

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี The Influences of Aging Health in Tumbon Koobua, Ratchaburi.

วิรดา อรรถเมธากุล*วรณีย์ ศรีวิลัย*

Wirada Atthamaethakul* Wannee Srivilai*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ และสร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบท ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 772 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินความสุข แบบประเมินความเครียด และภาวะครอบครัวเป็นสุข ผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือแต่ละชุดอยู่ระหว่าง 0.69 - 0.84 สร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบวิธีนำเข้า (Forward Selection)

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุในตำบลคูบัวมีเพศหญิง จำนวน 444 คน คิดเป็น ร้อยละ 57.5 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปีมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 52.3 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็น ร้อยละ 57.6 มีรายได้พอเพียง คิดเป็น ร้อยละ 39.9 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 66.1 และร้อยละ 33.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 57.0 ของผู้สูงอายุมีความเห็นว่าตนเองมีสภาพร่างกายแข็งแรง มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 54.4 ของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวทั้งหมด และร้อยละ 86.7 ไม่มีความพิการ 2) มีปัญหาด้านโภชนาการเกินและทุพโภชนาการ คิดเป็น ร้อยละ 75.4 และร้อยละ 34.7 ตามลำดับ ด้านสุขภาพพบว่า มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 75.5 3) ตัวแปรพยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุคือ ภาวะครอบครัวเป็นสุข (X_4) และ เพศ (X_6) ซึ่งมีอำนาจการพยากรณ์ได้ ร้อยละ 8.0 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ 0.283 มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ ± 7.987 และมีค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ 52.215 ซึ่งเขียนสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดังนี้ $Y = 52.215 + .279 X_4 + 2.796 X_6$

การส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุควรเน้นการสนับสนุนที่มาจากครอบครัว สร้างภาวะครอบครัวเป็นสุข จัดกิจกรรมจรรโลงจิตใจโดยมีครอบครัวเป็นแกนนำ เมื่อจิตเป็นสุขและเข้มแข็งก็จะสามารถนำสู่การดูแลสุขภาพที่ดีเกิดภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ABSTRACT

This descriptive research aims to survey the data of basic health assessment for evaluation the physical aspect and psychological aspect from the self assessment of health behavior, the happiness and stress assessment to build the prognosis equation of health status among aging in Tumbon Koobua area at

Ratchaburi province. We used the variables of sex, age, marital status, education, income, nutritional status and the family happiness to diagnose the health status at the 60 years old and higher aging population who settled in the local area Tumbon Koobua.

The samples were 772 cases of the aging. We collected the data by interviewing with the assessment form of the health behavior, happiness, stress and the happiness of family that qualified by the expertise improving content validity, reliability was tested by using Cronbachs' alpha coefficients, they were between 0.69-0.84 We built the equation to diagnose the aging health status in Koobua area by using the multiple regression analysis with forward selection method.

It was found that:

1. Koobua aging were in female 444 cases (57.5%). Most of them were at 60-69 years old (52.3%), still being in married marital status about 57.6%. They got income for appropriate at 39.9% and 42.4% having member of family about 3-5 persons, almost of them (66.1%) had the education level at elementary school. We found in the none of occupation at 33.5 % and hiring at 24.4%.

2. The samples demonstrated the most of them being in good health about 57.0%. They got disease in health 55.1% that were hypertention 54.4%. They were not in handicap at 86.7%. The nutrition information of them about malnutrition and obese were 34.7% and 75.4% respectively. The health status of this aging group was in moderate level at 75.5%.

3. The best of variables to determine the health status were the happiness of family (X_4) and

sex (X_6). They had discrimination at 8.0% that had multiple correlation coefficients at .283, standard error of prognosis at ± 7.987 and the constant in raw score was 52.215. We can contribute the model for forecasting the health status of aging as follow $Y = 52.215 + .279X_4 + 2.796X_6$

The findings from the study provided information of health promotion in aging. The researchers suggested emphasizing the construction of happiness in family by the activities among the family members. In addition, the findings can be used to develop quality of life strategies beginning from family the basis of social structure.

