

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอสุมทรีปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
FACTORS ASSOCIATED WITH THE HEALTH CARE BEHAVIORS OF MEMBERS
OF THE SENIOR CITIZENS' CLUB IN BANG MUEANG SUBDISTRICT,
MUEANG SAMUT PRAKAN DISTRICT, SAMUT PRAKAN PROVINCE.

รติยา อรรถโยโค, สุรเดช สำราญจิตต์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

RATIYA ATTHAYOKHO, SURADEJ SAMRANJIT

RAMKHAMHAENG UNIVERSITY

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอสุมทรีปราการ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง 213 คน ได้จากการประมาณค่าสัดส่วน ที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน วิธีการเลือกตัวอย่างแบบสุ่มจากตารางสำเร็จของ (Krejcie & Morgan) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 0.94 และ 0.86 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ทำการศึกษาค้นคว้าตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean=4.56 : S.D.=0.52) การเข้าระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean=4.24 : S.D.=0.66) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.37 : S.D.=0.58) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง (Mean=4.18 : S.D.=0.46) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง (Mean=4.19 : S.D.=0.55) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง (Mean=4.03 : S.D.=0.61) ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง (Mean=4.14 : S.D.=0.66) ด้านการสูบบุหรี่/ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง (Mean=4.84 : S.D.=0.36) และปัจจัยเจตคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($r=0.299$: p - value < 0.001) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.419$: p - value < 0.001) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.554$: p - value < 0.001)

ดังนั้น เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอสุมทรีปราการ จังหวัดสมุทรปราการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรมีการให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกกลุ่มในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอสุมทรีปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
รติยา อรรถโยโค, สุรเดช สำราญจิตต์

Abstract

This study is a cross-sectional study aimed at examining the factors related to health care behavior, including leading factors, supportive factors, reinforcing factors, and health care behaviors, as well as to explore the factors associated with health care behaviors among the elderly members of the Bang Mueang Subdistrict Municipality Elderly Club in Samut Prakan City, Samut Prakan Province. The sample group consisted of 213 people, calculated using a proportion estimation based on the known population size. A random sampling method was used from the Krejcie and Morgan table at a 95% confidence level, with a convenience sampling method to ensure the sample group met the required criteria. The research instrument was a questionnaire for leading factors, supportive factors, and reinforcing factors, which had reliability values of 0.89, 0.94, and 0.86, respectively. The study period was from October to November 2024. Data were analyzed using a computer program, and statistical methods such as percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient were applied to determine the relationships between the factors.

The study results revealed that the sample group had a high level of attitude towards health care (Mean=4.56, S.D.=0.52), high engagement with health services (Mean=4.24, S.D.=0.66), and high social support (Mean=4.37, S.D.=0.58). Health care behaviors in terms of food consumption were at a high level (Mean=4.18, S.D.=0.46), exercise at a high level (Mean=4.19, S.D.=0.55), stress management at a high level (Mean=4.03, S.D.=0.61), self-care during illness at a high level (Mean=4.14, S.D.=0.66), and smoking/alcohol consumption at a high level (Mean=4.84, S.D.=0.36). Additionally, the attitude towards health care among the elderly had a positive but weak correlation with health care behaviors ($r=0.299$, $p\text{-value} < 0.001$). Access to health services was moderately positively correlated with health care behaviors ($r=0.419$, $p\text{-value} < 0.001$), and social support was also moderately positively correlated with health care behaviors ($r=0.554$, $p\text{-value} < 0.001$).

Therefore, the Bang Mueang Subdistrict Municipality in Samut Prakan City and related organizations should continuously provide knowledge and understanding to promote and support the health care of elderly people in the area.

