

บทความวิจัย (ม.ค. – มิ.ย. 2562)

**ปัจจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย  
: การทบทวนวรรณกรรมแบบบรรยาย**

กุลธิดา กุลประทีปปัญญา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 34000,  
e-mail: kkulprateepunya@yahoo.com โทรศัพท์ 081 967 4828  
วัชรารภรณ์ เรืองสิทธิ์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 34000  
e-mail: watcharaporn.rua@gmail.com โทรศัพท์ 087 250 0798  
จำลอง วงษ์ประเสริฐ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 34000  
e-mail: jumlong@yahoo.com โทรศัพท์ 081 790 3737

**บทคัดย่อ**

จากการสืบค้นและรวบรวมองค์ความรู้จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย ในฐานข้อมูลออนไลน์ที่มีการเผยแพร่ แล้วนำมาสังเคราะห์และสรุปเป็นองค์ความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ 2) ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

สำหรับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการดูแลตนเอง และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเห็นว่าปัจจัยและทฤษฎีในการอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสำคัญเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และยังสามารถนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; การทบทวนวรรณกรรม

**Received:** November 20, 2018, **Accepted** December 22, 2018

**Factor and theory associated with health promotion behaviors of Thai elderly  
: A Literature review**

Kunthida Kulprateepunya; Boromarajonani College of Nursing, Sanpasittiprasong, Ubonratchathani 34000.  
e-mail: kkulprateepunya@yahoo.com โทรศัพท์ 081 967 4828  
Watcharaporn Reungsit; Faculty of Education, Ubon Ratchathani Rajabhat University, 34000  
e-mail: watcharaporn.rua@gmail.com โทรศัพท์ 087 250 0798  
Jumlong Wongprasert; Faculty of Education, Ubon Ratchathani Rajabhat University, 34000  
e-mail: jumlong@yahoo.com โทรศัพท์ 081 790 3737

**Abstract**

This study was to review the literature and collected the knowledge about factors and theories associated with health promotion behaviors in Thai elderly. A review of the literature was selected from electronic databases to synthesis and summarizing of knowledge. The results found that;

The factors associated with health promotion behaviors in Thai elderly consisting of 1) the personal factors including; sex, age, marital status, level of education, income, occupation, 2) the health factors including; perceiving health status, perceiving benefits of health promotion behaviors, perceiving barriers of practicing health promotion behaviors, perceiving self-efficacy of practicing health promotion behaviors, perceiving susceptibility, perceiving severity and knowledge about of health promotion behaviors, and 3) the social factor; social support. Theory associated with health promotion behaviors consisting; Pender's health promotion model, PRECEDE-PROCEED model, social support concept, self-efficacy theory, health belief model, self-care theory and transtheoretical model.

The literature review indicated that factors and theories associated with health promotion behaviors in Thai elderly are important. It will be beneficial to public health personal, related to use as a basis of planning guideline for health promotion in the elderly to appropriate behavior and to improve the quality of life for the elderly.

**Keywords:** health promotion behavior; Thai elderly; literature review

## บทนำ

ผู้สูงอายุ เป็นช่วงวัยของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายทำงานได้เสื่อมถอยลง อวัยวะต่างๆ ทำงานได้น้อยลง เช่น ระบบย่อยอาหาร ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน การเคลื่อนไหวร่างกาย การมองเห็น การได้ยิน (ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลสาละโว้, 2555) ซึ่งประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลงของระบบต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุประสบกับโรคต่างๆได้ง่าย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันที่ลดลงทำให้สภาพร่างกายที่อ่อนแอ และในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ และโรคอ้วน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ซึ่งโรคเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ทรมาน และต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายไปกับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ประกอบกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปที่ขนาดครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขนาดใหญ่ถูกละเลยอยู่รวมกันเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้ง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) ในสภาวะที่เจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ต้องต่อสู้กับโรคตามลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว ท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจ ในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อ คิดว่าตนเป็นบุคคลไร้ค่า ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงในวัยสูงอายุ ถึงแม้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปตามธรรมชาติ ใช่ว่าจะชะลอวัยยั้ง และป้องกันการเสื่อมลงของระบบต่างๆไม่ได้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้เข้ามามีบทบาทกับผู้สูงอายุไทยมากขึ้น เพื่อช่วยชะลอความเจ็บป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังและป้องกันโรคที่เกิดจากวัยสูงอายุได้ (กัตติกา ธนะขว้าง, 2552) โดยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี เพราะพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การกระทำที่ช่วยส่งเสริม รักษา พัฒนา ปรับปรุง สุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ ให้ดีขึ้นได้ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางร่างกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น พฤติกรรมด้านจิตวิญญาณ และพฤติกรรมการจัดการความเครียด (Pender, 1996) โดยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนี้มีความครอบคลุมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครบทุกด้านในการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น ในประเทศไทยผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเพราะสังคมไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นผลจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ในปี 2564 ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ซึ่งทำให้ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในอีก 3 ปีข้างหน้า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) และผู้สูงอายุมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรค

ประจำตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากมหาศาล ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ ซึ่งภาวะสุขภาพที่ไม่ดีนั้นเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุเป็นบุคคลอันทรงคุณค่าในสังคม เป็นผู้ทำประโยชน์ให้กับสังคมมากมาย เป็นถ่ายทอดวัฒนธรรมให้คนรุ่นหลัง ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ไม่ดีทำให้ชุมชนขาดผู้นำในชุมชน เกิดความวุ่นวาย ทำให้สังคมไม่สงบสุข จะเห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพควรได้รับการส่งเสริมในผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญในอนาคตที่ผู้สูงอายุจะต้องสามารถพึ่งตนเองมากขึ้นจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

การทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดทฤษฎีที่นำมาอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย มีความสำคัญต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผน ส่งเสริม พัฒนาสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้

### ผลการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

#### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 เพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางร่างกายของบุคคล ยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพ ในครอบครัว และสังคม แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งมีส่วนเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ บทบาทของเพศมีส่วนสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (อัญชลี นพรัตน์, 2552).

1.2 อายุ ปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการรับรู้การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล แต่ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากมีอายุเพิ่มขึ้นและความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ ความแข็งแรงของร่างกายลดลง ส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดลง แต่อายุก็ยังเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าผู้สูงอายุช่วงปลาย อายุ 80-89 ปี มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ลดลงกว่าผู้สูงอายุช่วงต้น อายุ 60-69 ปี (สุวิภา ประกอบจันทร์, 2559).

1.3 สถานภาพสมรส เป็นหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ในการสนับสนุนให้มีสุขภาพดี และมีความสุขในการดำเนินชีวิต คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จะส่งผลช่วยสนับสนุนและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการศึกษาในงานวิจัย พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยพฤติกรรมการใช้ยาเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และ สถานภาพสมรส เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนายพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 34.9 (สรารัตน์ สุขสมสิน, 2551)

1.4 ระดับการศึกษา การศึกษานับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดราชบุรี พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา (สมชาย ต่อเพ็ง, 2552)

1.5 รายได้ รายได้เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงสภาพทางเศรษฐกิจ โดยผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสแสวงหาเข้าหาแหล่งบริการและสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ในขณะที่ผู้มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาและเข้าถึงบริการในการส่งเสริมสุขภาพ รายได้จึงเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ มีงานวิจัยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรสงคราม และปัจจัยที่สัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อัญชลี นพรัตน์, 2552).

1.6 อาชีพ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลจึงมีความแตกต่างกันในแต่ละอาชีพ ตัวอย่างงานวิจัย ได้ศึกษาพฤติกรรมออกกำลังกายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งพฤติกรรมออกกำลังกายจัดว่าเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ผลการวิจัยพบว่า อาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้สูงอายุมีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน (มนตรีชัย โลหะการ, 2552)

## 2. ปัจจัยด้านสุขภาพ

2.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดี มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมสุขภาพมากกว่า บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพที่ไม่ดี มีงานวิจัยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ทิพย์กมล อิสลาม, 2557)

2.2 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถ้าบุคคลรับรู้สิ่งที่ตนกระทำจะเกิดผลดีกับตน บุคคลนั้นจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นออกมา ดังนั้นในการที่จะเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้สูงอายุให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำเพื่อเป็นแรงจูงใจ ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่รับรู้ผลของการกระทำว่าเป็นผลดีอย่างยาวนานก็จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลานาน และปฏิบัติบ่อยกว่าผู้ที่ไม่รับรู้ในระยะเวลาสั้น ตัวอย่างงานวิจัยที่แสดงถึงว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ศศิภาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์, 2557) ทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านด้วย และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังสามารถเป็นตัวแปรทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้ด้วย (คมนตรี สกุลธนะศักดิ์, 2551)

