

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ตำบลงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

1. ธนุย์สิญจน์ สุขเสริม ปร.ด.

2.บุษกร สุวรรณรงค์ วท.ม.

3. สนธยา ไสยสาลี วท.ม.

4. สุรศักดิ์ ธรรมรักษ์เจริญ วท.ม.

5. จุฑามาศ เจียมสาธิต

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

วันที่รับบทความ (Received) 24 ตุลาคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ (Revised) 9 ธันวาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) 14 ธันวาคม 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนที่มีอายุ 50 – 59 ปี ในพื้นที่ 4 หมู่บ้านรอบวัดโพธิ์ชัยวนาราม ตำบลงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกคน จำนวน 285 คน โดยใช้แบบสอบถามเพื่อนำข้อมูลใช้นำร่องในการทำการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอยู่ในระดับดี และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า เพศ อาชีพหลัก รายได้ โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ($p < 0.05$) และความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุในทิศทางบวก ($r = 142$, $p < 0.05$) และ ($r = 248$, $p < 0.01$)

คำสำคัญ : การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Factors Related to Self-care Behavior among people to preparing for entering the Aging in Song Plueai Sub-District, Na Mon District, Kalasin Province

1.Thanoosin Sukserm Ph.D. (Corresponding author) 2. Bussakorn Suwannarong M.Sc.
3.Sonthaya Saiyasalee M.Sc 4. Surasak Thammarakchareon M.Eng.
5.Chuthamat Chiamsathit Ph.D.

Faculty of Science and Health Technology, Kalasin University

Abstract

The purpose of this research was to 1) study of health promotion behaviors among people to preparing for entering the aging 2) study factors related to health promotion behaviors among people to preparing for entering the aging. Collected data with all people who are aged 50-59 years in 4 village area around PhoChaiWanaram temple in Song Plueai Sub-District, Na Mon District, Kalasin Province by used questionnaire, for data pilot study to develop in research of effectiveness of health promotion program among people to preparing for entering the aging by based temple .Analyzed data by used frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-Square test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results found that most of people had health promotion behaviors among people to preparing for entering the aging was good level and when analyzing factors related to health promotion behaviors among people to preparing for entering the aging found that sex, main occupation, income and underlying disease were related with health promotion behaviors among people to preparing for entering the aging ($p < .05$) and self-care knowledge and health belief model were positively correlated with health promotion behaviors among people to preparing for entering the aging ($r = .142$, $p < 0.05$) and ($r = .248$, $p < 0.01$).

Keywords: Preparing for entering the aging, Aging, Health promotion behavior

1. บทนำ

จากสถานการณ์ปัจจุบันโลกมีประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น เรียกได้ว่าโลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว โดยปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุแล้ว (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ นั่นคือ ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งประเทศ และเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ทั้งนี้ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super - Aged Society) ในปี พ.ศ. 2574 สัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28.2¹

การเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุถือเป็นความท้าทายที่สำคัญของการพัฒนา ด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบกับปัญหามลพิษจากสิ่งแวดล้อม ประชาชนไทยจึงต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ อันเนื่องสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และอุตสาหกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้สังคมโลก รวมถึงประเทศไทย ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต พฤติกรรมของมนุษย์เปลี่ยนไป ทำให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชน เผชิญกับความเสื่อมถอยของสุขภาพกายและใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพที่เรื้อรัง การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย มุ่งหวังให้ประชาชนตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) หรือผู้ที่มีอายุ 50 – 59 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญ ที่จะต้องได้เตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและสุขภาพ โดยการศึกษาการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่วัยสูงอายุในประเทศไทย ของวรรณนา ชื่นวัฒนา และ ชุชีพ เบ็ญคนอก² พบว่า มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง และคลนภา ไชยสมบัติและนันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา³ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยสูงอายุ พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และยังพบว่าการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ สู่วัยสูงอายุ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งยังไม่มีเตรียมตัวทางด้านสุขภาพ และพบภาวะอ้วนลงพุง⁴ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยก่อนสูงอายุจึงควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตัวเองที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะประชาชนในชนบทของไทยส่วนใหญ่มีศูนย์กลางที่ทำกิจกรรมร่วมกันของชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประเพณีและวัฒนธรรม คือ วัด ซึ่งวัดเป็นทุนทางสังคมที่ศูนย์กลางทางวัฒนธรรมในชุมชนมาแต่โบราณ อีกทั้งเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ พลังศรัทธาของชาวบ้านสามารถเชื่อมคึด ความเชื่อและประเพณีต่างๆ อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น วัดกับชุมชนมีความสัมพันธ์กันใกล้ชิดลึกซึ้ง จนยากจะแยกจากกันได้ ชีวิตคนในชุมชนเกี่ยวพันกับวัดตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย

แนวความคิดเรื่องการใช้วัดเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนที่มาร่วมทำกิจกรรมในวัด อีกทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำบำรุงพัฒนาวัดเพื่อเป็นการสืบทอด พระพุทธศาสนาโดยบูรณาการกับการส่งเสริมสุขภาพ

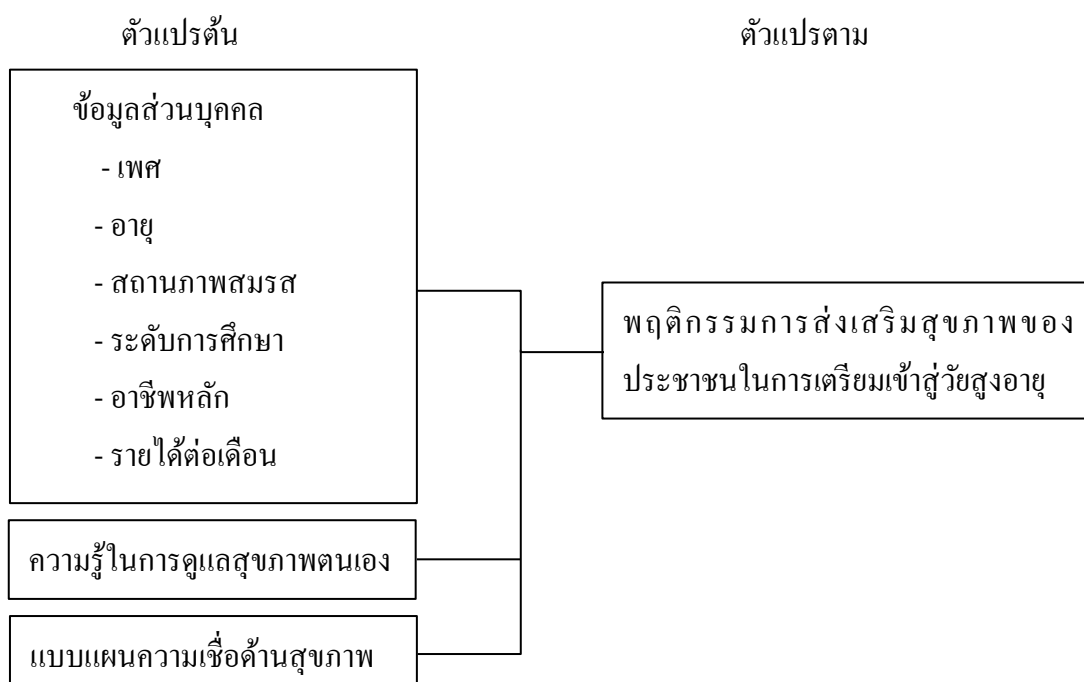
ในพื้นที่ชุมชนรอบวัดโพธิ์ชัยวนาราม บ้านห้วยจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นศูนย์กลางชุมชนของชุมชน 4 หมู่บ้านรอบวัด ซึ่งประชากรรวมกันจำนวน 1,597 คน และมีประชากรวัยใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี จำนวน 285 คน โดยประชาชนมีวิถีชีวิตแบบชนบทชาวพุทธ ได้มาร่วมปฏิบัติศาสนกิจ และทำกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่วัดอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น วัดจึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่เป็นพื้นที่ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับประชากรกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ โดยอาจใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานกับการมาร่วมปฏิบัติศาสนกิจของประชาชน