Keywords : elderly, health care behaviors, elderly club members

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกอย่างรวดเร็ว เป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการบริการสาธารณสุข ทางด้านการแพทย์มีความก้าวหน้าทันสมัย มีการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีอายุยืนยาว ทำให้ประชากรทั่วโลกจะมีอายุเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553 - 2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ในปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป สูงถึง 20.5 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 32 ของประชากรทั้งสิ้นจำนวน 66.3 ล้านคน และในปี 2565 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โดยมีประชากร อายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือ 20% จากประชากรทั้งหมด และอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึง 28% ของประชากรทั้งหมด (ศยามน อินสະอาด (2567). สมรรถนะดิจิทัลสำหรับผู้สูงวัย ผู้สูงวัยกับการใช้เทคโนโลยีสร้างสรรค์)

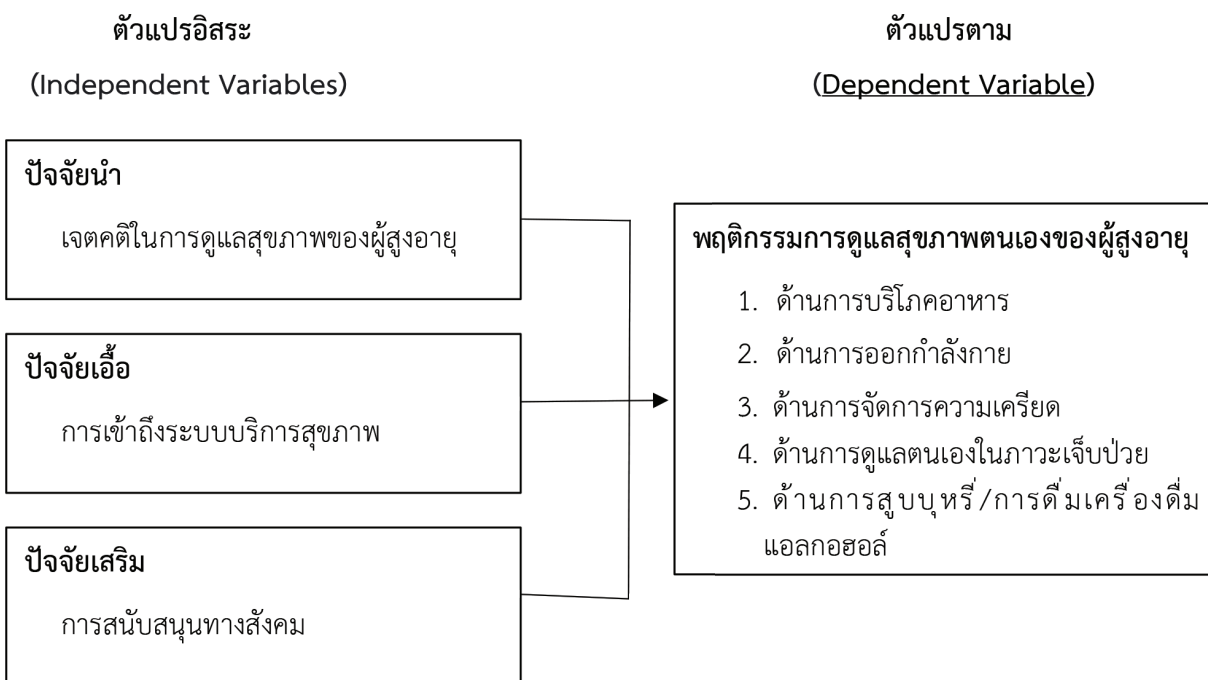
เทศบาลตำบลบางเมือง มีจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ 22,041 คน จากประชากรทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในเขตทั้งหมด 96,536 คน คิดเป็นร้อยละ 22.83 มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 7,456 คน คิดเป็นร้อยละ 33.83 โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุส่วนมากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน และมีค่าใช้จ่ายที่สูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี ทำให้ต้องตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่จะตามมาทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่สุขภาพเริ่มเสื่อมลง มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มากขึ้น จากข้อมูล

สภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง และประยุกต์ใช้ PRECEDE MODEL, ของ Green (Lawrence W. Green, 1980 อ้างใน นรลักษณ์ เอื้อกิจ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562) นำมาใช้ในการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และจากการทบทวนโดยใช้กรอบแนวคิดมาวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัยว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมก่อน โดยกระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยใช้ปัจจัยนำด้านเจตคติในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม เพื่อทราบปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง และเป็นการส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิด



สมมติฐาน

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวางแผนใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการมีจำนวน 480 คน ใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน วิธีการเลือกตัวอย่างแบบสุ่ม จากตารางสำเร็จของ (Krejcie & Morgan) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 213 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก โดยการแจกแบบสอบถามให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือเก็บรวบรวม

เป็นแบบสอบถามเลือกตอบแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิด ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ได้รับเงินจากแหล่งใด อาศัยอยู่กับใคร โรคประจำตัว ลักษณะคำตอบแบบสำรวจรายการ (checklist) โดยใช้คำนวณค่าทางสถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) ค่าสูงสุด (Maximum: Max) และค่าต่ำสุด (Minimum: Min)

จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำเข้า เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ เกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย จำนวน 28 ข้อ

5.1 ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 9 ข้อ

5.2 ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ

5.3 ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 7 ข้อ

5.4 ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย จำนวน 4 ข้อ

5.5 ด้านการสูบบุหรี่/การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามในส่วนที่ 2 - 5 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) ประเมินคำตอบ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ดังต่อไปนี้

คะแนน

5 มากที่สุด/ทุกครั้ง หมายถึง ท่านมีการรับรู้/ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

4 มาก/บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีการรับรู้/ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นมาก

3 ปานกลาง/บางครั้ง หมายถึง ท่านมีการรับรู้/ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นปานกลาง

2 น้อย/น้อยครั้ง หมายถึง ท่านมีการรับรู้/ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อย

1 น้อยที่สุด/ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย หมายถึง ท่านมีการรับรู้/ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ในการแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ของ Best จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ แบ่งช่วงคะแนนแบบอันตรภาค (Interval Scale) ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยถือตามเกณฑ์คะแนนแบบอันตรรายภาค (Interval Scale) พิจารณาแบบรายข้อตามเกณฑ์ ดังนี้

สูตรการคำนวณ

$$\begin{aligned}\text{ค่าความต่างคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนรวมสูงสุด}-\text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{(5 - 1)}{3} \\ &= 1.33\end{aligned}$$

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย ระดับการรับรู้

3.67 - 5.00 หมายถึง ระดับสูง

2.34 - 3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง

1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

นำเครื่องมือที่ได้จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองปากน้ำ อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ที่ไม่ใช่กลุ่ม

ตัวอย่าง แต่มีคุณสมบัติครบตามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ต้องไม่น้อยกว่า 0.75 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเชื่อมั่นที่เชื่อถือได้ ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น ปัจจัยนำ 0.89 ปัจจัยเอื้อ 0.94 ปัจจัยเสริม 0.97 และพฤติกรรมสุขภาพ 0.86 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งหมดมีค่าเท่ากับ 0.96

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ได้รับเงินจากแหล่งใด อาศัยอยู่กับใคร โรคประจำตัว โดยใช้ ค่าความถี่ทางสถิติ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) ค่าสูงสุด (Maximum: Max) และค่าต่ำสุด (Minimum: Min)
2. วิเคราะห์ระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง หาค่าสถิติ ประกอบด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยใช้การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ (Davies, 1971 อ้างในพิไลลักษณ์ เจริญฤทธิ์ และสรุเดช สำราญจิตต์, 2565, หน้า 49) ดังนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ในการศึกษาครั้งนี้ จะเริ่มดำเนินการศึกษา ก็ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา หมายเลขโครงการวิจัยที่ 2566/239 ลงวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2567
2. กลุ่มการศึกษาในครั้งนี้จะได้รับการพิทักษ์ โดยการไม่เปิดเผยชื่อ และนามสกุล ที่อยู่ใดๆ ทั้งสิ้น โดยเด็ดขาด แต่จะทำการปรับเป็นรหัสเพื่อไม่ให้มีการเปิดเผยตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง
3. กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนจากการศึกษาได้ ทุกเมื่อโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.50 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 65 ปี มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 55.90 ประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 44.10 มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 46.50 มีรายได้มาจากบุคคลในครอบครัวร้อยละ 57.30 อาศัยอยู่กับลูกหลานร้อยละ 55.40 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.40

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ด้านปัจจัยนำ พบว่าเจตคติในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับสูง (Mean=4.56 : S.D.=0.52) ผู้สูงอายุมีการรับรู้สูงสุดในเรื่อง “การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ” (Mean=4.74 : S.D.=0.58) และการรับรู้รองที่สุดในเรื่อง “การเจ็บป่วยของร่างกายทำให้เกิดความวิตกกังวล” (Mean=4.40 : S.D.=0.81) ด้านปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีการ

เข้าถึงการบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean=4.24 : S.D.= 0.66) ผู้สูงอายุมีการรับรู้มากที่สุดในเรื่อง “ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ ที่โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/คลินิก/สถานบริการสุขภาพ” (Mean=4.39 : S.D.=0.80) และการรับรู้ที่น้อยที่สุดในเรื่อง “ท่านได้รับการตรวจสุขภาพ และการดูแลรักษาตามความต้องการของท่าน โดยมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยและเพียงพอ” (Mean= 4.13 : S.D.=0.80) ด้านปัจจัยเสริม การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.37 : S.D.=0.58) ผู้สูงอายุมีการรับรู้มากที่สุดในเรื่อง “เมื่อท่านเจ็บป่วยหรือนอนโรงพยาบาล บุคคลในครอบครัวคอยดูแล ประณินบัติท่าน” (Mean=4.60 : S.D.=0.61) และการรับรู้ที่น้อยที่สุดในเรื่อง “ท่านได้รับข่าวสารต่างๆ จากสื่อวิทยุ/โทรทัศน์/หนังสือพิมพ์/เสียงตามสาย หรือ

internet เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ” (Mean= 4.12 : S.D.=0.94)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสุขภาพโดยรวมในระดับสูง (Mean=4.28 : S.D.=0.36) และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่/ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง (Mean=4.84 : S.D.=0.36) รองลงมาคือด้านการออกกำลังกายในระดับสูง (Mean=4.19 : S.D.=0.55) ด้านการบริโภคอาหารในระดับสูง (Mean=4.18 : S.D.=0.46) ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยในระดับสูง (Mean=4.14 : S.D.=0.66) และด้านการจัดการความเครียดในระดับสูง (Mean=4.03 : S.D.=0.61) ตามลำดับ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและระดับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
เจตคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	0.299**	< 0.001	ต่ำ
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	0.419**	< 0.001	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	0.554**	< 0.001	สูง

** ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

จากตารางที่ 1 พบว่าเจตคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในระดับต่ำ (r=0.299) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง (r=0.419) และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง (r=0.554) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอมะนังสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานของการศึกษาได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำ ด้านระดับเจตคติในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบางเมืองในระดับต่ำ ($r=0.250$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถอธิบายได้ว่า เจตคติด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนเอง พอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นๆ จะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง รวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา และไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรม เฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสอดคล้องกับทฤษฎีกระบวนการวิเคราะห์ด้วย PRECEDE Framework โดยมีปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน ของการเกิดพฤติกรรมบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับ นพพล ทองอร่าม อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และ พุฒิพงศ์ มากมาย (2565) ที่ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ เขตอำเภอลานสักร จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุ เขตอำเภอลานสักร จังหวัดอุทัยธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้และเจตคติในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ ($r=0.248$, $P\text{-value}<0.001$)

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบางเมืองในระดับปานกลาง ($r=0.456$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข เช่น การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความสะดวกในการใช้บริการหรือการเข้าไปใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่จะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่ระบุว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพมีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Accessibility) การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการเข้ารับบริการ รวมถึงมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถให้บริการอย่างทั่วถึง ความพร้อมใช้ของบริการ (Availability) การมีสถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งหากประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็ว ก็จะส่งผลให้ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับขุนารด งามอาจและมิ่งขวัญศรีโชติ (2566) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบางโปรง อำเภอมะนังสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การและสิ่งแวดลอมที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.654$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อสม. และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมืองในระดับปานกลาง ($r=0.554$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากปัจจัยเสริมเป็นการเสริมหรือสร้างแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดการกระทำหรือเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับ พฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรอื่นปัจจัยส่วนใหญ่ เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การตำหนิตัวตน การลงโทษ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับกฤษฎา พรหมสุวรรณ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับสูง($M=3.75$, $SD=0.82$)

