

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี

นราวิชญ์ บุญเทียน, ส.ม.*

ทัศนพร ชูศักดิ์, ประ.ด.*¹

พรรณณี บัญชรหัตถกิจ, ส.ด.*

Received: 13 ธ.ค.66

Revised: 7 พ.ค.67

Accepted: 7 พ.ค.67

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 322 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2566 ถึงสิงหาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมีปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 80.1 อยู่ในระดับวิจารณ์ญาณ ร้อยละ 17.4 และระดับพื้นฐาน ร้อยละ 2.5 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับปานกลาง ร้อยละ 78.6 ระดับดี ร้อยละ 18.9 และระดับไม่ดี ร้อยละ 2.5 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ระดับปานกลาง ร้อยละ 81.4 ระดับดี ร้อยละ 18.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.814 และ 0.173 ตามลำดับ ซึ่งร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 46.6

จากผลการศึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

¹ผู้ติดต่อหลัก E-mail: thassaporn@vru.ac.th

* สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

Factors Affecting Health Promotion Behaviors among the Elderly in U Thong District, Suphan Buri Province

Narawit Boontian, M.P.H.^{*}
Thassaporn Chusak, Ph.D.^{*1}
Pannee Banchonhattakit, Dr.P.H.^{*}

Abstract

This research adopted a cross-sectional survey design to investigate factors influencing health promotion behaviors among the elderly in U Thong District, Suphan Buri Province. The samples were 322 elderly individuals randomly selected through stratified random sampling. Data were collected using questionnaires from March 2023 to August 2023. Data analysis employed frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, Pearson correlation coefficient, and multiple stepwise regression.

The results revealed that 80.1% of the samples had interactive health literacy, followed by critical health literacy (17.4%) and functional health literacy (2.5%), respectively. Social support was predominantly at a moderate level (78.6%), followed by a good level (18.9%). 2.5% of the samples had a poor attitude (2.5%). 81.4% had health behaviors at a moderate level, followed by a good level (18.6%). The influential factors on health promotion behaviors among the elderly in U Thong District, Suphan Buri Province included social support and health literacy (Beta = 0.814, 0.173 with a predictive value of 46.6%).

Based on the study results, the responsible organizations were recommended to enhance social support and promote health literacy among the elderly to encourage continuous promotion of health behaviors.

Keywords: Health promotion behaviors, Elderly, Health literacy

¹Corresponding E-mail: thassaporn@vru.ac.th

^{*}Health system management major, Valaya Alongkorn Rajabhat University under royal patronage, Pathum Thani Province

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของสังคมที่สำคัญที่สุดปัจจุบัน คือ จำนวนของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันในหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ได้แก่ จำนวนการเกิดของประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง ประชากรมีอายุยืนมากขึ้น เนื่องจากการรักษาพยาบาล และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีประสิทธิภาพดีขึ้น และประชากรที่เกิดในยุค Baby boomers ได้เข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยในปี พ.ศ.2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ.2593 ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรตระหนักถึงความสำคัญให้มีความสำคัญ และควรเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษ เพราะนอกจากจะเป็นกลุ่มวัยที่มีข้อจำกัด ด้านสภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งมีสภาพจิตใจอันประสาธต์ต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่จะมากระทบแล้วยังมีอีกปัจจัยที่ไม่ควรมองข้ามก็คือ การเพิ่มสัดส่วนเชิงปริมาณของกลุ่มวัยผู้สูงอายุจนเป็นสังคมผู้สูงอายุในที่สุด ผู้สูงอายุโดยทั่วไปหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป แต่มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ มีทั้งลักษณะใกล้เคียง และแตกต่างกันเพื่อที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินความเป็นผู้สูงอายุของบุคคล การที่จะตัดสินว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น จะพิจารณาถึงอายุเพียงอย่างเดียวคงไม่เหมาะสม ทั้งในแง่ของความช้า หรือความเร็ว สำหรับข้อพิจารณาการเป็นผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ ประการที่ 1 กำหนดโดยกาลเวลาหรือการตัดสินใจโดยอายุ เช่น ประเทศไทยถือว่าผู้มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ ประการที่ 2 เกิดขึ้นตามความเป็นจริงหรือตามสภาพที่พบเห็น โดยพิจารณาจากความเสื่อมโทรมด้านสรีระต่าง ๆ ของร่างกาย และสภาพอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละคน เนื่องจากผู้ที่มีอายุเท่ากัน อาจมีสภาพร่างกาย และจิตใจที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุต่างกัน อาจมีสภาพร่างกาย และจิตใจใกล้เคียงกันได้ ส่วนการพิจารณาความมีอายุอาจมองได้หลายอย่าง¹

ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ.2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลงหรือเสื่อมถอยไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น ยิ่งมีอายุมากขึ้นอัตราการเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพต่าง ๆ จะตามมาได้ง่าย จากแนวโน้มผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้น่ามาซึ่งการเกิดภาวะเสี่ยงปัญหาสุขภาพของตัวผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากวัยผู้สูงอายุนั้นเป็นวัยแห่งการเสื่อมถอยในแทบทุกๆด้าน ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ นอกจากการเจ็บป่วยทางกายของผู้สูงอายุแล้ว

จะยังส่งผลต่อทางด้านสภาพจิตใจผู้สูงอายุด้วย อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างที่เกิดขึ้น ได้แก่ การถูกลดบทบาทหรือการสูญเสียบทบาทหน้าที่ในสังคม จากที่เคยมีหน้าที่ บทบาทในสังคม อาจทำให้เกิดการวิตกกังวลต่อความสูญเสีย ความตาย ที่อยู่ในเบื้องลึกของจิตใจ เพราะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวมากขึ้นทุกวัน สิ่งเหล่านี้มักทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไร้ค่า รู้สึกขาดแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้นที่ลดลง ขาดความเชื่อมั่น และหมดความภาคภูมิใจในตนเอง²

ความรู้ด้านสุขภาพ³ คือ ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่สามารถกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และสามารถใช้อำนาจข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์ทางสุขภาพที่ดี แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะการฟัง พูด อ่าน และเขียน ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจและการใช้ชีวิตประจำวัน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร เลือกข้อมูลเพื่อจัดหมวดหมู่ และใช้ข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) ระดับวิจารณ์ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สามารถใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพื่อจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวันของตนเอง และมีส่วนร่วมในการผลักดันทางสังคมและการเมืองเพื่อสุขภาพที่ดี และ 4) ระดับการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) เป็นสภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการวิเคราะห์ความหมายของข้อความโดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ประเมินคุณค่า และเจตนาที่นำเสนอโดยสื่อ และระดับความสามารถนี้แบ่งออกเป็นสองส่วน คือ การรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร (Information literacy) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) แร่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับความช่วยเหลือ จากบุคคล และกลุ่มบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยทางด้านอารมณ์ สังคม วัตถุสิ่งของรวมทั้งข้อมูลข่าวสาร ผลของแรงสนับสนุนทำให้บุคคลเกิดความตระหนักสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ตามความต้องการ ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข⁴ ในช่วงวัยสูงอายุความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้สูงอายุ จะเน้นหนักในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปปัญหาของผู้สูงอายุมักแตกต่างกันออกไป เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง จึงมีบทบาทสำคัญมากในเรื่องของสุขภาพเนื่องจาก เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพและชีวิตของตัวบุคคลด้วยตนเอง ซึ่งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง ควรมีการให้การดูแล ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง⁵ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นโดยทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ

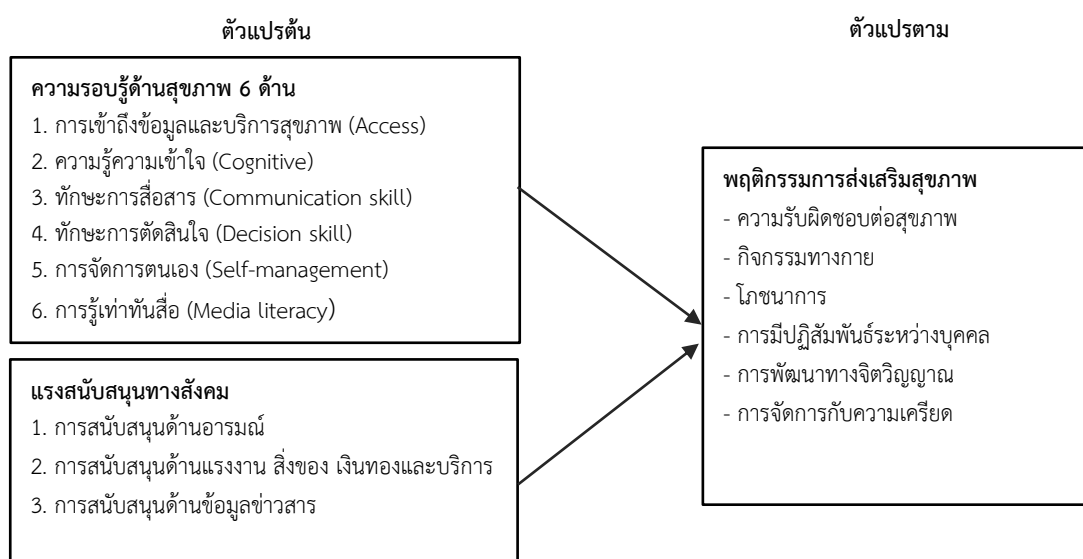
ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุ 144,798 คน จากประชากรทั้งหมด 630,476 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ในอำเภออู่ทองมีผู้สูงอายุ 20,616 คน จากประชากรทั้งหมด 86,154 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ซึ่งมากเป็นอันดับ 3 ของจังหวัด จากทั้งหมด 10 อำเภอ (HDC สุพรรณบุรี, 2565 จากข้อมูลการคัดกรอง ปี 2564 ได้มีการสำรวจผู้สูงอายุ ในอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 19,695 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 17,584 คน คิดเป็นร้อยละ 89.28 พบว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ 10 เรื่อง มีการจัดอันดับได้ ดังนี้ ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด (ร้อยละ 42.58) รองลงมา ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 16.52) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 12.72) เบาหวาน (ร้อยละ 11.30) ภาวะหกล้ม (ร้อยละ 8.10) BMI(อ้วน: ร้อยละ 8.02) ช่องปาก (ร้อยละ 2.24) สมองเสื่อม (ร้อยละ 1.78) และซึมเศร้า (ร้อยละ 0.05) ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภออู่ทอง, 2565) จากข้อมูลนี้ จะเห็นได้ว่า อำเภออู่ทอง มีผู้สูงอายุจำนวนมากและยังมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพจำนวนมากเช่นกัน ประกอบกับยังไม่มีการศึกษาถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ฉบับนี้เพื่อได้ข้อมูลสำคัญที่สามารถนำไปวางแผน ส่งเสริม และแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁶ มาเป็นกรอบแนวคิด ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) การจัดการตนเอง (Self-management) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์⁷ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เหมาะสม และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสมแล้ว ย่อมจะส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ประยุกต์จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด⁵ โดยผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดไว้ ดังนี้



วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analysis study) โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565 จำนวน 20,334 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 322 คน ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) โดยมีการขั้นตอนในการสุ่ม ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยการคำนวณจำนวนผู้สูงอายุตามสัดส่วนในพื้นที่ 13 ตำบล ของอำเภออุทุมพร ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อของผู้สูงอายุในแต่ละตำบลจนครบตามจำนวนสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ และต้องเป็นผู้สูงอายุที่สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ๆ ละ 4 ข้อ และ **ส่วนที่ 4** แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ด้านละ 4 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ โดยแบบสอบถาม ส่วนที่ 2, 3 และ 4 ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์⁸

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำมาคำนวณหาความตรง

เชิงเนื้อหา โดยข้อคำถามมีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลจากแบบสอบถามไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยวิธีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่รับรองจริยธรรมการวิจัย COA No. ๔/๒๕๖๖ REC No. ๐๖/๒๕๖๖

การเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพร เพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่อำเภออุทุมพร แยกเป็น 13 ตำบล จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยลงพื้นที่เข้าพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 13 ตำบล เพื่อประสานงานและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยลงพื้นที่แต่ละตำบลเพื่อเก็บข้อมูล โดยชี้แจงและอธิบายขั้นตอนวิธีการตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจะให้ลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามโดยไม่จำกัดเวลาในการตอบแบบสอบถาม
5. ผู้วิจัยลงพื้นที่ ติดตาม และเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และ 2) สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) สำหรับหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Coefficient of determination: R^2)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเพศหญิงจำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 เพศชาย จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 อายุ 60-69 ปี จำนวน 165 คน ร้อยละ 51.2 อายุ 70-79 ปี จำนวน 145 คน ร้อยละ 45.0 อายุเฉลี่ย 69.08 ปี อายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุมากที่สุด 88 ปี นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 320 คน ร้อยละ 99.4 ศาสนาอิสลาม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 138 คน ร้อยละ 42.9 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 109 คน ร้อยละ 33.9 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 25 คน ร้อยละ 7.8 ระดับปริญญาตรี จำนวน 33 คน ร้อยละ 10.2 ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 17 คน ร้อยละ 5.3 รายได้ต่อเดือน มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท จำนวน 253 คน ร้อยละ 78.6 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป จำนวน 34 คน ร้อยละ 10.6 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอ จำนวน 300 คน ร้อยละ 93.2 รายได้ไม่เพียงพอ จำนวน 21 คน ร้อยละ 6.5 และมีรายได้เหลือเก็บ จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.3 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 278 คน ร้อยละ 86.3 โสด จำนวน 41 คน ร้อยละ 12.7 และหม้าย จำนวน 3 คน ร้อยละ 0.9 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว จำนวน 281 ร้อยละ 87.3 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 41 คน ร้อยละ 12.7

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรอบรู้สุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ($r = 0.472$)

มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.637$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 1

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($p\text{-value} > 0.05$) ในขณะที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภออุทุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้สุขภาพโดยสามารถทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 46.6 และปัจจัยที่สามารถ คาดทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ดีที่สุด โดยพิจารณาจากค่า β คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.814$) และความรอบรู้สุขภาพ ($\beta = 0.173$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($n=322$)

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้สุขภาพ	0.472	<0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.637	<0.001*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอนเพื่อหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภออุทุมพร ($n=322$)