บทนำ

ในอนาคตจำนวนประชากรในวัยสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นย่อมจะส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ ทั้งทางด้านโครงสร้างทางประชากร ด้านเศรษฐกิจและสังคม ทั้งผู้สูงอายุจะเกิดความเสื่อมโทรมของภาวะทางร่างกายรวมทั้งจิตใจ เมื่ออายุมากขึ้นความเสื่อมจะทวีความรุนแรงมากขึ้น การจัดระบบดูแลสุขภาพต้องมีการปฏิรูปให้สอดคล้องกับทิศทาง การเปลี่ยนแปลง รูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพจะต้อง มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล และเป็นการสร้างรากฐาน ที่มั่นคงทางด้านสุขภาพ อีกทั้งภาวะสุขภาพที่ดีเป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคน เพราะการมีภาวะสุขภาพที่ดีทำให้ สามารถประกอบอาชีพสร้างงาน สร้างรายได้ให้กับตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมถึงประเทศชาติได้ การสำรวจภาวะ สุขภาพของประชากรผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องเร่ง ดำเนินการเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งปัจจัยสนับสนุน ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เพื่อทราบถึงปัจจัยที่จะนำไปสู่การมี สุขภาพที่ดีได้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี องค์การ บริหารส่วนตำบล สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลคูบัว สถานีอนามัยบ้านคูบัว จึงได้ร่วมกัน จัดทำโครงการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนพัฒนาชุมชนตำบลคูบัวอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของประชากรที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป ของตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านร่างกายจากพฤติกรรมสุขภาพ และด้านจิตใจจากภาวะของความสุข และความเครียด

2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรีโดยใช้ตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ภาวะโภชนาการ ความสุข ความเครียดและภาวะครอบครัวเป็นสุข

วิธีการวิจัย

การประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกายประเมินจากพฤติกรรมสุขภาพ และด้านจิตใจประเมินจากภาวะของความสุข และความเครียด และสร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและมีบ้านร่วมกับพักอาศัยอยู่เป็นประจำในตำบลคูบัวมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์จำนวนทั้งหมด 15 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 796 คน ตรวจสอบแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ได้ จำนวน 772 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 96.98

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1. **แบบวัดความสุข** ใช้ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (Thai Happiness Indicators (THI-15)) ซึ่งพัฒนาโดยนายแพทย์อภิชัย มงคล และคณะ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

2. **แบบวัดความเครียด** ใช้แบบวัดความเครียดของสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล วนิดา พุ่มไพศาล และพิมพ์มาศ ตามปัญญา มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

3. **กรอบครัวสุขภาพดี** เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ได้มีการนำไปทดลองใช้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

4. **พฤติกรรมสุขภาพ** ข้อมูลพฤติกรรมต่างๆ คือ การบริโภคอาหาร การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย

การสูบบุหรี่/ดื่มสุรา/สารเสพติด กิจกรรมทางเพศ การป้องกันอุบัติเหตุ การพักผ่อนนอนหลับ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมในแต่ละประเด็น จำนวนทั้งหมด 37 ข้อ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.58

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2550 - 30 พฤษภาคม 2550 โดยมีผู้ช่วยวิจัยได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1-15 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุในการตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 772 ชุดจาก 796 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 96.98

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. **วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป** ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพโดยใช้สถิติความถี่ และร้อยละ

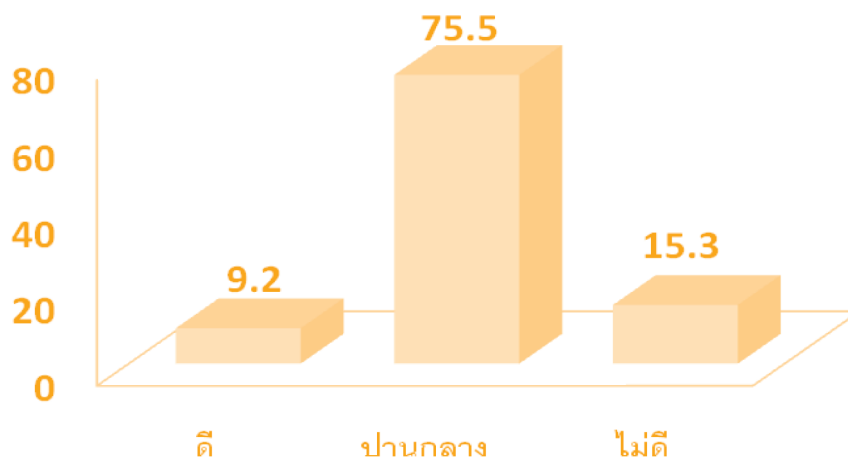
2. **วิเคราะห์ระดับของพฤติกรรมสุขภาพ** ความสุขและความเครียด โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. **สร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ** ในเขตตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบวิธีนำเข้า (Forward Selection)