อภิปรายได้ว่าผลการศึกษาเป็นไปตามทฤษฎีกระบวนการวิเคราะห์ด้วย PRECEDE Framework ที่กล่าวว่า ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความ พอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากการประสบการณ์ในการ เรียนรู้ ซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งมิให้เกิดการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล นั่นคือบุคคลจะเลือกแสดง พฤติกรรมต่างๆ ออกมาจะต้องอาศัยการมีเหตุผลที่ จะก่อให้เกิดพฤติกรรม เกิดแรงจูงใจในการกระตุ้น แรงขับภายในตัวบุคคลให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยนำ ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างรวดเร็ว คือความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หรือการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้

ส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจภายใน ตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่ อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิด พฤติกรรมโดยตรง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้ง ให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในด้านความพอเพียงที่มีอยู่ (Availability) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (Acceptability) รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ เช่น สถาน บริการสุขภาพ บุคลากร ซึ่งจะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ นั้นได้ง่ายขึ้น ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดง พฤติกรรมทางสุขภาพนั้น (Green and Kreuter, 1991 อ้างใน นรลักษณ์ เอื้อกิจ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562)

สรุปผล

การศึกษาภาคตัดขวางนี้พบว่าปัจจัยนำด้านเจตคติปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการและปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมืองอยู่ในระดับสูง โดยการสนับสนุนทางสังคมแสดงความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเจตคติในการดูแลสุขภาพตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม จำเป็นต้องใช้แนวทางแบบองค์รวมที่เน้นการเสริมสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมและการปรับปรุง การเข้าถึงบริการสุขภาพ แม้การศึกษานี้มีข้อจำกัดจากรูปแบบการศึกษาภาคตัดขวางที่ไม่สามารถอธิบาย ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกที่อาจจำกัดการอ้างอิง แต่ผลการศึกษานำไป ประยุกต์ใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณสุขและกิจกรรมชุมชนที่มุ่งส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้น การเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ สำหรับการวิจัยในอนาคตควรใช้การศึกษาระยะยาว

และการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและกลไกที่การสนับสนุนทางสังคมส่งผล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ด้านเจตคติในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ ดังนั้นเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. ด้านการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างความพึงพอใจในระดับปานกลาง ควรมีการจัดบริการตรวจสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุ เช่น จัดให้มีหน่วยคัดกรองสุขภาพในชุมชน มีรถโมเดลตรวจสุขภาพ เป็นต้น

3. ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรมีการวางแผนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในเรื่องพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในพื้นที่เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

2. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมและการดำรงชีวิตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุ เพื่อความครอบคลุมในเรื่องราวต่างๆ

3. ศึกษาเพิ่มเติม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับ ADL (Activities of Daily Living) ที่แตกต่างกัน เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับ ADL และหาแนวทางส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กฤษดา พรหมสุวรรณ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนรินทร์, ฉะเชิงเทรา.

นุชนารถ อดอาจ, และมิ่งขวัญ ศิริโชติ, ส.ด. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบางโปรง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. การประชุมวิชาการประจำปี 2566: เรื่อง มิติใหม่ในการดูแลสุขภาพ : สูงวัยอย่างมีสุขภาพ (A New Dimension in Healthcare : Healthy Aging) (น.157 - 166). กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลทหารบก, วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

พงศธร ศิลาลเงิน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

นพดล ทองอร่าม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, และ พุดพิงศ์ มากมาย (2565). ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์, 3 (2), 100-111.

ศยามน อินสะอาด (2567). สมรรถนะดิจิทัลสำหรับผู้สูงวัย ผู้สูงวัยกับการใช้เทคโนโลยีสร้างสรรค์. การประชุมวิชาการคณะสาธารณสุขศาสตร์ ประจำปี 2566: เรื่อง สาธารณสุขยุคใหม่เพื่อผู้สูงวัยใส่ใจเทคโนโลยีดิจิทัล (น. 10 - 13). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Best, John W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.

Davies, 1971 อ้างในพิไลลักษณ์ เจริญฤทธิ์ และสุรเดช สำราญจิตต์, 2565, หน้า 49

Green and Kreuter, 1991 อ้างในนรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562, หน้า 40

Lawrence W. Green, 1980 อ้างในนรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562, หน้า 40