

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบางพรหม
อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
Factors Associated with Self-Care Behaviors of the Elderly in Bang Phrom
Subdistrict, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province

นพดล ทองอร่าม¹, กนกพร สมพร^{2*}, ดาราวรรณ เอี่ยมสุตใจ², สิริญา บุญญาธิการ²
Nopadol Thongaram¹, Kanokporn Somporn¹, Darawan Aiamsutchai², Sirinya Boonyatikarn²

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute, Nonthaburi, Thailand

²วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

²College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok, Thailand

(Received: June 6, 2024; Revised: August 20, 2024; Accepted: August 21, 2024)

บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งจังหวัดสมุทรสงครามมีแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 270 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(Multi-stage Sampling) ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ค่าความเชื่อมั่นของแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และโรคประจำตัว รวมทั้งความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ ปรับทัศนคติและการรับรู้ที่ถูกต้อง โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความรู้, ทัศนคติ, การรับรู้, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Kanokporn Somporn, E-mail: Kanokporn.so@ssru.ac.th)

Abstract

Thailand is transitioning into a complete aged society, and Samut Songkhram province is experiencing a continuous upward trend in the number of elderly individuals. Most of the elderly population faces health issues and a decline in their ability to care for themselves. Consequently, self-care behaviors among the elderly are a crucial factor impacting their quality of life. This study aims to investigate the relationship between personal characteristics, knowledge, attitudes, perception, and self-care behaviors among

the elderly in Bang Phrom subdistrict, Bang Khonthi district, Samut Songkhram province. The sample consisted of 270 elderly individuals. Multi-stage random sampling was used, and data were collected using questionnaires with a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.87. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square tests. The findings revealed that personal factors, including age, education level, marital status, occupation, income, source of income, and chronic diseases, as well as knowledge, attitudes, and perception, were significantly associated with self-care behaviors among the elderly ($p < 0.05$). The study's results suggest that promoting health behaviors among the elderly requires consideration of personal factors, coupled with providing accurate knowledge and adjusting attitudes and perceptions. Collaboration from all sectors is necessary to ensure that the elderly adopt desirable health behaviors and enjoy a good quality of life.

Keyword: Elderly, Knowledge, Attitudes, Perception, Self Health care behaviors

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาโครงสร้างประชากรโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. 2050 สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มเป็นสองเท่าจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 (United Nations, 2017) ประชากรสูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยมากเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ (จิรัฐา อัครนิทัต และคณะ, 2563) องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า (World Health Organization, 2021)

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 (วงเดือน คลื่นแก้ว และคณะ, 2559) จากการสำรวจข้อมูลประชากรในสังคมไทยพบว่าในปี 2564 ผู้สูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองลดลง โดยพบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41.4 โรคเบาหวานร้อยละ 18.2 และโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 8.6 ซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2558)

จังหวัดสมุทรสงครามมีแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2565 จังหวัดสมุทรสงครามมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 34,943 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 ของประชากรทั้งหมด โดยอำเภอเมืองสมุทรสงครามเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดถึง 17,224 คน หรือร้อยละ 27.1 ของประชากรในอำเภอ (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2565) จากการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และข้อเข่าเสื่อม โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2564)

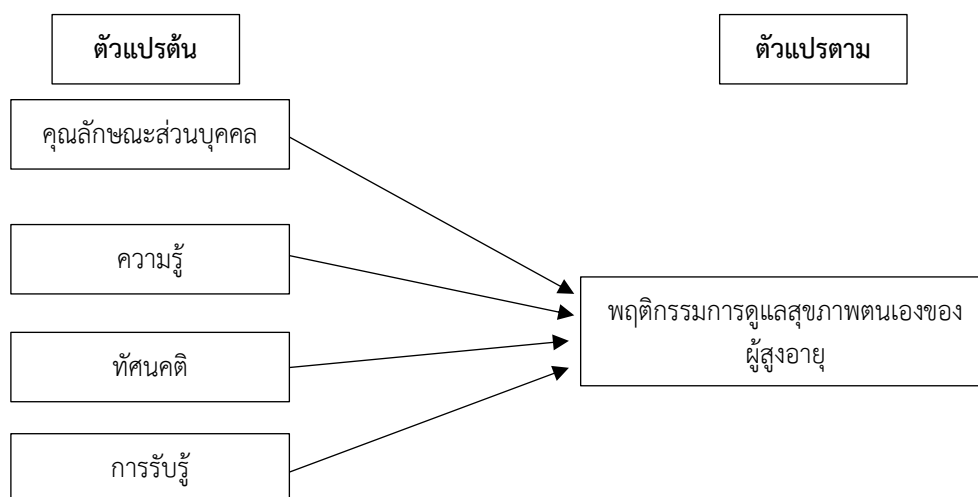
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อประโยชน์ต่อชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี (Orem et al., 2001) ผู้สูงอายุควรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยครอบครัวและชุมชนควรมีส่วนสนับสนุน (วัชริน สีนธวานนท์, 2552) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถตนเอง (กนกพร สมพร และคณะ, 2566; อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี และภุริทัต แสงทองพานิชกุล, 2563) อย่างไรก็ตามยังมีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในบริบทเฉพาะของพื้นที่ค่อนข้างจำกัด

แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมาบ้างแล้ว แต่การวิจัยในบริบทของตำบลบางพรม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ยังมีค่อนข้างจำกัด ทั้ง ๆ ที่เป็นพื้นที่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่นี้จึงมีความสำคัญ เนื่องจากบริบทของพื้นที่ วิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอาจมีความแตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ ผลการวิจัยจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สะท้อนสถานการณ์จริงในพื้นที่ ซึ่งจะประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนา ส่งเสริม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลบางพรม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) ความรู้ของผู้สูงอายุ 3) ทศนคติ 4) การรับรู้ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 897 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 270 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ก) เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป ข) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ค) สามารถสื่อสารและตอบคำถามการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบคือ ถูกได้ 1 คะแนน และ ผิดได้ 0 คะแนน ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับขั้นคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ บลูม (Bloom, 1971) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนร้อยละ 80 -100, ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60 -79 และความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนร้อยละ 0 -59

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ลักษณะ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อ การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ เบสท์ (Best John W, 1977) ระดับสูงสุดค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 – 3.00, ระดับปานกลางค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 และระดับต่ำค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ลักษณะ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อ การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ เบสท์ (Best John W, 1977) ระดับสูงสุดค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67– 5.00, ระดับปานกลางค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 และระดับต่ำค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ ลักษณะ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 30 ข้อ การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่า

คะแนนสูงสุด ลบ ด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ เบสท์ (Best John W, 1977) ระดับสูงสุดค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 – 3.00, ระดับปานกลางค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 และระดับต่ำค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามนี้พัฒนาขึ้นเองโดยผู้วิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ ด้วยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน โดยใช้สูตร (IOC : Index Of Item Objective Congruence) โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ขึ้นไปเป็นข้อคำถามที่นำไปใช้และปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้ทดลองเก็บข้อมูลเพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทดลองเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 คน และการทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือแล้วทำการสัมภาษณ์โดยตรงกับผู้สูงอายุ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมแล้วจะบันทึกข้อมูลในแบบสอบถาม หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi - Square test

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อนุมัติเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2566 รหัสโครงการวิจัย COA. 1-052/2023 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 270 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.50 มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 55.90 ($M=65.12$, $S.D.= 3.84$) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.20 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.30 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.60 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 3,001-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 64.80 แหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายรายเดือนมาจากรายได้ของตนเอง ร้อยละ 79.30 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 57.40 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.70 และบุคคลที่อยู่อาศัยร่วมกันส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส(สามี/ภรรยา) ร้อยละ 68.10 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับลูกหลาน ร้อยละ 19.30 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม (n=270)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	104	38.50
- หญิง	166	61.50
อายุ		
- 60-65 ปี	151	55.90
- 66-70 ปี	98	36.30
- 70 ปีขึ้นไป	21	7.80
Means = 65.12, S.D. = 3.84		
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้ศึกษา	23	8.50
- ประถมศึกษา	141	52.20
- มัธยมศึกษาตอนต้น	72	26.70
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	21	7.80
- อนุปริญญา / ปวส.	7	2.60
- ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	6	2.20
สถานภาพสมรส		
- โสด	7	2.60
- สมรส	206	76.30
- หม้าย	31	11.50
- หย่า/แยกกันอยู่	26	9.60
การประกอบอาชีพ		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	6.30
- รับจ้าง	115	42.60
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	63	23.30
- ข้าราชการบำนาญ	6	2.20
- เกษตรกรรม	69	25.60
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- ไม่เกิน 3,000 บาท	10	3.70
- 3,001 – 5,000 บาท	175	64.80
- 5,001 ขึ้นไป	85	31.50
แหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายรายเดือน		
- รายได้ของตนเอง	214	79.30
- รายได้จากบุคคลในครอบครัว	56	20.70
โรคประจำตัว		
- ความดันโลหิตสูง	91	33.70
- เบาหวาน	155	57.40
- ไขมันในเส้นเลือดสูง	18	6.70
- ไม่มีโรคประจำตัว	6	2.20

