

FACTORS AFFECTING THE SELF-CARE BEHAVIORS FOR THE ELDERLY FOR HEALTHY AGING: A CASE STUDY OF THEPPHARAT SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION

Sopita SOMPRASONG^{1*} and Praphan CHAIKIDURAJAI¹

1 Graduate College of Management, Sripatum University, Thailand; supanita1@hotmail.com

(Corresponding Author)

ARTICLE HISTORY

Received: 9 June 2025

Revised: 23 June 2025

Published: 7 July 2025

ABSTRACT

This research aimed to study 1) personal factors, 2) factors that promote behavior, and 3) self-care behavior of the elderly in Theparat Subdistrict Administrative Organization. It was a quantitative research with a sample of 234 people. A questionnaire was used as a tool for data collection. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, and standard deviation. The hypothesis testing used t-test and F-test (One-way ANOVA) and multiple regression. The results of the research found that different personal factors such as gender, age, education level, marital status, income, chronic diseases, and family characteristics had no difference in self-care behavior. Factors that promote behavior were significantly related to self-care behavior of the elderly, including awareness of self-care, environment related to health care behavior, and social and family support at a statistical level of 0.05. This study recommends that relevant agencies and individuals should promote and support health care of the elderly, whether it be the environment, care, and cleanliness.

Keywords: Elderly, Behavior, Health

CITATION INFORMATION: Somprasong, S., & Chaikidurajai, P. (2025). Factors Affecting the Self-Care Behaviors for the Elderly for Healthy Aging: A Case Study of Theppharat Subdistrict Administrative Organization. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(7), 63

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ: กรณีศึกษาในองค์กรบริหารส่วนตำบลเทพราช

โสภิตา สมประสงค์* และ ประพันธ์ ชัยกิจอุไร¹

1 วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม; supanita1@hotmail.com (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรม และ 3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในองค์กรบริหารส่วนตำบลเทพราช เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง 234 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานใช้สถิติ ใช้สถิติ t-test และ F-test (One-way ANOVA) และการถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว และลักษณะครอบครัว ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริม สนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อม การดูแลใส่ใจ และการรักษาความสะอาด

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, พฤติกรรม, สุขภาวะ

ข้อมูลการอ้างอิง: โสภิตา สมประสงค์ และประพันธ์ ชัยกิจอุไร. (2568). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ: กรณีศึกษาในองค์กรบริหารส่วนตำบลเทพราช. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(7), 63

บทนำ

ในสังคมโลกปัจจุบันกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงประชากรที่เข้าสู่วัยสูงอายุ ภาวะประชากรสูงอายุเป็น ปัญหาสำคัญของทุกประเทศ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทยในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aging Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 จากการที่มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึง 10% ของประชากรทั้งประเทศ และต่อมาในปี พ.ศ.2564 ไทยได้ก้าวเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ" (Aged Society) และในปี พ.ศ.2567 ประเทศไทยมีประชากรรวม 64.98 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 13.45 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.70 ของประชากรทั้งหมด เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นถึง 20% ของประชากรทั้งหมดในประเทศ จวบจนถึงปัจจุบันและยังคงมีแนวโน้มว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี สวนทางกับอัตราการเกิดที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดการคาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะขยับเป็นสังคมสูงอายุแบบสุดยอด (Super Aged Society) มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 30 ในปี พ.ศ.2576 ที่จะถึงนี้ ซึ่งในอนาคตจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้น หากผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือผู้ดูแล ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองหรือ ผู้สูงอายุแล้ว ช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุจะสามารถพึ่งพาตนเองได้ก็จะลด ลงไปด้วยนั้นหมายถึง ผู้สูงอายุต้องการเป็นภาระพึ่งพิงของครอบครัว ชุมชน และสังคม (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553)

การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ คือ การที่วัยแรงงาน มีรายได้ ไม่เพียงพอกับภาระที่ต้องแบกรับเลี้ยงดูวัยสูงอายุ เพราะวัยผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้เหมือนในอดีต หรืออาจกล่าวได้ว่า การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ มีผลทำให้อัตราส่วนภาระพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นด้วย (อารดา ธีระเกียรติกิจาร, 2554: 2) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ได้บัญญัติถึงเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยและหน้าที่ชนชาวไทยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะเกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุปัจจัย ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลทำให้ความเสื่อมถดถอยของร่างกายเพิ่มมากขึ้น จนอาจนำไปสู่สภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันหรือชะลอความเสื่อมในวัยสูงอายุจึงถือเป็นเรื่องท้าทายในปัจจุบัน หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพต้องตื่นตัวและเตรียมความพร้อม ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองตามสภาพของร่างกาย จิตใจ และสังคม ภายใต้การดำเนินชีวิตในบริบทนั้น สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วมและโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ ที่กล่าวว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและป้องกันการเสื่อมของสุขภาพ ลดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเจ็บป่วย และเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากวัยอื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถชะลอความเสื่อมสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้นต้องมีความสัมพันธ์กับสภาพการดำรงชีวิต (living condition) ของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง (นวรรตน์ ไชยมภู และคณะ, 2562) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม เพื่อสภาวะที่ดียิ่งขึ้นของผู้สูงอายุต่อไป

