

การปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ  
ในเขตเทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี

ADAPTATION, PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND SELF-CARE BEHAVIOR OF  
THE ELDERLY AT KHAOPRANGAM MUNICIPALITY IN LOP BURI PROVINCE.

(Received: September 23,2025 ; Revised: September 27,2025 ; Accepted: September 29,2025)

ภาณุฤทธิ์ ลินธวรัตน์<sup>1</sup> ทิพย์วัลย์ สุรินยา<sup>2</sup>ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน<sup>3</sup>

Panurit Sintawarat<sup>1</sup>, Tippavan Surinya<sup>2</sup>, Theerapat Wongkumsin<sup>3</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาระดับการปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิตใจกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ 5) ศึกษาอิทธิพลของการปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 332 คน โดยมีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ค่า t-test F-test การทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธี LSD ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1) การปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ รายได้ ระดับการศึกษา และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) การปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) สุขภาวะทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 5) การปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 60.7

**คำสำคัญ:** การปรับตัว, สุขภาวะทางจิตใจ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ

**ABSTRACT**

The purposes of this study were to as following: 1) to investigate the levels of adaptation, psychological well-being and self-care behavior among the elderly, 2) to compare self-care behavior among the elderly classified by personal factors, 3) to examine the relationship between adaptation and self-care behavior among the elderly, 4) to explore the relationship between psychological well-being and self-care behaviors among the elderly, 5) to analyze the influence of adaptation and psychological well-being on self-care behaviors among the elderly. The sample consisted of 332 elderly individuals selected through stratified random sampling. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, including frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, Least Significant Difference (LSD), Pearson's correlation coefficient, and multiple linear regression analysis.

The results of this research were: 1) perception of adaptation, psychological well-being and self-care behavior of the elderly were at the high level, 2) the elderly with different in sex, age, marital status, health status, income, education level, and participation in social activities-exhibited significantly different self-care behaviors of the elderly with the statistical differences at .05, 3) adaptation was positively correlated to self-care behavior of the elderly with the statistical differences at .05, 4) psychological well-being was positively correlated to self-care behavior of the elderly with the statistical

<sup>1</sup> นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

<sup>2</sup> สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ Corresponding author email: panurit.s@gmail.com

<sup>3</sup> สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ Corresponding author email: panurit.s@gmail.com

differences at .05, and 5) adaptation and psychological well-being could jointly predict self-care behavior of the elderly by 60.7 percent.

**Keywords:** Adaptation, Psychological Well-Being, Self-Care Behavior, Elderly

## บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2574 จะเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด" (Super Ageing Society) ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 28 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ. 2567 มีผู้สูงอายุจำนวน 13.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.53<sup>1</sup> และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ งบประมาณและคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีทั้งในด้านเบี้ยยังชีพและสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งในปี พ.ศ. 2565 รัฐบาลได้อนุมัติ "แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580)" จัดทำโดยกรมกิจการผู้สูงอายุ โดยมีวิสัยทัศน์ว่า "ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม"<sup>2</sup> แผนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์หลักได้แก่ เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพิ่มคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตในทุกมิติ และเตรียมพร้อมประชากรวัยทำงานก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัยในอนาคต ประเทศไทยที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว โดยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีอายุเฉลี่ยที่ยืนยาวมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นของกลุ่มประชากรวัยสูงอายุได้นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับความเสื่อมถอยของร่างกาย อารมณ์ และความสามารถในการเข้าสังคม<sup>3</sup> ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นของระบบบริการ

สุขภาพและสังคม รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว เพื่อส่งเสริมสุขภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุ

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นปัจจัยหลักในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย โดย Orem อธิบายว่า การดูแลตนเองคือกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติเพื่อประโยชน์ในการดำรงชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งนี้การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องต้องอาศัยหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น ความรับผิดชอบต่อนตนเอง แรงจูงใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของทั้งตนเอง ครอบครัว และชุมชน<sup>4</sup> จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาหลายด้านส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ สถานภาพสมรสที่เปลี่ยนแปลงจากการสูญเสียคู่ชีวิต, ปัญหาโรคประจำตัวซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ<sup>5</sup> โครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนไป โดยครอบครัวเดี่ยวอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยวขาดความอบอุ่นมากกว่าครอบครัวขยาย<sup>6</sup> ปัญหาด้านรายได้ซึ่งมักเกิดจากการเกษียณส่งผลให้รายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต รวมถึงระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการปรับตัว โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงมักปรับตัวได้ดีกว่า<sup>7</sup> ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน

การปรับตัว หมายถึง ความพยายามของบุคคลในการปรับพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลิกภาพ ความต้องการ หรืออารมณ์ การศึกษาของ Andrews และ Roy ชี้ให้เห็นว่าสุขภาพของบุคคลเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการปรับตัวซึ่งเกิด

จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม โดยการปรับตัวที่เหมาะสมจะช่วยรักษาสมาดุลของระบบร่างกายและจิตใจ และสามารถจำแนกผลลัพธ์ออกเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หากสามารถปรับตัวได้ดี ก็จะส่งผลให้สุขภาพโดยรวมของบุคคล โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ มีความมั่นคงทั้งทางกาย ใจ และสังคม<sup>8</sup>

สุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะความรู้สึกหรืออารมณ์ที่มีต่อเหตุการณ์หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต รวมถึงทั้งความรู้สึกในด้านบวก เช่น ความสุข ความพึงพอใจ และด้านลบ เช่น ความเศร้า ความเครียด<sup>9</sup> ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับการถูกทอดทิ้งจากครอบครัว ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยทางเศรษฐกิจหรือปัญหาสังคมอื่น ๆ ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดและสุขภาพจิตที่ถดถอย ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ แม้ว่าผู้สูงอายุจะเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของสังคม แต่ปัญหาทางจิตใจที่ไม่ได้รับการดูแลอาจทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ทฤษฎีของ Ryff ชี้ให้เห็นว่า สุขภาวะทางจิตใจที่ดีควรประกอบด้วย ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต และเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ<sup>10</sup>

ดังนั้นจากความสำคัญเหล่านี้ ทำให้มองเห็นถึงสภาพของปัญหาของผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา การปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในปัจจุบันภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกในด้านต่าง ๆ ที่สามารถส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในสังคมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไป โดยในการศึกษาครั้งนี้ จะมุ่งเน้นศึกษาในบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายของปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่

ผู้วิจัยต้องศึกษาเพื่อหวังว่าจะเป็นข้อมูลที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในลำดับต่อไป ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว สังคมและชุมชนได้อย่างมีความสุข จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีในงานวิจัยนี้ การปรับตัว<sup>8</sup> (Andrew & Roy, 1986) สุขภาวะทางจิตใจ<sup>11</sup> และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ<sup>4</sup>

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อการศึกษาระดับการปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การปรับตัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สุขภาวะทางจิตใจ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุ
5. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ ณ เขตเทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี จำนวน 1,920 คน (สำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเขาพระงาม, 2565)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการคำนวณทางสถิติ ของ Yamane ที่ระดับความ

เชื่อมันร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 จึงขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 332 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified Sampling random) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นตามหมู่บ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ (ในที่นี่จำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 10 หมู่) และมีวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของหมู่บ้าน

3. หลังจากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้านแล้ว ได้ใช้เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครที่เป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ ณ เขตเทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี โดยมีเกณฑ์ต่าง ๆ ดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร (Inclusion criteria), เกณฑ์การคัดออกอาสาสมัคร (Exclusion criteria), เกณฑ์การถอนตัวอาสาสมัคร (Withdrawal criteria for individual participants) และ เกณฑ์การยุติการวิจัย (Termination criteria for the whole research project)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยแบบสอบถามดังกล่าวแบ่งออกเป็น 4 ตอน ซึ่งมีรายละเอียดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ลักษณะของครอบครัว รายได้ ระดับการศึกษา และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นลักษณะคำถามเพื่อให้เลือกตอบ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปรับตัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม รายงานการวิจัยต่างๆ โดยอาศัยกรอบแนวคิดของทฤษฎีการปรับตัวของ Roy<sup>7</sup> ประกอบด้วยข้อความจำนวน 17 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ที่มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ มากที่สุด

มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่เลย โดยคะแนนค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อของแบบสอบถาม สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตใจ แบบวัดสุขภาวะทางจิตใจที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบวัดที่ได้จากการทบทวนทฤษฎีสุขภาวะทางจิตใจของ Ryff<sup>10</sup> ประกอบด้วยข้อความจำนวน 29 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ที่มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่เลย โดยคะแนนค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อของแบบสอบถาม สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม รายงานการวิจัยต่างๆ โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ ทฤษฎีพฤติกรรม การดูแลตนเองของ Orem ประกอบด้วยข้อความจำนวน 23 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ที่มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่เลย โดยคะแนนค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อของแบบสอบถาม สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** หลังจากร่างแบบสอบถามแล้ว จะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อยืนยันว่าแบบสอบถามสามารถวัดสิ่งที่ต้องการวัดได้อย่างถูกต้องและให้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกันการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดและทฤษฎี เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของข้อความในแต่ละข้อว่าตรงตามจุดมุ่งหมาย และสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ จากนั้นนำไปวิเคราะห์หาค่า IOC รายข้อ แบบสอบถามทั้งหมดมีค่า IOC รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 แล้วปรับปรุงแก้ไขข้อความในด้านภาษา และความชัดเจน เพื่อความ

เข้าใจได้ง่ายต่อการตอบแบบสอบถาม การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นโดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จากนั้นทำการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา มาทำการทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นกับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหญิงและชาย ที่พักอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี จำนวน 30 คน (Try Out) เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าดังนี้ แบบสอบถามการปรับตัว เท่ากับ .921 แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตใจ เท่ากับ .933 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ .919

### การเก็บข้อมูลการวิจัย

1. เสนอขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยจะมีการขอหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตจากมหาวิทยาลัย ถึง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และนายกเทศบาลตำบลเขาพระงาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการนำแบบสอบถามไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตพื้นที่ตำบลเขาพระงามพร้อมทั้งอธิบายชี้แจงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับงานวิจัยให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจในการที่จะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และอธิบายเรื่องแบบสอบถาม โดยใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 15 - 30 นาที หากผู้สูงอายุตัดสินใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร ผู้วิจัยจะนำแบบยินยอมและลงนามให้ผู้ซึ่งสนใจเป็นอาสาสมัคร โดยให้ลงนามในแบบยินยอมอาสาสมัครสองชุดที่มีข้อความตรงกัน

ทั้งนี้ให้อาสาสมัครเก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งชุด และผู้วิจัยเก็บไว้อีกหนึ่งชุด

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาสาสมัครทำแบบสอบถามครบทุกข้อ หากท่านใดมีประสงค์ให้ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามหรืออธิบายให้ฟังผู้วิจัยจะช่วยเหลือในการทำแบบสอบถาม และอาสาสมัครทำการส่งคืนแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามทุกฉบับทันที เมื่อเกิดความผิดพลาดผู้วิจัยจะให้อาสาสมัครแก้ไขแบบสอบถามเพื่อความถูกต้อง หลังจากนั้นรอรับและตรวจสอบอีกครั้ง

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถาม พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ และนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วมาบันทึกคะแนน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการทำงานวิจัย ในการช่วยประมวลผลของการวิจัย โดยใช้สถิติในการวิจัย ดังต่อไปนี้ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง, เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว และภาวะสุขภาพ โดยใช้การทดสอบค่าทางสถิติ t-test, เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยใช้การทดสอบค่าทางสถิติ F-test และทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการ LSD, การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เพื่อวิเคราะห์ การปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจ ที่ร่วมกันทำนายหรือพยากรณ์พฤติกรรม

ดูแลตนเอง และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05

**จริยธรรมงานวิจัย**

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการให้มีรหัส COA NO. COA66/18

**ผลการวิจัย**

การปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขต

เทศบาลตำบล เขาพระงาม จังหวัดลพบุรี มีผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุ 60 - 69 ปี สถานภาพคู่ มีโรคประจำตัว อยู่กับคู่สมรส และบุตรหรือหลานเท่านั้น รายได้น้อยกว่าค่าใช้จ่ายระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และเคยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 1 ครั้ง เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ผลวิเคราะห์การปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์การปรับตัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.50$ ) สุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.30, S.D. = 0.55$ ) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.42, S.D. = 0.48$ )

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่าง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่าง

พฤติกรรมการดูแลตนเองตาม ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	n	t	F	p-value	สรุปผล
เพศ	332	-5.319*		.001	แตกต่างกัน
อายุ	332		2.850*	.050	แตกต่างกัน
สถานภาพสมรส	332	2.666*		.008	แตกต่างกัน
ภาวะสุขภาพ	332	-11.331*		.001	แตกต่างกัน
ลักษณะของครอบครัว	332	.124*		.901	ไม่แตกต่างกัน
ลักษณะของรายได้	332		20.136*	.001	แตกต่างกัน
ระดับการศึกษา	332		3.226*	.041	แตกต่างกัน
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับกลุ่มผู้สูงอายุ	332		69.471*	.001	แตกต่างกัน