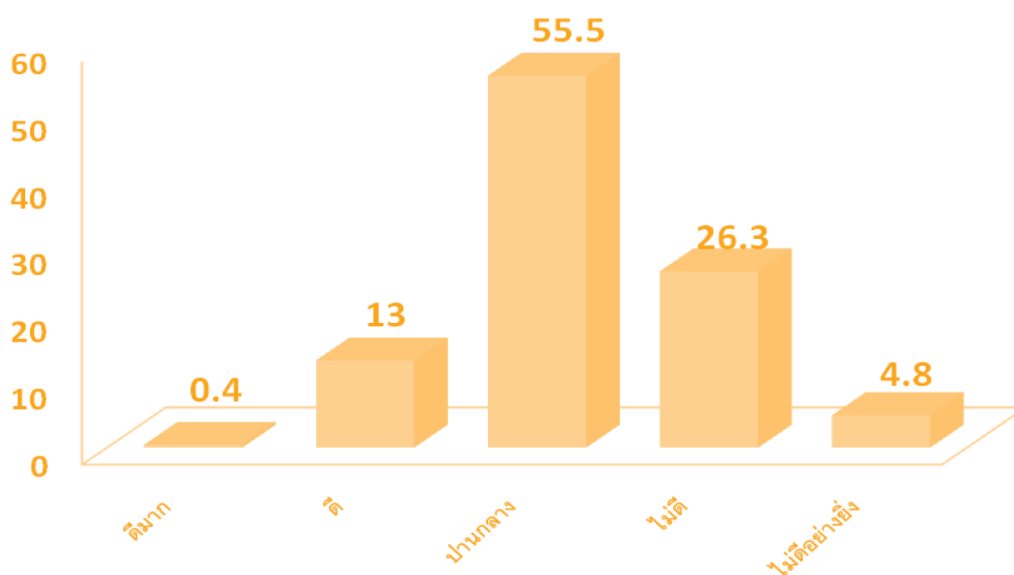
สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุในตำบลคูบัวทั้งหมดที่ศึกษาจำนวน 772 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 444 คน คิดเป็น ร้อยละ 57.5 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปีมากที่สุด ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ มีรายได้พอเพียง ร้อยละ 39.9 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 66.1 ด้านอาชีพ ร้อยละ 33.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาคือรับจ้าง คิดเป็น ร้อยละ 24.1 ข้อมูลด้านโภชนาการ มีปัญหาโภชนาการเกินและทุพโภชนาการ

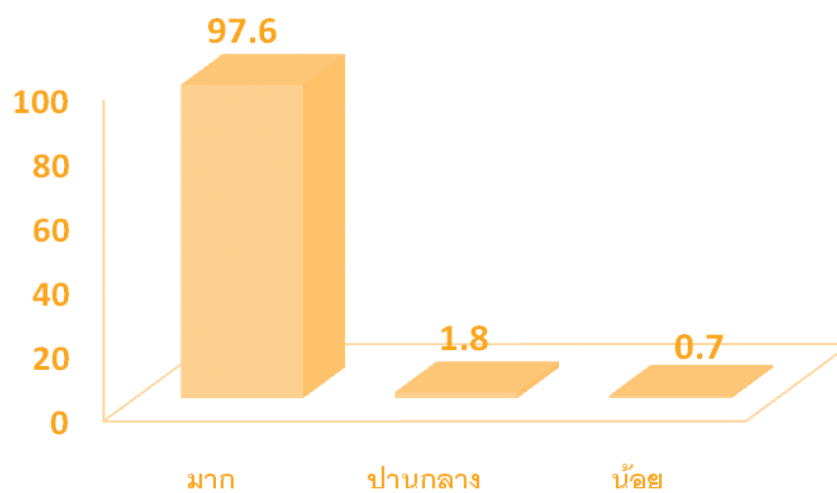
คิดเป็น ร้อยละ 75.4 และร้อยละ 34.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ และปรุงอาหารเอง รสชาติอาหารที่ชอบรับประทานและนำส่งผลต่อสุขภาพคือ มีรสจัดทุกรส เค็ม หวาน เผ็ด มีจำนวนมาก คิดเป็น ร้อยละ 53.6 ในด้านภาวะสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุตำบลคูบัวมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดเท่ากับ 311 คน คิดเป็น ร้อยละ 75.5 (แผนภูมิ 1) มีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคูบัวอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 55.5 (แผนภูมิ 2) ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีระดับของความทุกข์ในระดับมาก คิดเป็น ร้อยละ 97.6 (แผนภูมิ 3) มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 53.5 (แผนภูมิ 4) ผลการประเมินภาวะครอบครัวเป็นสุขพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะครอบครัวเป็นสุขอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 55.5 (แผนภูมิ 5)