จากข้อมูลข้างต้นทำให้เห็นได้ว่า แนวโน้มของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและนโยบายของของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การพัฒนาผู้สูงอายุ สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ

ผู้สูงอายุเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ: กรณีศึกษาในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช” โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ

- 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช
- 2) ศึกษาปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช และ 3) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และสามารถกำหนดนโยบาย แนวทาง ทิศทาง แผนการพัฒนาที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การทบทวนวรรณกรรม

ความหมายของปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ตัวแปรหรือองค์ประกอบที่มีผลต่อการกระตุ้น ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินพฤติกรรมเพื่อรักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นได้ทั้งภายในตัวบุคคลเองและจากสิ่งแวดล้อมรอบข้างโดยสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มหลักๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเอง 2) ปัจจัยด้านจิตใจและพฤติกรรม (Psychological and Behavioral Factors) เช่น แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) และทัศนคติเชิงบวกต่อการมีสุขภาพดี 3) ปัจจัยทางสังคม (Social Support) เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ 4) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพและนโยบาย (Health Service and Policy Factors) เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิทธิประโยชน์ในการรักษา การมีเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 5) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) เช่น ที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการเคลื่อนไหว พื้นที่ออกกำลังกาย และความปลอดภัยในบ้าน จิราพร เหล่าธรรมทัศน์ (2556) อธิบายว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่ช่วยกระตุ้นหรือสนับสนุนให้บุคคลเกิดความตระหนัก เห็นคุณค่าของสุขภาพ และลงมือปฏิบัติดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในบริบทของผู้สูงอายุที่ต้องคำนึงถึงจิตใจและสังคม Green and Kreuter (1991) ในโมเดล PRECEDE-PROCEED ได้จำแนกปัจจัยส่งเสริมออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เช่น ความรู้ เจตคติ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เช่น ทรัพยากร การเข้าถึงบริการ และแรงเสริม (Reinforcing factors) เช่น การสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน สมจิต หนูเจริญ (2561) กล่าวว่า ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ คือ เงื่อนไขที่เอื้อให้บุคคลมีความสามารถและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความพร้อมของข้อมูลทักษะ และการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม Nutbeam (1998) ให้ความหมายว่า “Health promotion factors are the combination of educational, social and environmental supports for actions and conditions of living conducive to health.” หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนในเชิงการศึกษา สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง องค์ประกอบหรือเงื่อนไขที่มีบทบาทสนับสนุนหรือกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนัก เข้าใจ และสามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ปัจจัยเหล่านี้ครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ แรงจูงใจภายใน ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน และปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งทั้งหมดล้วนมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในระยะยาว

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีทฤษฎีที่สำคัญ ดังนี้ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Orem's Self-Care Theory) (Orem, 1985) อธิบายว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลดำเนินการด้วยตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลตนเองมีความสำคัญเป็นพิเศษในกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะช่วยเสริมสร้างความเป็นอิสระ ลดภาวะพึ่งพิง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในวัยนี้ 2) ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม

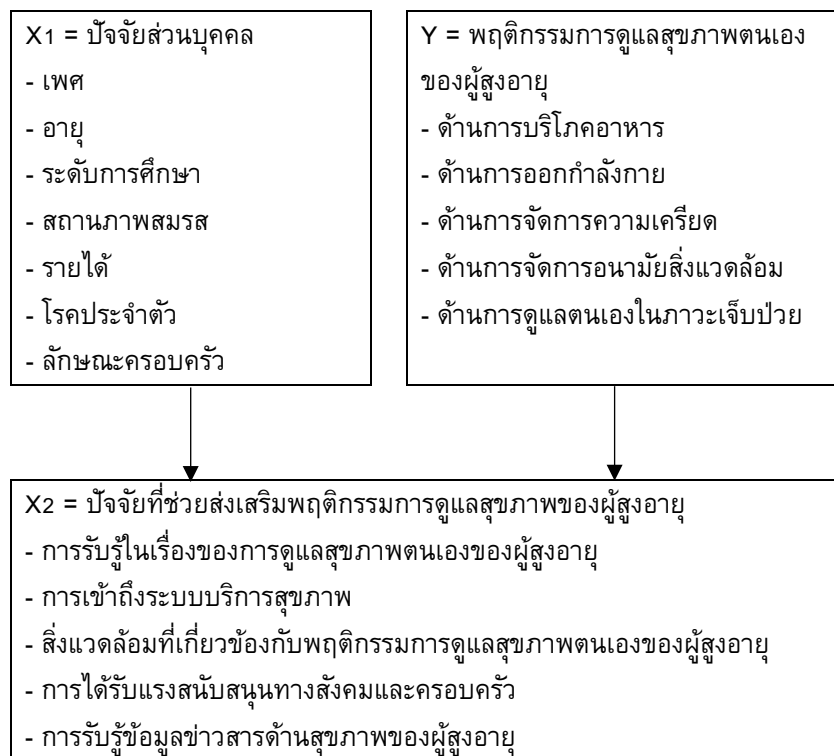
(Erikson's Psychosocial Development Theory) (House, 1981) เสนอว่าในช่วงวัยสูงอายุ บุคคลจะเผชิญกับพัฒนาการในระยะ "ความสมบูรณ์ของชีวิตกับความสิ้นหวัง" (Ego Integrity vs. Despair) หากผู้สูงอายุสามารถยอมรับชีวิตที่ผ่านมาได้อย่างมีความสุข จะส่งผลดีต่อการดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพ แต่หากเกิดความสิ้นหวัง อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและการละเลยพฤติกรรมสุขภาพ 3) ทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Rosenstock (1974) อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับ 5 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 3.1) การรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Susceptibility) ความเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 3.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ความเชื่อว่าผลกระทบจากโรครมีความรุนแรง 3.3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived Benefits) ความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะให้ผลดีต่อสุขภาพ 3.4) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived Barriers) ความเชื่อเกี่ยวกับความยากลำบากหรือข้อจำกัดในการเปลี่ยนพฤติกรรม 3.5) สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 4) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (1997) เสนอว่า ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) คือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งมีผลต่อการเลือกปฏิบัติพฤติกรรม ความพยายาม ความมุ่งมั่น และความคงทนต่ออุปสรรค

สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถควบคุมและดูแลสุขภาพของตนได้ จะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การไปตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

สมมติฐานการวิจัย

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานการณ์ รายได้ โรคประจำตัว และลักษณะครอบครัว ที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ต่างกัน
- 2) ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้การสำรวจ (Survey) ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช จำนวน 590 คน (ข้อมูลจากสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราชและนักพัฒนาชุมชน ณ วันที่ 1 มีนาคม 2568) จึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 234 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นแบบเจาะจง (Purposive Sampling) วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เกณฑ์การให้คะแนนแบบ Likert Scale 5 ระดับ การทดสอบความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) โดยรวมมีค่าตั้งแต่ .80 ขึ้นไปทุกด้าน ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ (กัลยา วานิชย์บัญชา และ จิตา วานิชย์บัญชา, 2558: 159) การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้แจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้อธิบายข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบอิสระ (Independent Sample t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหม่เป็นเพศหญิง จำนวน 119 คน (ร้อยละ 50.9) มีอายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 121 (ร้อยละ 51.7) มีสถานภาพสมรส จำนวน 146 คน (ร้อยละ 62.4) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 143 คน (ร้อยละ 61.1) มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,001 -5,000 บาท/เดือน จำนวน 98 คน (ร้อยละ 41.9) มีโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 82 (ร้อยละ 35.0) และมีลักษณะครอบครัวขยาย จำนวน 174 คน (ร้อยละ 74.4)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยช่วยส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = .596) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 4.83$, S.D. = .312) รองลงมาคือ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน เรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย คือ ด้านการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = .595) ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = .850) และด้านการรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = .902) ตามลำดับ สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 2.84$, S.D. = 1.421)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = .818) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน เรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = .951) รองลงมาคือ ด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = .873) ด้านจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = .989) ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.38$, S.D. = .954) ตามลำดับ สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = 1.325)

