

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กชกร ศิวปรียากุล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี email: got00700@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประชากรเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จของยามาเน กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 5% ได้จำนวน 390 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่ายได้จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1 หาความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และแหล่งที่มาของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ควรเน้นส่งเสริมในด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและการได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีปัจจัยนำอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม

วันที่รับ (received) 15 มี.ค. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 7 พ.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 15 มิ.ย. 2563

Self-Care Behaviors of Elders in Mueang District, Surat Thani Province

Gotchagon Sivapreeyagoon, Surat Thani Hospital, Surat Thani Province, email: got00700@hotmail.com

Abstract

This research aims to study the self-care behaviors of elders in Mueang District, Surat Thani Province in order to 1) study the self-care behaviors of elders, 2) study relationships between personal qualities and self-care behaviors and 3) study the predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors with the self-care behaviors. The representative samples included 400 elders in the social bound group. The research applied Yamane Formula table in determining the sample size. The standard deviation was determined at 5%. According to the table, representative samples was 390 people selected by the Sample Random Sampling among 400 people. The research instrument was questionnaire created by the researcher. Its qualities were reviewed by 3 experts. Its IOC was 1.00. The reliability coefficient was 0.7 after being tested by Cronbach's alpha coefficient. Sample group's general data was analyzed by the Descriptive Statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation. The inferential statistics included Chi-square and Pearson correlation Coefficient. Relationships between predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors and the self-care behaviors were analyzed by Pearson's Product moment correlation Coefficient.

The study found that the self-care behaviors of elders were at high level. The personal qualities including age, education background, income, income adequacy and income source related to their self-care behaviors with statistical significance at the 0.01 level. The predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors related to their self-care behaviors with statistical significance at the 0.001 level. The reinforcing factors should be underlined in health news learning and social activities participation. Also, the enabling factors should be underlined in access to health service and health suggestion because the elders' predisposing factors had been at high level already.

Keywords: Self-Care Behaviors of Elders, Elders in Social Bound Group

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ(United Nations) กำหนดไว้ว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ดังนั้นปัจจุบันประเทศไทยจึงนับได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” ตั้งแต่ พ.ศ.2549 ซึ่งมีอัตราผู้สูงอายุถึงร้อยละ 11 ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด คาดประมาณว่า ในปี 2568 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (The Situation of The Elderly in Thailand, 2017)

มีข้อมูลว่า ประชากรสูงอายุไทยยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ไม่สามารถประกอบกิจวัตรพื้นฐาน คือ กินอาหารเอง เข้าห้องน้ำเอง แต่งตัวได้เอง) มากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกันนี้ และมีปัญหาเรื่องการเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเหล่านี้อาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมของคนไทยตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุจนเป็นผู้สูงอายุ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว (The Situation of The Elderly in Thailand, 2017) และจำนวนผู้สูงอายุก็เพิ่มมากขึ้นอย่างมากถ้าหากประเทศไทยมีนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุไทยยังคงมีพลังและมีคุณค่าก็จะทำให้การสูงวัยของประชากรไทยนั้นเป็นโอกาส แทนที่ผู้สูงอายุจำนวนมากเหล่านั้นจะเพิ่มภาระในการดูแลให้กับปัจเจกบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(2009) ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดสังคม) ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (กลุ่มติดบ้าน) ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (กลุ่มติดเตียง) ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี รายงานร้อยละ ของผู้สูงอายุสุขภาพดี(Healthy Ageing) เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดสุราษฎร์ธานี สถานบริการที่เป็นจุด ทำสัญญาเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2562 มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 21,527 คน จำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 14,030 คน คิดเป็นร้อยละ 97.17 กลุ่มติดบ้านจำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 2.14 และ กลุ่มติดเตียง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 (Surat Thani Provincial Health Office, 2019) ด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในสังคมผู้สูงอายุในเขตเมือง เป็นกลุ่มที่ยังมีความสามารถในการเคลื่อนไหว จึงเป็นกลุ่มที่ควรศึกษาว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

