

ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย Causal Factors of Health Behavior of Elderly in Western Region of Thailand

ขวัญดาว กล่ำรัตน์¹ คีร์บุณ จงวุฒิเวศย์² ภัทรพล มหาชน³ และ นวลฉวี ประเสริฐสุข⁴

Khwandao Klumrat,¹ Kiriboon Jongwutiwes,² Pattarapon Mahakan³ and Nuanchavee Prasertsuk⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ **ประการแรก** เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย **ประการที่สอง** เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล **ประการที่สาม** ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย และ **ประการที่สี่** หาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย จำนวน 400 คนได้มาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t - test Independent samples) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) และการวิเคราะห์แบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุ ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้การดูแลสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน อยู่ในระดับปานกลาง การร่วมกิจกรรมทางสังคม ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และการขึ้นำตนเอง อยู่ในระดับต่ำ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย เมื่อจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สภาพการดูแลสุขภาพ และบทบาทในชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. แบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลการวิจัย โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบและมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การขึ้นำตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบและมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น และความรู้การดูแลสุขภาพ

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The objectives of this research were: 1) to study the health behavior of elderly, 2) to compare the health behavior of elderly classified by personal factors, 3) to study the causal factors of the health behavior of elderly and 4) to find out the guidelines for health behavior development of elderly in western region of Thailand. The subjects were 400 elderly in western region of Thailand, selected through multistage random

¹ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

² ประ.ด. (การศึกษาระดับสูงและการศึกษาผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมิชิซูรี โคโลัมเบีย สหรัฐอเมริกา

³ ค.ด. (การศึกษานอกระบบโรงเรียน) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁴ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รับต้นฉบับ 8 เมษายน 2555 วันลงพิมพ์ 28 พฤษภาคม 2555



sampling technique. The instruments used in this research were a range of questionnaire constructed by the researcher. The statistics used for analyzing data were frequency, percentage (%), mean ($\bar{x}$), standard deviation (S.D.), t-test, and One-way ANOVA. The exploratory factor analysis and casual factors model analysis were analyzed by LISREL version 8.72 program.

The results of the research were as follows:

1. Health behavior, health care literacy, health beliefs, and self-efficacy were rated at a moderate level. Participation in social activities, local cultural beliefs, learning resource access and self-directed learning was rated at a low level whereas social support was rated at a high level.

2. Health behavior of elderly in western region of Thailand classified by gender, marital status, educational background, income per month, elderly caring status and community roles were significantly different at .05 level.

3. Causal factors model of health behavior of elderly in western region of Thailand was accordance with research data. The factors which had positive effect towards health behavior of elderly were self-directed learning, health beliefs, social support, learning resource access and self-efficacy whilst, factors which had negative effect were local cultural beliefs and health care literacy.

Keywords : Health Behavior Elderly

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์ประชากรที่กำลังได้รับความสนใจในสังคมโลกปัจจุบัน คือโครงสร้างของประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging society) ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน จากการสำรวจข้อมูลของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ คือ ปัญหาสุขภาพ โรคที่พบบ่อยได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง มะเร็ง ซึ่งล้วนเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย

4. เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านตัวแปร
2. ตัวแปรอิสระ

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ สวัสดิการการรักษาพยาบาล ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ ภาวะการพักอาศัย การปรับปรุงสภาพที่พักอาศัย สภาพการดูแลผู้สูงอายุ บทบาทในชุมชน และ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

2.2 ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การร่วมกิจกรรมทางสังคม ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น

2.3 ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้การดูแลสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน

2.4 ปัจจัยด้านการเรียนรู้ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่ง

เรียนรู้ และการชี้แนะตนเอง

3. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลอนามัยส่วนบุคคลการป้องกันโรค และด้านการดูแลสุขภาพจิต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยการศึกษเอกสารแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปผลที่ได้จากการศึกษา จัดทำโครงร่างกรอบแนวคิดการวิจัย

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อปรับกรอบแนวคิดการวิจัยใหม่ โดยการสนทนากลุ่ม

