

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์

The study of factors related to health promoting behaviors
Of the elderly Living in Muang Nakhonsawan Province

ศิริรัตน์ จำปีเรือง, *, ปริทรรศน์ วันจันทร์*, พชรินทร์ ดวงตาทิพย์ **

Sirirut Chumpeeruang *, Paritas wanJan, *, Paschrin Duongtatip**

*วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีสวรรคตประชารักษ์ นครสวรรค์

**ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองวัดไทรใต้

*Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan

** Wat Sai Tai Community Medical Center, E-mail. juntima@bcnsprnw.ac.th

Received: February 22, 2019

Revised: February 17, 2019

Accepted: March 2, 2019

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวส่วนหนึ่งมาจากการเจ็บป่วยสะสม ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน แต่ไม่ได้รับการรักษาหรือการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดอาการรุนแรงในวัยสูงอายุ หลายโรคเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วัดไทรใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ วัตถุประสงค์: การวิจัยชนิดวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเมืองจำนวน 265 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายเครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนเมืองอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีและเข้าถึงทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สรุป: การส่งเสริมพฤติกรรม

สุขภาพของผู้สูงอายุควรคำนึงถึง การเสริมสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ควรกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน สร้างโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล สังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

Background: Actually elderly had underlying diseases which had emerged in early adult and not be took care appropriately. It was not surprising that diseases were gradually progress and poor prognosis in late age. **Objective:** To study factors promoting healthy behaviors in elderly who reside in urban community. **Method:** This descriptive research was conducted in urban communities, Nakhonsawan. The samples included 265 elderly who had lived in urban community. Tool was questionnaire and be approved to be well-qualified for conducting research. Percentage, average, standard deviation were used to analyze introductory data and Chi - square test and Pearson's product moment correlation were used to determine correlation between factors and health-promoting behaviors.

Results: Results showed that health-promoting activities was at moderate level. Individual health awareness, attitude towards healthy lifestyle and knowledge to maintain oneself in good health had directly relationship to health-promoting actions. Influencing factors included health policy, accessibility to health-enhancing resources, motivation from public figures or peers, encouragement from society and accessibility to health-related information were related to desired health behaviors. **Conclusions:** In order to promote healthy lifestyle in senior citizens, we should focus on building good understanding of health-related issues as well as holistic health care. Moreover, the direct-influencing factors should be involved in senior development activities.

Keywords: promoting behaviors, elderly, health promoting factors

1.บทนำ

ปัจจุบันแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2557 ประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.9 หรือประมาณ 10 ล้านคน ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติ

คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุสูงถึง 18 ล้านคน⁽¹⁾ โดยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวซึ่ง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อาการสับสนและสูญเสียความทรงจำ ภาวะสมองเสื่อม อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า ปัญหาการกลั่นการขับถ่ายไม่อยู่ และปัญหาการได้ยิน ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการเจ็บป่วยสะสมตั้งแต่วัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน แต่ไม่ได้รับการรักษาหรือการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดอาการรุนแรงในวัยสูงอายุ หลายโรคเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหารดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และขาดการควบคุมอารมณ์ที่ดี⁽²⁾ ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและลดการเกิดปัญหาสุขภาพระยะยาว

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยและบริบทที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเสื่อมทางกายค่อนข้างสูง ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ เจตคติต่อสุขภาพ หรือการรับรู้ในภาวะสุขภาพแตกต่างกันไป สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งสิ้น ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม การเป็นสมาชิกชมรม และ การมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ⁽³⁾ และ ระดับความรู้ เครือข่ายทางสังคม และอาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ⁽⁴⁾ เช่นกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้นมีมากมาย ดังนั้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต้องสอดคล้องกับปัจจัยและบริบทที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ และควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