เป็นอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มนี้

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม ซึ่งเป็นประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในสังคม จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ลดอัตราเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่าง ๆ และลดภาระการดูแลจากครอบครัว ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ให้เป็นการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active Aging) คือ มีสุขภาพดี มีความมั่นคงทางด้านรายได้และ การอยู่อาศัย และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยคาดว่าผลการศึกษาคั้งนี้ จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อทำให้กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการสูงวัยอย่างมีสุขภาพและอยู่ดีมีสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563

ประชากร คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 14,030 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่บริการเครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำแนกอยู่ในกลุ่มติดสังคม โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางยามาเน่ (Yamane, 1973) อ้างในมารยาท โยทองยศ และปราณี สวัสดิธรรม (Yothongyod & Swadesan, 2014) เท่ากับ 390 คน และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างง่าย จำแนกตามหน่วยบริการ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง พฤศจิกายน 2562 – กุมภาพันธ์ 2563 โดยมีการคำนวณสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างจากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบในแต่ละหน่วยบริการดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการนั้น}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ อ.เมือง}}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ประกอบด้วย เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งหมด 16 ข้อ เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน จากนั้นการจัดระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (Kitpridaborisuth, 2011) โดย (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น (5-1) / 3 = 1.33 ใช้เกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.32 หมายถึง ผู้สูงอายุมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.33 – 3.66 หมายถึง ผู้สูงอายุมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 3 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ การตรวจรักษาที่เหมาะสม จำนวน 6 ข้อ ประยุกต์จากพลศักดิ์ พุ่มวิเศษ Pumwiset, 2013) เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน การจัดระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (Kitpridaborisuth, 2011) โดย (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น (3-1) / 3 = 0.67 ใช้เกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ การตรวจรักษาที่เหมาะสม ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.35 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ การตรวจรักษาที่เหมาะสม ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.36 – 3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ การตรวจรักษาที่เหมาะสม ระดับสูง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 2 ข้อ สัมพันธภาพในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด 5 ข้อ การได้รับข้อมูลข่าวสาร 7 ข้อรวมทั้งหมด 14 ข้อ มีคำตอบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน การจัดระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของ บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ (Kitpridaborisuth, 2011) โดย (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น $(5-1) / 3 = 1.33$ ใช้เกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.32 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.33 – 3.66 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร ระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และพฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 25 ข้อ ประยุกต์จากวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (Konkaew, 2014) เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนนการจัดระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของบุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ (Kitpridaborisuth, 2011) โดย (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น $(4-1) / 3 = 1.00$ ดังนั้นเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา รวมถึงความครอบคลุมและความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่ามีหลายหัวข้อที่ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจึงได้ทำการ

ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 คน ประเมินอีกครั้ง ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยเท่ากับ 1 จากนั้นนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.7

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ โดยใช้ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product moment correlation Coefficient)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ลำดับที่ 63/2562 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2562 พร้อมพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมศึกษาตลอดระยะเวลาการศึกษาได้แก่ ความสมัครใจในการมีส่วนร่วมในการวิจัย การเก็บรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. จากการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.80 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 69.74 ปี (M= 69.74 SD= 7.41) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.30 สถานภาพสมรส ร้อยละ 59.0 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 37.00 มีรายได้จากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.30 มีรายได้พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 44.00 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.00 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจ

2. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุภาพรวม

พฤติกรรม	Mean	SD	ระดับพฤติกรรม
ด้านการรับประทานอาหาร	3.10	0.40	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	2.88	0.83	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย	3.14	0.61	สูง
ด้านการจัดการความเครียด	2.90	0.71	ปานกลาง
รวม	3.02	0.55	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่าภาพรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง (M= 3.02, SD= 0.55) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง(M=3.14, SD=0.61) รองลงมา คือ ด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง (M= 3.10, SD= 0.40) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (M= 2.90, SD= 0.71) และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (M= 2.88, SD= 0.83) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัย	Mean	SD	ระดับ
ปัจจัยนำ			
ด้านเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง	3.72	0.46	สูง
ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ	4.27	0.47	สูง
รวม	3.99	0.39	สูง
ปัจจัยเอื้อ			
การเข้าถึงสถานพยาบาล	2.32	0.43	ปานกลาง
การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ	2.63	0.46	ปานกลาง
การตรวจรักษาที่เหมาะสม	2.67	0.48	ปานกลาง
รวม	2.48	0.37	ปานกลาง
ปัจจัยเสริม			
ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	2.79	0.84	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด	3.17	0.72	สูง
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร	2.69	0.64	ปานกลาง
รวม	2.89	0.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า ภาพรวมของระดับปัจจัยนำอยู่ในระดับสูง (M=3.99, SD=0.39) ส่วนปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม อยู่ในระดับปานกลาง(M=2.48, SD=0.37; M=2.89 SD=0.58) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านของปัจจัยนำ พบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งสองด้าน โดยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ(M=4.27, SD=0.47)รองลงมา ด้านเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M=3.72, SD=0.46) ส่วนปัจจัยเอื้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยด้านการตรวจรักษาที่เหมาะสม มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด(M=2.67, SD=0.48) รองลงมาคือ ด้านการได้รับ