ระยะที่ 3 การวิเคราะห์แบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย

ระยะที่ 4 การหาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group interview) โดยใช้แบบจำลองที่ได้จากระยะที่ 3 เป็นแนวทาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น

1.1 ประชากรที่ใช้ในการปรับกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม และการหาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทยโดยการสัมภาษณ์กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย

1.2 ประชากรที่ใช้ในการตอบแบบ สอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ ในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย

2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการปรับกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การหาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทยโดยการสัมภาษณ์กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย จำนวน 15 คน และ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย จำนวน 5คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบ สอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดต่างๆในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย จำนวน 400 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์กลุ่ม ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์กลุ่ม สร้างโดยผู้วิจัยและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย ได้แก่ แบบสอบถาม มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสารแนวคิดและทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 ทบทวนเอกสารงาน วิจัย เพิ่มเติมตามกรอบการวิจัยที่ได้หลังผลการสนทนากลุ่ม

2.3 สร้างเครื่องมือ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาจารย์ที่ปรึกษา และค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ซึ่งพิจารณาค่า IOC ที่ 0.7 ขึ้นไป

2.4 นำเครื่องมือที่ปรับแก้ไขตามผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ กับ ผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงในการวิจัย จำนวน 70 คน

2.5 หาค่าความเชื่อมั่น ของเครื่องมือ โดยใช้การหาค่าความเชื่อมั่นแบบใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้ต้องไม่ต่ำกว่า .70 และใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้ต้องไม่ต่ำกว่า .80 เชื่อมั่นแบบใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้ต้องไม่ต่ำกว่า .70 และใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้ต้องไม่ต่ำกว่า .80



การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการประชุมชี้แจงผู้ช่วยวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานกับพื้นที่เพื่อกำหนดวันเวลาในการเก็บข้อมูลและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกำหนดจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ต้องการ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน ตรวจสอบให้คะแนน ลงรหัส และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ สวัสดิการการ ทางการแพทย์ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน รายได้ ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ ภาวะการพักอาศัย การ ปรับปรุงสภาพที่พักอาศัย สภาพการ ดูแลผู้สูงอายุ บทบาทในชุมชน และ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ระดับ การร่วมกิจกรรมทางสังคม ความ เชื่อว่าวัฒนธรรมท้องถิ่น ความรู้การดูแลสุขภาพ ความเชื่อด้าน สุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ การชี้แนะตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ รายได้ต่อเดือน ที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะ การพักอาศัย สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย การเป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ใช้การทดสอบค่าที่ (t-test) แบบ Independent samples และการทดสอบความแปรปรวน ทางเดียว (One-way ANOVA) หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบหาความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ

4. การวิเคราะห์แบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุใช้โปรแกรมสำเร็จรูป LISREL

การตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับ ข้อมูลการวิจัย พิจารณาจากเกณฑ์การพิจารณาความกลมกลืน รวมทั้งหมดของแบบจำลอง (Overall fit)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ผลการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ผลการ สนทนากลุ่มเพื่อปรับกรอบแนวคิดการวิจัยใหม่ ปัจจัยส่วนบุคคล ที่เพิ่มเติม ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน สภาพ การดูแลผู้สูงอายุ บทบาทในชุมชน อาชีพและ สวัสดิการการ ทางการแพทย์ และมีการปรับตัวแปร ความเพียงพอของเบี่ยงชีฟ เป็นความเพียงพอของรายได้