จากการสำรวจประชากร จังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ. 2559 พบว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 187,436 คน โดยในอำเภอเมืองมีผู้สูงอายุ จำนวน 40,720 คน เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชน หรือภาครัฐ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชน หรือภาครัฐของจังหวัดนครสวรรค์ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 96,087 คน หรือร้อยละ 56.2 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งจังหวัด ในปี 2556 เพิ่มขึ้นจำนวน 129,740 คนหรือร้อยละ 73.0 ในปี 2557 เพิ่มขึ้นจำนวน 137,850 คน หรือร้อยละ 75.5 ในปี 2558 เพิ่มขึ้น จำนวน 140,806 คนหรือร้อยละ 75.1 ในปี 2559⁽⁵⁾ ซึ่งจากสถิติแสดงถึงการมีปัญหภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ในการรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้ตรงกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในสังคม

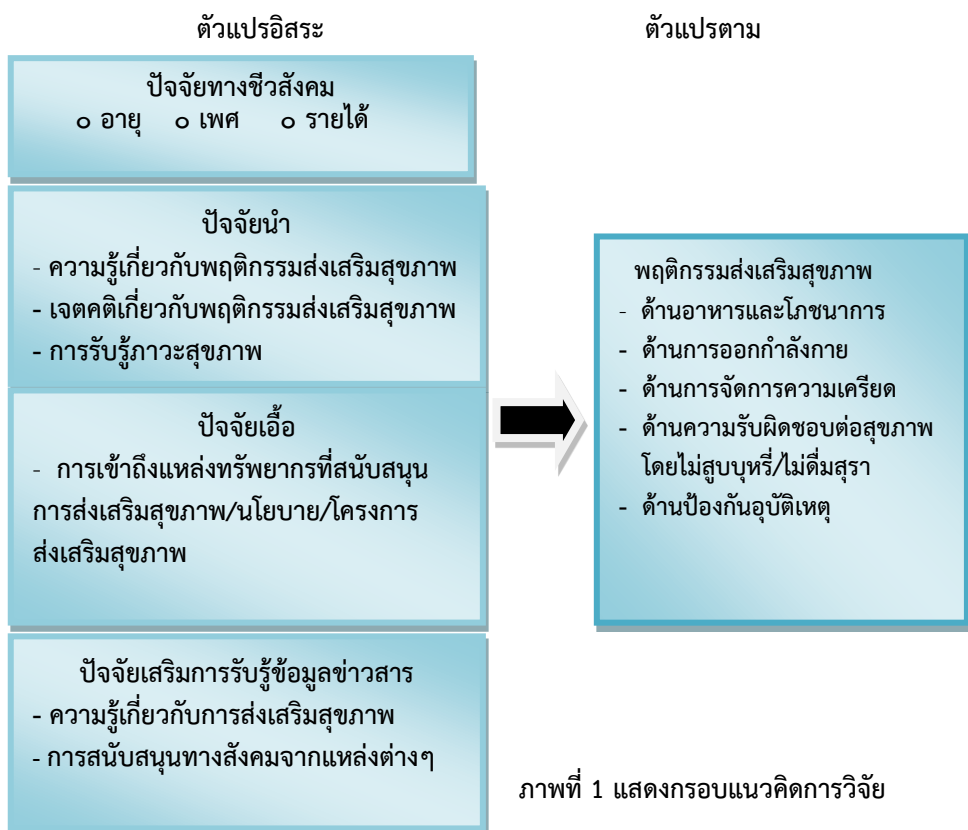
จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อนำเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสมและลดการเกิดภาวะพึ่งพาและเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต้นแบบต่อไป

2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วัดไทรใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

3.กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดปัจจัยด้านสุขภาพ 4 ด้าน คือ (1) ปัจจัยทางชีวภาพสังคม ได้แก่ อายุ เพศ และรายได้ (2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและนโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพ และ (4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และ (2) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากแหล่งต่างๆ มากำหนดเป็นกรอบการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

4.วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองวัดไทรใต้ อำเภอมือง จังหวัดนครสวรรค์ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากประชากรทั้งหมด 11 ชุมชน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie and Morgan ได้ 265 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวภาพสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ⁽⁶⁾