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุที่จะเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงมีความสำคัญและจำเป็นเพื่อเตรียมการให้ประชาชนได้ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมโดยได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยผู้วิจัยได้เตรียมพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน จึงมีความจำเป็นที่จะได้ข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อนำไปพัฒนาโปรแกรมห่วงการดังกล่าว อันที่จะสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี รวมถึงวิทยาศาสตร์และศิลปะของการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิต ตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้าน เศรษฐกิจและสังคมให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การเตรียมความพร้อมผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพที่ดีสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ดำรงอยู่

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ

3.กรอบแนวคิดการวิจัย



4. วิธีดำเนินการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive survey) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุและปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ

2. ขอบเขตการวิจัย ศึกษาในกลุ่มประชาชน อายุ 50 - 59 ปี ในพื้นที่ชุมชน 4 หมู่บ้านรอบวัดโพธิ์ชัยวนาราม ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกคน จำนวน 285 คน ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566

3. ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษากับกลุ่มประชาชน อายุ 50 - 59 ปี ในพื้นที่ชุมชน 4 หมู่บ้านรอบวัดโพธิ์ชัยวนาราม ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกคน จำนวน 285 คน

4. เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย

4.1 ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ

4.2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกคำตอบ คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม เกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ความรู้ระดับไม่ดี ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79.99 และ ความรู้ระดับดี ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

4.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ในเชิงบวกทั้งหมด โดยให้คะแนน ดังนี้ ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน และ เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน การแปลความหมายคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยแบ่งเกณฑ์ คิดคะแนน (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ⁶ สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูง

4.4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวน 22 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยให้คะแนน ดังนี้ ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติ บางครั้ง ให้ 2 คะแนน และ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ให้ 3 คะแนน การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยแบ่งเกณฑ์ คิดคะแนน (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ สรุปผลเป็น 2 ระดับ คือ ไม่ดี และดี ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เป็นการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีการของ Cronbach's Alpha Coefficient⁷ โดยแบบสอบถาม ความรู้ในการ ดูแลสุขภาพตนเอง โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์ของคูเดอร์และริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ส่วนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่ วัยสูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 และ 0.87 ตามลำดับ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

7. จริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัย กาฬสินธุ์ ได้รับเอกสารรับรอง เลขที่ HS-KSU 043/2565 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565

5. สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 186 คน (ร้อยละ 65.26) อายุเฉลี่ย 54.38 ปี (SD = 2.49, Min = 50, Max = 59) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 268 คน (ร้อยละ 94.05) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา/ต่ำกว่า จำนวน 236 คน (ร้อยละ 82.81) อาชีพเกษตรกร จำนวน 222 คน (ร้อยละ 77.89) รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 213 คน (ร้อยละ 74.74) และกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว 110 คน (ร้อยละ 38.60) โดยป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุดจำนวน 29 คน (ร้อยละ 10.17)

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ นำเสนอ ดังตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวนคน	ร้อยละ
ความรู้ไม่ดี	5	1.75
ความรู้ปานกลาง	151	52.98
ความรู้ดี	129	45.27

$\bar{X}$ = 15.32 SD = 1.75 Min = 8 Max = 19

ตารางที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียม
เข้าสู่วัยสูงอายุ

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	แปลผล
- แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	2.48	0.18	สูง
- พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.00	0.32	ดี