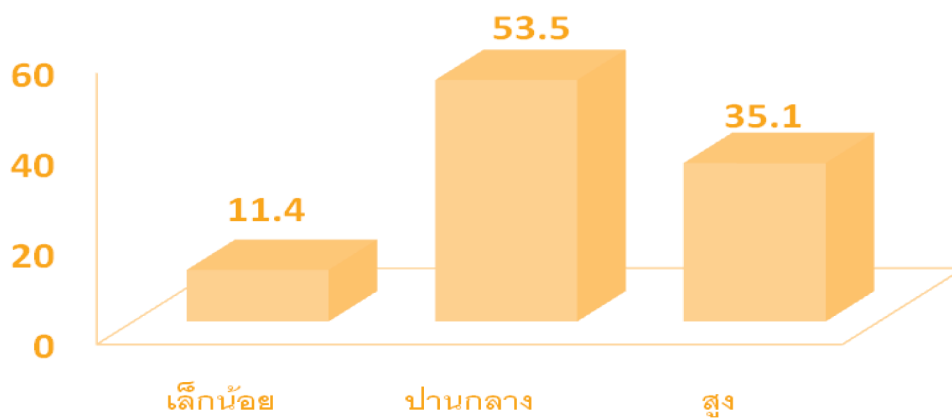
แผนภูมิ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับภาวะสุขภาพ (n = 360)



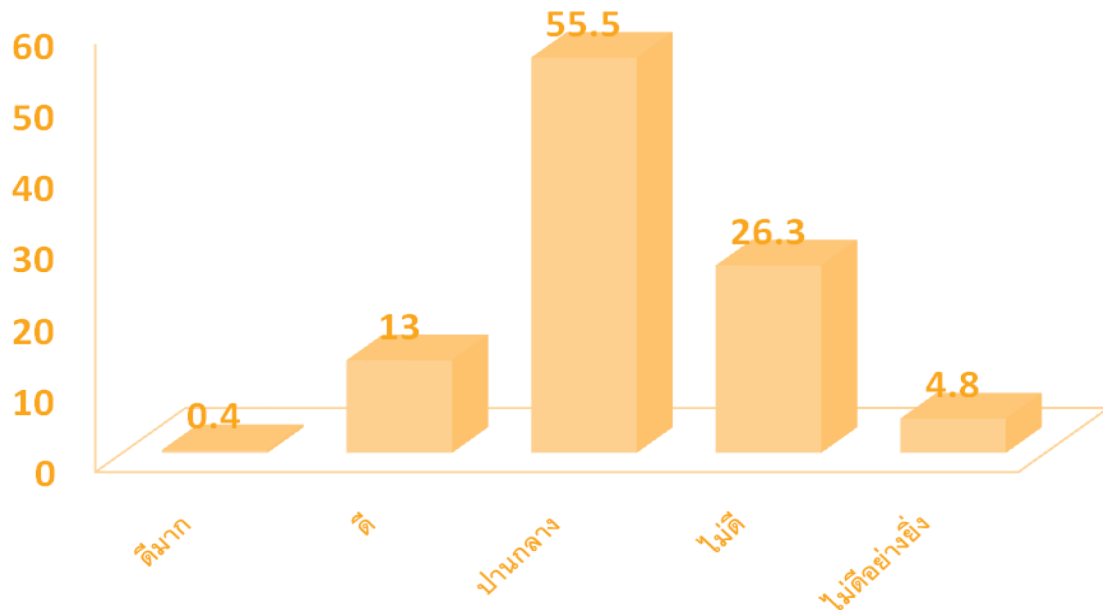
แผนภูมิ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ (n = 463)