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดเป็นประโยคบอกเล่าให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ เพียงคำตอบเดียว จำนวน 16 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน

การแปลผลโดยแบ่งระดับความรู้เป็น เป็น 3 ระดับ ด้วยคะแนนจากค่าเฉลี่ย (X) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

คะแนน อยู่ระหว่าง 5.00 - 10.02 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

คะแนน อยู่ระหว่าง 10.03 - 12.23 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน อยู่ระหว่าง 12.24 - 16.00 คะแนน มีความรู้ในระดับมาก

2.2 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยคบอกเล่า มีจำนวน 25 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-100 คะแนน

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยคบอกเล่า มีจำนวน 25 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-100 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ มีมากที่สุด มีเป็นส่วนมาก มีเป็นส่วนน้อย มี

น้อย และข้อความถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อความถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยคบอกเล่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย มีทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

4.1 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร (1) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและ (2) การสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับเป็นส่วนมาก ได้รับเป็นส่วนน้อย ได้รับน้อยมาก ไม่ได้รับเลย และข้อความถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อความถามเป็นเชิงบวก เป็นประโยคบอกเล่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย

4.1.1 ด้านความรู้ มีทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน

4.1.2 ด้านการสนับสนุนทางสังคม มีทั้งหมด 24 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 24 - 120 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ข้อความถามเป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยมาก ไม่ปฏิบัติ และข้อความถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ลักษณะของข้อความถามที่ไม่มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยคบอกเล่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย มีทั้งหมด 25 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-125 คะแนน⁽⁷⁾

เกณฑ์การพิจารณาของแบบสอบถามทั้งหมด แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับตัวแปรของแบบสอบถาม จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $X \pm \frac{1}{2} S.D$

ระดับน้อย	หมายถึง	คะแนนอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุด ถึง $X \pm \frac{1}{2} S.D$.
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนอยู่ในช่วง $X \pm \frac{1}{2} S.D$.
ระดับมาก	หมายถึง	คะแนนอยู่ใน $X \pm \frac{1}{2} S.D$. ถึงคะแนนสูงสุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงด้านเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับให้เข้ากับบริบทชุมชน และนำมาตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำมาใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 30 คน ด้วยวิธีของ Kuder Richardson หรือ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.622.และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's AlphaCoefficient) ของแบบสอบถามเจตคติการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ .823 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง เท่ากับ .823 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัย

เอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเท่ากับ .829 แบบสอบถามปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ .953 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .890 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดนครสวรรค์ เลขที่รับรอง NSWPHO 004/61 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ วันที่ 31 มกราคม 2561 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เต็มใจเข้าร่วมโครงการ ตามขนาด และวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย การนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม และเซ็นต์ยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (consent form)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2561 โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15 - 20 นาที ภายหลังจากที่ตอบแบบสอบถามแล้วตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 265 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนความถี่ ค่าร้อยละและหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวภาพสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi - square test of Association)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

5.สรุปผลการวิจัย

5.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 ส่วนเพศชายจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.2 รองลงมา มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.0 มีอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.8 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน 1,500 บาทหรือต่ำกว่า/เดือนมากที่สุดจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมา มี รายได้ 4,501 บาทขึ้นไป/เดือน จำนวน 72

คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 รายได้ 1,501 – 3,000 บาท/เดือน จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 และรายได้ 3,001 – 4,500 บาท/เดือน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 ตามลำดับ

5.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงสุด ร้อยละ 89.1 รองลงมาคือด้านอาหารและโภชนาการ ร้อยละ 50.9 ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ร้อยละ 47.9 ด้านการจัดการความเครียด ร้อยละ 29.8 และ ด้านการออกกำลังกายต่ำสุด ร้อยละ 17.7 ตามลำดับ มีปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ร้อยละ 74.7 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ร้อยละ 55.8 และด้านเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50.6 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีปัจจัยเอื้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.4 และปัจจัยเสริมภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.7 โดยปัจจัยเสริมรายด้าน ในด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงสุด ร้อยละ 53.2 รองลงมาคือด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 40.4 ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รายด้าน

