



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ราบเชิงเขา
จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Elderly's Health Care Behaviors in the Plains and Foothills
in Nakhon Si Thammarat Province

ซอลาห์ เต็งมาซา*

ทัศนีย์ ศรีจันทร์

อัจฉราพรรณ พุ่มผกา

ยศนนท์ ลิกษาจารย์

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้

*e-mail: lahudin20@gmail.com

Received: June 12, 2020

Revised: September 10, 2020

Accepted: September 18, 2020

Solah Dengmasa*

Tassanee Srichan

Aujcharapun Pumpaka

Yotsanon Sikkajan

Bachelor of Public Health Program in Community Public Health,

Southern College of Technology

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้และระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ราบเชิงเขาจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 397 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เท่ากับ 0.861 และ 0.819 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบพหุคูณด้วยวิธี LSD และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.84 มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=1.99$, $S.D.=0.24$) 2) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า เมื่อจำแนกตามอายุ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนการจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส และบุคคลที่ร่วมพักอาศัยไม่มีความแตกต่างกัน และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ 0.341, 0.325 และ 0.350 ตามลำดับ และความรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก 0.239 ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับกำหนดนโยบาย วางแผนยุทธศาสตร์และแนวทางการจัดการกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่โซนที่ราบเชิงเขา ได้แก่ อำเภอทุ่งสง นาบอน ทุ่งใหญ่ บางขัน พระพรหม และร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช และพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ โซนที่ราบเชิงเขา



Abstract

This cross-sectional research aimed to (1) study the elderly's health care awareness and behaviors, (2) compare health care behaviors among themselves, and (3) find out the relationships between awareness factors and the behaviors. The sample comprised 397 individuals. Among them selected using an accidental sampling from the elderly in the plains and foothills, Nakhon Si Thammarat province. A questionnaire was used to collect data with the reliability in the aspect of health care awareness and health care behaviors were 0.861 and 0.819; respectively. The statistics used for data analysis included percentage, mean, standard deviation, one-way ANOVA, LSD and Pearson Product Moment Correlation Coefficient. Results revealed that (1) the majority of the elderly (44.84%) had health self-care knowledge at a moderate level. The overall health care behaviors was at a high level (\bar{X} =1.99, S.D.=0.24). (2) The comparison of different health care behaviors and characteristics, ages showed no differences for an overall aspects. While considering each aspect, it found that exercising and resting were statistically significance differences level at .05 and .01, respectively. The elderly with educational level difference for an overall aspect, there was statistically significance difference at .05 level. While considering each aspect, it was found that exercising and resting showed statistically significance difference of .05 and .01 levels. In terms of gender, marital status, and persons living together, they had no significant difference. And Nutrition knowledge, fitness and resting positively correlated with health care behaviors at .01 level of statistical significance with low correlation coefficients at 0.341, 0.325 and 0.350, respectively. The elderly's accident prevention knowledge had a positive correlation with health care behavior at statistical significance level of .01 and also showed low correlation coefficient at 0.239. The result of this study may be applied as a basic information in setting policy (formulation), strategic planning and guidelines for organizations health care activities for the elderly in the plains area of the foothills comprised 6 districts e.g. Thung Song, Nabon, Thung Yai, Bang Khan, Phra Phrom and Ron Pibun of Nakhon Si Thammarat province and other areas.

Keywords: Elderly, Health Care Behaviors, Plains and Foothills

บทนำ

ทศวรรษนี้ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก คือ การสูงวัยของประชากร โดยจะเห็นได้จากใน พ.ศ. 2559 โลกมีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 929 ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด (Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security, 2019) สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันจัดอยู่ในสังคมสูงวัยเป็นอันดับสองของอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ สะท้อนให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงประชากรศาสตร์ของประเทศไทยกำลังได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต จนอาจกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 จากการสำรวจสถิติผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัดโดยกรมการปกครองในปี พ.ศ. 2559 พบว่า จังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 กรุงเทพมหานคร

มีจำนวนผู้สูงอายุ 936,856 ราย อันดับที่ 2 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400,496 รายอันดับที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 284,497 ราย อันดับที่ 4 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 276,209 ราย และอันดับที่ 5 จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 240,522 ราย (The Secretariat of the House of Representatives, 2018)