2. การวิเคราะห์ผลจากการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1.การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่ม ตัวอย่าง พบว่าผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.8 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 51.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.3 มีการศึกษาอยู่ใน ระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 49.8 ภาวะสุขภาพมี โรคประจำตัว ร้อยละ 58.5 สวัสดิการการ ทางการแพทย์ มีบัตร ประกันสุขภาพ/หรือบัตรทอง ร้อยละ 81.5 ความสามารถในการ ทำกิจกรรมประจำวัน ช่วยเหลือตนเองได้ดี ร้อยละ 84.0 ราย ได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 43.5 แหล่งที่มาของราย ได้ส่วนใหญ่จากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 45.3 ความเพียงพอของรายได้พบว่ารายได้ไม่น้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 43.0 ไม่ได้ ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50 พักอาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือญาติ ร้อยละ 44.8 การปรับปรุงสภาพที่พักอาศัยมีการปรับปรุง ร้อยละ 53.5 สภาพการดูแลผู้สูงอายุมีผู้ดูแลพักอยู่ด้วยและให้ความช่วย เหลือทุกเรื่อง ร้อยละ 54.0 ไม่มีบทบาทในชุมชนร้อยละ 69.0 และ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 75.5

2.2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพ การร่วม กิจกรรมทางสังคม ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น ความรู้การดูแลสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความ เชื่อประสิทธิภาพแห่งตน การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และการชี้แนะ ตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าการร่วมกิจกรรมทางสังคม ความเชื่อ วัฒนธรรมท้องถิ่น การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และการชี้แนะตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ความรู้การดูแลสุขภาพ ความเชื่อด้าน

สุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน และพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

2.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล มีดังนี้

2.3.1 ผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3.2 ผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตก ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3.3 ผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3.4 ผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกที่มีรายได้ 2,000-3,999 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ ตั้งแต่ กับ 4,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นไม่แตกต่างกัน

2.3.5 ผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกที่มีสภาพการดูแลผู้สูงอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3.6 ผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกที่มีบทบาทในชุมชนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มี อายุ ภาวะสุขภาพ สวัสดิการการรักษายาบาล ความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวัน แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ ภาวะการพักอาศัย การปรับปรุงที่พักอาศัยและการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.4 การวิเคราะห์แบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย พบว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลการวิจัย โดยปัจจัยที่ส่งผลทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลทางลบและมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น และความรู้การดูแลสุขภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีสาระสำคัญนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล อภิปรายผลได้ดังนี้

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามเพศ พบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน .05 ทั้งนี้เนื่องจากในการเก็บข้อมูลครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.8 จากการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเพศพบว่าบุคคลที่มีเพศต่างกันจะมีสนใจในการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน เพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกายและสรีระ ทำให้เกิดความแตกต่างทางค่านิยม และยังเป็นตัวกำหนดบทบาท และบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม (Orem, 1980 : 71) ดังนั้นพฤติกรรมบางอย่างจึงมีผลมาจากความแตกต่างระหว่างเพศ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนาหวดี เมยไธสง (2551) ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใหญ่วัยกลางคน อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าผู้ใหญ่วัยกลางคน (อายุ 40-60 ปี) ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกัน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี รองลงมามีอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 31.3 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาไม่มาก ยังมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จรุง วรบุตร (2550) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคนอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่าประชาชนวัยกลางคนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และการศึกษา อรรถ วัชร (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพสมรสพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากสถานสมรสจะแสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ทั้งทางด้านสังคมและจิตใจระหว่างบุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากระบบ



ครอบครัว การมีคู่ชีวิต จะมีความผูกพันต่อกันอย่างลึกซึ้งระหว่างคู่สมรสกับคู่สมรส เมื่อคู่สมรสเจ็บป่วยจะมีคนดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกัน ต่างจากกลุ่มสถานภาพสมรสอื่นที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวที่ต้องช่วยเหลือตัวเองทั้งปกติและยามเจ็บป่วย จึงทำให้ผู้ที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า แยกกัน ต้องใส่ใจตนเอง ฝึหาคความรู้ที่ถูกต้องและพยายามดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงเพราะไม่มีผู้ดูแล หากเจ็บป่วยจะเกิดปัญหาอื่นๆตามได้ เช่น ค่าใช้จ่ายยามพอ ไม่มีคนเฝ้ายามเจ็บป่วย จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณกร ยมนา (2550) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน เนื่องจากการศึกษาของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีการพัฒนาการเรียนรู้ และสามารถตัดสินใจพิจารณาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แต่เนื่องจากในปัจจุบันระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีต่างๆ มีความเจริญก้าวหน้า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ในชุมชนได้ง่ายขึ้นและในการเก็บข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่แม้จะไม่ได้รับการศึกษา มีโอกาสได้รับความรู้การดูแลสุขภาพ และเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา จึงทำให้จำเป็นต้องใส่ใจตนเอง ฝึหาคความรู้อยู่เสมอเพื่อให้ทันกับโลกที่เปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพเราะ กิจจาพิชากร (2551) พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามภาวะสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว และเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหรือไม่มีโรคประจำตัวต่างก็มีความรู้การดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ สุขภาพใกล้เคียงกัน จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของ จรุง วรบุตร (2550) ศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนวัยกลางคนที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ วิจิตรา คุ่มสืบสาย (2550) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุในตำบลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐมพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามสวัสดิการการรักษายาบาลพบว่าผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการการรักษายาบาลต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสวัสดิการการรักษายาบาล เป็นบัตรประกันสุขภาพ/หรือบัตรทอง ร้อยละ 81.5 และเนื่องจากตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 35 และมาตรา 48 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย มีสาระสำคัญเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลหรือหลักประกันสุขภาพ จึงทำให้ประชาชนได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือตนเองได้ดี ร้อยละ 84.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตรา คุ่มสืบสาย(2550) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุในตำบลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมประจำวันต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน เนื่องจากรายได้ เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงแหล่งประโยชน์ของ

บุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อการดำรงชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียง สามารถที่จะซื้ออาหารที่มีประโยชน์ในการดำรงสุขภาพทางกายให้แข็งแรง และตอบสนองความต้องการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย อาจกล่าวได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันที่สนองความต้องการด้านต่างๆ รายได้นับเป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากความสูงอายุทำให้ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีความวิตกกังวลสูง ซึ่งจะเกี่ยวโยงไปถึงสุขภาพร่างกายด้วย กล่าวคือ ผู้ที่มีความวิตกกังวลอยู่เสมอสุขภาพจะเสื่อมโทรม ในปัจจุบันรายได้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆรวมทั้งเป็นแหล่งปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความผาสุกในครอบครัวสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 161-162) กล่าวว่า ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองเช่นทำให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวก เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง แต่ สอดคล้องกับการศึกษาของ และ วารี สายันทะ (2546) ศึกษาพฤติกรรมการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ถึงอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี พบว่าประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายในภาพรวมแตกต่างกัน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามกัน ทั้งนี้ เนื่องจากส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่จากบุคคลในครอบครัว ครอบครัวเป็นส่วนใหญ่และปัจจุบันผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางเศรษฐกิจไม่แตกต่างกันมาก มีโอกาสได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารใกล้เคียงกันเนื่องจากการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามความเพียงพอของรายได้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเพียงพอของรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่ารายจ่าย ส่วนใหญ่มีที่มาของ

รายได้ส่วนใหญ่จากบุคคลในครอบครัวเช่นเดียวกัน และส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การมีปัจจัยเหล่านี้ในทำนองเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพใกล้เคียงกันส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนาวดี เมยโรสง(2551) ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใหญ่วัยกลางคน อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าผู้ใหญ่วัยกลางคน ที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามอาชีพพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50 มีแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่จากบุคคลในครอบครัวเช่นเดียวกัน จึงทำให้มีพฤติกรรม สุขภาพไม่ แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนาวดี เมยโรสง(2551) ศึกษาพฤติกรรมของผู้ใหญ่วัยกลางคน อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ จรุง วรบุตร (2550) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอสว่างวีรวัฒน์ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนวัยกลางคนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามภาวะการแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่พบว่าผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน พักอาศัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะการพักอาศัยต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัย อยู่กับบุตรหลานหรือญาติ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับสิ่งสนับสนุนจากครอบครัวเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับแนวคิดไว้ในสังคมไทย ถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุซึ่งอาจกล่าวได้ว่าครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมากเพราะคู่สมรสหรือบุตรหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจ และให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ครอบครัวเป็นสถาบันที่ผู้สูงอายุสามารถจะแสดงความต้องการของตนเองออกมาอย่างเต็มที่ ดังนั้นไม่ว่าบุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ด้วยจะมีความสัมพันธ์อย่างไรต่อผู้สูงอายุ เช่น คู่สมรส บุตรหลาน ก็ตาม ล้วนแต่เป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกับผู้สูงอายุสามารถให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้



ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีระดับความรู้การดูแลสุขภาพและความเชื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน จึงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นพักอาศัยอยู่กับใครก็ตาม

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามการปรับปรุงสภาพที่พักอาศัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีการปรับปรุงสภาพที่พักอาศัยต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยเป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นปกติสุขเพราะผู้สูงอายุจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน หากผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยดีก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นต่อไปด้วย Hegner และ Needham (1994 : 250-268) และ Scheidt และ Windley (1998) การจัดสิ่งแวดล้อมของที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุต้องมีความปลอดภัย สะอาด สะดวก และสบาย จึงจะส่งผลดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผลจากการวิจัยพบว่า และสิ่งแวดล้อมและลักษณะที่พักอาศัยมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเนื่องจากการเก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ คล้ายกัน เช่น ความรู้การดูแลสุขภาพ ฝึกออกกำลังกาย ทักษะการเป็นต้น ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันจึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และเนื่องจากในปัจจุบันการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเน้นเชิงรุกมากขึ้น มีการเข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชน เช่น เยี่ยมบ้าน มีการให้ความรู้ในการประชุมของหมู่บ้านหรือการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีอาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุโดยมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไม่ว่าจะเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือไม่ก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา คุ่มสืบสาย (2550) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุในตำบลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่าผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน

3. การวิเคราะห์แบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันออกของประเทศไทย พบว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลการวิจัย โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบและมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การชั่งน้ำหนักตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบและมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น และความรู้การดูแลสุขภาพ การชั่งน้ำหนักตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการชั่งน้ำหนักตนเองเป็นคุณลักษณะที่ติดอยู่กับคน ผู้ที่มีการชั่งน้ำหนักตนเองสูง จะสามารถมีความริเริ่ม วิเคราะห์ความต้องการของตนเองได้ รู้จักคิดวิธีการในการเรียนรู้เพื่อไปยังจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ได้ รู้จักเลือกแหล่งทรัพยากรเพื่อการเรียนรู้ รวมทั้งประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองได้ คุณลักษณะเหล่านี้ล้วนมีประโยชน์ต่อบุคคลทำให้สามารถหาสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ต่อปรับปรุงสภาพที่พักอาศัย คิดเป็นร้อยละ 53.5 และพักอาศัยอยู่กับบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่จึงได้รับการดูแลด้านที่พักอาศัย จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามสภาพการดูแลสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุที่มีสภาพการดูแลสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลย่อมมีโอกาสได้รับการเอาใจใส่ในเรื่องต่างๆ เช่น อาหาร การตรวจสุขภาพ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์หรือมีแบบอย่างที่ดี มีคนดักเตือนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของมาริสสา ประทุมมา (2550) ศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามบทบาทในชุมชนพบว่าผู้สูงอายุที่มีบทบาทในชุมชนต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีบทบาทในชุมชน เช่น เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ จะมีโอกาสเข้าร่วมประชุม ประชุม ศึกษาดูงาน ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน มีโอกาสพบปะกับบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้มีความรู้ด้านต่างๆ