ตารางที่ 1 แสดงผลการทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	สถิติที่ใช้	ค่าสถิติ	Sig.
เพศ	t-test	10.251	0.703
อายุ	F-test	0.814	0.487
ระดับการศึกษา	F-test	2.247	0.060
รายได้	F-test	0.155	0.926
โรคประจำตัว	F-test	2.227	0.086
ลักษณะครอบครัว	t-test	2.425	0.321

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช ที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว และลักษณะครอบครัว ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	b	Std. Error	B	t	Sig.
ค่าคงที่	-.241	0.508		-.475	0.635
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	0.184	0.108	0.070	1.705	0.089
การรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง	0.219	0.045	0.242	4.930	0.000*
สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	0.268	0.027	0.466	9.763	0.000*
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว	0.220	0.045	0.229	4.878	0.000*
การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ	0.131	0.069	0.096	1.894	0.060

$R = .683, R^2 = .676, \text{Adjusted } R^2 = .676, SE_{Est} = .46530, F = 98.297, \text{Sig.} = .000^*$

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช ได้แก่ ด้านการรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง ($b = 0.219, t = 4.930, \text{Sig.} = .000$) ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ($b = 0.268, t = 9.763, \text{Sig.} = .000$) และด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว ($b = 0.220, t = 4.878, \text{Sig.} = .000$) มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช ตามลำดับ โดยทั้ง 2 ตัวแปรสามารถอธิบายความผันแปรของการตัดสินใจซื้อซ้ำได้ร้อยละ 67.6 ($\text{Adjusted } R^2 = .676$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาพะ: กรณีศึกษาในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช สรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว และลักษณะครอบครัว ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลงานวิจัยของ สุชาติ เรืองศรี (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และความสามารถในการประเมินอาการของตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ทำให้ไม่สามารถสะท้อนความแตกต่างได้อย่างชัดเจนในเชิงสถิติ อาจจะต้องอาศัยการบริบทอื่นมาอธิบาย เช่น บริบทเชิงวัฒนธรรม บริบทการดำรงชีพ บริบทเชิงพื้นที่ เป็นต้น

2) ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นไม่ว่าจะเป็นสถานบริการให้ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ เช่น การทำบัตร ช่องทางลัด หรือได้รับการบริการตรวจสุขภาพตามความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้ การรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเองและการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและใส่ใจในการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งจำเป็น เป็นต้น นอกจากนี้พบว่าสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นถึง การไม่ตระหนักของหน่วยงานหรือชุมชนถึงเรื่องสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุและการเอาใจใส่ดูแลของครอบครัว สิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับวิถีการดำรงชีพของพื้นที่ บริบทพื้นที่ และสภาพปัญหาในครอบครัว เป็นต้น เมื่อทำการเปรียบเทียบปัจจัยช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงในแต่ละด้าน พบว่า มีด้าน 3 ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว โดยปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 5 ปัจจัยมีอำนาจร่วมกันในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช ได้ร้อยละ 68.3 ($F = 98.297, p\text{-value} = .000$) จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ หากแต่หน่วยงานและชุมชน ครอบครัวยังต้องตระหนักและเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนและครอบครัวให้มากขึ้น จะลดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้น หากผู้สูงอายุ ครอบครัวยุ หรือผู้ดูแล ขาดความรู้ ความใส่ใจในการดูแลตนเองหรือ ผู้สูงอายุแล้ว ช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุจะสามารถพึ่งพาตนเองได้ก็จะลดลงไปด้วยนั่นหมายถึงผู้สูงอายุต้องการเป็นภาระพึ่งพิงของครอบครัว ชุมชน และสังคม (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556) และงานวิจัยของ อุษา แสงสุวรรณ (2565) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะพึ่งพิงทางกายกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่ำและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับดีมากกว่ากลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และ นภาพร สุขเจริญ (2564) วิจัยเชิงสำรวจในผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนครนายก พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ รายได้ต่อเดือน การมีเพื่อนหรือกลุ่มออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยเพิ่มแรงจูงใจและโอกาสในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนสูงมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และไปตรวจสุขภาพตามนัดหมายมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนน้อย Wong et al. (2019) ศึกษาผู้สูงอายุในประเทศจีน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สูงเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแนวโน้มปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่ากลุ่มที่รับรู้ความเสี่ยงต่ำ

3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลเทพราช ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านจัดการความเครียด อยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นในภาวะเจ็บป่วย และการกินการนอน รวมถึง