ตารางที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ รายข้อ

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. การไม่รับประทานอาหารเค็มจัด	1.95	0.85	ไม่ดี
2. การไม่รับประทานอาหารรสหวาน	1.96	0.76	ไม่ดี
3. การเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน อาหารที่ไม่มีส่วนผสมของกะทิ	2.20	0.81	ดี
4. การรับประทานอาหารประเภทผัก ทุกมื้อ	2.57	0.72	ดี
5. การดื่มนมวัวหรือนมถั่วเหลือง ในแต่ละวัน	1.98	0.86	ไม่ดี
6. การดื่มน้ำสะอาด วันละ 8-10 แก้ว	1.99	0.84	ไม่ดี
7. การรับประทานอาหารเช้า	2.27	0.89	ดี
8. การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.23	0.79	ดี
9. การไม่สูบบุหรี่	2.32	0.67	ดี
10. การออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้งในสัปดาห์	1.62	0.77	ไม่ดี
11. การออกกำลังกายเบาๆ เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ	2.28	0.87	ดี
12. การออกกำลังกายนาน ครั้งละ 20 – 30 นาที	1.75	0.76	ไม่ดี
13. การอบอุ่นร่างกาย ยืดเหยียดก่อนออกกำลังกาย	1.94	0.85	ไม่ดี

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ รายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	แปลผล
14. การไม่ออกกำลังกายหลังจากเพิ่งรับประทานอาหาร	2.08	0.90	ดี
15. การออกกำลังกายทำให้เหนื่อย หัวใจเต้นแรง หายใจไม่ทัน	2.22	0.94	ดี
16. การออกกำลังกาย โดยการทำงานบ้าน	1.94	0.85	ไม่ดี
17. การพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	1.72	0.89	ไม่ดี
18. การเข้าวัด ทำสมาธิและสงบจิตใจ	1.90	0.90	ไม่ดี
19. การระบายความทุกข์ โดยเล่าให้เพื่อน ญาติพี่น้องฟัง	1.80	0.82	ไม่ดี
20. การคลายเครียดด้วยการทำงานอดิเรก ทำงานบ้าน	1.96	0.92	ไม่ดี
21. การมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อแก้ปัญหาในครอบครัว	1.72	0.78	ไม่ดี
22. การใช้หลักธรรมทางศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต	1.80	0.86	ไม่ดี

ความรู้ในดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่มีความรู้ปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 15.32 (SD = 1.75 Min = 8, Max = 19)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 (SD = 0.18)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.00 (SD = 0.32) โดยการรับประทานอาหารประเภทผักทุกมื้อเป็นพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.57 (SD = 0.72) ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งในสัปดาห์ เป็นพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.62 (SD = 0.77)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังตารางที่ 4 และ ตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ

ตัวแปร	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		χ^2	p-value
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			8.234	0.004*
ชาย	57 (57.58)	42 (42.42)		
หญิง	74 (9.68)	112 (21.51)		
สถานภาพสมรส			1.203	0.237
โสด หม้าย หย่า แยก (ไม่มีคู่)	10 (58.82)	7 (41.18)		
สมรส (คู่)	121 (45.15)	147 (54.85)		
ระดับการศึกษา			3.598	0.165
ประถมศึกษา/ต่ำกว่าประถมศึกษา	111 (47.03)	125 (52.97)		
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	17 (48.57)	18 (51.43)		
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	3 (21.43)	11 (78.57)		
อาชีพหลัก			21.260	<0.001*
เกษตรกรรวม	108 (48.65)	114 (51.35)		
รับจ้างทั่วไป	19 (65.52)	10 (34.48)		
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	3 (14.29)	18 (85.71)		
ข้าราชการ	1 (7.69)	12 (92.31)		
รายได้ต่อเดือน			19.374*	<0.001*
ต่ำกว่า 10,000 บาท	111 (52.11)	102 (47.89)		
10,000 – 20,000 บาท	17 (40.48)	25 (59.52)		
มากกว่า 20,000 บาท	3 (10.00)	27 (90.00)		
โรคประจำตัว			9.406	0.002*
ไม่มีโรคประจำตัว	93 (53.14)	82 (46.86)		
มีโรคประจำตัว	38 (34.55)	72 (65.45)		