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม (n=270) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน		
- อยู่คนเดียว	34	12.60
- อยู่กับสามี/ภรรยา	184	68.10
- อยู่กับลูกหลาน	52	19.30

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 94.80, M= 8.19, S.D.= 0.96) ทักษะคิด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88.50, M= 2.88, S.D.= 0.34) การรับรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.10, M= 2.91, S.D.= 0.29) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.60, M= 2.60, S.D.= 0.48) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม (n=270)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้	256	94.80	13	4.80	1	0.40	8.19	0.96
ทัศนคติ	239	88.50	30	11.10	1	0.40	2.88	0.34
การรับรู้	246	91.10	24	8.90	0	0.00	2.91	0.29
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	169	62.60	101	37.40	0	0.00	2.60	0.48

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ในการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า

อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (P-value < 0.05) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อารมณ์ และภาพรวม ในขณะที่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในทุกด้าน

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (P-value < 0.001) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยภาพรวม (P-value < 0.001) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านอาหารและอารมณ์

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในทุกด้าน ได้แก่ อาหาร (P-value < 0.05) ออกกำลังกาย (P-value < 0.001) อารมณ์ (P-value < 0.05) และภาพรวม (P-value < 0.001)

การประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมด้านอาหาร (P-value < 0.05) ออกกำลังกาย (P-value < 0.05) และภาพรวม P-value < 0.001) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านอารมณ์

รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยภาพรวม (P-value < 0.05) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

แหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายรายเดือนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($P\text{-value} < 0.001$) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยภาพรวม ($P\text{-value} < 0.05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านออกกำลังกายและอารมณ์

โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยภาพรวม ($P\text{-value} < 0.05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในทุกด้าน

ความรู้ ทักษะ และการรับรู้ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในทุกด้าน ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และภาพรวม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ การรับรู้ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม (n=270)

ตัวแปรอิสระ	ค่าสถิติ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ			ภาพรวม
		อาหาร	ออกกำลังกาย	อารมณ์	
อายุ	χ^2	14.317	3.896	1.083	5.605
	P-value	0.006*	0.143	0.582	0.061
เพศ	χ^2	1.148	1.664	0.211	1.606
	P-value	0.563	0.197	0.646	0.205
ระดับการศึกษา	χ^2	11.967	28.568	6.328	22.585
	P-value	0.287	0.000*	0.276	0.000*
สถานภาพสมรส	χ^2	13.394	17.104	11.744	20.579
	P-value	0.037*	0.001*	0.008*	0.000*
การประกอบอาชีพ	χ^2	22.162	11.598	3.806	33.419
	P-value	0.005*	0.021*	0.433	0.000*
รายได้ต่อเดือน	χ^2	3.358	4.037	0.133	7.142
	P-value	0.500	0.133	0.936	0.025*
แหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายรายเดือน	χ^2	17.712	1.183	1.742	7.705
	P-value	0.000*	0.277	0.187	0.006*
โรคประจำตัว	χ^2	6.490	5.540	1.658	10.861
	P-value	0.371	0.136	0.646	0.012*
บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน	χ^2	14.841	1.914	3.151	4.313
	P-value	0.005	0.384	0.207	0.116
ความรู้	χ^2	13.145	6.957	6.905	6.419
	P-value	0.011*	0.031*	0.032*	0.040*
ทักษะ	χ^2	25.442	9.431	12.656	9.187
	P-value	0.001*	0.009*	0.002*	0.010*
การรับรู้	χ^2	23.631	11.116	13.841	17.139
	P-value	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในระดับที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) ที่ระบุว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มประสบปัญหาสุขภาพด้านโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นตามอายุ และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมก็ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ การศึกษาน้อย ไม่ได้ทำงาน หรือมีรายได้ไม่แน่นอนมักมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีและมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่า (วินัย กลิ่นหอม, 2558)