การจัดการความเครียดอยู่ในเกณฑ์ดี เช่น ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการใช้ยาและไม่ลืมทานยาในเวลาที่กำหนด รักษาสุขภาพกาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ สำหรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวไม่เอื้อต่อการดูแลและส่งผลกระทบต่อสุขของผู้สูงอายุและพฤติกรรมของการดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุ ไม่ชอบออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพและทัศนคติเชิงบวกต่อการออกกำลังกาย แนวโน้มที่จะปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำหรือมีความเชื่อผิด เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การไม่ออกกำลังกายเพราะกลัวกระดูกหัก อย่างไรก็ตามงานวิจัยของ Sohng (2004) ศึกษาผู้สูงอายุเกาหลีใต้ พบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน เช่น กลุ่มออกกำลังกายและกลุ่มเรียนรู้สุขภาพ มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท หากมีหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเข้าให้ความรู้ สร้างการรับรู้ ซึ่งงานวิจัยของ ปรียานุช บุญประเสริฐ (2562) ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ: กรณีศึกษาในองค์กรบริหารส่วนตำบลเทพราช ตามที่ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยไปแล้วนั้นปรากฏว่ามีประเด็นระดับปานกลางและระดับน้อย ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาต่อไป ดังนี้

- 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริม สนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในองค์กรบริหารส่วนตำบลเทพราช ไม่ว่าจะเป็นสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ทางเดินที่กว้างและปลอดภัย สวนสาธารณะ สถานที่ทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น
- 2) หน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริม สนับสนุนทางสังคมและครอบครัว เช่น อสม. ได้ออกเยี่ยมบ้าน แนะนำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ คำแนะนำเรื่องการพักผ่อนการ รับประทานอาหารและการใช้ยา การให้กำลังใจและดูแลของคนในครอบครัว
- 3) หน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องควรจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ขยะมูลฝอยลงในแม่น้ำลำคลอง การแยกขยะ การทำความสะอาดบ้านที่อยู่อาศัย บริเวณที่จะทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเสมอ
- 4) หน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องควรจัดการออกกำลังกาย เช่น กิจกรรม ออกกำลังกาย เช่น ปั่นจักรยาน เดิน วิ่งเหยาะๆ ยืดเหยียด กล้ามเนื้อ หรืออื่นๆ ผ่อนคลายร่างกายด้วยการเดินหรือทำท่ากายบริหารอย่างน้อยครั้งละ 5-10 นาที ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 5) หน่วยงานงานที่เกี่ยวข้องต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก มีพื้นที่สวนสาธารณะ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษานโยบายของรัฐด้านผู้สูงอายุ ในมิติต่างๆ เช่น การเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุ ระบบและกลไกการดูแลผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน สวัสดิการของผู้สูงอายุ
- 2) ควรศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกมาประกอบด้วย หรือศึกษาทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไป
- 3) ควรศึกษาตัวแปรอื่น เช่น บริบททางวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม พื้นที่ในการดำรงชีพที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้คนในชนบทและเมืองที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และด้านกายภาพ เป็นต้น
- 4) การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทเมืองและพื้นที่ชนบท
- 5) การศึกษาเทคโนโลยี นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้สูงอายุอาศัยเพียงลำพัง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- จิราพร เหล่าธรรมทัศน์. (2556). *พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร สุขเจริญ. (2564). พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนครนายก. *วารสารการพัฒนาศาสตร์ชุมชน*, 23(1), 45-58.
- นวรรตน์ ไชยมณี และคณะ. (2562). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(2), 262-269.
- ปรียานุช บุญประเสริฐ. (2562). บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารบริหารการสาธารณสุข*, 25(1), 23-38.
- สุชาติ เรืองศรี. (2563). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี. *วารสารสุขภาพและการพัฒนา*, 18(2), 112-124.
- สมจิต หนูเจริญ. (2561). ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท. *วารสารสาธารณสุข*, 28(4), 56-68.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.
- อุษา แสงสุวรรณ. (2565). ภาวะพึ่งพิงทางกายกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี. *วารสารวิจัยสุขภาพชุมชน*, 9(1), 77-85.
- อารดา ธีระเกียรติกิจาร. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี*, 9(2), 79-90.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of practice*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 354-386.
- Sohng, K. Y. (2004). Participation in community activities and health-related quality of life among older adults in Korea. *Journal of Gerontological Nursing*, 30(6), 18-25.
- Wong, S. Y., et al. (2019). Health beliefs and self-care behaviors in elderly Chinese: A study in urban communities of China. *Journal of Aging and Health*, 31(4), 659-680.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any

product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2025 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).