* = $p < 0.05$

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์สหความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน(r)	p-value
อายุ	.006	0.919
ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	.142	0.016*
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	.248	0.001**

* = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$

จากตารางที่ 4 และ 5 พบว่า เพศ อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = .142$) และแบบแผนความเชื่อมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = .248$) ส่วนตัวแปร สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

6. การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.00$, $SD = .32$) ทั้งนี้พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทผักทุกมื้อเป็นพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.57 ($SD = 0.72$) โดยประชาชนชาวชนบทภาคอีสาน ที่ส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตรมีการปลูกผักสวนครัว และมีพืชผักตามธรรมชาติไว้เป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหาร ชาวอีสานมีแหล่งวัตถุดิบที่เป็นอาหารทั้งจากป่าและท้องนา เพราะพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าเต็งรัง ทั้งป่าหัวไร่ปลายนาในของตนเอง ป่าของชุมชนในหมู่บ้าน หรือป่าบนภูเขาใหญ่ ทำให้วัตถุดิบอาหารในป่าแต่ละแห่งแตกต่างกันไป ดังนั้น อาหารก็มีส่วนประกอบจากพืชผักเป็นส่วนใหญ่ และมีผักเป็นอาหารเครื่องเคียงการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ⁸ สอดคล้องกับศุภพิชญ์ ญาณโสภณ⁹ ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มวัยก่อนสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ ยูวัลดา ชูรัชย์¹⁰ ที่พบว่าประชาชนมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในระดับมากจะเตรียมความพร้อมในการปรับพฤติกรรมในการบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และการทำกิจกรรมเวลาว่าง รองลงมาคือการให้ความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยโดยการตรวจสุขภาพประจำปี

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเพศหญิงมีส่วนในการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สูงกว่าเพศชาย ทั้งนี้ในด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพศหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นลักษณะของเพศที่มีความละเอียดและสังเกตและสนใจต่อสุขภาพและเข้ารับการรักษาสภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ⁽¹¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับประกาย จิโรจน์กุลและคณะ¹² ที่ศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร และ กฤษฎา พรหมสุวรรณ¹³ ที่ศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเพศหญิงให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชาย

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากชุมชนที่ศึกษาเป็นชุมชนชนบทที่อยู่ร่วมกันหนาแน่นเป็นและเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีญาติพี่น้องอยู่ร่วมกันซึ่งสามารถปรึกษาหารือด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับคลนทา ไชยสมบัติ, บัวบาน ชะนา³ ที่ศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรวัยก่อนสูงอายุ และ วิสชุด สุริยวรรณ, ชนาธิป สมศรีรัตน์ และ วุฒนา วิเศษไพฑูรย์¹⁴ ที่ศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งนี้ในสถานการณ์ปัจจุบันเป็นยุคการสื่อสารข้อมูลข่าวสารไร้พรมแดน การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ยิ่งทวีความสำคัญขึ้นเรื่อยๆ และจะกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของพลโลกในชีวิตประจำวัน¹⁵ ซึ่งอาจเลือกรับความรู้ทางด้านสุขภาพทางระบบออนไลน์ได้ไม่ยากนัก ระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับกริช เกียรตินิณ และ ธนัสดา โรจนตระกูล¹⁶ ที่ศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน และ สุวิทย์ ขจรกล้า¹⁷ ที่ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการเตรียมความพร้อมสู่วัยเกษียณอายุของพนักงานไม่แตกต่างกัน

อาชีพหลักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยสัดส่วนของประชากรที่มีอาชีพค้าขายและรับราชการจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างเป็นอาชีพที่ไม่ค่อยมีเวลาว่าง อาจทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองมากนัก อาชีพค้าขายซึ่งเป็นอาชีพที่พอมีเวลาว่างในช่วงที่ไม่มีลูกค้าและรับราชการเป็นอาชีพที่มีเวลาแน่นอน อาจทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับประกาย จิโรจน์กุลและคณะ¹² ที่ศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขต

บางพลัด กรุงเทพมหานคร และกาญจนาภิเษก เชียงใหม่และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาพบว่า อาชีพหลักของประชาชนแตกต่างกันจะมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนแตกต่างกัน

รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ทั้งนี้ สภาพเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง จะเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลสามารถดูแลให้ตนเองได้รับอาหารเพียงพอตลอดจนการเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและส่งเสริมสุขภาพตนเอง¹⁹ ซึ่งสอดคล้องกับสุรพิเชษฐ์ สุขโชติ และอุบลวรรณ หงส์วิทยากร¹¹ ที่พบว่า การมีรายได้เป็นหลักประกันในชีวิต มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และคลนภา ไชยสมบัติ และบัวบาน ชะนา³ ที่ศึกษาพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ

การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวมีส่วนที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มผู้ที่ไม่มียโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ²⁰ ที่ว่าความถี่ของการเจ็บป่วยจะช่วยให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะยกระดับภาวะพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดี และงานวิจัยนี้สอดคล้องกับ จิราวรรณ ชาลี²¹ ที่ศึกษาพบว่าโรคประจำตัวมีผลต่อลักษณะการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ และภกัทร พิชิตกุลธรรมและคณะ¹¹ ที่ศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยนำที่สามารถร่วมทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งอายุอาจเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และการรับรู้¹³ แต่ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มอายุ 50-59 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน อาจทำให้ประสบการณ์และวุฒิภาวะใกล้เคียงกันส่งผลให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความแตกต่างกัน อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับประกาย จิโรจน์กุลและคณะ¹² ที่ศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน และ กริช เกียรติญาณ และธนัสสา โรจนตระกูล¹⁶ ที่พบว่า อายุที่ต่างกันมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ($r = 142, p < .05$) ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยนำหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการกระทำ เรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม²² ความรู้เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ที่จะนำไปสู่การกระทำที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับ คลนภา ไชยสมบัติและบัวบาน ชะนา³ ที่ศึกษาการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรก่อนวัยสูงอายุ พบว่า

ความรู้มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และจิราภรณ์ กันทะวีและคณะ²³ ที่ศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ($r = .248, p < .01$) ทั้งนี้ ผู้ที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงด้วย แสดงว่าผู้สูงอายุในการศึกษานี้มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในระดับมาก จึงมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อของตนเอง มาก ซึ่งสอดคล้องกับพรศิริ พันธสีและกาญจนา ศรีสวัสดิ์²⁴ ที่ศึกษาพบว่า แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .01$) และ ชวนพิศ ศรีไพบูลย์²⁵ ที่ศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .62, p < 0.01$)

7. ข้อเสนอแนะ

1. ระดับความรู้ของผู้เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ควรหารูปแบบในการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้กับผู้ที่เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สูงขึ้น

2. ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขและเทศบาลตำบลสงเปลือย ควรจัดกระบวนการหรือโปรแกรมเพื่อให้ประชาชนที่เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สูงขึ้น

8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ที่สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน ได้รับสนับสนุนงบประมาณสนับสนุนงานมูลฐาน ภายใต้แผนงานการวิจัยเชิงบูรณาการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต สังคม และชุมชน ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประจำปีงบประมาณ 2566 และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์จิระพันธ์ ห้วยแสน อธิการบดีมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์ลิจิต แก้วหานาม ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ที่อำนวยความสะดวกในการทำวิจัยมาโดยตลอด

9. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. รายงานประจำปี 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 3 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://eh.anamai.moph.go.th/web-upload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/filecenter/Annual%20report%20file/Annual%20report%202020.pdf>