ด้านความรู้ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง เข้าใจ และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ดังนั้น การให้ความรู้และส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ด้านทัศนคติ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ (2559) ที่พบว่า ทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีจะช่วยสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

ด้านการรับรู้ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธราภรณ์ ไซยสังข์ และคณะ (2553) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีมากขึ้น

จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านบุคคล ทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ ควบคู่ไปกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว (เบญจพร สุธรรมชัย และคณะ, 2558)

แต่อย่างไรก็ตาม การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ก็มีความสำคัญเช่นกัน การปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี การสนับสนุนการมีกิจกรรมทางกาย โภชนาการที่เหมาะสม รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ในวัยทำงาน จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ (เกษม เวชสุธานนท์, 2566) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมในการสร้างระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพและยั่งยืนต่อไป (กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, 2559)

การนำไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลบางพรม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม สะท้อนข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนานโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ โดยผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ มีความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผ่านการให้ความรู้ การพัฒนาทัศนคติเชิงบวก และปรับการรับรู้ที่ถูกต้อง ทั้งยังเป็นแนวทางให้บุคลากรสาธารณสุของค์กรท้องถิ่น และผู้เกี่ยวข้อง ใช้ผลการวิจัยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุเพื่อเอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาศึกษาเพื่อต่อยอดองค์ความรู้ครั้งต่อไปและเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน การศึกษาในอนาคตควรพิจารณา

- 1) ศึกษาปัจจัยเพิ่มเติม เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพจิต
- 2) ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้มุมมองเชิงลึกจากผู้สูงอายุในแต่ละบริบท
- 3) สร้างโปรแกรมหรือกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ว่าสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมและสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนหรือไม่ พร้อมทั้งติดตามและประเมินผลระยะยาวของกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
- 4) ขยายการศึกษาไปยังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายและระบบการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศ

References

- กนกพร สมพร, ทศพร ชูศักดิ์, พรรณี บัญชรหัตถกิจ, ธนศิลป์ สลืออ่อน และนพดล ทองอร่าม. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม, 3(3), 93 – 106.
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2565). จำนวนประชากรแยกอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม [ระบบออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/views/showProvinceData.php?rcode=75&statType=1&year=65>
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย: กรณีศึกษาผู้สูงอายุวัยกลางในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 28(3), 68-83.
- เกษม เวชสุทธานนท์. (2566). การพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนราธิวาส. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 46(2), 111- 128.
- จิรฐา อัครินทัต, ดารุณี เหลืองวรกิจ และวิภารัตน์ ชมดง. (2563). สุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทย: โอกาสสำคัญทางการตลาด. วารสารเซนต์จอห์น, 23(32), 87-107.
- เบญจพร สุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และนภัส แก้ววิเชียร. (2558). การสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 24(6), 1017 – 1029.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2558). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

- พัชรภักดิ์ ไชยสังข์, จริยาวัตร คมพัยค์ม, และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในชุมชน. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ, 14(27), 21-36.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org/?p=39772>
- วงศ์เดือน คลื่นแก้ว, สมศักดิ์ สีตากลุทธิ์ และบุญช่วย ศิริเกษ. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 19. วารสารบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 12(2), 107-117.
- วัชริน สินธวานนท์. (2552). พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุคำตอบอยู่ที่ชุมชน. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วินัย กลิ่นหอม. (2558). การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลแคราย อำเภอกะห้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 [ระบบออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2567 เข้าถึงได้จาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1687612748-2406_0.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. (2564). ข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม ปี 2564. สมุทรสงคราม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม.
- อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี และภุฑิต แสงทองพานิชกุล. (2563). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์บนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 64(2), 85-96.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่องการสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (Creating and Developing of Thailand Health Literacy Scales). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Ageing 2017 - Highlights (ST/ESA/SER.A/397). Retrieved from https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/May/un_2017_worldpopulationageing_highlights_0.pdf
- World Health Organization. (2021). Ageing and health [Internet]. Cited 2023 Jan 25 Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>