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่าง พบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ลักษณะของรายได้ระดับการศึกษาและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่

แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และลักษณะของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์  
ระหว่างการปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจกับ  
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (n = 332)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	r	p-value
การปรับตัว	.742*	.001
สุขภาวะทางจิตใจ	.744*	.001

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์  
ระหว่างการปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจกับพฤติกรรมการ  
ดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ค่าสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ พบว่า การปรับตัวมี  
ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
โดยรวมของผู้สูงอายุ (r = .742) อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .01 และสุขภาวะทางจิตใจมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
โดยรวมของผู้สูงอายุ (r = .744) อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .01

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น  
พหุคูณแสดงอิทธิพลของการปรับตัว และสุขภาวะ  
ทางจิตใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแสดงอิทธิพลของการปรับตัว และสุขภาวะทางจิตใจต่อพฤติกรรมการดูแล  
ตนเองของผู้สูงอายุ (n = 332)

ตัวแปรอิสระ	B	Std. Error	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.178	.147		8.039*	.001
การปรับตัว	.387	.058	.402	6.683*	.001
สุขภาวะทางจิตใจ	.365	.053	.415	6.891*	.001

F = 254.288\*\*\*, p-value (Sig.) = .001 และ R<sup>2</sup> = 0.607 (60.7%)

\* หมายถึง มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิง  
เส้นพหุคูณแสดงอิทธิพลของการปรับตัวและสุขภาวะ  
ทางจิตใจ พบว่า การปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจ มี  
อิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ  
ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และสามารถ  
ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ  
ได้ร้อยละ 60.7

โดยมีสมการทำนายคะแนนดิบ ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเอง = 1.178  
(ค่าคงที่) + 0.387 (การปรับตัว) + 0.365 (สุข  
ภาวะทางจิตใจ)

โดยมีสมการทำนายคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.402  
(การปรับตัว) + 0.415 (สุขภาวะทางจิตใจ)

#### สรุปและอภิปรายผล

งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาการปรับตัว สุขภาวะทาง  
จิตใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุใน  
เขตเทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี จาก  
ผลการวิจัยข้างต้นสามารถอภิปรายโดยแบ่งเป็น  
ประเด็นได้ดังต่อไปนี้

การปรับตัวของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า  
ผู้สูงอายุมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  =  
4.33) เนื่องจากผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีการปรับตัวที่ดี  
สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและ

ความท้าทายที่เกิดขึ้นในช่วงวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงความสามารถในการยอมรับสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ การหาทางออกที่สร้างสรรค์ และการพัฒนาทักษะในการจัดการอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของ ซัยนันท์ ปัญญาวุฑโฒ และคณะ กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจในการทำงานที่ส่งผลต่อ ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ คือ ความต้องการเป็นที่ยอมรับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความภาคภูมิใจในการทำงานตนเองของผู้อายุ อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งบ่งชี้ว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความต้องการเป็นที่ยอมรับในการทำงานเพื่อตนเองรู้สึกถึงการมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม<sup>12</sup>

**สุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ** ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.30$ ) เนื่องจากผู้สูงอายุในพื้นที่มีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีและสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับความเครียด ความวิตกกังวล และความท้าทายที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ดี มีความสามารถในการปรับตัวและยอมรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีความสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์และคณะ พบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า สุขภาพจิตที่สูงแสดงให้เห็นถึงระดับสุขภาวะทางจิตใจที่ดีในผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลมาจากหลายปัจจัย เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีชีวิตที่มีคุณภาพมากขึ้น<sup>13</sup>

**พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ** ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.42$ ) เนื่องจากผู้สูงอายุในพื้นที่นี้มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดี ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