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้รัฐบาลได้ตระหนักถึงสถานการณ์การมีอายุยืนยาวขึ้นของประชากร และกำลังเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ โดยการวางแผนนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่จะเหมาะสมกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุนั้น ส่งผลให้ส่วนราชการต่าง ๆ ได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 คาดการณ์ว่า



ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 5.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป จะมีสถานะติดเตียงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.6 จากช่วงอายุ 60-64 ปี ที่มีเพียงร้อยละ 0.6 ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้มีการคาดการณ์ว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจะเพิ่มจาก 63,565.13 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2553 เป็น 228,482.21 ล้านบาท ปี พ.ศ. 2564 ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 8.7 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2557 โดยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางจิตและทางกาย รวมทั้งขาดผู้ดูแล (Office of the National Economic and Social Development Board, 2016) จากการสำรวจสุขภาพไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 53.2 อ้วนลงพุง ร้อยละ 49.4 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 22.5 คอเลสเตอรอลในเลือดสูง ร้อยละ 19.0 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.1 โดยผู้สูงอายุถึงร้อยละ 6 พบว่า มีภาวะซึมเศร้า (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2019)

จังหวัดนครศรีธรรมราชมีพื้นที่กว้างครอบคลุมถึง 23 อำเภอ จึงมีความหลากหลายในมิติของสภาพภูมิประเทศ มีพื้นที่เขา พื้นที่ป่า พื้นที่นา และพื้นที่ติดทะเล ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสภาพวิถีชีวิตของประชาชน และพื้นที่โซนที่ราบเชิงเขา ซึ่งประกอบด้วย อำเภอทุ่งสง นาบอน ทุ่งใหญ่ บางขัน พระพรหม และร่อนพิบูลย์ มีบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปตามการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างมาก ส่งผลทำให้สภาพแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติมีความเสื่อมโทรมลงตามลำดับ ส่งผลกระทบต่อชุมชนในหลายมิติ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม ปัญหาสุขภาพ กล่าวโดยรวม คือ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม โครงสร้างประชากรของผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพข้างต้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ราบเชิงเขาของจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุและผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ราบเชิงเขาจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ราบเชิงเขาจังหวัดนครศรีธรรมราชจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ราบเชิงเขา จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่โซนที่ราบเชิงเขาของจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอทุ่งสง นาบอน ทุ่งใหญ่ บางขัน พระพรหม และร่อนพิบูลย์ จำนวน 45,837 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 397 คน และแบ่งตามสัดส่วนผู้สูงอายุของแต่ละอำเภอ (ตารางที่ 1) โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ

ตารางที่ 1 สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตามจำนวนประชากร

อำเภอ	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. ทุ่งสง	14,355	124
2. นาบอน	3,642	32
3. ทุ่งใหญ่	8,174	70
4. บางขัน	4,154	37
5. พระพรหม	6,365	55
6. ร่อนพิบูลย์	9,147	79

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปเป็นแบบเลือกตอบ เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส บุคคลที่ร่วมพักอาศัย ระดับการศึกษาที่สำเร็จ และสถานภาพการทำงานปัจจุบัน 2) ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.861 และ 3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ ด้าน



โภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.819 ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยเท่ากับ 0.97 และปรับปรุงสำนวนภาษาที่ใช้ให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย เหมาะสมและสมบูรณ์ ก่อนเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่

วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 397 คน ด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลา 1 เดือน 2) ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน และ 3) รวบรวมได้แบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ จำนวน 397 ฉบับ (ร้อยละ 100)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งขึ้น ได้แก่ วิเคราะห์ความแปรปรวน

ทางเดียวแบบการเทียบเคียงคู่ใดแตกต่างกัน นำไปทดสอบรายคู่และวิเคราะห์ตามวิธี LSD และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .01

