

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่หมู่ 1
ตำบลแพรกษา อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ

Factors Related to Health Status and Self-Care Practices of the Elderly Persons
Living in Community Moo 1 in Phracksa Sub-district, Muang District, Samutprakarn
Province

ทวีพร สุขสมโสทัย^{1*}

Taweeporn Suksomsoth^{1*}

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษา อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10280

¹ Phracksa Health Promoting Hospital, Muang District, Samutprakarn Province. 10280

* Corresponding Author: ทวีพร สุขสมโสทัย E-mail: Tawepon2510@gmail.com

Received : 16 November 2023

Revised : 25 December 2023

Accepted : 19 March 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 152 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาหาค่าระหว่าง 0.67 - 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 40.8 มีปัญหาสุขภาพ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ควรเน้นให้ผู้สูงอายุมีการสร้างเสริมสุขภาพให้ดูแลตนเองได้ ตรวจสอบสุขภาพให้ครอบคลุม มีระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสร้างกิจกรรมด้านสังคมในพื้นที่ ทั้งนี้ ต้องสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายให้มีการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันด้วย

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพ

Abstract

This study employed a cross-sectional survey design. The overall aim of the study was to explore the relationship between personal factors, health status, and self-healthcare among the elderly. Yamane formula was use to draw a sample size of 152 participants. Interviews were conducted to gather data. Content validity ranged from 0.67 to 1.00, and the reliability of the survey instrument was measured by using the Cronbach's alpha coefficients, obtaining

a value of 0.74. Descriptive statistics were used to determine the number, percentage, mean, standard deviation, minimum, and maximum values. Chi-squared test was used to examine statistical relationships between variables. Findings revealed that 40.8 percent of elderly people were confronted with health problems. When analyzing the relationship between variables, the results revealed that personal characteristics including gender, level of education, married status, and economic sufficiency were significantly associated with the self-care practices of the elders, with a p -value < 0.05 . Consequently, enhancing self-care ability, receiving annual health examinations including follow-up treatment, as well as receiving health information through community participation are necessary conditions for the elderly people.

Keywords: Self-care practices, The elderly, Health status

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ [1] จากสถานการณ์การเพิ่มของประชากรสูงอายุไทยอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ จำนวน 11,587,000 คน ร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งประเทศ โดยมีอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชายอยู่ที่ 73.0 ปี และเพศหญิงอยู่ที่ 80.1 ปี [2] และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2574 ประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 [3] ซึ่งจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2566 ของจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 195,288 คน ร้อยละ 20.8 กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ [4] ในขณะที่สถานการณ์ตำบลแพรกษา อำเภอเมืองสมุทรปราการ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.3 ของประชากร และพบว่ามีภาวะพึ่งพิงสูง [5]

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยจากการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านมา [6] พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 41.0 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านการทำกิจวัตรด้วยตนเอง ร้อยละ 5.0 – 10.0 นอกจากนี้ยังพบสาเหตุภายนอกที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ การพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 40.4 ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองจึงมีความสำคัญอย่างมากกับผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเอง [7] มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุไม่ได้หมายถึงแค่การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเท่านั้นแต่ต้องมีจิตใจที่แจ่มใส รับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง และการมีความสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับครอบครัว และผู้อื่น [8]

