



ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุฤๅฒพลั๑ง จังหวัดนครปฐม

Health Literacy Associated with Health Behavior among Elderly with Active Aging in Nakhon Pathom Province

Received: November 16, 2021

Revised: December 29, 2021

Accepted: December 30, 2021

สมใจ อ่อนละเีย๑ด¹

Somjai Ornlaid¹

บทคัดย่อ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุฤๅฒพลั๑ง ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 420 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2564 โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.867 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.84 ± 0.374 , 3.55 ± 0.347 ตามลำดับ ปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุฤๅฒพลั๑ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน บุตรทำหน้าที่ดูแล การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุฤๅฒพลั๑ง จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($P\text{-value} < 0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($P\text{-value} = 0.001$) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($P\text{-value} < 0.001$) ระดับการศึกษา ($P\text{-value} = 0.004$) ตามลำดับ โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ ร้อยละ 14.1 ($R^2 = 0.144$)

ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขและชมรมผู้สูงอายุควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่จะช่วยให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุฤๅฒพลั๑ง

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม



Abstract

Physical decline in the elderly may increase the risk of chronic disease caused from health behavior among elderly. This descriptive research aimed to study health literacy factors associated with health behavior among elderly with active aging. Population was elderly with active aging which be registered in Nakhon Pathom Province. The sample size calculating used Daniel formula for 420 cases, and systematic random sampling was determined for collecting data during October to November, 2021. Data collected by questionnaires are tested reliability about 0.867. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis.

The result showed that health literacy factors had mean score with high level and health behavior had mean score with high level, the mean score and standard deviation were 3.84 ± 0.374 , 3.55 ± 0.347 , respectively. Factor was associated with health behavior among elderly with active aging significantly 0.05 level including; education completed, average family income, care giver, access skill, cognitive skill, communication skill, self-management skill, media literacy skill and decision skill, respectively. Factors can predict health behavior among elderly with active aging including; decision skill (P-value<0.001) media literacy skill (P-value=0.001) cognitive skill (P-value<0.001) and education completed (P-value=0.004), respectively. The accurate for prediction was 14.1% ($R^2=0.144$).

Thus, health worker and member elderly club should support activities to develop this dimension of health behavior which can promote a better health status.

Keywords: Health literacy, Health behavior, Elderly with active aging

บทนำ

ในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทั้งในระดับนานาชาติและประเทศไทยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สถานการณ์และแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2548 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10 และในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนประมาณ 11.7 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 17.8 ของประชากรไทย⁽¹⁾ โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

จะเพิ่มเป็น ร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.1 ในปี พ.ศ. 2593 ซึ่งจะมีผลทำให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด⁽²⁾ สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุเขตจังหวัดนครปฐม พบว่า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยปี พ.ศ. 2560-2562 มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 125,679 132,909 และ 138,171 คน ตามลำดับ จากรายงานข้อมูลผลการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL (Activities of Daily Living) โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ กลุ่ม 1 ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน



88,405, 99,322 และ 112,166 คน กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุ
ติดบ้าน จำนวน 1,988, 1,990 และ 1,946 คน และ
กลุ่ม 3 ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 793, 760 และ
652 คน ตามลำดับ⁽³⁾

สำหรับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จากผล
การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ พบว่า ปี พ.ศ.
2562 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและปัญหา
สุขภาพ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความ
ดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จากปัญหาสุขภาพ
ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเขตจังหวัดนครปฐม พบว่า
ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม
สุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง
ร้อยละ 3.52 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.78
โรคเบาหวาน ร้อยละ 20.46 ตามลำดับ⁽³⁾ จาก
แนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่ง
ภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่
เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจาก
ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุกๆ ด้าน
ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยตามวัย นอกจากการ
เจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแล้ว
ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วย
เนื่องจากวัยสูงอายุจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง
หลายอย่างทั้งจากสภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง
การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและอาจวิตก
กังวลต่อความตายที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ
สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้คุณค่า ขาด
แรงจูงใจและความกระตือรือร้นลดลง ขาดความ
เชื่อมั่นและหมดความภาคภูมิใจในตนเอง⁽⁴⁾ การ
เปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและการเจ็บป่วยที่
เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเข้า
ร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง เกิดการพึ่งพิงทั้ง

ด้านกิจวัตรประจำวันตลอดจนกิจกรรมที่จำเป็น
ในการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ
ของผู้สูงอายุได้ ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
ในผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และ
สังคมจะส่งผลกระทบต่อถึงกันและกันไม่รู้จบ มีผล
ให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดน้อยลง⁽⁵⁾