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.47 มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 25.44 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.53 พักอาศัยกับครอบครัว (ลูกหลาน/ญาติพี่น้อง) ร้อยละ 85.40 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.03 ทำงานเกี่ยวกับการเกษตร ร้อยละ 34.36 รองลงมาทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 30.77 และในเวลาว่างครึ่งหนึ่งจะเข้าวัด/ฟังธรรม/ไปมีสติ ร้อยละ 51.64 รองลงมาไปเยี่ยม/พบปะเพื่อนฝูง ร้อยละ 47.86

2. ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง	87	21.91
ระดับความรู้ปานกลาง	178	44.84
ระดับความรู้ควรปรับปรุง	132	33.25

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.84 มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่วนใหญ่เข้าใจผิดว่า การรับประทานอาหารที่ชอบและการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นการพักผ่อน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongmek, Chongrat, & Dengmasa (2019) ได้รายงานพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความรู้ของผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.26 การศึกษาของ Moolnangdeaw

(2015) รายงานปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.80 และการศึกษาของ Rojpaisarnkit (2016) รายงานปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย: กรณีศึกษาผู้สูงอายุวัยกลางในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 46.7

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

พฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านโภชนาการ	2.21	0.34	ดี
2. ด้านการออกกำลังกาย	1.77	0.42	ดี
3. ด้านการพักผ่อน	2.04	0.34	ดี
4. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	1.92	0.34	ดี
รวม	1.99	0.24	ดี



จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพววมและแต่ละด้านอยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการแต่งกายในการออกกำลังกาย และการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงตัวหรือที่จับเกาะในการเดิน อาจเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่บ้างซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Sangiemchit (1999) ที่ว่า บุคคลจะนำความรู้ที่มีมาใช้และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อความรู้มีมากย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongmek, Chongrat, & Dengmasa (2019) ได้รายงานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพววมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.18$, $S.D.=0.81$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Sawangsri, & Tanggam (2013) รายงานการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยภาพรวม ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.04$) การศึกษาของ Jitsophakul (2014) รายงานปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์

จังหวัดนครนายก พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ Kitreerawutiwong, & Mekrungrongwong (2016) รายงานปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการบริโภค มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=17.94$, $S.D.=3.12$) ในขณะที่พฤติกรรมการพักผ่อน มีคะแนนต่ำสุด ($\bar{X}=10.31$, $S.D.=1.90$)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า เมื่อจำแนกตามอายุ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนการจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส และบุคคลที่ร่วมพักอาศัยไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 4-5)

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	60-64 ปี		65-69 ปี		70-74 ปี		75-79 ปี		80 ปีขึ้นไป		F	Sig
	(n=99)		(n=101)		(n=73)		(n=69)		(n=55)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านโภชนาการ	2.18	0.36	2.23	0.29	2.20	0.38	2.27	0.28	2.20	0.37	0.791	.532
ด้านการออกกำลังกาย	1.85	0.42	1.81	0.42	1.73	0.39	1.77	0.45	1.63	0.40	2.863	.023*
ด้านการพักผ่อน	2.06	0.30	2.12	0.32	2.05	0.40	2.04	0.34	1.87	0.32	5.294	.000**
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	1.88	0.34	1.90	0.33	1.92	0.35	1.92	0.30	2.01	0.37	1.437	.224
รวม	1.99	0.25	2.01	0.23	1.97	0.27	2.00	0.23	1.93	0.21	1.329	.262

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านการพักผ่อนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มอายุ 60-64 ปี และ 65-69 ปี มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 60-64 ปี 65-69 ปี 70-74 ปี และ 75-79 ปี มีพฤติกรรมด้านการพักผ่อนมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป อาจเนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ซึ่งจัดได้ว่า เป็นวัยสูงอายุตอนต้น จาก

ทฤษฎีของ Orem (2001) กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง แม้ว่าในวัยผู้สูงอายุตอนต้นจะมีความเสื่อมของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย แต่ก็ยังเกิดขึ้นไม่มากนักเมื่อเทียบกับวัยสูงอายุตอนปลาย และจากทฤษฎีผู้สูงอายุด้านชีววิทยาอธิบายว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้น สุขภาพของคนจะเสื่อมลง และจากการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่เสื่อมลง ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองน้อยลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Sawangsri, & Tanggam (2013) รายงานการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี



มีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด รองลงมา คือ อายุระหว่าง 66-70 ปี อายุ 76 ปี ขึ้นไป และอายุระหว่าง 70-75 ปี ตามลำดับ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kongla, & Kongla (2015) รายงานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าโฮ อำเภอสรีธาด จัหวัดอุดรธานี พบว่า อายุไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการศึกษาของ Nakasaney (2018) รายงานพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมและรายด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	ไม่ได้เรียนหนังสือ (n=36)		ต่ำกว่า ประถมศึกษา (n=29)		ประถม ศึกษา (n=282)		มัธยมศึกษา (n=37)		ประกาศนียบัตร ขึ้นไป (n=13)		F	Sig
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านโภชนาการ	2.17	0.29	2.24	0.24	2.21	0.35	2.19	0.35	2.32	0.29	0.517	0.723
ด้านการออกกำลังกาย	1.57	0.33	1.75	0.59	1.79	0.41	1.84	0.43	1.82	0.48	2.542	0.039*
ด้านการพักผ่อน	1.93	0.40	2.15	0.32	2.03	0.33	2.15	0.31	2.17	0.35	3.205	0.013**
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	1.86	0.33	2.04	0.38	1.91	0.33	0.94	0.32	1.92	0.41	1.406	0.231
พฤติกรรมภาพรวม	1.88	0.21	2.04	0.29	1.99	0.24	2.03	0.26	2.06	0.19	2.671	0.032*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุในระดับประถมศึกษาและมัศึกษามีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มไม่ได้เรียนหนังสือ และระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและมัศึกษามีพฤติกรรมด้านการพักผ่อนมากกว่ากลุ่มไม่ได้เรียนหนังสือ แสดงให้เห็นว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการดูแลตนเอง ทำให้สามารถที่จะเรียนรู้ความต้องการในการดูแลตนเอง บุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่า โดยคนที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสและทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา การเรียนรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา ตลอดจนการใช้บริการด้านสาธารณสุขได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย นอกจากนี้ ผู้ที่มีการศึกษาสูง ย่อมจะมีโอกาสประกอบอาชีพที่หลากหลาย มีรายได้สูงขึ้น ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่า จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sawangsrri, & Tanggam (2013) รายงานการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอ

สามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา และไม่ได้เรียนหนังสือ ตามลำดับ การศึกษาของ Jitsophakul (2014) รายงานปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน หมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ Kitreerawutiwong, & Mekrungrongwong (2016) รายงานปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถทำนาย ได้ร้อยละ 31.2 ($R^2=0.312$) และการศึกษาของ Nakasaney (2018) รายงานพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมและรายด้านมีความแตกต่างกัน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 (ตารางที่ 6)



ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความรู้ในการดูแลสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ด้านโภชนาการ	0.341**
ด้านการออกกำลังกาย	0.325**
ด้านการพักผ่อน	0.350**
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	0.239**

** มีระดับนัยสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็น ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ความรู้ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ 0.341, 0.325 และ 0.350 ตามลำดับ และความรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก 0.239 หมายความว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้ด้านสุขภาพอาจจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1980) ที่ว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งจะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีผลทั้งสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ความรู้ของบุคคลจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ มีความคิดกว้างไกล สามารถเพิ่มพูนศักยภาพให้กับตนเอง สามารถพิจารณาเลือกสรรแนวทางที่ถูกต้องได้ และสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rojpaisarnkit (2016) ได้รายงานปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย: กรณีศึกษาผู้สูงอายุวัยกลางในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ มีค่า $B=0.218$ หมายความว่า เมื่อคะแนนของความรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 0.218 หน่วย หรือผู้สูงอายุที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพดีมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และการศึกษาของ Wongmek, Chongrat, & Dengmasa (2019) รายงานพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ และด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ราบเชิงเขาของจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้สูงอายุมีความรู้ระดับปานกลางในการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้ง 4 ด้าน (โภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และ การป้องกันอุบัติเหตุ) ทั้งภาพรวมและรายด้าน อยู่ในระดับดี พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในทุกช่วงวัยไม่แตกต่างกัน แต่ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ถ้าจำแนกตามระดับการศึกษาภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส และบุคคลที่ร่วมพักอาศัยไม่มีความแตกต่างกัน

