

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนวัยกลางคน ในเมืองปากเซ แขวงจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Health Belief Model and Health Care Behaviors of Middle-Aged Adults in Pakse City, Champasack Province, Lao People Democratic Republic

พยุגרรัตน์ มีชัย¹

Payungrat Meechai¹

บทคัดย่อ

พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคล โดยพฤติกรรมบางอย่างอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพซึ่งล้วนเป็นพฤติกรรมที่ป้องกันได้ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน เมืองปากเซ แขวงจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คน สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองปากเซ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 2.56) เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคมามากที่สุด (ร้อยละ 2.61) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (ร้อยละ 2.59) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อป้องกันโรค (ร้อยละ 2.59) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.45) สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 2.73) เมื่อพิจารณาตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย อันดับแรก คือ พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ร้อยละ 2.93) รองลงมา คือ พฤติกรรมด้านการพัฒนาด้านปัญญา (ร้อยละ 2.92) พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด (ร้อยละ 2.74) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 2.63) พฤติกรรมด้านโภชนาการ (ร้อยละ 2.63) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 2.55) ตามลำดับ

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ประชาชนวัยกลางคน

Abstract

Expresses the behavior of individuals. By certain behaviors which may cause health problems are preventable behavior. This survey research aimed to study health belief model and health care behaviors of middle aged adults in Pakse City, Champasack Province, Lao. The samples were comprised of 206 middle-aged adults with accidentally selected from those who were received health services in Pakse city. This research tool was the interviewing of health belief model and health care behaviors in of middle-aged

¹ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

¹ Lecturer, Faculty of Public Health Science, Chalermkanchana College, Meaung District, Si sa ket 33000, Thailand.

collected by using questionnaires. Statistical analysis employed frequency, percentage, mean, and standard deviation. The results showed that the samples acquired overall health belief scores at medium level (2.56%). The samples perceived barriers of action to prevent disease (2.61%) the most (at high level), perceived susceptibility (2.59%), and perceived benefits of action to prevent disease (2.59%) (at medium level). They perceived severity of disease the least (2.45%). In addition, it showed the over all health care behaviors (2.73%) at medium level. Whereas the highest scores were of interpersonal relationship behavior (2.93%), followed by intellectual development behavior (2.92%), stress management behavior (2.74%), physical activity behavior (2.63%), dietary behavior (2.63%), and responsibility for health behavior (2.55%), respectively.

Key Words: Health Belief, Self-care Behaviors, Middle-aged Adults

บทนำ

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นประเทศในกลุ่มแม่น้ำโขง ประชาชนลาวมีชนบทกรรมนิยมประเพณี ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ซึ่งหลอมรวมกันสืบทอดมาหลายชั่วอายุคน คนลาวมีวิถีการดำรงชีวิตที่เรียบง่าย¹ การดำรงชีวิตของคนลาวดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง และเป็นวิถีชีวิตที่บ่งบอกถึงการผสมผสานระหว่างทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของผู้คนที่เชื่อมกันอยู่ภายในท้องถิ่น จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ เนื่องจากการพัฒนาประเทศ การอพยพย้ายถิ่น ความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่ รวมทั้งการรับเอาวัฒนธรรมจากต่างประเทศเข้ามาในประเทศ หรือแม้แต่การเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมโลกของประเทศลาว เช่น ประชาคมอาเซียน ทำให้กระแสโลกาภิวัตน์เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม เศรษฐกิจในชุมชน ตลอดจนวิถีการดำเนินชีวิต

สำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศลาว พบว่า การสาธารณสุขมูลฐานชุมชนในประเทศลาวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดี ซึ่งปัจจัยส่งผลความสำเร็จนี้แตกต่างจากประเทศไทย คือ ปัจจัยด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในระดับชุมชน เน้นการช่วยเหลือเกื้อกูลยามเจ็บป่วยระหว่างญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน โดยการดูแลรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพในลักษณะการดูแลสุขภาพกันเองทั้งในระดับครอบครัวและเครือญาติ เช่น หมอตำแย หมอยาหรืออาสาสมัครสุขภาพอนามัย