ทำให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองจึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเกิดผลดีต่อสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงจิตต์ นະนัวัฒน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาตำบลม่วงคำ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ ซึ่งการมีบทบาทในชุมชนทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม มีโอกาสได้รับความรู้ ข่าวสารต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและนำมาใช้ในการดูแลตนเองได้ จึงทำให้พบว่าผู้สูงอายุที่มีบทบาทในชุมชนต่างก็มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตนเองได้ และนำมาประยุกต์ใช้ได้กับตนเองเป็นอย่างดี ในทำนองเดียวกันผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะการชี้นำตนเองในระดับสูงจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีความรู้ ความเชื่อที่ถูกต้อง อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมด้านสุขภาพหรือด้านอื่นๆ ก็ตามความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากตามทฤษฎีความเชื่อต่อสุขภาพได้เสนอแนวคิดว่ามีหลักฐานที่แสดงไว้อย่างชัดเจนว่าภูมิหลังของบุคคลเช่น สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ เพศ และอายุ มีผลต่อการตัดสินใจในการรับพฤติกรรมสุขภาพในเชิงป้องกันหรือการใช้บริการสุขภาพ ปัจจัยเกี่ยวกับภูมิหลังของบุคคลที่นำไปสู่ความแตกต่างระหว่างบุคคลในการที่จะโน้มน้าวไปสู่การแสดงพฤติกรรมในการป้องกันและปฏิบัติตามคำแนะนำทางด้านการแพทย์ ความเชื่อของแต่ละบุคคลนำไปสู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อเป็นสิ่งที่คงอยู่ในบุคลิกภาพซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมและสามารถรับได้จากสภาพสังคมเบื้องต้นของแต่ละคนสอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี คำศรี (2549) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการทกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการทกล้มในผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว

หรือได้รับจากบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีความสัมพันธ์กันโดยตรง เช่น เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ ทำให้บุคคลมีวิถีชีวิตที่ดีและมีความสุข สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 398) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมภาวะสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ ทองคำ (2549) ศึกษาระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากแหล่งเรียนรู้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนไม่เรียนไม่รู้ แสวงหาความรู้ และเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง ช่วยเสริม สร้างให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้และเป็นผู้คนแห่งการเรียนรู้ แหล่งเรียนรู้จะช่วยเสริมสร้างจินตนาการและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต ช่วยสร้างความรู้ ความคิด วิชาการ และประสบการณ์ การมีแหล่งเรียนรู้ในชุมชนและการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ของผู้สูงอายุ น่าจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์ ปัจจุบันแหล่งเรียนรู้ในชุมชนมีอยู่มากมายและเข้าถึงได้มากขึ้นกว่าเดิม เช่น ศูนย์เรียนรู้ชุมชน หรือแม้แต่ภาคเอกชนซึ่งในปัจจุบันได้เข้ามามีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสังคมมากขึ้น และปัจจุบันสังคมเปิดโอกาสทางการศึกษาและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทำให้มีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ได้ง่ายและหลากหลายช่องทาง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้รับมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้อง ดังนั้นการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้เป็นปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน เป็นปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986 : 391) ที่กล่าวว่าความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนแสดงถึงการที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมบางอย่าง