โดยเฉพาะการดูแลด้านร่างกาย เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่าง การเดินหรือยืดกล้ามเนื้อ ช่วยเสริมความแข็งแรงของกระดูก กล้ามเนื้อและลดความเสี่ยงของโรคต่างๆ เช่น โรคกระดูกพรุน และโรคหัวใจ การออกกำลังกายยังส่งผลดีต่อความยืดหยุ่นและการเคลื่อนไหวของร่างกายในผู้สูงอายุ ทำให้มีสุขภาพโดยรวมที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รณกร เส็งสอนและคณะ พบว่า ผู้สูงอายุรู้สึกที่มีความสุข มักเห็นคุณค่าในตนเองและมีอารมณ์แจ่มใสจากการใช้เวลาว่างอย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว โดยการสนับสนุนจากชุมชนและครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ<sup>14</sup>

**เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน**

ผลการวิจัยพบว่า เพศมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้หญิงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย ซึ่งอาจเกิดจากความใส่ใจต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุขประเสริฐ ทับสี พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย ซึ่งพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง คือ การทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข<sup>15</sup>

ผลการวิจัยพบว่า อายุของผู้สูงอายุส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-99 ปี เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี อาจเนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้น จึงมีความเสื่อมของร่างกายและสมองที่เพิ่มขึ้นตามวัย ประสบการณ์ด้านสุขภาพที่ไม่เท่ากัน ระดับการพึ่งพาผู้อื่น และทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพ ล้วนส่งผลให้เกิดความแตกต่างในพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองระหว่างผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัย

ของ ศิริลักษณ์ อ่วมจันทร์ และราเชนทร์ นพณัฐ วงศกร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาพรวม อยู่ในระดับสูง<sup>16</sup>

ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อาจเนื่องจากกลุ่มสถานภาพคู่นั้นมีคู่ครองคอยช่วยกันคิดและวางแผนการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเอง ทั้งในเรื่องการปรึกษาปัญหาและการช่วยกันแก้ไขปัญหา ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มสถานภาพเดี่ยวจะมีชีวิตที่ค่อนข้างอิสระ อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่นคงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทุกสถานภาพที่ต่างกันทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย ใจ สังคมที่แตกต่างกัน ความพึงพอใจในชีวิตก็แตกต่างกันไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ นพดล ทองอร่าม และคณะ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ ปรับทัศนคติ และการรับรู้ที่ถูกต้อง โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน<sup>17</sup>

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีกิจกรรมที่ทำบ่อยดูแลสุขภาพในเรื่องของการรักษาน้ำหนัก การเลือกทานอาหารที่ดี การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อีกทั้งการบริการด้านสาธารณสุขในชุมชนที่เข้มแข็ง ที่มีการสนับสนุนจากทางภาครัฐให้แก่ประชาชนในชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Zhiyang Cong พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านโรคประจำตัวที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยทางจิตใจ สังคม และ ครอบครัว

ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นกับสุขภาพร่างกายเพียงอย่างเดียว<sup>18</sup>

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะของครอบครัวไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชนในการดูแลตนเองเป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆ ให้ตนเองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัลภา บุรณกลัศ พบว่า ลักษณะของครอบครัว อาจไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุดีขึ้นได้ แต่มาจากการมีปัจจัยอื่น ด้านครอบครัวที่เป็นส่วนทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น อาทิเช่น ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ความสุขของผู้สูงอายุ เป็นต้น<sup>19</sup>

ผลการวิจัยพบว่า รายได้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากกลุ่มรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย สามารถเลือกวิธีดูแลตนเองได้อิสระกว่า และรวมถึงโอกาสในการเข้าถึงบริการหรือของอุปโภคบริโภคได้มากกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มรายได้เท่ากับค่าใช้จ่ายและรายได้น้อยกว่าค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของ นพดล ทองอร่าม และคณะ พบว่า รายได้ของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายต่างๆ หรือรายรับที่ต่างกัน ส่งผลต่อวิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ<sup>17</sup>

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาให้โอกาสต่างๆ ในชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคน ยิ่งมีระดับการศึกษาในระดับที่สูงโอกาสทางสังคมก็ยังมีมาก การศึกษาอาจช่วยให้เข้าใจเรื่องการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องได้อย่างเหมาะสมหรือการมีการศึกษาที่สูงทำให้ผู้สูงอายุอาจได้รับการยกย่องและให้เกียรติในบางสังคม การศึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ สังคมอาจไม่ได้วัดบุคคลจากความฉลาด แต่การศึกษาทำให้เรามี

หลักการในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียาภรณ์ ตั้งเพียร ทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันมีการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ศึกษาจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันมีการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน<sup>18</sup>

ผลการวิจัยพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมบ่อย ๆ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในกิจกรรมทางสังคมช่วยลดความเหงาและเพิ่มความรู้สึกของการมีคุณค่าในชีวิต ซึ่งส่งผลดีต่อทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกายของผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิม สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพชรีย์ กุมาละสิริ (2564) พบว่า การมีแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมกิจกรรม หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ส่งในเชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01<sup>19</sup>

**ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัว และสุขภาพทางจิตใจ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ**

ผลการวิจัยพบว่า การปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้ดีมักจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น การปรับตัวที่ดีช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับความเครียดและความท้าทายในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้พวกเขาสุขภาพทางจิตใจที่ดีขึ้น และสามารถดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น เช่น การทานอาหารที่มีประโยชน์ การปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Liu ระบุว่า การปรับตัวที่ดีช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและลดความวิตกกังวลใน

ผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยรวม (Liu, 2019) และ Pongthavornkamol พบว่าการปรับตัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางอ้อมผ่านแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น การส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสร้างเครือข่ายสังคมที่ดี จึงเป็นแนวทางสำคัญในการเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน<sup>20</sup>

ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01) แสดงให้เห็นว่า สุขภาวะทางจิตใจสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้และสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Greenfield & Rogers กล่าวว่า สุขภาวะทางจิตใจเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุและสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Greenfield & Rogers, 2018) และ Yanardağ, Özer & Özmen ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับสุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุจำนวน 394 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูงกว่าจะแสดงระดับสุขภาพทางจิตใจที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 โดยพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางของพฤติกรรมการดูแลตนเองและสุขภาพทางจิตใจ กล่าวคือ การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอาจนำไปสู่คุณภาพชีวิตทางจิตใจที่ดีขึ้นในผู้สูงอายุอีกด้วย<sup>21</sup>

**อิทธิพลของการปรับตัว และสุขภาพทางจิตใจที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ**

ผลการวิจัยพบว่า การปรับตัว และสุขภาพทางจิตใจ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทั้งสองปัจจัยมีผลต่อการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถ

อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีการปรับตัวที่ดีจะช่วยให้พวกเขาสามารถจัดการกับความเครียดและความท้าทายในชีวิตได้ดีขึ้น ส่งผลให้พวกเขามีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ สุขภาวะทางจิตใจที่ดียังช่วยเสริมสร้างทัศนคติและความสามารถในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Liu ที่พบว่า การปรับตัวที่ดีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าเมื่อผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ดีในชีวิตประจำวันและมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี พวกเขามีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้ดียิ่งขึ้นซึ่งช่วยเสริมสร้างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตในที่สุด<sup>22</sup> ในส่วนของ สุขภาวะทางจิตใจ มีงานวิจัยที่สอดคล้องของ Greenfield & Rogers ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้นทั้งในด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ การออกกำลังกาย และการรักษาสุขภาพอนามัยในชีวิตประจำวัน<sup>23</sup> แสดงให้เห็นถึงการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีของผู้สูงอายุและยังช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง นำไปสู่คุณภาพชีวิตทางจิตใจที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุอีกด้วย

### ข้อเสนอแนะ

จากผลวิจัยการปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี นำเสนอข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งนี้และข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไปได้ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ผลวิจัยพบว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ รายได้ ระดับการศึกษา และการเข้าร่วมกิจกรรม

ทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเขาพระงามที่แตกต่างกัน ดังนั้นเทศบาลควรมีบทบาทในการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างความตระหนักรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางกาย อารมณ์ และบทบาทในสังคม เช่น ผลวิจัยพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ต่ำกว่า ควรมีการกระตุ้นหรือชักชวนให้เพศชายหันมาสนใจการดูแลสุขภาพตนเองให้เพิ่มขึ้น ผลวิจัยพบว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ต่ำกว่า ควรมีการส่งเสริมทักษะการประเมินโรคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถสังเกตอาการของตนเองได้อย่างถูกต้อง และผลวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่าจำนวน 1 ครั้งมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่สูงกว่ากลุ่มอื่น ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกมาเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยเทศบาลสามารถจัดโครงการต่าง ๆ เพื่อเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรม เช่น โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือกิจกรรมเสริมสร้างทักษะอาชีพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมสูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลวิจัยพบว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเขาพระงาม มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะด้านบทบาทหน้าที่ซึ่งมีอิทธิพลมากที่สุด ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงบทบาทของตนเองในครอบครัวและสังคมที่อาจเปลี่ยนแปลงไป เพื่อช่วยให้เกิดการยอมรับตนเอง และส่งเสริมให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจและยอมรับในบทบาทของผู้สูงอายุมากขึ้น และควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีทั้งในระดับครอบครัวและสังคม อันจะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

3. ผลวิจัยพบว่าสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ตนเองของผู้สูงอายุ ดังนั้นเทศบาลตำบลเขาพระงามจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองเป็นแกนนำในการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มอื่นสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมและครอบครัวได้อย่างมีความสุขด้วยการยอมรับสภาพของตนเองและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

### ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาการปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุเปรียบเทียบหรือจำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมต่างกัน เพื่อผลการศึกษาจะสามารถใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมดูแลของ

ผู้สูงอายุให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

2. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษารูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและพฤติกรรมการปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพในกลุ่มผู้สูงอายุและเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุต่อไป

3. การศึกษาในครั้งต่อไปอาจขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ เช่น ในเขตเมืองหรือชนบทที่แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว สุขภาวะทางจิตใจ และพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสะท้อนภาพรวมของกลุ่มผู้สูงอายุได้ดีขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2567). เล่มรายงานประจำปี สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567. กระทรวงสาธารณสุข.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580). กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
3. กัญญา สุวรรณแสง. (2544). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น จำกัด.
4. Orem. (2001). Nursing concepts of practices. 5 ed. St,Louis.
5. ประเวศ วะสี และคณะ. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ.
6. สุพัทธรา สุภาพ. (2541). สังคมไทยและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม: ครอบครัว: ศาสนา: ประเพณี. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
7. กุศลิตา พานิชกุล และอติพร สำราญบัว. (2536). การประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย. นครราชสีมา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา.
8. Andrew, H.A., and C. Roy. (1991). The Roy adaptation model: The definitive state. Norwalk: Appleton and Lange.
9. Bradburn, N. and Caplovitz, D. (1965). Reports of happiness. Chicago : Aldine.
10. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology.
11. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well being. Journal of Personality and Social Psychology.
12. ชัยนันท์ ปัญญาวุฒิส และคณะ. (2567). แรงจูงใจในการทำงานที่ส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ ในชุมชนธารโต จังหวัดยะลา ประเทศไทย. การประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 16.
13. วิฑิตมา ทาสวรรณอินทร์ และคณะ. (2563). สุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในหมู่บ้านนางแลในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. JOURNAL OF PHRAPOKKLAO NURSING COLLEGE Vol. 31 No. 2 July - December 2020.

14. รณกร เส็งสอน. (2563). พฤติกรรมการใช้เวลาว่างและสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก. ปรินญาพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ คณะพลศึกษา กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
15. สุขประเสริฐ ทับสี. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
16. ศิริลักษณ์ อ่วมจันทร์ และราเชนทร์ นพณัฐวงศกร (2568). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสถาบันวิจัยพินิจธรรม, 12(1), 151–168.
17. นพดล ทองอร่าม , กนกพร สมพร, ดาราวรรณ เอี่ยมสุดใจ, สิริญา บุญญาธิการ (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม.
18. Zhiyang Cong, Mingshu Huo, Xing Jiang, Hongyu Yu (2024). Factors associated with the level of self-management in elderly patients with chronic diseases: A pathway analysis. *Journal/Source*, (Volume), pages. Retrieved from PubMed.
19. เพชรีย์ กุณาละสิริ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลโรงพยาบาลบาราศนราดรุ, 33(2), 152–165.
20. Pongthavornkamol, K., Suksatan, W., Sarabanchong, W., & Ramasoota, P. (2023). Factors associated with adaptation level in older adult residential care facilities: A path analysis. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 2973–2983
21. Yanardağ, M. Z., Özer, Ö., & Özmen, S. (2021). Investigating Self-Care Agency and Well-Being of Elderly People. *Social work in public health*, 36(4), 496–508.  
<https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1915908>
22. Liu, J., Wang, S., & Zhang, X. (2019). The role of psychological adaptation in promoting self-care behavior among older adults. *Journal of Aging and Health*, 31(5), 873-888.
23. Greenfield, E. A., & Rogers, R. G. (2018). Psychological well-being and self-care behaviors: A study of older adults. *The Journal of Gerontological Social Work*, 61(7), 706-723.