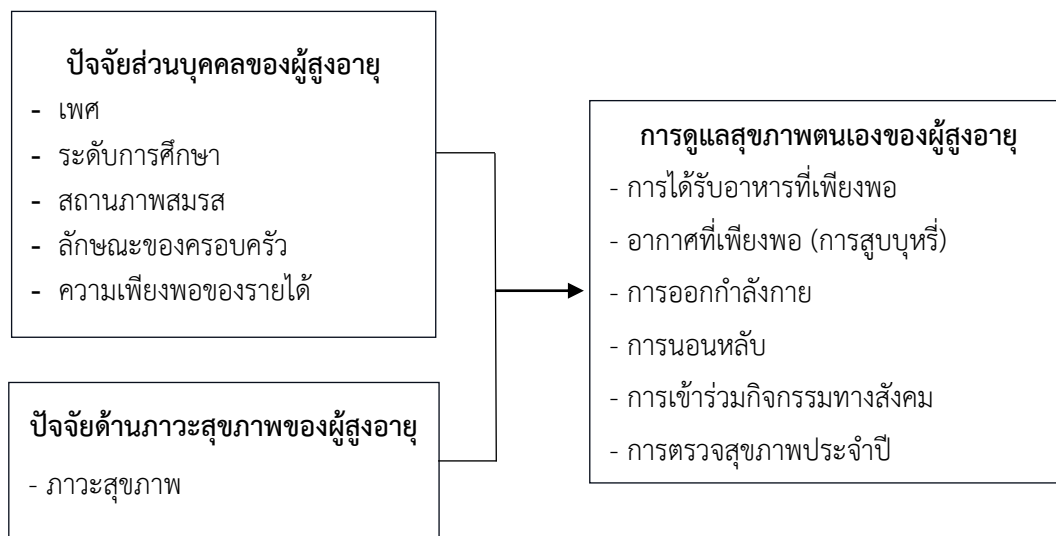
จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่หมู่ 1 ตำบลแพรกษา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อนำ

ผลการศึกษาไปเป็นแนวทางประกอบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถใช้ชีวิตในบั้นปลายชีวิตได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ หมู่ 1 ตำบลแพรกษา อำเภอมือเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ หมู่ 1 ตำบลแพรกษา อำเภอมือเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้เขตพื้นที่ หมู่ที่ 1 ตำบลแพรกษา อำเภอมือเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ ตำบลแพรกษา อำเภอมือเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 2,525 คน

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของ Yamane [9] ที่ระดับความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 95.0 ความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ ± 5.0 ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่

หมู่ที่ 1 ตำบลแพรึกษา จำนวน 243 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 152 คน จากนั้นนำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ให้ได้รายชื่อผู้สูงอายุในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์

เกณฑ์การคัดเข้า

ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การมองเห็น การพูด และช่วยเหลือตัวเองได้ ลงลายมือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีภาวะเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัย ต้องยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาทฤษฎี แนวคิด และหลักการจากเอกสารตำรา หนังสือ วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ ความเพียงพอรายได้

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 1 ข้อ ประกอบด้วย ไม่มีปัญหาสุขภาพ มีปัญหาสุขภาพ (คำถามปลายเปิด)

ส่วนที่ 3 การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย การได้รับอาหารที่เพียงพอ การได้รับอากาศที่เพียงพอ การออกกำลังกาย การนอนหลับ การเข้าร่วมกิจกรรม การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทางผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยประเมินความสอดคล้อง IOC (IOC: Index of item objective congruence) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า มีความตรงของเนื้อหาระหว่าง 0.67 - 1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ และตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.74

4. การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยโดยผ่านการรับรองรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ พร้อมพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมศึกษาตลอดระยะเวลาการศึกษา ได้แก่ ความสมัครใจในการมีส่วนร่วมในการวิจัย การเก็บรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจะอ่านข้อความจริยธรรมการวิจัยให้ผู้สูงอายุที่ถูกลักษณะฟัง เมื่อผู้สูงอายุฟังและให้ความยินยอม จึงทำการเซ็นยินยอมให้สัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ใช้เวลา 20 - 30 นาที หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จแล้วมีการตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติเชิงอนุมาน ซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เช่น เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยด้านสุขภาพ อายุ รายได้ เป็นต้น

2) สถิติเชิงอนุมาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-squared test)