ว่าตนเองมีความสามารถที่จะนำทักษะต่างๆ ที่มีอยู่มาใช้ได้หรือไม่ บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูง และคาดว่าถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำสูงด้วย บุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้นสูงด้วย ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนในระดับสูงจึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนาวัต เมยไชย (2551) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใหญ่วัยกลางคนอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่นมีลักษณะคำถามที่เป็นเชิงลบ กล่าวคือ เป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ความเชื่อเป็นสภาพที่บุคคลให้ความมั่นใจเห็นคล้อยตามสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วนำไปปฏิบัติหรือถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้ทราบเพื่อต้องการให้เกิดความมั่นใจเห็นคล้อยตามด้วยโดยไม่คำนึงว่าความเชื่อนั้นๆ จะมีเหตุผลที่สามารถพิสูจน์ได้หรือถูกต้องหรือไม่ อย่างไรก็ตามทางจิตวิทยาแล้วความเชื่อของแต่ละบุคคลนำไปสู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือความเชื่อมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยในการวิจัยครั้งนี้ความเชื่อด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่นมักสืบทอดมาหลายชั่วอายุคน บางเรื่องกลายเป็นเรื่องล้าสมัย หรือเป็นไปได้เนื่องจากโลกปัจจุบันเปลี่ยนไปมากตามเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าขึ้น ผู้ที่มีความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่นในระดับต่ำจะเริ่มมีความคิดว่าความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นเรื่องล้าสมัยหรือไม่เป็นจริงตามหลักวิชาการและมีความเชื่อต่อวิทยาการสมัยใหม่มากขึ้น ยอมรับความรู้ ข้อเท็จจริง ต่างๆ ที่สามารถพิสูจน์ได้หรือเป็นที่ยอมรับของคนยุค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชิวฮวย แซ่ลิ้ม (2549) พบว่า ความเชื่อของมารดาตามวัฒนธรรมท้องถิ่นมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ความรู้การดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูงเกือบทุกด้าน และระดับความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงด้วย ความรู้ของบุคคลเป็นปัจจัยที่จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามความรู้ที่ตนเองมีอยู่ บุคคล

จะนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ จรุง วรบุตร (2550) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน พบว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้การดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุที่ขาดความรู้ในเรื่องนั้นๆ แต่มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนที่ถูกต้องได้ และความรู้บางอย่างมีความรู้แต่นำไปปฏิบัติจริงได้ยาก

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้การดูแลสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง การร่วมกิจกรรมทางสังคม ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการชี้แนะตนเอง อยู่ในระดับต่ำ แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง
2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย เมื่อจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สภาพการดูแลสุขภาพ และบทบาทในชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. แบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ในชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีแหล่งเรียนรู้ที่มีคุณภาพในชุมชน เข้าถึงได้ง่าย การปรับปรุง พัฒนาเดิมที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน
2. ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน จากการทบทวนเอกสารที่ผ่านมามีพบว่าความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีความเชื่อมั่นในตนเอง เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะเป็นตัวบ่งชี้สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุได้ และช่วยลดภาระการพึ่งพาในด้าน

ต่างๆ ช่วยตนเองได้ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมีความสำคัญอย่างมาก รวมทั้งเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ ที่สาธารณสุขและท้องถิ่น ล้วนแต่มีส่วนช่วยในการสร้างเสริมความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนของผู้สูงอายุ

3. ความรู้การดูแลสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ และความเชื่อด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบุคลากรผู้เกี่ยวข้องควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมากขึ้น นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงครอบครัวของผู้สูงอายุด้วย ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสามารถดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุได้ การประสานงานระหว่างครอบครัว ชุมชนหน่วยงานรัฐ เอกชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญและช่วยให้การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโครงสร้าง วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ การบูรณาการแหล่งเรียนรู้อื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยผู้วิจัยได้รับความกรุณายิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา กรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาแนะนำตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลและผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งกรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณกร ยมนา. (2550). **พฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลทับปุด อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา**. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จรุง วรบุตร. (2550). **พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี**. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชีวะชัย แซ่ลิ้ม. (2549). **พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดต่อ เชื้อในบุตร**. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- รุติมา คุ่มสืบสาย. (2550). **พฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ตำบลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม**. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เตือนใจ ทองคำ. (2549). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ใน อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์**. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทัศนาวดี เมย์ไธสง. (2551). **พฤติกรรมของผู้ใหญ่วัยกลางคน อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี**. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วันดี คำศรี. (2550). **ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง**. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วารี สันหาเย. (2546). **พฤติกรรมการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง กิ่งอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี**. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อรชร ไหวทวี. (2548). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี**. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Pender,N.J. (1987). **Health Promotion in Nursing Practice**. (2nd ed.). New York : Appleton& Lange.
- Bandura, A. (1986). Self-efficacy. "Mechanism in Human Agency" **American Psychologist**. 31 February 1982 : 122-147.