ปัจจัย	ระดับ					
	มาก(ดี)		ปานกลาง		น้อย(ไม่ดี)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
(1) ด้านอาหารและโภชนาการ	96	36.2	135	50.9	34	12.8
(2) ด้านการออกกำลังกาย	139	52.5	47	17.7	79	29.8
(3) ด้านการจัดการความเครียด	79	29.8	79	29.8	107	40.4
(4) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	-	-	236	89.1	29	10.9
(5) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	18	6.8	127	47.9	120	45.3
(6) พฤติกรรมสุขภาพภาพรวม	80	30.2	125	47.2	60	22.6
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
ปัจจัยนำ						
(1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	198	74.7	37	14.0	30	11.3

(2) ด้านเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	55	20.8	134	50.6	76	28.7
(3) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ	64	24.2	148	55.8	53	20
ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือโครงการส่งเสริมสุขภาพ)	76	28.7	99	37.4	90	34
ปัจจัยเสริม						
(1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	72	27.2	107	40.4	86	32.5
(2) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	63	23.8	141	53.2	61	23.0
(3) ปัจจัยเสริมภาพรวม	79	29.8	121	45.7	65	24.5

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวภาพสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวภาพสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยพบว่า เพศชายและหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.33 และ 46.33 ตามลำดับ มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 70 – 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.98 รองลงมาคือ อายุ 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.62 โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 1,501 – 3,000 บาท /เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.49 รองลงมาคือ 3,001 – 4,500 บาท /เดือน คิดเป็นร้อยละ 51.22 และน้อยที่สุดมีรายได้ 4,501 บาทขึ้นไป/เดือน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ตามลำดับ ซึ่งมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยทางชีวภาพสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยทางชีวภาพสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						X^2	P - value
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
		ละ		ละ		ละ		
เพศ							.369	.831
ชาย	18	20.4	43	48.8	27	30.68		

		5		6			
หญิง	42	23.7	82	46.3	53	29.94	
		3		3			
อายุ						1.228	.873
อายุ 60 – 69 ปี	30	22.5	62	46.6	41	30.83	
		6		2			
อายุ 70 – 79 ปี	20	20.4	48	48.9	30	30.61	
		1		8			
80 ปีขึ้นไป	10	29.4	15	44.1	9	26.47	
		1		2			
รายได้ต่อเดือน						9.444	.150
1,500 บาท หรือต่ำกว่า/ เดือน	21	19.2	54	49.5	34	31.19	
		7		4			
1,501 – 3,000 บาท /เดือน	13	30.2	23	53.4	7	16.28	
		3		9			
3,001 – 4,500 บาท /เดือน	10	24.3	21	51.2	10	24.39	
		9		2			
4,501 บาทขึ้นไป/เดือน	16	22.2	27	37.5	29	40.28	
		2					

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

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมภาพรวม ปัจจัยเสริมด้านการรับข้อมูล และปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยพบว่า ปัจจัยนำเข้าด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียด ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านป้องกันอุบัติเหตุ ส่วนปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมรายด้านและปัจจัยเสริมภาพรวมไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียด และปัจจัยเอื้อไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และปัจจัยเสริมรายด้านการรับข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการเท่านั้น ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=265) ด้วย สถิติ Pearson's product moment correlation

