกจากนี้ด้านการรับประทานอาหารและโภชนาการ เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อ ผู้สูงวัยเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 3.54 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72 รองลงมาคือรับประทานอาหารประเภทปลาแทน เนื้อสัตว์ เพราะย่อยง่ายและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เช่น นม นมถั่วเหลือง น้ำผัก และ น้ำสมุนไพรคิดเป็นร้อยละ 3.52 ตามลำดับ

ด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25 นอกจากนี้ด้านการออกกำลังกาย เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อ ผู้สูงวัยจะออกกำลังกาย ตอนเช้าหรือตอนเย็นวันละประมาณ 20-30 นาที อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 รองลงมาคือออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออกและ หัวใจเต้นเร็ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 หลังการออกกำลังกายมีการผ่อนคลายเพื่อให้ร่างกาย เข้าสู่ภาวะปกติก่อนหยุดออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54

ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านการพักผ่อน นอนหลับโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.24 นอกจากนี้ด้านการพักผ่อนนอนหลับ เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อ ผู้สูงอายุ

จะมีการสวมมนต์ ไหว้พระ หรือทำสมาธิก่อนนอน และนอนหลับตอนกลางคืน ค่อนข้างประมาณ 6-8 ชั่วโมงอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 รองลงมาคือหลับตอนบ่ายวันละ 1-2 ชั่วโมง แทนการทำกิจกรรมอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 และนอนในห้องนอนที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ดื่มน้ำสะอาดหรือนมก่อนนอน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ตามลำดับ

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านการป้องกันอุบัติเหตุโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25 นอกจากนี้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อ ผู้สูงอายุจะตรวจอุปกรณ์ของใช้ภายในบ้านให้มีสภาพดีตามอายุการใช้งานอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 รองลงมาคือเปิดไฟ หรือหน้าต่างในห้องน้ำ เมื่อรู้สึกสว่างไม่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 และท่านเก็บของมีคมไว้ในที่ที่ปลอดภัยและมิดชิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ตามลำดับ

ด้านการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการตรวจอุปกรณ์ของใช้ภายในบ้านให้มีสภาพดีตามอายุการใช้งานอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75 รองลงมาคือเก็บยาสำหรับรับประทาน และยาที่ใช้ภายนอกไว้รวมกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และซื้อยาแก้ปวดรับประทานเอง มีค่าเท่ากับ 3.50 ตามลำดับ

อภิปรายผล

ด้านการรับประทานอาหารและโภชนาการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการรับประทานอาหารและโภชนาการ โดยผู้สูงวัยจะเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนมากที่สุดนอกจากนี้ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ข้าวโพด ถั่ว ผัก ผลไม้ต่าง ๆ แปรงฟันหรือบ้วนปาก หลังทานอาหารรับประทานอาหารรสจัดๆ เช่น เผ็ดจัด หวานจัด เค็มจัดรับประทานอาหารประเภทปลาแทนเนื้อสัตว์เพราะย่อยง่ายรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เช่น นำนมถั่วเหลือง น้ำผัก น้ำสมุนไพรและดื่มน้ำกาแฟ และสุดท้ายล้างมือก่อนและหลังทานอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรพรรณ อิศราภรณ์

(2536) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดพิษณุโลก พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ใน ระดับดี ผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชานเมืองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าผู้สูงอายุ ในเขตใจกลางเมือง สอดคล้องกับ การศึกษาของรจนารถ รุ่งลือ (2536) ที่ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปฏิบัติมากเกือบทุกด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับอาหารและอากาศที่เพียงพอ ด้านการขับถ่ายและการระบาย ด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ และ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดส่วนกิจกรรมการดูแลตนเองที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อนและ ด้านการคงไว้ซึ่งการอยู่ลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม

ด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการออกกำลังกาย คือ มีการออกกำลังกายตอนเช้าหรือตอนเย็นวันละประมาณ 20-30 นาที อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 นอกจากนี้ มีการออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ รำไทเก๊ก เต้นรำ รำวง เป็นต้นหลังการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุมีการผ่อนคลายเพื่อให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ ก่อนหยุดออกกำลังกายเลือกออกกำลังกายชนิดที่เหมาะสมกับสภาพของตนเองสวมชุดที่ รัดกุม เหมาะสมในการออกกำลังกายและออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออก และหัวใจเต้นเร็ว สอดคล้องกับงานวิจัยของนพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540) ได้ศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในเกณฑ์การปฏิบัติค่อนข้างดี และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามตัวแปร การศึกษา อาชีพ และ รายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญทิพย์ ลิขิตพงษ์วิทย์ (2547) ได้ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกรณีศึกษา เขตเทศบาลเมืองราชบุรี ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีทุกด้านเมื่อพิจารณาทางด้าน การออกกำลังกาย การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การพักผ่อน การรักษาความเป็นปกติของชีวิต อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการออกกำลังกายและ ด้านการขับถ่ายของเสียอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการพักผ่อนนอนหลับส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการพักผ่อนนอนหลับ ก่อนนอนผู้สูงอายุจะสวดมนต์ ไหว้พระ หรือทำสมาธินอนในห้องนอนที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกนอนหลับตอนบ่ายวันละ 1-2 ชั่วโมง แทนการทำกิจกรรมอื่น ๆ