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่หมู่ที่ 1 ตำบลแพรงษา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ สรุปได้ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.8 มีช่วงอายุ มากที่สุด 65 - 69 ปี ร้อยละ 28.3 ค่าเฉลี่ยของอายุ ($\bar{X}$) = 69.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของอายุ = 5.95 ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 60.5 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 49.3 ลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย ร้อยละ 56.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.0 แหล่งที่มาของรายได้จากบุตร ร้อยละ 44.7 รายได้ในช่วง 2,001 - 3,000 บาท ร้อยละ 30.9 ค่าเฉลี่ยของรายได้ ($\bar{X}$) = 3291.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของรายได้ = 3,299.63 ความพอเพียงของรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 71.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุ (n = 152)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	38.2
หญิง	94	61.8
อายุ (ปี)		
60 - 64	40	26.3
65 - 69	43	28.3
70 - 74	30	19.7
75 - 79	34	22.4
80 ปีขึ้นไป	5	3.3
($\bar{X}$ = 69.12, S.D. = 5.95)		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	49	32.3
ประถมศึกษา	92	60.5
มัธยมศึกษา	11	7.2
สถานภาพสมรส		
คู่	75	49.3
หม้าย	63	41.5
หย่า	6	3.9
แยกกันอยู่	8	5.3
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	66	43.4
ครอบครัวขยาย	86	56.6
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	76	50.0
รับราชการ	3	1.9
รัฐวิสาหกิจ	2	1.3
ค้าขาย	20	13.2
รับจ้าง	25	16.5
ประกอบอาชีพส่วนตัว	26	17.1
แหล่งที่มาของรายได้		
เงินจากการประกอบอาชีพ	34	22.4
คู่สมรส	45	29.6
บุตร	68	44.7
เงินบำเหน็จ/บำนาญ	5	3.3
รายได้ บาทต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	34	22.4
1,001 - 2,000 บาท	34	22.4
2,001 - 3,000 บาท	47	30.9
มากกว่า 3,000 บาท	37	24.3
$(\bar{X} = 3291.50, S.D. = 3299.63)$		
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่พอใช้	26	17.1
พอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ	108	71.1
มีเงินเหลือเก็บ	18	11.8

ผลการวิเคราะห์ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ พบว่า ไม่มีปัญหาสุขภาพคิดเป็น ร้อยละ 59.2 มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 40.8 ส่วนใหญ่ปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุเป็นโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 35.5 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 22.6 และโรคหัวใจ ร้อยละ 14.5 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัญหาสุขภาพ (n = 152)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาสุขภาพ	90	59.2
มีปัญหาสุขภาพ	62	40.8
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	22	35.5
โรคความดันโลหิตสูง	17	27.4
โรคเบาหวาน	14	22.6
โรคหัวใจ	9	14.5

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในการปฏิบัติตนที่ได้รับอาหารจำนวน 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 85.5 จำนวน 2 มื้อต่อวัน ร้อยละ 11.2 จำนวน 1 มื้อต่อวัน ร้อยละ 3.3 โดยได้รับอาหารครบ 5 หมู่ ร้อยละ 84.2 ครบ 4 หมู่ ร้อยละ 10.5 และครบ 3 หมู่ ร้อยละ 5.3 ปริมาณการดื่มน้ำต่อวัน 6 - 8 แก้ว ร้อยละ 52.0 มากกว่า 8 แก้ว ร้อยละ 35.5 และน้อยกว่า 6 แก้ว ร้อยละ 12.5 เครื่องดื่มที่ให้โทษแก่ร่างกายส่วนใหญ่ไม่ดื่ม ร้อยละ 73.0 ดื่ม ร้อยละ 27.0 เครื่องดื่มที่พบดื่มกาแฟ ร้อยละ 48.8 เบียร์ ร้อยละ 29.3 และสุรายาตอง ร้อยละ 21.9 การปฏิบัติตนเพื่อให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์มีการจัดที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ร้อยละ 55.9 หลีกเลี่ยงการอยู่บนบริเวณที่แออัดหรืออากาศเสีย ร้อยละ 28.3 ไม่ปฏิบัติกิจกรรมอะไรเลย ร้อยละ 15.8 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.9 สูบบุหรี่ ร้อยละ 15.1 มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 63.2 ประเภทการออกกำลังกายเดิน ร้อยละ 50.0 กายบริหาร ร้อยละ 32.9 โยเกิร์ต ร้อยละ 17.1 และผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 36.8 ผู้สูงอายุพักผ่อนโดยการนอนหลับกลางวันเวลากลางคืน 6 - 8 ชั่วโมง ร้อยละ 55.9 มากกว่า 8 ชั่วโมง ร้อยละ 23.0 และน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ร้อยละ 21.1 มีปัญหาช่วงนอนกลางวัน ร้อยละ 37.5 การแก้ปัญหาของการนอนไม่หลับมีการทำสมาธิ ร้อยละ 35.1 รับประทานยานอนหลับ ร้อยละ 21.1 ไม่ทำอะไรเลย ร้อยละ 43.8 และไม่มีปัญหาในการนอนหลับช่วงกลางวัน ร้อยละ 62.5 การนอนหลับช่วงเวลากลางวันไม่นอน ร้อยละ 56.7 นอน 1 - 2 ชั่วโมง ร้อยละ 17.1 นอนน้อยกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 16.4 มากกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 9.8 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการดูแลตนเอง (n = 152)

การดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนมื้ออาหาร/วัน		
3 มื้อ	130	85.5
2 มื้อ	17	11.2
1 มื้อ	5	3.3
การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่		
ครบ 5 หมู่	128	84.2
ครบ 4 หมู่	16	10.5
ครบ 3 หมู่	8	5.3
ปริมาณการดื่มน้ำต่อวัน		
น้อยกว่า 6 แก้ว	19	12.5
6 - 8 แก้ว	79	52.0
มากกว่า 8 แก้ว	54	35.5
เครื่องดื่มน้ำที่ให้โทษต่อร่างกาย		
ไม่ดื่ม	111	73.0
ดื่ม	41	27.0
ชนิดของเครื่องดื่มที่ให้โทษต่อร่างกาย		
สุรา-ยาสูบ	9	21.9
กาแฟ	20	48.8
เบียร์	12	29.3
การปฏิบัติตนเพื่อให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์		
จัดที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	85	55.9
หลีกเลี่ยงการอยู่บนบริเวณที่แออัดหรืออากาศเสีย	43	28.3
ไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมอะไรเลย	24	15.8
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	129	84.9
สูบบุหรี่	23	15.1
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	56	36.8
ออกกำลังกาย	96	63.2

การดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทการออกกำลังกาย		
เดิน	76	50.0
กายบริหาร	50	32.9
ไทเก๊ก	26	17.1
จำนวนชั่วโมงการนอนช่วงกลางคืน		
น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	32	21.1
6 - 8 ชั่วโมง	85	55.9
มากกว่า 8 ชั่วโมง	35	23.0
การนอนหลับกลางวัน		
ไม่นอน	86	56.7
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	25	16.4
1 - 2 ชั่วโมง	26	17.1
มากกว่า 2 ชั่วโมง	15	9.8
ปัญหาการนอนหลับเวลากลางคืน		
ไม่มีปัญหา	95	62.5
มีปัญหา	57	37.5
การแก้ปัญหาการนอนไม่หลับในเวลา กลางคืน		
ไม่ทำอะไรเลย	25	43.8
สวดมนต์ทำสมาธิ	20	35.1
รับประทานยานอนหลับ	12	21.1

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ร้อยละ 62.5 ไปร่วมงานศพ/งานบวช/งานแต่ง ร้อยละ 21.1 เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.9 ไม่ไปเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 37.5 สาเหตุเนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 70.2 และลูกหลานไม่ให้ไปเพราะอายุมาก ร้อยละ 29.8 การตรวจสุขภาพไม่เคยตรวจเลย ร้อยละ 23.7 ตรวจสุขภาพนานๆ ครั้ง ร้อยละ 46.1 ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 30.2 ดังแสดงในตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุ จำแนกตามกิจกรรมทางสังคม (n = 152)

กิจกรรมทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม		
เข้าร่วมกิจกรรม	95	62.5
ไม่เข้าร่วมกิจกรรม	57	37.5
สาเหตุของการไม่เข้าร่วมกิจกรรม		
ปัญหาสุขภาพ	40	70.2

กิจกรรมทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ลูกหลานไม่ให้ไป	17	29.8
ประเภทของกิจกรรม		
งานศพ/งานบวช/งานแต่ง	20	21.1
งานชมรมผู้สูงอายุ	75	78.9

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุ จำแนกตามการตรวจสุขภาพ (n = 152)

การตรวจสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยตรวจเลย	36	23.7
ตรวจนานๆ ครั้ง	70	46.1
ตรวจประจำปี	46	30.2

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยทดสอบด้วยสถิติแบบไคสแควร์ (χ^2) พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และการนอนหลับ ด้านระดับการศึกษา และด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์การออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านลักษณะครอบครัว และด้านภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (n = 152)

	การรับประทานอาหาร		อากาศ (สูบบุหรี่)		การออกกำลังกาย		การนอนหลับ		การเข้าร่วมกิจกรรม		การตรวจสุขภาพประจำปี	
	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value
เพศ	1.88	0.256	9.81	0.045*	7.13	0.007*	8.33	0.006*	3.11	0.360	0.23	0.991
ระดับการศึกษา	3.82	0.282	4.42	0.425	10.47	0.005*	0.02	0.991	10.12	0.005*	3.82	0.282
สถานภาพสมรส	2.74	0.481	1.86	0.528	7.35	0.017*	0.01	0.961	10.95	0.005*	0.01	0.921
ลักษณะครอบครัว	1.72	0.631	1.72	0.532	2.76	0.640	0.09	0.930	3.82	0.240	1.72	0.532
ความเพียงพอของรายได้	3.98	1.370	3.86	1.320	10.74	0.005*	0.01	0.930	1.73	0.532	9.27	0.024*
ภาวะสุขภาพ	0.01	0.930	1.66	0.635	2.01	0.930	0.01	0.962	1.88	0.524	1.88	0.256

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

อภิปราย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุสามารถอธิบายผลได้ ดังนี้

ด้านปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) อภิปรายได้ ดังนี้ เพศชายมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และการนอนหลับกลางคืนมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบทบาททางเพศที่ว่าการเป็นชายชาติต้องมีการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ส่วนเพศหญิงที่สูบบุหรี่จะถูกละเลยมองว่าไม่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของสุรางค์รัตน์ คุณกิตติ [10] พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบทบาททางเพศมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตส่วนการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ และการนอนหลับเต็มที่และเพียงพอ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายในพื้นที่ตำบลแพรกษา หมู่ที่ 1 มีการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการนอนหลับกลางคืนได้ดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของจิระพร อภิชาติบุตร [11] ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งประโยชน์ และรับรู้ข่าวสารต่างๆ ด้านการออกกำลังกาย ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาน้อยกว่าระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ [12] ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบกับผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้สูงอายุประเภทช่วยเหลือตนเองได้ดี มีกิจกรรมเข้าร่วมทางสังคมและชมรมผู้สูงอายุทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารี กังใจ [13] พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาขึ้นไปมีการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา

สถานภาพสมรสผู้ที่มิคู่สมรสจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งช่วยส่งเสริมกระตุ้น และมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑนา เจริญกุล [14] ได้ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม มีเวลาในการดูแลครอบครัวใส่ใจต่อสุขภาพตนเอง มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการส่งเสริมทางจิตใจและสามารถเข้าสังคมได้ตามความต้องการ จากการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสมีความความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัมพรพรรณ ธีรานุตร และคณะ [15] ได้ศึกษาความสัมพันธ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่าสถานภาพสมรสเดี่ยว

ความเพียงพอของรายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้มีรายได้น้อย เนื่องจากผู้มีรายได้น้อยมักต้องทำงานเพื่อหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว จากการศึกษา พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหทัยพร อินทยศ และฤทธิพล สมฤทธิ์ [16] ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้มีรายได้น้อย ส่วนในเรื่องการตรวจสุขภาพ พบว่า ผู้มีรายได้สูงมีการตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีรายได้สูงก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงตลอดจนสามารถหาแหล่งประโยชน์ต่อสุขภาพได้มากกว่าผู้มีรายได้น้อย จากการศึกษา พบว่า ความเพียงพอของ

รายได้ มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของวรรณิ จันทรสว่าง [17] ได้ศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีการตรวจสุขภาพประจำปี มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