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ปัจจัยนำเข้าด้านความรู้เกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพ	ปัจจัยนำเข้าด้านเจตคติเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพ	ปัจจัยนำเข้าด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ	ปัจจัยเอื้อ	ปัจจัยเสริมภาพรวม	ปัจจัยเสริมด้านการรับ ข้อมูล	ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุน
ด้านอาหารและโภชนาการ	.434**	.252**	.423**	.408*	.317**	-.219**	.373**
ด้านการออกกำลังกาย	.657**	.362**	.573**	.451*	.353**	.095	.355**
ด้านการจัดการความเครียด	.003	.390**	.378**	-.061	.093	.103	.085
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	.282**	.272**	.312**	.045	.165**	-.108	.203**
ด้านป้องกันอุบัติเหตุ	-.320**	.289**	.117	-.312**	-.142*	.078	-.159**
โดยรวม	.898**	.280**	.421**	.519**	.316**	.014	.334**

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

6.การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือด้านอาหารและโภชนาการ ส่วนด้านการออกกำลังกายมีคะแนนต่ำสุด ทั้งนี้เป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60 – 69 ปีมากที่สุด ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีความตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดีเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี ดังนั้นผู้สูงอายุจะใส่ใจต่อการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวัย ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น อาทิ การรับประทานอาหารและยาที่ตรงตามเวลา การไปพบแพทย์ตามนัด หรือการตรวจเช็คสุขภาพสม่ำเสมอ และใส่ใจในการออกกำลังกายมากขึ้น แต่เป็นการออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การเดิน วิ่งเหยาะๆ การเดินรำ หรือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น ด้วยเกรงการเกิด

อุบัติเหตุ หรือมีข้อจำกัดทางร่างกาย เนื่องจากการทรงตัว ปัญหาเรื่องกระดูกและข้อหรือการเคลื่อนไหวขาดความคล่องตัวไม่เหมือนวัยหนุ่มสาว⁽⁸⁾ จึงพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสูง โดยเลือกลดการรับประทานอาหารเค็ม และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือตามลำดับ และมีการออกกำลังกายต่ำสุด

ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งมีความรับผิดชอบต่อและใส่ใจสุขภาพดีอยู่แล้ว จึงควรเน้นการเสริมความรู้ นวัตกรรมสุขภาพและเทคนิคการดูแลสุขภาพแนวใหม่ ที่ทันสมัย และผู้สูงอายุสามารถนำไปปรับใช้ได้จริง ทั้งด้านการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวัย อาหารสุขภาพ ความรู้ในการสังเกตความผิดปกติของร่างกายเพื่อรับการตรวจรักษาทันทีที่มีวินัยในการปฏิบัติตัวออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับวัย บริหารจิตใจให้ผ่อนคลาย รวมถึงเสริมสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพและทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เป็นผลจากการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ปัญหาหรือผลกระทบของการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ⁽⁹⁾ ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจึงส่งผลต่อการตระหนักและใส่ใจในการดูแลตนเองมากขึ้น และการมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการใส่ใจดูแลสุขภาพเพื่อเป้าหมายของการมีภาวะสุขภาพดี^(6,10)

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีและเข้าถึงทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 อภิปรายได้ว่า นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนมีโครงการรณรงค์ส่งเสริมความรู้ หรือการดูแลสุขภาพต่างๆ ที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการใกล้บ้านและการรณรงค์เชิงรุกโดยการลงตรวจเยี่ยมและให้บริการในชุมชนโดยตรง การจัดหาและสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ด้านสุขภาพในชุมชน เช่น สถานที่ออกกำลังกาย โครงการออกกำลังกาย โครงการอาหารสะอาดสุขภาพปลอดภัย หรือมีแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดชมรมการดูแลสุขภาพต่างๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อสร้างเครือข่ายกลุ่มเพื่อนและเสริมสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนมีส่วนร่วมและเข้าถึงทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมต่างๆ ที่หน่วยบริการสุขภาพส่งเสริมและสนับสนุน จึงส่งผลให้การศึกษาพบว่า นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีและเข้าถึงทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ^(3,6) ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาทักษะและให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมหรือชมรมเพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมในการเสริมสร้างสุขภาพ⁽⁴⁾