คำแนะนำด้านสุขภาพ (M=2.63 SD=0.46) และด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ(M=2.32 SD=0.43) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเสริม ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดอยู่ในระดับสูง(M= 3.17 ,SD=0.72) ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง (M= 2.79, SD=0.84; M=2.69, SD=0.64) ตามลำดับ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ปัจจัยต่างๆ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง	
	Chi-square	p-value
เพศ	0.230	.891
อายุ	10.15	.003**
ระดับการศึกษา	26.65	.003**
สถานภาพ	7.43	.279
รายได้	40.15	.000***
แหล่งที่มาของรายได้	25.02	.000***
ความพอเพียงของรายได้	18.63	.005**
โรคประจำตัว	2.59	.274

p < .01 *p < .001

จากตารางที่ 3 พบว่า เพศ สถานภาพ และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ส่วนอายุ การศึกษา รายได้ แหล่งรายได้และความพอเพียงของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนรายได้และแหล่งที่มาของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ปัจจัยต่าง ๆ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง	
	r	p-value
ปัจจัยนำ		
เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	0.488	.000**
การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ	0.371	.000**
ปัจจัยเอื้อ		
ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.433	.000**
ด้านการได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ	0.411	.000**
ด้านการตรวจรักษาที่เหมาะสม	0.381	.000**
ปัจจัยเสริม		
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	0.529	.000**
สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด	0.672	.000**
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.608	.000**

***p < .001

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย ด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง ด้านการการจัดการความเครียด และ ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ย่อมทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีตามไปด้วย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพูลศักดิ์พุ่มวิเศษ (Pumwiset, 2013) และวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (Konkaew, 2014) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน

2. ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าเพศสถานภาพสมรส และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยภาพรวมของผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุร้อยละ 51.4 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง โดยพบว่าในกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 55.7 เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ชัดแย้งกับการศึกษาของเบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ ต่างงาม (Sawangsi & Tangngam, 2013) ที่ศึกษาเปรียบเทียบระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก ตามสถานภาพบุคคล พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูง

กว่าเพศชาย และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าสถานภาพสมรส ส่วนรายได้และความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับจิราภรณ์ ใจสบาย พรสุข หุ่นนิรันดร์ และทรงพล ต่อนี่ (Jisabai, Hunnirun & Tornee, 2011) ที่ทำการศึกษาระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้น้อย พบว่ารายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าฐานะเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเรื่องความมั่นคงทางการเงินของผู้สูงอายุ มีผลต่อความสนใจในเรื่องสุขภาพส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ส่วนอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับจิราภรณ์ ใจสบายและคณะ (Jisabai et al, 2011) ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของชวัญดาว กล่ำรัตน์, ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, ภัทรพล มหาพันธ์ และ นวลฉวี ประเสริฐสุข (Klumrat, Jongwutiwes, Mahakan, & Prasertsuk, 2013) และศิริสุข นาคะเสนีย์ (Nakasaneey, 2018) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลต่อความสามารถในการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป ส่วนโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของชวัญดาว กล่ำรัตน์และคณะ (Klumrat et al, 2013) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามภาวะสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการวิจัยของกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ (Rojpaisarnkit , 2016) พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีอิทธิพลโดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่าถ้าผู้สูงอายุมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระดับสูง จะมีผลทำให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น แต่ถ้าผู้สูงอายุมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระดับต่ำจะมีผลทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ดีตามไปด้วย ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับวาสนา สิทธิกัน ,สายหยุด มุลเพ็ชร และสามารท ใจเตี้ย (Sithikan, Moolphate, & Jaitae, 2017) แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพในระดับสูง ก็จะสามารถปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามมา

ปัจจัยเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความสะดวกในการเดินทางไปสถานบริการสุขภาพ ความสะดวกในการติดต่อสถานบริการเพื่อขอรับบริการ ความพอใจในคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ การได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของพูลศักดิ์ ฟูมิวิเศษ (Pumwiset, 2013) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพและการตรวจรักษาที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยเสริมด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของกุลวดี โรจนไพศาลกิจ (Rojpaisarnkit, 2016) การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อธิบายได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพในด้านต่าง ๆ จากเอกสาร/แผ่นพับ จากสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ จากชมรมผู้สูงอายุ จากสื่อ อินเทอร์เน็ต และจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ ถูกต้อง ดังนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดีเนื่องจากอิทธิพลของสื่อต่างๆ

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาปัจจัยเสริม ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำสม่ำเสมอ ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมด้านอื่นๆ

2. จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบกับปัจจัยเสริม ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ควรมีการพัฒนาการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยผู้บริการควรจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสนใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น เช่น สาธิตการทำอาหาร หรือ สาธิตออกกำลังกาย รวมทั้งการจัดเสวนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้และพัฒนาเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป และการจัดกิจกรรมดังกล่าวควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องในชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลตนเอง

3. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม

ควรเน้นส่งเสริมในด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และปัจจัยเชื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสม เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีปัจจัยนำอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว

รายการอ้างอิง

- Department of Health. (2009). Retrieved December 15, 2019, from www.eh.anamai.moph.go.th/.
- Jisabai, J., Hunnirun, P. & Tornee, S. (2011). Self-care Behavior and Quality of Life of The Elderly People in The Elderly People club, Bangkok Noi District Bangkok. Journal of Faculty of Physical Education. 14(1), 214-225. (in Thai)
- Kitpridaborisuth, B. (2011). Social science research methodology. Bangkok (11 edition): Jamjureeproduct.
- Klumrat, K., Jongwutiwes, K., Mahakan, P.& Prasertsuk, N. (2013). Causal Factors of Health Behavior of Elderly in Western Region of Thailand. RMUJ (Humanities and Social Sciences).7(3), 93 -104. (in Thai)
- Konkaew, W. (2014). The health behavior of elderly of Klongtumru Sub-district, Amphoe Mueang Chon Buri. Master degree of public administration, Burapha University. (in Thai)
- Nakasaney, S. (2018). Self - Health care Behavior of The Elderly in Bangkok. Rajabhat Rambhai Barni Reseach Journal .12(1), 39 – 48. (in Thai)
- Pumwiset, P. (2013). Self-health Care Behaviors among Elderly in Nonthaburi Province. Research Report, Rajapruk University. (in Thai)
- Rojpaisarnkit, K. (2016) . Factor Influencing Health Promoting Behaviors of Thai Elderly: A Case Study of Middle Old Age in Samut Prakan Province. Journal of Nursing Science ChulalongKorn University. 28(3), 68-83 (in Thai)
- Sawangsrri, B. & Tangngam, S. (2013). Self-healthcare of the elderly in Samchuk District, Suphanburi Province. RMUTSB Aced. J. 1(2), 128 -137. (in Thai)
- Sithikan, W., Moolphate, S. &Jaitae, S. (2017). Factors Associated with Health – Promoting Behaviors of the Elderly in Ban Hong Sub district Municipality, Ban Hong District Lamphun. Lumpang Med J .38 (2), 49 – 58. (in Thai)

Surat Thani provincial health office. (2019). Retrieved December 15, 2019, from
<https://sni.hdc.moph.go.th>

The situation of the elderly in Thailand. (2017). Retrieved December 15, 2019, from
<http://www.nso.go.th>

Yothongyot, M. & Swadesan, P. (2014). Retrieved December 15, 2019, from
<http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>.