แผนภูมิ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับความสุข (n = 741)



แผนภูมิ 4 ร้อยละของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับความเครียด (n = 649)



แผนภูมิ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับครอบครัวเป็นสุข (n = 463)

และพบว่า ตัวแปรพยากรณ์คือ อายุ (X_1) รายได้ (X_2) สถานภาพสมรส (X_3) ภาวะครอบครัวเป็นสุข (X_4) ดัชนีมวลกาย (X_5) เพศ (X_6) และการศึกษา (X_7) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์ คือ ภาวะสุขภาพ (Y) ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรเกณฑ์คือ ภาวะครอบครัวเป็นสุข (X_4) และเพศ (X_6)

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวพยากรณ์อายุ (X_1) รายได้ (X_2) สถานภาพสมรส (X_3) ครอบครัวเป็นสุข (X_4) ดัชนีมวลกาย (X_5) เพศ (X_6) และการศึกษา (X_7) และคู่สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 220)

ตัวแปร	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	Y
X_1	1.000	-.227**	-.259**	-.056**	-.218**	-.124*	.124*	-.121*
X_2		1.000	.254**	-.030	.131*	-.290**	-.354*	-.048
X_3			1.000	.066	.017	-.354**	.354**	-.202
X_4				1.000	-.029	-.048	.048**	.227**
X_5					1.000	.148	-.148	.103
X_6						1.000	-1.000	.157*

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ (b , β) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ (SE_{est}) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (a) ของตัวพยากรณ์ 2 ตัว จากการใช้ตัวพยากรณ์ 6 ตัว ($n = 220$)

ตัวแปร	b	β	SE_b	t
X_4	.279	.235	.078	3.605**
X_6	2.796	.169	1.081	2.587*
$R = .283$ $R^2 = .080$ $F = 9.421$ $SE_{est} = \pm 7.987$ $a = 52.215$				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

ผู้สูงอายุประเมินตนเองโดยภาพรวมพบว่ายังมีสุขภาพแข็งแรงอยู่ จำนวน 440 คน คิดเป็น ร้อยละ 57.0 ไม่แข็งแรงจำนวน 332 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.0 ซึ่งจัดได้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคูบัวมีสุขภาพที่แข็งแรงถ้าเทียบกับผลการสำรวจของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจากการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ครั้งที่ 7/2551 รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุประจำปี 2550 ว่าประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 7 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งประเทศ ในสถานการณ์ด้านสุขภาพพบว่า ร้อยละ 43 ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดี การเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อมของผู้สูงอายุทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยไปด้วยเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ มีการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ 80 จะต้องมีปัญหาทางสุขภาพอย่างน้อย 1 อย่าง นภาพร ชัยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) ได้ศึกษาผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 3,252 คน โดยให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพของตนเองพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่ดีถึงร้อยละ 41 และจากการศึกษาของทัศนีย์ แสนมานิช (2543) พบว่าผู้สูงอายุที่รู้สึกว่ามีปัญหาสุขภาพทางกายอยู่ในระดับปานกลางและมาก คิดเป็น ร้อยละ 51 และการศึกษาของ