2.3 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค แสดงถึงการรับรู้สิ่งที่มีขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีผลกระทบต่อความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคมีมาก การกระทำนั้นก็เกิดขึ้นได้ยาก เมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคมีน้อย การกระทำนั้นก็เกิดมากขึ้น ดังนั้นตัวแปรการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพจึงมีอิทธิพลที่จะทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ จึงปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้ในระดับดี ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นไปด้วย (วันดี คำศรี, 2550)

2.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อในความสามารถของผู้สูงอายุว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ พบว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้มีการรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำ มีงานวิจัยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก

ในผู้สูงอายุเพศชาย ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงมะเร็งต่อมลูกหมาก คือการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ( $r = 0.43$ ) และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงมะเร็งต่อมลูกหมากได้ ร้อยละ 33.8 (ญาณนนท์ รัตนธีรวิเชียร, 2552)

2.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ตัวอย่างงานวิจัยของรัศมี มาลาหอม (รัศมี มาลาหอม, 2554) ได้ทำวิจัยเชิงทดลองศึกษาผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี โดยพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม เป็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของความของการเป็นโรค ผลทำให้มีความสามารถในการป้องกันการหกล้มได้ดีขึ้น

2.6 การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการเกิดโรคแทรกซ้อน ถ้าผู้สูงอายุรับรู้ความรุนแรงของโรคก็จะทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการได้รับความรุนแรงจากโรคนั้น งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของธนธัช ธนิกกุล (2553) วิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ( $r = 0.212$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวข้องกับการใช้สติปัญญา ในการจดจำ เข้าใจ การวิเคราะห์ และการประเมิน เกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ถูกต้อง ตามช่วงวัย และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่จะช่วยปรับปรุงสุขภาพ และรักษาสุขภาพให้ดีขึ้นได้ มีงานวิจัยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (เนตรดาว จิตโสภากุล, 2557)

### 3. ปัจจัยด้านสังคม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งสุขภาพช่วยส่งเสริมสุขภาพและช่วยป้องกันความเจ็บป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับและช่วยเหลือกัน การได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ความห่วงใย กำลังใจ วัตถุประสงค์ของ มีความรักใคร่ผูกพันเป็นเพื่อน และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ การได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการใช้ความสามารถหรือเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากได้รับการเกื้อหนุนจากบุคคลที่เป็นที่ยอมรับมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพราะการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้อย่างส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ คือ การมี การเข้าไปใช้สถานบริการด้านสุขภาพ สถานที่ต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ สนามกีฬา สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และโรงพยาบาลซึ่งสถานที่ต่าง ๆ เหล่านี้จะเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม เช่น การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม สร้างแรงสนับสนุนทางจิต ซึ่งอาจมีผลเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุไปในทิศทางที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีงานวิจัยที่ยืนยันว่าตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มนทิญา กงลา และ จรรยา กงลา (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดอุดรธานีพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ

การเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพ ( $r=0.382$ ) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ( $r=0.310$ ) ด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ( $r=0.435$ ) และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ( $r=0.468$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ และการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวกสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ ร้อยละ 40 (เนตรดาว จิตโสภาคกุล, 2557)

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถที่อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอธิบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะทำให้เกิดความเข้าใจปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย

#### 1. ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

Pender (1996) ได้เสนอทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัย โดยอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้อย่างต่อเนื่องนั้นเป็นผลมาจากปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจัยส่วนบุคคลด้านชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และ อิทธิพลจากสถานการณ์ และผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ ความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม และ ความต้องการและความพึงพอใจในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยปัจจัยดังกล่าวมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีนี้แบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายสุดท้ายในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เมื่อผู้สูงอายุได้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจนกลายเป็นกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิต จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต

#### 2. แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model

Green & Kreuter (1991) ได้พัฒนาแบบจำลองขึ้นมา โดยมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย คือปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล โดยปัจจัยภายในบุคคล เช่น ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น ลักษณะประชากร สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม ดังนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ ร่วมกันเพื่อวางแผนและกำหนดกลวิธีต่างๆ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยขั้นตอนการวางแผนแบ่งออกเป็น 7 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม ระยะที่ 2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษาและองค์กร ระยะที่ 5 การวินิจฉัยทางการบริหารจัดการและนโยบาย ระยะที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร และระยะที่ 7 ขึ้นประเมินผล ซึ่งแนวคิดนี้จะเป็นการประเมินผลและวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อันเนื่องมาจากปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ปัจจัยชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ปัจจัยนำ ประกอบด้วยความรู้ เจตคติ ความเชื่อ การรับรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถตนเอง แรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ออกกำลังกาย สถานพยาบาล การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมการได้รับการช่วยเหลือจาก เพื่อน ครู นายจ้าง ผู้นำชุมชน และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำที่ดีจากบุคคลซึ่งเคยมีประสบการณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะมีก็ต่อเมื่อมีปัจจัยนำมากกระตุ้น แต่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นอาจไม่

สมบูรณ์ ถ้าบุคคลนั้นยังไม่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรม ดังนั้น การได้รับปัจจัยเอื้อที่เหมาะสมก็ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้การได้รับปัจจัยเสริมด้านการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดจะสนับสนุนทำให้บุคคลเกิดการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยทั้งสามแล้วจะส่งผลให้บุคคลรับรู้และมีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไปอีก

### 3. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

House. et al (1988). ได้ศึกษาแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมอธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อบุคคลทั้งที่มีภาวะสุขภาพดี และมีปัญหาด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้กับบุคคล และยังทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาจะได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่องนับถือ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยการสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือพึ่งพาอาศัยทางสังคมจากการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือสิ่งของ บริการ ช่วยให้บุคคลรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการเอาใจใส่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้ติดต่อกัน และการได้สื่อสารกันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สร้างความสนิทสนมคุ้นเคยทำให้มีโอกาสเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือกัน บางครั้งบุคคลหนึ่งอาจจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น แต่บางครั้งอาจจะเป็นผู้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นด้วย การสนับสนุนเกื้อกูลกันทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและทำให้สุขภาพของบุคคลนั้นดีขึ้น

### 4. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน

ทฤษฎีนี้อธิบายถึงการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ Bandura (1994), มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองจะมีผลต่อการกระทำของบุคคล ในตัวบุคคลเดียวกัน หากรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพการณ์ที่แตกต่างกันก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน ความสามารถของบุคคลเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ สิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเอง นั่นคือถ้าบุคคลเชื่อว่าตนมีความสามารถอย่างไร ก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น โดยสองสิ่งนี้มีความสัมพันธ์กันและส่งผลการปฏิบัติพฤติกรรมคือ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง ว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญปัญหาต่างๆ แม้กระทั่งความล้มเหลวหรือสิ่งที่ยาก และพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะไม่มั่นใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงปัญหา คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำ จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ไม่สามารถแยกออกจากกันได้เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความพอเหมาะพอเพียงกับการที่จะกระทำหรือไม่ และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมอื่นใดอีกหรือไม่

### 5. แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อ เป็นการยอมรับเกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่างๆ และเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลซึ่งฝังอยู่ในความคิด และจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้นๆ เมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเชื่อในสิ่งนั้นจะทำให้บุคคลกระทำตามสิ่งที่สอดคล้องกับความเชื่อนั้น ความเชื่อจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล ความเชื่อมีบทบาทสำคัญในการกำหนดการกระทำของบุคคล นอกจากนี้ยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการช่วยบุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย จากแนวคิดดังกล่าวสามารถอธิบายถึงการตัดสินใจกระทำหรือพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ว่า ความเชื่อของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใจสิ่งทีตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตน และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งทีตนไม่ปรารถนา ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความรู้สึกรู้สึกคิด ความเข้าใจ หรือการยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการความเชื่อด้านสุขภาพจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลในการป้องกันโรค และการให้

ความร่วมมือในการรักษาของบุคคล (Janz & Becker, 1984) การรับรู้หรือความเชื่อเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม แสดงให้เห็นว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อ 1) เชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ 2) เชื่อว่าปัญหาสุขภาพมีอันตราย 3) เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ 4) เชื่อว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีน้อยกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ 5) สิ่งกระตุ้นการปฏิบัติจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพเหล่านี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามสถานการณ์ต่างๆได้ (Becker, 1984)