สรุป

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ในเขตพื้นที่หมู่ 1 ตำบลแพรงษา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยที่กลุ่มผู้สูงอายุเพศชายมีความเสี่ยง ด้านการสูบบุหรี่ แต่ผู้สูงอายุเพศชายมีการออกกำลังกาย การนอนหลับกลางคืนได้ดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย และการเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคม ด้านสถานภาพสมรสคู่ มีการออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านความเพียงพอของรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุรายได้สูงมีการออกกำลังกาย และตรวจสุขภาพประจำปี และปัจจัยด้านลักษณะของครอบครัว และภาวะสุขภาพ ไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะ

- 1) จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองสามารถนำไปใช้ประโยชน์ เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมโดยการให้ความรู้ แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง
- 2) จากการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมด้านอื่นๆ และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิด การรับรู้ และพัฒนาควมมีการจัดกิจกรรมการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง
- 3) การสร้างเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชน ขอสนับสนุนความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาทักษะ ในการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น
- 4) การแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มมีภาวะการเจ็บป่วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ ตนเองที่ไม่ถูกต้องโดยรวบรวมปัญหาต่างๆ นำมาวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป ศึกษาเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพในพื้นที่แต่ละตำบลให้ชัดเจนมากขึ้นสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 5) ควรศึกษาเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพในพื้นที่แต่ละ ตำบลให้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากขึ้น

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่ (COA No.4/2566 REC No.61/1.0)

การอ้างอิง

ทวีพร สุขสมโสทัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ หมู่ 1 ตำบลแพรกษา อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(2): 166-80.

Suksomsot T. Factors related to health status and self-care practices of the elderly persons living in community Moo 1 in Phracksa Sub-district, Muang District, Samutprakarn Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2024; 2(2): 166-80.

เอกสารอ้างอิง

- [1] ชนนท์วัลย์ วุฒินโกลิน, ปาริชาติ อ้นองอาจ, และพนิดา ไชยมิ่ง. ผลการฝึก Brain Gym ต่อการทรงตัวการประสานสัมพันธ์การรับรู้ และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2563; 26(1): 68-82.
- [2] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. คาดประมาณประชากรกลางปีของไทย พ.ศ. 2562. สืบค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2566 จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/thGazette.aspx>.
- [3] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2560.
- [4] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. ข้อมูลจำนวนประชากรจาก HDC ประจำปีงบประมาณ 2566. สืบค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2566 จาก <https://spk.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- [5] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษา. ข้อมูลจำนวนประชากรจาก HDC ประจำปีงบประมาณ 2566. สืบค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2566 จาก hc00937.spko@moph.mail.go.th.
- [6] ประคอง อินทรสมบัติ. การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ. ราชบัณฑิตยสถานสาร. 2539; 2(3): 44-57.
- [7] Orem DE. Nursing Concepts of practices. Accessed 7 May 2017 from <http://www.virtualcurricu/um.com/N3225/Fawcett.Orem.pdf>.
- [8] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 4 มิติที่เป็นองค์ประกอบของภาวะสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566 จาก <http://www.thaihealth.or.th>.
- [9] Taro Yamane. Statistics: An introductory analysis. New York, Harper & Row. 1973.
- [10] สุรางค์รัตน์ คุณกิตติ. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ, จามจุรีโปรดักท์. 2560.
- [11] จิระพร อภิชาติบุตร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอุปถัมภ์จากครอบครัวและการบริการสุขภาพในชุมชนกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2540.

- [12] เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายจิตสังคมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล. 2529.
- [13] วารี กังใจ. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. [รายงานวิจัย]. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา. 2540.
- [14] มณฑนา เจริญกุล. แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล. 2534.
- [15] อัมพรพรรณ ธีรานุตร, เจียมจิต แสงสุวรรณ, ศิริพร เกตุดาว, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์, อัจฉรา หล่อวิจิตร, และคณะ. การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. [รายงานวิจัย]. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2539.
- [16] หัสยาพร อินทยศ, และฤทธิพล สมฤทธิ์. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสียล้ม. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2566; 6(2): 1-14.
- [17] วรณิ จันทร์สว่าง. แบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2535; 1(1): 16-7.