	B	Std. Error (B)	Standardized Coefficients (Beta)	t	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.814	0.067	0.534	12.321	<0.001*
ความรู้สุขภาพ	0.173	0.029	0.267		

$B(0) = 23.645$, Std. Error $B(0) = 1.919$, $R^2 = 0.466$, Adj. $R^2 = 0.463$, Sig $F < 0.001$ *

ค่า $p\text{-value} < 0.05$

สรุป

1. ผู้สูงอายุอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรอบรู้สุขภาพ อยู่ในระดับมีปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 80.1 อยู่ในระดับวิจารณ์ญาณ ร้อยละ 17.4 และระดับพื้นฐาน ร้อยละ 2.5 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับปานกลาง ร้อยละ 78.6 ระดับดี ร้อยละ 18.9 และระดับไม่ดี ร้อยละ 2.5 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 81.4 ระดับดี ร้อยละ 18.6

2. ความรอบรู้สุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีค่า $r = 0.472$ และ 0.637 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้สุขภาพ โดยสามารถคาดการณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 46.6 และปัจจัยที่สามารถคาดการณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ดีที่สุดโดยพิจารณาจากค่า β คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.814$) และความรอบรู้สุขภาพ ($\beta = 0.173$)

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีความรอบรู้สุขภาพ อยู่ในระดับมีปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 80.1 รองลงมา คือมีความรู้ อยู่ในระดับวิจารณ์ญาณ ร้อยละ 17.4 และมีความรู้ในระดับพื้นฐานร้อยละ 2.5 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้สุขภาพขององค์การอนามัยโลก และขวัญเมือง แก้วคำเกิง⁹ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่พัฒนาจนกลายเป็นทักษะ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.6 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 18.9 และมีทัศนคติระดับไม่ดี ร้อยละ 2.5 สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิตนา ฉิมจินดา¹⁰ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนกิจครอบครัวระยะวัยชรา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสุขในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา รายได้ ลักษณะรายได้ สถานภาพ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภออุทุมพร มีเพียงปัจจัยระดับการศึกษาเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เนาวรัตน์ ช่างไม้¹¹ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบัน และอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี ($r = 0.472$) สอดคล้องกับทฤษฎีความรอบรู้สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข 6 ขั้นตอน ได้แก่ เข้าถึงข้อมูลและบริการ มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง จนเกิดเป็นพฤติกรรมและบอกต่อบุคคลอื่นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตนา บุญพร¹² ได้ศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีด้วย

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.637$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ระบุว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภออุทุมพร สอดคล้องกับผลการศึกษาของพงศธร ศิลาเงิน¹³ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการสุขภาพที่ดี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้สุขภาพ โดยสามารถคาดการณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 46.6 และปัจจัยที่สามารถคาดการณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ดีที่สุดโดยพิจารณาจากค่า β คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.814$) และความรอบรู้สุขภาพ ($\beta = 0.173$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ระบุว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้สุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภออุทุมพร ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ¹⁴ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาผู้สูงอายุมีความรอบรู้สุขภาพ ในระดับไม่ดี ร้อยละ 17.4 บุคลากรสุขภาพควรสนับสนุนและส่งเสริมโดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

2. จากการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์และมีผลต่อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จึงควรส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุน

เรื่องต่าง ๆ เช่น เรื่องข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเชื่อทางด้านสุขภาพ

2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกโดยการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุมประเด็นของความรอบรู้สุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. ควรมีการศึกษารูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองหรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมแนวทางหรือวิธีการให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- ณรงค์ คุณสุข. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอลำดวน. [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
- สุปราณี จินาสวัสดิ์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พะเยา: มหาวิทยาลัย พะเยา; 2559.
- Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. Social science & medicine 2008;67(12):2072-8.
- Klyver K. Social support timing and persistence in nascent entrepreneurship: exploring when in instrumental and emotional support is most effective. JSBM 2018;51(4): 709–734.

- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. Upper Saddle River: New Jersey; 2008.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- Schaffer, M. A. Social support. In Peterson, Bredow T. S. (Ed.). Middle range theories, Application to nursing research. Philadelphia: Lippincott: Williams& Wilkins; 2004.
- Best JW. Research is Evaluation. 3rd ed. Englewood cliffs: N. J. Prentice Hall; 1977.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: อมรินทร์; 2561.
- จิตนาภา ฉิมจินดา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
- เนาวรัตน์ ช่างไม้. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลบางรักน้อย อำเภอมะนัง จังหวัดน่าน. [วิทยาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2556.
- จินตนา บุญพร. อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี 2565;31(2):97-104.
- พงศธร ศิลาเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย กรณีศึกษาผู้สูงอายุวัยกลางในจังหวัดสมุทรปราการ. [ระดับปริญญา]. ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2559.