ความรู้ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อนของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ 0.341, 0.325 และ 0.350 ตามลำดับ และความรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก 0.239 นั้นหมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรด้านสุขภาพ แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่ายควรดำเนินการตามนโยบายเดิม แต่เพิ่มเติมเน้นการสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องด้วยกลยุทธ์ระดับบุคคลและชุมชนจะทำให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การใช้สื่อในการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับระดับการศึกษา และจัดนวัตกรรมการให้ความรู้และข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพหลากหลายช่องทางและจำเพาะกับผู้สูงอายุ ควรจัดอบรมเพื่อให้ความรู้



และพัฒนาเกี่ยวกับทักษะของการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบาย และวางแผนยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้ง การวางแผน วรรณคดี และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสม โดยเฉพาะกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการพักผ่อน ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านการออกกำลังกาย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางในการป้องกัน และแก้ไข ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณในการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ชัดเจนขึ้น

References

Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. (2019). *Measures to Drive the National Agenda on the Aging Society (Revised Version) (2nd ed.)*. Amarin Printing and Publishing Public Company Limited. [in Thai]

Green, L.W. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing, California.

Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2019). *Thai Health Project 2019 (32-33)*. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University. [in Thai]

Jitsophakul, N. (2014). Factors relating to health promotion behaviors of the elderly living in Moo 6 community, of Tambon Bung San, Amphoe Onkkarak, Changwat Nakhon Nayok. *Pathumthani University Academic Journal*, 6(3), 171-178. [in Thai]

Kitreerawutiwong, N., & Mekrungrongwong, S. (2016). Factor influencing health behavior among elderly living in the community. *Public Health of Burapha University Journal*, 11(1), 63-74. [in Thai]

Kongla, M., & Kongla, C. (2015). *Promotion Behaviors of the Elderly in the Tambonthahi Health Promoting Hospital Amphoe Srithat Changwat Udonthani*. National Academic Conference and Research Presentation "Create and develop to advance to ASEAN Community" No. 2. 18-19 June 2015, Nakhon Ratchasima College. [in Thai]

Moolnangdeaw, R. (2015). Factors Related to Promoting Health Service to Elderly at Public Health Center 67 Thawiwatthana, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration. *Romphruek Journal*, 33(3), 98-114. [in Thai]

Nakasaney, S. (2018). Self-healthcare behavior of the elderly in Bangkok. *Rajabhat Rambhai Barni Research Journal*, 12(1), 39-48. [in Thai]

Office of the National Economic and Social Development Board. (2016). *National Economic and Social Development Plan 12th ed. 2017-2021*. [in Thai]

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of Practice (6th ed.)*. St. Louis: Mosby.

Rojpaisamkit, K. (2016). Factors Influencing Health Promoting Behaviors of Thai Elderly: A Case Study of Middle Old Age in Samut Prakan Province. *Nursing Science Chulalongkorn University Journal*, 28(3), 68-83. [in Thai]

Sangiemchit, P. (1999). *Health Education. Faculty of Science and Technology*, Ubon Ratchathani Rajabhat University.



- Sawangsi, B., & Tangngam S. (2013). Self-healthcare of the elderly in Samchuk District, Suphanburi Province. *RMUTSB Academic Journal*, 1(2), 128-137. [in Thai]
- The Secretariat of the House of Representatives. (2018). *Elderly Society and the Driving of Thai Economy*. Retrieved November 28, 2019, from <http://www.parliament.go.th/library>. [in Thai]
- Wongmek, N., Chongrat, K., & Dengmasa, S. (2019). Health Behaviors of Elderly in Thung Song Municipality Nakhon Si Thammarat Province. *The 9th National Academic Conference on Social Innovation*, 22 February 2019, Southern College of Technology, Thung Song, Nakhon Si Thammarat. [in Thai]
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an Introductory Analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row Publication.