2. วรณา ชื่นวัฒนา, ชูชีพ เบียดนอก. การรับรู้และการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรไทย ก่อนวัยสูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. 2555; 4(1): 197 – 208.
3. คลนภา ไชยสมบัติ, นันทิกา อนันต์ชัยพัฒนา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนก่อนวัยสูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2564; 30(1): 135-47.
4. เกรียงศักดิ์ ยศพิมพ์, อุ่ทอง นามวงษ์. การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุของบุคลากรด้านสุขภาพใน จังหวัดเลย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก. 2562; 6(2)พิเศษ: 20-32.
5. Bloom, B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York : McGraw-Hill; 1971.
6. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.; 1977.
7. ชีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). อุบลราชธานี: วิทยาออฟเซตการพิมพ์; 2549.
8. สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (องค์การมหาชน) มนตร์รักผักพื้นบ้านอีสาน...สุดยอดวัตถุดิบ ธรรมชาติย่น้ำลาย . [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 3 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://www.creativethailand.org/view/article-read?article_id=33157
9. สุกพิชญ์ ญาณโสภณ. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียม ความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 2. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2564; 17 (3): 56-68.
10. ยุวดีดา ชูรักษ์. การเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในจังหวัดตรังใน การประชุมหาดีใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ครั้งที่ 10; 12 - 13 กรกฎาคม 2562; สงขลา. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2562. หน้า 1020-030.
11. สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ, อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อม เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี. 2559; 10(2): 62-76.
12. ประกาย จิโรจน์กุล, นิภา ลีสุคนธ์, เรณู ขวัญยืน, วันเพ็ญ แก้วปาน. การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของ ผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต; 2560.
13. กฤษดา พรหมสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองไม้แก่น จังหวัดยะลา. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนินทร์; 2560.
14. วิสชุด สุริยะวรรณ, ชนาธิป สมศรีรัตน์, วุฒนา วิเศษไพฑูรย์. ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา. 2561; 5(1) : 121 – 130.

15. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. บริษัทโอ-วิทย์ ประเทศไทย จำกัด; 2554.
16. กริช เกียรติญาณ, ธนัฎา ไรจนตระกูล. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2564; 6 (2): 59-74.
17. สุวิทย์ ขจรกล้า. การศึกษาการเตรียมความพร้อมผู้วัยเกษียณของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตมหาวิทยาลัย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
18. กัญญารัตน์ แข็งกลีกรณ, ธาณินทร์ สุธีประเสริฐ, วิโรจน์ เอี่ยมระหงษ์, สุวรรณี เนตรศรีทอง, สุภาพร บุญศิริลักษณ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชน ตำบลหนองปลาไหล อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565; 31 (1): 36-47.
19. Pender, N.J. Health Promotion in nursing practice. 2nd ed. New York: Appleton & Lange; 1987.
20. Pender, N.J., Murdaugh, C.L., Parsons, M.A. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey : Pearson Education, Inc.; 2006.
21. จีราวรรณ ชาลี. การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรในเขตดินแดงกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). คณะบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2563.
22. Green IW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. New York: Emily Barrosse; 2005.
23. จิรายกรณ กัณฑ์วี, ทองดี คำแก้ว, พัทธรา ก้อยชูสกุล, อนัญญา เหล่ารินทอง, รวิพรดิ พูลลาภ. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนวัยก่อนสูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. การประชุมวิชาการสำหรับนักศึกษาในระดับชาติ คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ครั้งที่ 3; 1 พฤษภาคม 2563; กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2563. หน้า 526 -533.
24. พรศิริ พันธสี, กาญจนา ศรีสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุสมาคมเด็จวแห่งประเทศไทย แขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ. 2563; 6 (1): 45-57.
25. ชวนพิศศิริ ไพบูลย์, อธิพล ดวงจินดา, กันธิมาศรี หมายสุก, ศรีสุรางค์ เกษะนาค, อังคณา บุญครอง. ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2564; 14(2): 94-107.