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงหลาย
ด้านในวัยสูงอายุจะนำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพทั้ง
ทางร่างกายและทางจิตใจ จากผลการตรวจ
คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ.
2563 พบปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุ
เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ
8.57 โรคเบาหวาน ร้อยละ 6.11 โรคหลอดเลือด
สมอง ร้อยละ 28.22 ภาวะความเครียด ร้อยละ
5.58 และภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.79 ตามลำดับ⁽³⁾
ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมความ
พร้อมและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจึงเป็น
เรื่องที่สำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมี
สุขภาพแข็งแรง⁽⁶⁾

การศึกษาวิจัยกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะ
พึ่งพิง ซึ่งตรงกับกรอบนโยบายขององค์การ
อนามัยโลกในการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่มี
สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว เรียกว่า
ผู้สูงอายุพลพดล (Active Aging) ซึ่งเป็น
กลุ่มเป้าหมายในการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้
เหมาะสม อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุในอนาคต⁽⁷⁾ เนื่องจากผู้สูงอายุในจังหวัด
นครปฐมส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพลพดลที่มีสุขภาพ
แข็งแรง (Healthy aging) ร้อยละ 96.96 ดังนั้น
การศึกษาวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพลพดล เพื่อนำ



ข้อมูลมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนารูปแบบ
การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุใน
ชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
พุดมพลัง จังหวัดนครปฐม

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา
(Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัว
แปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของ
ผู้สูงอายุ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม
ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพุดมพลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของ
ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ
2563 และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือน
ขึ้นไป จำนวน 145,522 คน ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก
ของชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ผู้ที่มี
สุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยใช้ผลการประเมิน
ADL และไม่มีภาวะพึ่งพิง เกณฑ์การคัดออกคือ
ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วง
เก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง
โดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอน
ของ Daniel⁽⁸⁾ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่
95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้
เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ
420 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ
(Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อ
ของผู้สูงอายุจากทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุของ
ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม จำนวน 420 คน
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ
แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้
สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้
ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวัน โรคประจำตัว ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการ
ดูแล

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้
แนวคิดของ Nutbeam⁽⁹⁾ ประกอบด้วย การเข้าถึง
ข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, ความรู้
ความเข้าใจทางสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความ
เชี่ยวชาญทางสุขภาพ, การรู้เท่าทันสื่อและ
สารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง,
การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ลักษณะข้อ
คำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วย
อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็น
ด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ
ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย
การจัดการอารมณ์ การไม่ดื่มสุรา การ
ไม่สูบบุหรี่ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า
5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย
น้อยที่สุด



แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W⁽¹⁰⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน)

ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน)

ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽¹¹⁾ เท่ากับ 0.867

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลเป็น Normality และใช้การทดสอบแบบพารามेटริกซ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เอกสารรับรองเลขที่ 15/2564 วันที่ 7 ตุลาคม 2564

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.76 ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 49.05 อายุเฉลี่ย 67.58±6.61 สถานภาพสมรส/คู่และอยู่

ด้วยกัน ร้อยละ 59.76 และมีคู่สมรสถึงแก่กรรม 10.24 ราย / หย่าร้าง / แยก ร้อยละ 29.29 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.76 และมีผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 10 มีเพียงร้อยละ 12.85 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 63.71 รายได้เฉลี่ย 5,837.43±5,351.96 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ว่างงาน / ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 31.90 ผลการประเมินคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL ส่วนใหญ่มีคะแนน ADL ตั้งแต่ 18 คะแนนขึ้นไป ร้อยละ 41.90 โดยมี ADL เฉลี่ย 16.16±3.590 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ร้อยละ 89.76 สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลักคือ บุตรของผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.05 รองลงมาคือ สามีและ/หรือภรรยา ร้อยละ 30.48 และมีผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล (อยู่คนเดียว) ร้อยละ 10.24 ประวัติการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.29 โรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นอันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.29 โรคเบาหวาน ร้อยละ 24.76 และโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 2.38 ตามลำดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.84±0.374 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 4.01±0.531 ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 3.92±0.446 ด้านการสื่อสาร



เพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ คะแนนเฉลี่ย
3.77±0.532 ด้านการจัดการตนเองให้มีความ
ปลอดภัย คะแนนเฉลี่ย 3.81±0.584 ด้านการรู้
เท่าทันสื่อและสารสนเทศ คะแนนเฉลี่ย
3.62±0.542 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่
ถูกต้อง คะแนนเฉลี่ย 3.85±0.528 ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวมมี
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย
3.55±0.347 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง
ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ คะแนนเฉลี่ย 3.81±0.592
การไม่ดื่มสุรา คะแนนเฉลี่ย 3.65±0.586
ตามลำดับ พฤติกรรมสุขภาพที่มีคะแนนในระดับ
ปานกลาง ได้แก่ การบริโภคอาหาร คะแนนเฉลี่ย
3.54±0.440 การออกกำลังกาย คะแนนเฉลี่ย
3.48±0.619 การจัดการอารมณ์ คะแนนเฉลี่ย
3.36±0.427 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพศหญิง จังหวัดนครปฐม

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	286	68.10	133	31.67	1	0.24	3.84	0.374
1. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	344	81.90	75	17.86	1	0.24	4.01	0.531
2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	304	72.38	115	27.38	1	0.24	3.92	0.446
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	280	66.67	136	32.38	4	0.95	3.77	0.532
4. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	281	66.90	134	31.90	5	1.19	3.81	0.584
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	236	56.19	171	40.71	13	3.10	3.62	0.542
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	280	66.67	138	32.86	2	0.48	3.85	0.528
พฤติกรรมสุขภาพ	156	37.14	264	62.86	-	-	3.55	0.347
1. การบริโภคอาหาร	150	35.71	268	63.81	2	0.48	3.54	0.440
2. การออกกำลังกาย	178	42.38	217	51.67	25	5.95	3.48	0.619
3. การจัดการอารมณ์	83	19.76	334	79.52	3	0.71	3.36	0.427
4. การไม่สูบบุหรี่	258	61.43	158	37.62	4	0.95	3.81	0.592
5. การไม่ดื่มสุรา	212	50.48	202	48.10	6	1.43	3.65	0.586



ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเพศหญิง จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ระดับการศึกษา ($r=0.146$, $P\text{-value}=0.003$) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ($r=-0.114$, $P\text{-value}=0.019$) บุตรทำหน้าที่ดูแล ($r=0.101$, $P\text{-value}=0.038$) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r=0.171$, $P\text{-value}<0.001$) ความรู้

ความเข้าใจทางสุขภาพ ($r=0.201$, $P\text{-value}<0.001$) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ($r=0.194$, $P\text{-value}<0.001$) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($r=0.212$, $P\text{-value}<0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r=0.258$, $P\text{-value}<0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r=0.283$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเพศหญิง จังหวัดนครปฐม

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
- ระดับการศึกษา	0.146	0.003	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	-0.114	0.019	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- บุตรทำหน้าที่ดูแล	0.101	0.038	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
- การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.171	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.201	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	0.194	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.212	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.258	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.283	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก



ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($P\text{-value}<0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($P\text{-value}<0.001$) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ

($P\text{-value}<0.001$) ระดับการศึกษา ($P\text{-value}=0.003$) ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 14.4 ($R^2=0.144$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดนครปฐม

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.200	0.049	0.200	4.121	<0.001
2. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.137	0.042	0.159	3.271	0.001
3. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.145	0.050	0.136	2.913	0.004
4. ระดับการศึกษา	0.055	0.019	0.131	2.880	0.004
Constant	0.959	0.178	-	5.390	<0.001
ค่าคงที่ = 0.959, $F=17.460$, $P\text{-value}<0.001$, $R=0.380$, $R^2=0.144$					

อภิปรายผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุพหุพลังพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง ($P\text{-value}=0.003$) เนื่องจากระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญาใฝ่รู้และคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆที่เข้ามาในชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วยจะพยายามแสวงหาความรู้ ทำให้เข้าใจเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของตนเองได้ จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมภาวะความเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจ⁽¹²⁾ จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบ

การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.76 และมีผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 12.85 ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้สามารถดูแลตนเองได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Phanpum, A.⁽¹³⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุเขตอำเภอเมือง จังหวัดเลย ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี

รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง ($P\text{-value}=0.019$) เนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกือบ 1 ใน 3 เป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 31.90 ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี สาเหตุอาจเนื่องมาจากสภาพร่างกายที่เกิดความเสื่อมถอยและไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ประกอบกับ



ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น ร่างกายเสื่อมถอย ความสามารถในการทำงานลดลง สภาพร่างกายจึงไม่อำนวยให้ประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีรายได้น้อย⁽¹⁴⁾ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วิไลพร วงศ์สิน⁽¹⁵⁾ พบว่า รายได้เฉลี่ยของผู้สูงอายุเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน และรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายการเป็นผู้สูงอายุพลัดพรากที่มีสุขภาพแข็งแรง และทำให้ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บุตรทำหน้าที่ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพลัดพราก (P-value=0.038) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้ทำหน้าที่ผู้ดูแล (Care giver) เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ตนเองดูแลอยู่ ดังนั้นผู้ดูแลจึงทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ดูแลหลัก (Primary Caregiver) และผู้ดูแลรองหรือญาติผู้ดูแลรอง (Secondary Caregiver) ทำให้เกิดสัมพันธภาพในครอบครัว จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือ บุตรของผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.05 การมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะบิดา มารดา บุตร สามี ภรรยาญาติพี่น้องหรือตอบแทนบุญคุณที่ผู้สูงอายุเคยช่วยเหลือผู้ดูแลมาก่อน การที่ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับผู้สูงอายุนั้น ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลจะก่อให้เกิดความเข้าใจและสงสารที่ผู้ดูแลมีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจและเต็มใจและถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการ

ดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัว จากการมีส่วนร่วมในการดูแลกันและกัน การสนับสนุนทางอารมณ์จากผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวจะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง สามารถจัดการปัญหาต่างๆ รวมทั้งสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแล⁽¹⁶⁾ นอกจากนั้น เหตุผลของการรับหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ อาจเกิดจากผู้ดูแลส่วนหนึ่งมีความผูกพันกับผู้สูงอายุ โดยเป็นบุตรเป็นความผูกพันที่ผู้สูงอายุมีต่อกันตั้งแต่ก่อนการเจ็บป่วย⁽¹⁷⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพลัดพราก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) ตรงกับแนวคิดของ Nutbeam⁽⁹⁾ กล่าวว่า 1) ความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคม เป็นสิ่งที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต 3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรอบรู้



ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค และสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี ในทางกลับกันบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า⁽⁹⁾ นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพัฒนาสังคม ประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และระดับการศึกษาตามลำดับสามารถทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 14.4

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพัฒนาสังคม จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision skill) เป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีและผลเสียเพื่อการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมา สอดคล้องกับ

แนวคิดของเบคเกอร์⁽¹⁸⁾ ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้านคือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) เนื่องจากการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media Literacy skill) คือความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.271$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) เป็นความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Green & Kreuter⁽¹⁹⁾ กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการ



กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเขตจังหวัดนครปฐม มีระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.38 โดยผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุทราบว่าควรตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี และผู้สูงอายุควรนอนพักผ่อนอยู่ชั้นล่างของบ้าน เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและการลื่นล้มจากการขึ้นลงบันได และผู้สูงอายุควรกินผัก ผลไม้ การดื่มน้ำมากๆ เพื่อช่วยลดอาการท้องผูกและช่วยให้ร่างกายสดชื่น ตามลำดับ สำหรับประเด็นความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ผู้สูงอายุยังไม่สามารถปฏิบัติได้ดีในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ดื่มสุราและยาต้องเป็นประจำจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดและผู้สูงอายุควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ตามลำดับ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2561.
2. United Nation, Department of Economic and social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2015 Revision, United Nations: New York. 2015;pp.30.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. รายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม 2562. เอกสารอัดสำเนา. 2563.

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเพศหญิง แต่ยังไม่พบว่ามีทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศน้อยที่สุด ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขและชมรมผู้สูงอายุควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีทักษะในด้านบริโภคข้อมูลสินค้าและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อต่างๆ โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี



4. พรปวรรณ ทรัพย์แก้ว. การศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในตำบลโมคลาน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2559.
5. สุปราณี จินาสวัสดิ์. พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอด่านช้าง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา. 2559.
6. อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข. ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุหลังวัยเกษียณอายุการทำงานในจังหวัดแพร่. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2560; 45: 30-42.
7. World Health Organization. [WHO]. Active ageing: A policy framework (WHO/NMH/NPH/02.8). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 27 มกราคม 2564] จาก http://www.unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri2.pdf.
8. Daniel W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9th ed). New York: John Wiley & Sons. 2010.
9. Nutbeam, D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain. 2000.
10. Best, John W. Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall. 1977.
11. Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York: Harper. 1951.
12. ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.
13. Phanpum, A., Sooknirundorn, S., Chanthaphinit, S., Nilbanphot, I.O., Poomphakwaen, K. Quality of Life of the Elders in Toobkob Village, Kokdu Sub-district, Mueang District, Loei Province. 1th National Conference in Science, Technology and Innovation 2019. 20 April 2019. Faculty of Science and Technology, Loei Rajabhat University. 2019.
14. ครุณี ชุนหะวัด. การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม : มิตรภาพบำบัด. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. 2549.
15. วิไลพร วงศ์สิน, โรจน์ จินตนาวัฒน์, กนกพร สุคำวัง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร 2556; 40(4): 91-99.
16. ศิริพันธ์ สาสัตย์. รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2552.



17. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) 2548.
18. Becker, M.H. The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs 1974; 2: 324-473.
19. Green, L. W. and Kreuter, M.W. Health promotion planning: and Environmental approach. Toronto: Mayfield Publishing. 1991.