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า มีความสัมพันธ์กับส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เป็นผลจากการได้รับแรงสนับสนุน การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ กำลังใจและการดูแลที่ดีจากบุคคลในครอบครัว จากเพื่อน บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้อง มีผลต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ⁽¹¹⁾ ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการรับประทานของคนมาจากปัจจัยภายใน ด้านความรู้สึกรับประทานที่รับประทาน ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ และทัศนคติต่อคุณค่าของ สารอาหาร มีผลต่อการเลือกรับประทานอาหารของบุคคล โดยบุคคลส่วนใหญ่จะให้ความใส่ใจต่อ คุณค่าของสารอาหารที่ได้รับ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ทางตรงเป็นผลจากทาง การแพทย์ของบุคคลที่พบ ทางอ้อมมาจากความเชื่อ ประเพณีหรือโอกาสในการรับประทาน อาหารต่างๆ ส่วน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ การใช้งานและประโยชน์ของ อาหาร ส่วนบุคคลจะเลือกรับประทานอาหารสุขภาพ เน้นอาหารไขมันต่ำเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของมนุษย์ ดังนั้นการได้รับการแรง สนับสนุนจากบุคคล ครอบครัว สังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร และสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ จึงมีความสัมพันธ์กับส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ⁽⁶⁾

7.ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

7.1 ควรเน้นการรณรงค์สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย และ ส่งเสริมรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และศักยภาพทางกายของผู้สูงอายุ เช่น การ รำวงย้อนยุค การรำมวยไทย การเดินรำ การเดิน การยืดเหยียดร่างกาย เป็นต้นโดยเน้นการทำ เป็นกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจและเพลิดเพลิน รวมถึงการสนับสนุนพื้นที่และอุปกรณ์การ ออกกำลังกายที่เหมาะสมและพอเพียง

7.2 ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ สร้างทัศนคติและการ รับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ หรือโครงการส่งเสริมสุขภาพ อย่างทั่วถึง และสนับสนุนการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ทันสมัยครอบคลุมทุกพื้นที่และ หลากหลายช่องทาง โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เชิงรุกในแต่ละชุมชนมีรูปแบบการ ปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และจัดให้มีแกนนำผู้สูงอายุด้านสุขภาพทุกชุมชน

7.3 ควรศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมหรือโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

บรรณานุกรม

วรลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ.ตอนที่5 สุขภาพผู้สูงวัยไทยและปัญหาที่สำคัญ. โครงการ สารานุกรมไทย สำหรับเยาวชน.สารนุกรมไทยฉบับผู้สูงวัย. (พิมพ์ครั้งที่1) . กรุงเทพมหานคร:โครงการสารานุกรมไทย; 2560.

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. ปัญหาสุขภาพและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.) [เข้าถึงเมื่อ 26 ธ.ค. 2561] เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/41722-ปัญหาสุขภาพและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ.html>.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์ และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2559; 11(1): 63 -64.
- วาสนา สิทธิกัน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.
- สำนักงานสถิติจังหวัดนครสวรรค์. ข้อมูลสถิติทางการ. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 26 ธ.ค. 2561] เข้าถึงได้จาก http://nksawan.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=357&Itemid=536.
- สมชาย ต่อพึ่ง. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2552.
- มานิชญ์ แสงไสยศน์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2555.
- ประไพพันธ์ บัวพรมมี. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2553.
- วิภาพร สิทธิสาตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช, พิษณุโลก; 2550.
- Zhifei He and others. Factors Influencing Health Knowledge and Behaviors among the Elderly in Rural China. [Internet]. [cited 2018 April 2]. Available from: [www.mdpi.com/1660 - 4601/13/10/975](http://www.mdpi.com/1660-4601/13/10/975).
- A.Eertmans, F. baeyens, & O. Van den bergh. Food likes and their relative importance in human eating behavior: review and preliminary suggestions for health promotion. [Internet]. [cited 2017 January 28]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11525391>.