คำปุน วรรณวงษ์ (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุ 2 ตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ร้อยละ 73.3 มีภาวะสุขภาพในระดับพอใช้ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.1 เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่มีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุคูบัวนี้พบว่าไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 277 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.9 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.1 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 54.4 รองลงมาคือเบาหวาน ร้อยละ 19.8 ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุประจำปี 2550 พบว่า 3 อันดับแรกของโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ตามลำดับ การเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุไทยยังมีแนวโน้มเปลี่ยนไป อาจมาจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปมาก การนิยมรับประทานอาหารสำเร็จรูป มีการปรุงแต่งรสชาติอาหาร มีความนิยมใช้สารเสริมรสซึ่งมีปริมาณของโซเดียมปริมาณมาก ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงจากสภาพร่างกายของความสูงอายุทำให้การรับรสไม่ดี การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป ความรู้สึกที่มีรสอร่อยจะต้องมีรสชาติที่เข้มข้นหรือรสจัด โดยเฉพาะรสเค็มที่ทำให้ร่างกายได้รับโซเดียมมากเกินไปมีผลต่อปริมาณน้ำในร่างกาย ส่งผลให้เพิ่มการทำงานของหัวใจและไต ซึ่งผลการสำรวจครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุบางส่วน (ร้อยละ 19) สะดวกที่จะจัดหาอาหารที่เป็นอาหารปรุงสำเร็จ อาหารเหล่านี้จะมีส่วนประกอบของโซเดียมในปริมาณมาก และพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากรับประทาน

อาหารรสจัด รสชาติอาหารที่ชอบรับประทานที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพคือรส หวาน เค็ม เผ็ด เปรี้ยว รสจัด ซึ่งมีมากถึงร้อยละ 68.1 ทั้งจากผลการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเนื่องจากการเสื่อมสภาพจากอายุ ทำให้หลอดเลือดของผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นลดลง เกิดการต้านการไหลเวียนของเลือด จึงเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขึ้นได้

ผู้สูงอายุตำบลคูบัวมีภาวะโภชนาการปกติ 443 คน คิดเป็น ร้อยละ 57.4 ซึ่งจากการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2546) ที่ทำการศึกษากวาระโภชนาการของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545 พบว่า ผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค 16 จังหวัด มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 58.2 อยู่ในระดับเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 20.6 และผอม ร้อยละ 16.9 การศึกษารังนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาโภชนาการเกิน คิดเป็น ร้อยละ 15.4 น้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมาในพื้นที่อื่น และพบภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 19.3 เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุน้อยลงของระบบทางเดินอาหารส่วนมากเหี่ยวฝ่อ ผลิตรกรดเกลือและน้ำย่อย มีการบีบตัวและการเคลื่อนตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลงทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารน้อยลงไปด้วย การไหลเวียนเลือดสู่อวัยวะต่างๆ ซ้ำ อาหารถูกดูดซึมน้อยลงและส่วนที่ถูกดูดซึมแล้วก็จะไปสู่เซลล์ต่างๆ น้อยและช้าก่อให้เกิดการขาดอาหารได้ง่าย ภาวะทุพโภชนาการนี้พบน้อยกว่าการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนผู้สูงอายุของปี พ.ศ. 2535 ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 39.5 เป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุของตำบลคูบัวเป็นพื้นที่ที่มีการคมนาคมสะดวกสามารถหาแหล่งอาหารได้ง่าย และมีลักษณะการบริโภคอาหารที่เพียงพออยู่ในเกณฑ์สามารถทำให้ได้รับพลังงานตามที่ร่างกายต้องการ ผู้สูงอายุตำบลคูบัวมีจำนวนมื้อการรับประทานอาหาร 3 มื้อมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 75.4 และส่วนใหญ่ คิดเป็น ร้อยละ 80.8 ครอบครัวยังปรุงอาหารเอง

ผู้สูงอายุตำบลคูบัวมีภาวะสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง เท่ากับร้อยละ 75.5 เป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของ นาดยา วงศ์ยะรา และคณะ (2552) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี พบว่า ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58 ในการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นการให้คะแนนด้าน

สุขภาพทางกายจากพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนสุขภาพทางใจจากภาวะความสุขและความเครียด จากการศึกษาของ อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ (2539) พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุจะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกันตามระดับการศึกษา ซึ่งผู้สูงอายุในตำบลคูบัวประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่แข็งแรง ร้อยละ 43 และร้อยละ 83 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับไม่ได้รับการศึกษา และระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในด้านของความเครียดพบว่ามีความเครียดในระดับปานกลางและสูงถึงร้อยละ 88.6 เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 57.5 จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุหญิงมีปัญหาทางใจมากกว่าผู้สูงอายุชาย และผู้สูงอายุทุกกลุ่มในชนบทมีภาวะสุขภาพจิตแย่กว่าคนในเมือง เป็นไปได้ว่าจากการเปลี่ยนแปลงทั้งกระบวนการของการดำรงชีวิตเนื่องจากความสูงอายุทำให้มีความรู้สึกเครียดอยู่เสมอๆ และต้องมีวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเองอยู่เป็นระยะ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก ความเครียดเป็นสภาวะที่ร่างกายและจิตใจเกิดการตื่นตัวเพื่อเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกินความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหงุดหงิดเป็นทุกข์และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย ความเครียดนั้นเป็นเรื่องที่มีกันทุกคนจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาการคิด และการประเมินสถานการณ์ของแต่ละคน ความเครียดในระดับพอที่จะช่วยกระตุ้นให้มีพลัง มีความกระตือรือร้นในการต่อสู้ชีวิต ช่วยผลักดันให้เอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ดีขึ้น มีผลการศึกษาของพรพจน์ กิ่งแก้ว (2538) ที่ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตในระดับปานกลางและไม่ดี คิดเป็น ร้อยละ 98.0 ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเป็นผลมาจากการมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและมาก ทำให้มีผลต่อคะแนนด้านภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุตำบลคูบัวนี้จึงมีภาวะสุขภาพอยู่ในกลุ่มปานกลางมากที่สุด

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคูบัวอยู่ในกลุ่มปานกลางมากที่สุดเช่นเดียวกัน คิดเป็น ร้อยละ 55.5 มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายการศึกษาที่พบไปในทางเดียวกันได้แก่ การศึกษาของ สมหมาย วงษ์กระสันต์ (2543) และสุพรรณิธี ธีระเจตกุล (2539) ที่พบว่าพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และ สุมิตรา สิ้นธิศิริมานะ (2546) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพและเริ่มเรียนรู้วิธีการส่งเสริมสุขภาพเมื่อเป็นผู้ที่ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพหลายประการ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย และการมีสุขภาพจิตที่ดี แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีอุปสรรค อันได้แก่ ปัญหา ด้านร่างกาย จิตใจ และการเดินทาง เป็นข้อจำกัดในการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะได้รับผลจากการส่งเสริมสุขภาพคือ มีความสุขที่ไม่เจ็บป่วย ไม่เป็นภาระให้ลูกหลาน เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพของ ปราณี ทองพิลา (2541) และกาญจนา เกษกาญจน์ (2541) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี และการศึกษาของชุตินา วัฒนศักดิ์ภูบาล (2551) พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง (ร้อยละ 59.8) ซึ่งหมายถึงมีแนวโน้มที่ดี

ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี โดยใช้ตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ภาวะโภชนาการ (ดัชนีมวลกาย) และภาวะครอบครัวเป็นสุขเป็นตัวพยากรณ์ภาวะสุขภาพ พบว่ามีตัวแปรพยากรณ์ที่ดีสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้มี 2 ตัว จากทั้งหมด 6 ตัว โดยมีความสำคัญตามลำดับ คือ ภาวะครอบครัวเป็นสุข (X_4) และ เพศ (X_6) ตามลำดับ ซึ่งมีอำนาจการพยากรณ์ได้ร้อยละ 8.0 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .283 มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ เท่ากับ ± 7.987 และมีค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ เท่ากับ 52.215 ซึ่งเขียนสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดังนี้ $Y = 52.215 + .279 X_4 + 2.796 X_6$ การศึกษาครั้งนี้จึงพบว่าเพศและภาวะครอบครัวเป็นสุขมีผลต่อการทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีหลายการศึกษาที่สนับสนุนผลการศึกษาที่พบว่าครอบครัวมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การศึกษาของ ชัยสิทธิ์ สุขโข (2551) ที่ศึกษาพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว

มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุนทรภู่ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง และสุขเกษม ร่วมสุข (2553) ศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่ดีที่ใช้ทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวและเพื่อน กาญจนา ไทยเจริญ (2544) ศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวและเพศชายเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 32 พรพจน์ กิ่งแก้ว (2538) ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพครอบครัวไม่ดี และพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี เนื่องจากการได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลานดี ได้รับการเคารพนับถือ และมีความพอใจในชีวิต รวมทั้งการศึกษาของอรชร โวทวี (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 19.0 และการศึกษาของอุไรวรรณ ชัยชนะ วิโรจน์ (2548) ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ การศึกษาถึงสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้านจิตใจ โดยการศึกษาจากภาวะความเครียด และความสุข ที่พบว่าผลการศึกษาระยะสุขภาพของผู้สูงอายุในหลายพื้นที่ของประเทศไทย มีผลการศึกษาที่สนับสนุนในแนวทางเดียวกัน คือ สัมพันธภาพและแรงสนับสนุนจากครอบครัวส่งผลถึงพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพกายและสุขภาพทางใจ แต่อาจมีลักษณะเฉพาะในบริบทของชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคม ค่านิยมที่แตกต่างกันบ้างในบางประเด็น ซึ่งยังมีบางการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ดังการศึกษาของทวีศักดิ์ หล้าภูเขียว (2546) และการศึกษาที่กล่าวถึงบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของพรณี สมเทศน์ (2550) ที่พบว่าปัญหาสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับครอบครัวคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีเวลาอย่างเพียงพอและมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแล ในประเด็นที่น่าสนใจคือการสร้างเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรเริ่มมาจากภาวะครอบครัวที่เป็นสุขในลำดับแรกและส่งผลถึงภาวะสุขภาพของ

ผู้สูงอายุ แนวโน้มของนโยบายการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายภาวะสุขภาพดีต้องเริ่มที่การสร้างสุขในครอบครัว หมายถึงเราต้องสร้างเสริมให้เกิดภาวะครอบครัวเป็นสุขและส่งผลถึงกลุ่มเป้าหมายหลักคือผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบแนวทางการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุควรเน้นการสนับสนุนการสร้างครอบครัวให้เป็นสุขโดยการสร้างเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว กลุ่มหรือชุมชนร่วมกันจัดกิจกรรมจรรโลงจิตใจ โดยมีครอบครัวเป็นแกนนำ เมื่อจิตเป็นสุขและเข้มแข็งก็จะสามารถนำสู่การดูแลสุขภาพที่ดี เกิดภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา เกษกาญจน์. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา ไทยเจริญ. (2544). **ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คำปุ่น วรรณวงษ์. (2552). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอำเภอเมืองจังหวัดยโสธร ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คหกรรมศาสตร์ เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง**.
- ชัยสิทธิ์ สุขโข. (2551). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุนทรภู่ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชุตินา วัฒนศักดิ์ภูบาล. (2551). **พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา**. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
- ยุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ทัศนีย์ แสนมานิช. (2543). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร สภาพความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อม กับปัญหาคุณภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. การศึกษาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทวีศักดิ์ หล้าภูเขียว. (2546). **การได้รับการดูแลจากครอบครัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองหินกิ่งอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนา. สถาบันราชภัฏเลย.
- ปราณี ทองพิลา. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพจน์ กิ่งแก้ว. (2538). **องค์ประกอบทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลช้างเผือกอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณี สมเทศน์. (2550). **การดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัว: กรณีศึกษาบ้านนาศรีดงเค็ง ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น**. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนา. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเดือนฉาย. (2532). **สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย**. (เอกสารสถาบัน หมายเลข 165/32) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัตยา วงศ์ยะรา และคณะ. (2552). **ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ**. รายงานการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส.
- รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุประจำปี 2550. เอกสารเย็บเล่ม.
- รายงานผลการสำรวจของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจากการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

(กผส.) ครั้งที่ 7/2551

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2546). **การศึกษาแบบคิดกรองและภาวะโภชนาการผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545/สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. นนทบุรี: สถาบัน.

สมหมาย วงษ์กระสันต์. (2543). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. ศึกษาศาสตร (ประชากรศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุมิตรา สิ้นศิริมานะ. (2546). **ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพรรณิธี ธีระเจตกุล. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชนบทอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลชุมชน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุขเกษม ร่วมสุข. (2553). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ**. สารานุกรมศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

อรชร โวทวี. (2548). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี**. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จิตวิทยาชุมชน. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อมาวสี อัมพันศิริรัตน์. (2539). **ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเขตชนบทอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลชุมชน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวภาวะสุขภาพการปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยบูรพา.