

Received: 10 Apr. 2023, Revised: 21 Apr. 2023

Accepted: 22 Apr. 2023

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหารพภกษา มะหลัด^{1*}, วรกร วิชัยโย², ธันวา ใจเที่ยง³

บทคัดย่อ

การส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะช่วยลดการเจ็บป่วย ลดภาวะพึ่งพิง และสามารถดูแลตนเองได้ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง 330 คน ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงอนุมานใช้ค่า Chi-square test, Odd Ratio, 95%CI กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.50 และมีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 8 ตัวแปร ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ 1) รายได้ไม่พอเพียงและเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ เป็น 4 เท่า 2) พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส เป็น 1.63 เท่า 3) ห้องน้ำแบบส้วมซึมเป็น 3.32 เท่า 4) มีบุคคลที่พึ่งพาได้ เป็น 7.60 เท่า 5) ขนเผ่าภูไท เป็น 1.75 เท่า ปัจจัยนำ ได้แก่ 6) คะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง เป็น 8 เท่า 7) การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง เป็น 2.29 เท่า และ 8) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน และบุคลากรด้านสุขภาพ เป็น 3.30 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ ควรเพิ่มการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลในครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรม

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

² อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

³ อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

*Corresponding author E-mail: pmalad.fern24@gmail.com

*Original Article***Factors Affecting of Behavior on Health Promotion for Elderly
in Dongluang District, Mukdahan Province****Pruksa Malad^{1*} Woragon Wichaiyo² Tunwa Chaiteing³****Abstract**

Health promotion that is correct and suitable for the elderly in order to have good health, which will reduce illness, reduce dependency and able to self-care for themselves. This research was a survey research used cross-sectional analytic study had of this study were to study the factors affecting of behavior on health promotion for elderly in Dongluang District, Mukdahan Province. A questionnaire form was used as the research instrument from the sample consisted of 330 people. Analysis statistics were used to analyze descriptive data. the inferential analysis used the χ^2 -test, Odds Ratio and 95%CI and p-value < 0.05.

The research results found that 88.50% of the elderly had health promoting behaviors moderate. The factors affected health promoting behaviors for elderly 8 Factors are as follows : Personal information includes : 1) Income is insufficient were 4 times, 2) Elderly living with their spouse were 1.63 times, 3) There were a cesspool of were 3.32 times, 4) Having a dependable person were 7.60 times, 5) Phu Thai tribe were 1.75 times, Predisposing factor includes : 6) The knowledge score is high level were 8 times, 7) The perceived benefit was high level were 2.29 times, and Reinforcing factor includes : 8) Support from family, friends/neighbor and health personnel were 3.30 times, statistically significant at 0.05

Suggestions from this research are The awareness of the benefits of health promotion behaviors should be increased for Individuals in the family and community to create understanding and be able to modify the health care behavior of the elderly properly and appropriately.

Keywords : Elderly, Health Promotion, Behavior

บทนำ

องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าโลกจะเข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2050 ในขณะที่จำนวนประชากรผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีโอกาสเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าจาก 143 ล้านคนในปี 2019 ซึ่งคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนทั้งสิ้น 426 ล้านคนในปี 2050 มีค่าเฉลี่ยกลางของผู้สูงอายุในช่วงปี 2045 ถึง 2050 อยู่ที่ 77 ปี และมีโอกาสที่จะเพิ่มสูงขึ้น 83 ปี ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยกลางในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่คาดการณ์ว่าอาจเกิดขึ้นได้ภายในปี 2100¹

จังหวัดมุกดาหาร มีจำนวนประชากรทั้งสิ้นในปี 2564 จำนวน 274,777 คน เพศชาย จำนวน 137,046 คน เพศหญิง จำนวน 137,731 คน และมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี 2564 จำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 47,756 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 21,778 คน เพศหญิง จำนวน 25,978 คน คิดเป็นร้อยละ 17.37 ของประชากรทั้งหมด อำเภอดงหลวง เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดมุกดาหาร แบ่งออกเป็น 6 ตำบล 60 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9 แห่ง มีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 35,004 คน และมีจำนวนผู้สูงอายุในอำเภอดงหลวง จำนวน 4,886 คน แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี จำนวน 2,825 คน กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี จำนวน 1,456 คน และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 605 คน ปี 2563 - 2565 ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 14.42, 14.69 และ 14.61 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.84, 29.11 และ 28.00 ตามลำดับ และมีผู้สูงอายุที่มารับบริการที่เกี่ยวข้องอุบัติเหตุ จำนวน 368 คน และผู้สูงอายุที่ได้รับคัดกรองความเครียดของผู้สูงอายุ จำนวน 3,684 คน โรงพยาบาลดงหลวง ได้มีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โครงการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สูบบุหรี่ เป็นต้น ให้แก่ผู้สูงอายุที่เข้ากิจกรรมเป็นประจำทุกครั้งที่²

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก จึงทำให้มีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน อำเภอดง

หลวง จังหวัดมุกดาหาร โดยใช้การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การทำให้มีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วย ลดภาวะพึ่งพิง และสามารถดูแลตนเองในระยะยาวได้ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ คือ เมษายน 2565 ถึง กันยายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทำการคัดเลือกโดยขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรผู้สูงอายุในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 4,886 คน แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี จำนวน 2,825 คน กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี จำนวน 1,456 คน และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 605 คน² ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุกรณีทราบขนาดของผู้สูงอายุ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ประชากรผู้สูงอายุในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 4,886 คน โดยวิธีคิดสัดส่วนผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้าน การใช้สูตรของอรุณ จิรวัฒนกุล และคณะ (2551)⁹

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2p(1-p)}{e^2(N-1)+Z^2\alpha/2p(1-p)}$$

$$= \frac{4.886 (1.96)^2 0.5(1-0.57)}{(0.05)^2 (4.886 - 1) + (1.96)^2 0.5(1-0.57)}$$

ขั้นตอนที่ 2 โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับสลากแบบไม่ทดแทน จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 330 คน ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การสุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร²

ลำดับ	ตำบล	จำนวนประชากร (N)	ขนาดตัวอย่าง (n)
1	ดงหลวง	1,053	71
2	หนองบัว	693	47
3	กกตูม	1,186	80
4	หนองแคน	671	45
5	ชะโนดน้อย	640	43
6	พังแดง	643	44
รวม		4,886	330

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการปรับปรุงแบบสอบถามของพงศธร ศิลาเงิน (2560)⁶ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

และส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์

เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเป็นการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และมีความมากกว่า 0.6 ทุกข้อ

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.73

2) แบบสัมภาษณ์ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.89

3) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.93

4) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77

5) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเสริมและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.74 และ

6) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.93

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร โดยใช้ค่าของสถิติ Chi-square test, Odd Ratio (OR), 95%CI โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร รหัสโครงการ 30.0033.2565 เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 330 คน โดยมีผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละจำแนกตามระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร (n=330)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับค่าเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง	3.67 - 5.00	38	11.50
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง	2.34 - 3.669	292	88.50

(Min = 2.62, Max = 4.41, $\bar{X}$ = 3.31, S.D. = 0.35)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร (n= 330)

	ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		χ^2	OR	95%CI. Low-Up	p-value
		ดี	ไม่ดี				
		จำนวน	จำนวน				
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
ข้อมูลส่วนบุคคล							
1. ความพอเพียงของรายได้	เพียงพอและเหลือเก็บ	38	17	21.68	4.10	2.20 ถึง 7.65	<0.001**
		(69.10)	(30.90)				
	ไม่พอเพียงและ	97	178				
	เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	(35.30)	(64.70)				
2. พักอาศัยอยู่กับ	คู่สมรส	78	89	4.70	1.63	1.05 ถึง 2.54	0.030*
		(46.70)	(53.30)				

	ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ		χ^2	OR	95%CI. Low-Up	p-value
		ดี	ไม่ดี				
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
3. ท้องน้ำ	บุตรหลาน, ญาติ, อื่นๆ	57 (35.00)	106 (65.00)	20.16	3.32	1.94 ถึง 5.70	<0.001**
	ชักโครก	47 (63.50)	27 (36.50)				
	ส้วมซึม	11 (34.40)	84 (65.60)				
4. บุคคลที่พึ่งพาได้	มี	133 (43.20)	175 (56.80)	9.87	7.60	1.75 ถึง 33.09	0.002*
	ไม่มี	2 (9.10)	20 (90.90)				
	ข้อมูลส่วนบุคคล						
5. คนเฝ้า	ภูไท	105 (44.70)	130 (55.30)	4.80	1.75	1.06 ถึง 2.90	0.028*
	บรู	30 (31.60)	65 (68.40)				
	ปัจจัยนำ						
6. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	สูง	41 (80.40)	10 (19.60)	38.90	8.07	3.87 ถึง 16.82	<0.001**
	ต่ำ	94 (33.70)	185 (66.30)				
	การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
7. การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	สูง	104 (47.30)	116 (52.70)	11.06	2.29	1.40 ถึง 3.74	<0.001**
	ต่ำ	31 (28.20)	79 (71.80)				
	ปัจจัยเสริม ได้แก่						
8. ปัจจัยเสริม ได้แก่	ด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน และบุคคลกรด้านสุขภาพ			18.62	3.30	1.89 ถึง 5.75	<0.001**
	สูง	115 (48.10)	124 (51.90)				
	ต่ำ	20 (22.00)	71 (78.00)				

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, **นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001, Fisher Exact Test <20%

สรุปผลการวิจัย

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 88.50 และอยู่ในระดับสูง จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50

จากตารางที่ 3 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ไม่พอเพียงและเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 4 เท่า (95%CI. = 2.20 – 7.65) พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 1.63 เท่า (95%CI. = 1.05 – 2.54) ห้องน้ำแบบส้วมซึม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็น 3.32 เท่า (95%CI. = 1.94 – 5.70) มีบุคคลที่พึ่งพาได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 7.60 เท่า (95%CI. = 1.75 – 33.09) ขนเผ่าภูไท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 1.75 เท่า (95%CI. = 1.06 – 2.90)

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 8 เท่า (95%CI. = 3.87 – 16.82) การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 2.29 เท่า (95%CI. = 1.40 – 3.74)

ปัจจัยเสริม การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบไปด้วย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน และบุคลากรด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 3.30 เท่า (95%CI. = 1.89 – 5.75)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยนำมาอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 88.50 และอยู่ในระดับสูง จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองและให้ความสำคัญต่อสุขภาพร่างกายของตนเองที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สูบบุหรี่ และมีการร่วมมือในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของภาครัฐ ส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ในอำเภอดงหลวง ส่งผลให้ผู้สูงอายุ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศธร ศิลาเงิน (2560)⁶ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 52.5 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ ทับประทุม (2560)³ พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในระดับปานกลางร้อยละ 69.20

2. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

1. ความพอเพียงของรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอเพียงและเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีเป็น 4 เท่า ของผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงและเหลือเก็บ อยู่ในระดับไม่ดี (OR = 4.10, 95%CI. = 2.20 – 7.65, $\chi^2 = 21.68$, p-value < 0.001) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงไม่มีรายได้มากพอ แต่ผู้สูงอายุยังมีบุตรหลานให้เงินเป็นบางส่วนและมีบางส่วนที่ประกอบอาชีพเสริม เช่น ปลูกผักสวนครัว การทำอาหารขนมขาย รวมทั้งการรับจ้างทั่วไป เป็นบางครั้งบางคราว ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่พอเพียงและเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สิทธิกัน (2560)⁷ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอเพียง/มีหนี้สิน (OR = 1.18, 95%CI. = 0.43 – 3.30)

2. พักอาศัย พบว่า ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 1.63 เท่า ของผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับบุตร หลาน ญาติและอื่น ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับไม่ดี (OR = 1.63, 95% CI. = 1.05 – 2.54, $\chi^2 = 4.70$, p-value = 0.030) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุที่พำนักอยู่กับคู่สมรสมีส่วนของการมีส่งเสริมสุขภาพดีกว่าในกรณีที่พำนักอาศัยอยู่กับบุตร หลาน ญาติ หรืออยู่โดยลำพัง เนื่องจากคู่สมรสเป็นที่ส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกับผู้สูงอายุ จะมีความรักความเข้าใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันทำให้มีกำลังใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของปิยธิดา คูศิริบุญรัตน์ และคณะ (2561)⁵ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลในครอบครัว เช่น คู่สมรส หรือบุตรหลาน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งกล่าวได้ว่า เป็นส่วนส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

3. ลักษณะห้องส้วมที่ใช้ในบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีห้องน้ำแบบส้วมซึมส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในระดับดีเป็น 3.32 เท่าของผู้สูงอายุที่มีห้องน้ำแบบชักโครก ที่อยู่ในระดับไม่ดี ($OR = 3.32, 95\%CI = 1.94 - 5.70, \chi^2 = 20.16, p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า บ้านเรือนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ห้องน้ำแบบส้วมซึมมาตั้งแรกแล้ว ซึ่งเหมาะสมสถานะภาพทางเศรษฐกิจเป็นชาวบ้านดั้งเดิมในพื้นที่ และยังไม่มีการปรับเปลี่ยนมาใช้ห้องน้ำแบบชักโครก สอดคล้องกับการศึกษาของศิริประภา สมัตถะ และกาญจนา นาละพินธุ (2564)⁸ พบว่า บ้านที่มีลักษณะโถส้วมแบบนั่งยอง ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเป็น 5.03 เท่า ของ บ้าน ที่มี ลักษณะ โถส้วมแบบชักโครก ($OR = 5.03, 95\%CI = 2.22 - 11.38, p\text{-value} < 0.001$)

4. ผู้สูงอายุที่มีบุคคลที่พึ่งพาได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุคคลที่พึ่งพาได้ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในระดับดีเป็น 7.60 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุคคลที่พึ่งพาได้ ที่อยู่ในระดับไม่ดี ($OR = 7.60, 95\%CI = 1.75 - 33.09, \chi^2 = 9.87, p\text{-value} = 0.002$) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีบุคคลที่พึ่งพาได้ยามเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นบุตรหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรืออาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพราะการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอคลองหลวง เป็นพื้นที่ชนบทที่ครอบครัวมีความเอื้อเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ค่อยช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของพงศธร ศิลาเงิน (2560)⁶ พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส และอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลานทำให้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาได้เมื่อยามเจ็บป่วยหรือมีปัญหาที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพื้นที่ที่ทำการศึกษายังไม่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แต่บริเวณโดยรอบจะมีบ้านของญาติพี่น้องทำการอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน ทำให้มีการพึ่งพาอาศัยดูแลซึ่งกันและกัน

5. ชนเผ่า พบว่า ผู้สูงอายุชนเผ่าภูไทส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในระดับดีเป็น 1.75 เท่าของผู้สูงอายุมีชนเผ่าบุร ที่อยู่ในระดับไม่ดี ($OR = 1.75, 95\%CI = 1.06 - 2.90, \chi^2 = 4.76, p\text{-value} = 0.028$) ทั้งนี้ อาจเป็นไปตามการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องว่า ด้วยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอคลองหลวงในปัจจุบันเป็นชนเผ่าภูไทเพิ่มมากขึ้น ได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ไปสู่การพัฒนาด้าน ความรู้ ทักษะ การรับรู้ ประโยชน์ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีและเหมาะสม นอกจากนี้ในยุคสมัยปัจจุบันมีการผสมกลมกลืนทาง วัฒนธรรมประเพณีระหว่างภูไทและบุร ปัจจุบันวิถีชีวิตของชนเผ่าภูไทที่เปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมการติดต่อแลกเปลี่ยนเพื่อดำรงชีพในสังคมของตน ซึ่งมีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมดั้งเดิมอย่างมากตลอดจนการกำหนดวิธีการรักษาหรือตัดสินใจเลือกการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จึงพบว่าชนเผ่าเลือก ที่จะรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ผู้สูงอายุชาวภูไทมีความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง จึงทำให้พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม และการมีระบบบริการด้านสุขภาพที่ทั่วถึงตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบการให้บริการในเชิงรุก มากกว่าการตั้งรักษาโรคและเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าถึงการรักษาได้รับการดูแลแบบเท่าเทียมกัน

6. ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนนความรู้สูงเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในระดับดีส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 8 เท่าของผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนนความรู้ต่ำเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในระดับไม่ดี ($OR = 8.07, 95\%CI = 3.87 - 16.82, \chi^2 = 38.90, p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ก็จะสามารถที่จะปฏิบัติตนด้านการสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามมาในทุก ๆ ด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สิทธิกัน (2560)⁷ พบว่า ผู้สูงอายุระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูงส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 5.43 เท่าของผู้สูงอายุระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับต่ำ ($OR = 5.43, 95\%CI = 1.15 - 25.53, \chi^2 = 33.47, p\text{-value} < 0.05$)

7. การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้ประโยชน์สูงเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในระดับดีส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 2.29 เท่าของผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ต่ำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในระดับไม่ดี

(OR = 2.29, 95%CI. = 1.40 – 3.74, χ^2 = 11.06, p-value < 0.001) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สูง และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และมีผลกระทบต่องานพฤติกรรมสุขภาพ นำมาเป็นแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562)⁴

8. ปัจจัยเสริม พบว่า ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสริมในด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน และบุคคลกรด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในระดับดีเป็น 3.30 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่มีปัจจัยเสริมในด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน และบุคคลกรด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในระดับไม่ดี (OR = 3.30, 95%CI. = 1.89 – 5.75, χ^2 = 18.62, p-value < 0.001) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน และบุคคลกรด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือนยกย่องชมเชยให้กำลังใจการเอาเป็นแบบอย่าง ดำเนินดีเตียน การลงโทษ ซึ่งปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น ๆ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562)⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของพงศธร ศิลาเงิน (2560)⁶ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสริมในด้านการได้รับแรง สนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูงส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 2.80 เท่าของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสริมในด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย (OR = 2.80, χ^2 = 4.67, p-value = 0.031)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) ผู้สูงอายุที่มีความรู้และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนความรู้และการรับรู้ประโยชน์สูงเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นเพื่อให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน

อยู่ในระดับสูง จะต้องมีการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2) ผู้สูงอายุชนเผ่าภูไทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดีกว่าชนเผ่าปฐที่เป็นชนเผ่าพื้นเมืองของผู้สูงอายุในอำเภอดงหลวง จึงต้องทำให้มีการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนของผู้สูงอายุที่เป็นชนเผ่าปฐให้มากขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3) ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอเพียงและเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ซึ่งผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงไม่มีรายได้มากพอ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปจะเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในทุก ๆ ด้าน และการจัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจชุมชนของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มกิจกรรมและรายได้ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.วรกร วิชัยโย อาจารย์ที่ปรึกษาหลักในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธันวา ใจเที่ยง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมในการทำวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งช่วยตรวจสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย สถิติผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 28 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/known/side/1/9/158>
- คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มรายงานมาตรฐาน ประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 เม.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก:

<https://mdh.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>

p

3. นงลักษณ์ ทับประทุม. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองโสน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก; 2560
4. นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวลัย เพ็ญศรี. การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลสมาคมฯ ไทย 2565;12:38-48.
5. ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ และคณะ. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอาศัยในชุมชนชนเมือง จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2561;33:153-160.
6. พงศธร ศิลาเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560
7. วาสนา สิทธิกัน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล บ้านโอง อำเภอ บ้านโอง จังหวัดลำพูน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2560
8. ศิรประภา สมัตถะ และกาญจนา นาถะพินธุ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2564;4:89-101.
9. อรุณ จิรวัดณ์กุล. สถิติทางการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: บริษัท คลังนานาวิทยา; 2551.