นอนบนที่นอนที่สะอาด และสุขสบาย นอนหลับตอนกลางคืนวันละประมาณ 6-8 ชั่วโมง ก่อนเข้านอนทำความสะอาดร่างกายด้วยการอาบน้ำหรือเช็ดตัว ตีมน้ำสะอาดหรือนม ก่อนนอนและออกกำลังกายให้เหนื่อยเพื่อจะได้นอนหลับสบายเช่น รำวง ร้องเพลง เดินรำ พุดคุยกับเพื่อน ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประภาพร จินันทุยา (2536) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดงผลการศึกษาดัชนีชี้คุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัยของกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 21 องค์ประกอบเรียงตามลำดับความสำคัญคือ อาทิ การรับรู้เกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ การรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไปการรับรู้เกี่ยวกับเพื่อน การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนาและงานสังคม การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อน และการรับรู้อื่น ๆ

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุมีการตรวจอุปกรณ์ของใช้ภายในบ้านให้มีสภาพดีตามอายุการใช้งาน ไม่สวมรองเท้าขณะเดินเล่นบนพื้นดิน หรือสนามหญ้า มีการเปิดไฟ หรือหน้าต่างในห้องน้ำเมื่อรู้สึกวุ่นวายแสงสว่างไม่เพียงพอ ขึ้นบันไดโดยการเกาะราวบันไดด้วยความระมัดระวัง ในห้องน้ำจะมีราวสำหรับยึดเกาะ หรือมีที่กั้นลิ้น ฝ้าของมีคมไว้ในที่ที่ปลอดภัยและมิดชิด และอ่านเอกสารกำกับยาหรือให้ผู้อื่นช่วยอ่านก่อนหยิบยารับประทาน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ และคณะ (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการการสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดงและโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมหาวิทยาลัยมหิดลผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคและนครปฐมจำนวน 210 คน การศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม

ด้านการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ ผู้สูงอายุจะซื้อยาแก้ปวดรับประทานเอง เลือกทั้งยาที่มีสีเปลี่ยนไปจากเดิมหรือเสื่อมคุณภาพ ผู้สูงอายุลดการดื่มเบียร์ ไวน์ เหล้า และสุบบุหรี่ นอกจากนี้ระมัดระวังเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สารเคมีในบ้าน เช่น ยาฆ่าแมลง น้ำยาทำความสะอาดห้องน้ำและการเก็บยาสำหรับรับประทาน และยาที่ใช้ภายนอกไว้รวมกันซึ่งสอดคล้องกับ

งานวิจัยของกมลพรรณ หอมนาน (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเขตอำเภอเมือง อำเภอท่ายาง อำเภอบ้านลาด และอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 150 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี ในขณะที่งานวิจัยของกรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (2542) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ของชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานครจำนวน 196 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จำนวน 150 ราย พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมด้วย

สรุปจากการศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองและให้บุคคลอื่นดูแลของผู้สูงอายุในตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ด้านการรับประทานอาหารและโภชนาการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21
2. ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25
3. ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24
4. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านการป้องกันอุบัติเหตุโดยรวมโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25 และ

5. ด้านการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเปรียบเทียบกับในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองกับผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่คาดว่าจะส่งเสริมจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เช่น แรงจูงใจภายใน สภาวะการเจ็บป่วย การสูญเสียความคาดหวัง ความวิตกกังวล เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเฉพาะกลุ่มเช่นกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคต่าง เพื่อทราบถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไขรวมทั้งจุดแข็งจุดอ่อนและอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

บรรณานุกรม

- กมลพรรณ หอมานาน. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การรับรู้สมรรถภาพในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาการพยาบาล.
- กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. (2542). *ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาสุขภาพศึกษา.
- เดือนใจ เทียนทอง. (2546). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์.
- นพรัตน์ หนุบบ้านยาง. (2540). *การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลลำเต็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาสุขภาพศึกษา.

- นฤภรณ์ ธีรภัทรพันธ์. (2545). ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาจิตวิทยาชุมชน.
- บุญทิพย์ ลิขิตพงษ์วิทย์. (2547). รายงานการวิจัย การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเขตเทศบาลเมืองราชบุรี. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, สถาบันวิจัยและพฤติกรรมศาสตร์, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์.
- เบญจพร สวางศรี, และเสริมศิริ แดงงาม. (2556). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, 1(2), 128-137.
- ประภาพร จินนทุยา. (2536). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์.
- พนิดา คุณาธรรม. (2538). ทศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, สาขาวิชาประชากรศึกษา.
- ภัทรพร ไพเราะ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์.
- รจนารถ รุ่งลือ. (2536). การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน.
- รภรณ์ ทิมเกิด. (2545). ศึกษาการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา.

- วีริยา สุขวงศ์. (2545). *ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร*. (ปริญญาณีพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา.
- วีริยา สุขวงศ์. (2545). *ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร*. (ปริญญาณีพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา.
- สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ และคณะ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. *วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล*, 2(1), 88-96.
- ธนายุส ธนธิต และคณะ. (2558). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(3), 57-72.
- อรรถพรณ อิศราภรณ์. (2536). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์.
- อัสรา อวารณ์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา.
- Barerra, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- Campbell, A. (1976). Subjective measure of well-being. *American psychologist*, 31, 117 – 124.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Menlo Park, CA: Addison- Wesley.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-385.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of Practice* (4th ed.) St. Louis, Mo: Mosby-Year Book.

Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Schaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. S. (1981). The Health – Related Functions of Social Support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381 – 401.