## 6. ทฤษฎีการดูแลตนเอง

Orem (1991). อธิบายการดูแลตนเองว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการวินิจฉัยว่าเป็นโรค เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และความผาสุกในการดำเนินชีวิต การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ เป็นระยะที่บุคคลจะมีการหาข้อมูลที่เป็นความรู้ต่างๆมาพิจารณาและตัดสินใจในการกระทำดูแลตนเอง ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ เป็นระยะที่บุคคลดำเนินการกระทำดูแลตนเองโดยมีการตั้งเป้าหมายของการกระทำก่อนเพื่อที่จะสามารถกำหนดกิจกรรมที่จะกระทำได้เพื่อไปสู่เป้าหมาย การดูแลตนเองโดยทั่วไป เพื่อการคงไว้ซึ่งการทำงานของโครงสร้างหน้าที่ของอวัยวะต่างๆให้เป็นปกติ ซึ่งจะแตกต่างกันตามลักษณะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ และสภาพสังคมที่เป็นอยู่ จะดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ ไป ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เพียงพอ การขับถ่ายที่เป็นปกติ การพักผ่อนที่เพียงพอ การทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ การป้องกันอุบัติเหตุที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และการดูแลตนเองตามพัฒนาการระยะพัฒนาการของบุคคล สถานการณ์ และ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของวงจรชีวิต เช่น ช่วงวัยทารก วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ การป้องกันผลเสียต่อพัฒนาการเช่น ความเครียด การปรับตัว การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ การสูญเสียทรัพย์สิน การดูแลตนเองเมื่อเกิดความผิดปกติทางร่างกายจากพันธุกรรม หรือโครงสร้างหน้าที่ของอวัยวะที่ผิดปกติ และการดูแลตนเองเมื่อถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรค เป็นการปฏิบัติตนให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดความหลุดจากโรคและลดภาวะแทรกซ้อน โดยเมื่อบุคคลมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่รุนแรงควรวินิจฉัยโรคและรักษาด้วยตนเอง เป้าหมายของการดูแลตนเอง การคงไว้ซึ่งสุขภาพดี และป้องกันโรค เพื่อมีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต

## 7. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถูกพัฒนาโดย Prochaska & DiClemente (1983) ทฤษฎีที่อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงได้ต้องมีความตั้งใจและพยายาม ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ให้เห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงจึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวได้ โดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีขั้นตอนดังนี้ (Prochaska & Velicer, 1997) 1. ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเริ่มจากที่บุคคลมีความสนใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แล้วเกิดความตั้งใจมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม พอเห็นประโยชน์จึงปฏิบัติพฤติกรรม แล้วมีความพยายามปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 2. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการสร้างความตระหนัก ความตื่นตัวให้แก่ผู้ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้วหาบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาเป็นต้นแบบให้กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติพฤติกรรม อาจมีการรวมกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พฤติกรรมที่เป็นปัญหาจะเป็นการกระตุ้นการเปลี่ยนแปลง การได้รับการช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้รางวัล เมื่อบุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้และลงโทษบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมไม่พึงปรารถนา ความเชื่อของบุคคลว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ 3. สมดุลของการตัดสินใจ การตัดสินใจนำไปสู่การปฏิบัติ มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ของการให้น้ำหนักกับประโยชน์และผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรม ประโยชน์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะแสดงความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลง ผลเสียจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะแสดงความคิดเห็นที่เป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 4. การรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม ก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

## สรุป

การทบทวนวรรณกรรมได้อธิบายความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่ามีหลายปัจจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย

ด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคม แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในทฤษฎีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ นี้แบ่งพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็น 6 ด้าน ซึ่งมีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณ คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางร่างกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านจิตวิญญาณและ 6) ด้านการจัดการความเครียด มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ปัจจัย คือ ประสบการณ์และลักษณะของปัจจัยส่วนบุคคล ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมที่แสดงออก, แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED MODEL มีปัจจัยองค์ประกอบที่ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความรู้สึกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกทางสุขภาพ การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน ผู้นำชุมชน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การมีส่วนร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้, แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม คือ เมื่อบุคคลได้รับการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากสังคม ก็จะทำให้บุคคลได้รับความรู้ ความเข้าใจในพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพก็จะช่วยให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง, แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะดำเนินการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง และคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นสูง ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำในสิ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตน และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกระตุ้นในปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ทฤษฎีการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการวินิจฉัยโรค เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก จะเป็นการตัดสินใจกระทำเมื่อบุคคลนั้นศึกษาความรู้และพบว่าพฤติกรรมที่จะปฏิบัติเกิดผลดีต่อสุขภาพ และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ถ้าบุคคลนั้นมีความพยายาม ความตั้งใจ และมีเป้าหมาย เมื่อบุคคลเชื่อในความสามารถของตนและรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกมา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ทำให้ได้ความรู้ที่เป็นข้อสรุปว่ามีปัจจัยใดบ้างและแนวคิดทฤษฎีใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ไว้เป็นทางเลือกในการนำไปใช้ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีบริบท ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันไปในสังคมไทยได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่มีการเผยแพร่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่องปัจจัยและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในประเทศไทย ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยแต่ละปัจจัยและแนวคิดทฤษฎีมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้แตกต่างกัน ตามลักษณะบุคลิกภาพ ภาวะสุขภาพ และพื้นที่ที่อยู่อาศัย ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมนี้ทำให้เข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดทฤษฎีที่สามารถอธิบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อสรุปที่ชัดเจนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและให้บริการด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีอายุยืนยาว และมีความสุขในการดำเนินชีวิต

## รายการอ้างอิง

- กัตติกา ธนะขำง. (2552) **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : การวิเคราะห์อภิมาน**. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คมเนตร สกกุลณะศักดิ์.(2551) **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันวัณโรคในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง**. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย..
- ญาณนันท์ รัตนธีรวิเชียร. (2552) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงมะเร็งต่อมลูกหมากในผู้สูงอายุ**. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพย์กมล อิสลาม. (2557) **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา** วารสารวิชาการแพทย์เขต; 8(1): 1-15.
- ธนัช ธนิกกุล. (2553) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางคนที่จังหวัดสมุทรสงคราม**. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์..
- เนตรดาว จิตโสภากุล. (2557) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน ชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก** วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี ; 6(3): 171-178.
- มนทิญา กงลา และจรรยา กงลา. (2558) **พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าโฮ อำเภอสรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 4 เมษายน 2560]. เข้าถึงได้จาก: [http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2558Vol3No1\\_61.p](http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2558Vol3No1_61.p)**
- มนตรีชัย โลหะการ.(2552) **การศึกษาความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพังงา**. [วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558**. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2560) **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2560**. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- รัศมี มาลาหอม. (2554). **ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี**. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วันดี คำศรี. (2550) **ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง**. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศศิภาญจน์ สกกุลปัญญวัฒน์. (2557) **พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา อ.องครักษ์ ตำบลองครักษ์ จ. นครนายก** วารสารพยาบาลทหารบก; 15(3): 353-36
- ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลสาวชะโงก (2555) **คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://oldweb.saochangok.go.th/UserFiles/Plans/pdf20.pdf>**
- สมชาย ต่อเพ็ง. (2552). **พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี**. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.
- สรารัตน์ สุขสมสิน. (2551) **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนลำลูกบัว จังหวัดปทุมธานี**. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุวิพิชชา ประกอบจันทร์.(2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 26 มิถุนายน 2560]. เข้าถึงได้ จาก: [http://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve\\_DOI=10.14456/jscitech.2016.149](http://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14456/jscitech.2016.149)**
- อัญชลี นพรัตน์.(2552). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านปรก อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงคราม**. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.
- Bandura, (1994), **A. Self-efficacy**. In V. S. Ramachaudran (Ed.). Encyclopedia of human Behavior.;4: 71-81.

- Becker, M. H. (1984) **The health belief model and sick role behavior.** *Health education momographs.*; 11(1): 1-47.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W.(1991) *Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach.* 2<sup>nd</sup> ed. Toronto: Mayfield Publishing;.
- House, J.S., Umberson. D. & Landis. K.R (1988). **Structures and processes of social support.** *Annual Review of Sociology.*; 14(1): 293-318.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984) **The health belief model: A decade later.** *Health Education Quarterly.*;11(1): 1 – 47.
- Orem, D.E. (1991). *Nursing Concepts of Practice.* 4th ed. St.Louis: Mosby;
- Pender, N. J. (1996).**Health Promotion in Nursing Practice.** 3<sup>rd</sup> ed. Stamford, CT: Appleton & Lange;
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1983);**Stages and processes of self-change in smoking: toward an integrative model of change.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 5(1): 390-395.
- Prochaska, J.O. & Velicer, W.F. (1997)**The Transtheoretical model of health behavior change.** *American Journal of Health Promotion.*; 12(1): 38-48.