การใช้สูตรยาโบราณรักษาพยาบาล เป็นต้น สำหรับสถานการณ์สุขภาพของประชาชนลาว พบว่า การเจ็บป่วยของประชาชนค่อนข้างสูง โรงพยาบาลและสถานอนามัยยังไม่ทันสมัยและไม่ได้ใช้เทคโนโลยีสูงนัก อัตราการเกิดและการตายในทุกกลุ่มอายุค่อนข้างสูง และอายุเฉลี่ยของประชากรประมาณ 51 ปี² อาจเนื่องมาจากนโยบายของภาครัฐไม่ชัดเจน งบประมาณสำหรับดูแลสุขภาพของประชาชนลาวยังน้อยอยู่ บุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากร รวมทั้งการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพยังไม่เกิดขึ้นเท่าที่ควร การสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในประเทศลาวพบจุดเด่น คือ การใช้ชีวิตด้วยความพอเพียง โดยประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองตามวิถีความเชื่อและทรัพยากรที่มีภายในชุมชน และนอกจากนั้นก็มีการนำหลักธรรมทางศาสนาเข้ามาดูแลรักษาจิตใจและทางด้านร่างกายควบคู่ไปด้วยกัน โดยยึดหลัก “ธรรมานามัย” ที่เป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานแบบองค์รวม โดยยึดหลัก หลักกายานามัย เป็นหลักในการดูแลสุขภาพกาย หลักจิตตานามัย เป็นหลักในการดูแลสุขภาพจิต และหลักชีวิตามัย เป็นหลักในการดูแลสุขภาพจิตภาวะทางสังคม³

ลาวมีประชากรทั้งสิ้นประมาณ 6.9 ล้านคน แบ่งออกเป็น 3 ช่วงอายุ คือ อายุตั้งแต่แรกเกิด – 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.8 อายุระหว่าง 15 – 64 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.1 และช่วงอายุระหว่าง 65 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.1⁴ ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระยะของการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากร สำหรับแขวงจำปาสัก ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ห่างจากเวียงจันทน์ 610 กิโลเมตร

ประชากรในแขวงจำปาสักมีมากที่สุดในประเทศลาว คือ ประมาณ 642,000 คน ซึ่งเป็นประชากรวัยแรงงาน หรือวัยกลางคน ร้อยละ 74 ของประชากรทั้งหมดใน แขวงจำปาสัก ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 74 บริการ (เช่น ค้าขาย ขนส่ง ท่องเที่ยว พนักงานรัฐ/ เอกชน) ร้อยละ 23 ว่างานร้อยละ 3⁵ จากแนวโน้ม ประชาชนวัยกลางคนที่เพิ่มขึ้นในอนาคตดังกล่าว ทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ตามมา ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนวัยกลางคน เป็นช่วง วัยที่มีบทบาทต่อครอบครัวและสังคม นับเป็นอีกช่วง วัยหนึ่งที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิต ซึ่งมีวิถี การดำเนินชีวิต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการ ประกอบอาชีพการงานที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ในวัยนี้ มักจะพบลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสภาพ ร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งจากการ เปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ดังกล่าว จึงทำให้เกิดปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในวัยนี้ ซึ่งปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้ขาดความ กระฉับกระเฉง ระดับความสามารถทางสติปัญญา ลดลง ปัญหาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่เกี่ยวข้องกับการ เสื่อมลงของสภาพทางร่างกายและพฤติกรรมการ ดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาด้านเศรษฐกิจรายได้ใน ครอบครัว ปัญหาเรื่องบุตร ปัญหาในชีวิตสมรส เป็นต้น จะเห็นได้ว่า จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว นอกจากจะเกิดขึ้นในระดับบุคคลแล้ว ยังส่งผลกระทบ ในแง่สังคมและเศรษฐกิจ ต่อครอบครัวและชุมชนได้ ด้วย สำหรับด้านภาวะสุขภาพหรือโรคภัยไข้เจ็บนั้น ดังได้กล่าวแล้วว่า ส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมของ อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย และการมีพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน ซึ่งถ้า บุคคลให้ความตระหนักและเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง ให้ถูกต้อง ตลอดจนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การจัดการกับความเครียด การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่ ยานพาหนะ และการป้องกันโรคต่างๆ เป็นต้น ย่อมจะ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตที่ สมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงมี ความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคคลในวัยนี้ จากปัญหาดังกล่าวถ้าประชาชนวัยกลางคนในประเทศ ลาวได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากครอบครัว

ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน ตามกรอบ แนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender⁶ ซึ่ง แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความ รับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการพัฒนาปัญญา (Spiritual Growth) และการจัดการกับความเครียด (Stress management) เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การพักผ่อน การนอนหลับที่เพียงพอ การทำกิจกรรม คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อน หล้าของร่างกาย ถ้าประชาชนวัยกลางคนสามารถ ปฏิบัติได้ครบทั้ง 6 ด้าน ดังกล่าวก็จะเป็นประชาชนวัย กลางคนที่มีสุขภาพดีและมีความสุข

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงตระหนักถึง ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน วัยกลางคนที่มีความสำคัญ และมีความจำเป็นในการ ป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยตนเอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชนวัยกลางคน ในเมืองปากเซ เพื่อนำผล การศึกษาค้นคว้ามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้าง รูปแบบการส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนวัยกลางคน สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพ และนำมาใช้ในการ ดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน ใน เมืองปากเซ แขวงจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ ประชาชนวัยกลางคน ในเมืองปากเซ แขวงจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
2. ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชนวัยกลางคน ในเมืองปากเซ แขวงจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรวัยกลางคนทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 40 – 59 ปี ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาลาวได้ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองปากเซ แขวงจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เลือกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ จำนวน 206 คน เพื่อศึกษาจากประชากรทั้งหมดในเมืองปากเซประมาณ 89,842 ซึ่งเป็นประชากรวัยกลางคนประมาณ 14,400 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรวัยกลางคน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสัดส่วนประชากรของ Daniel⁷ ดังสูตร

$$n = \frac{P(1 - P)Z^2}{d^2} = 206 \text{ คน}$$

เมื่อ P คือ สัดส่วนประชากรร้อยละ 16

Z คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 1.96

d คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล พัฒนามาจากการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คำถามในการสัมภาษณ์เป็นประเด็นสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาด้านปัญญา และการจัดการกับความเครียด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรา

ส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) กับตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาความเที่ยงจากความสัมพันธ์ภายใน (internal consistency) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.79 และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ไปยังสำนักงานสาธารณสุขแขวงจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลจำนวน 1 ท่าน คือ อาจารย์จากวิทยาลัยการแพทย์และการสาธารณสุข แขวงจำปาสัก ซึ่งผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัย โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการสัมภาษณ์ การบันทึกข้อมูลตามคู่มือการใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทดลองให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอีกครั้งภายใต้การดูแลของผู้วิจัย แล้วจึงมอบแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการรวบรวมเก็บข้อมูลเองโดยกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 1 เดือน ซึ่งในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยวิจัยจะต้องสื่อสารภาษากับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นผู้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถามภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิดของผู้วิจัย สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 206 คน ที่ได้รับคัดเลือกจากการสุ่มแบบบังเอิญ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ร้อยละ 30 นาที ภายหลังจากที่ผู้ช่วยวิจัยส่งแบบสัมภาษณ์คืนผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล หากยังมีข้อสงสัย หรือข้อมูลไม่ครบถ้วนจะขอให้ผู้ช่วยวิจัยกลับไปดำเนินการจนได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การแปลผลโดยอาศัยคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) เป็นเกณฑ์ ดังนี้ 2.50 - 3.00 หมายถึง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพสุขภาพถูกต้องระดับสูง 1.50 - 2.49 หมายถึง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องระดับปานกลาง 1.00 - 1.49 หมายถึง การรับรู้ความเชื่อสุขภาพถูกต้องระดับต่ำ และการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน การแปลผลโดยอาศัยคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) เป็นเกณฑ์ ดังนี้ 3.51 - 4.00 หมายถึง การดูแลสุขภาพระดับมากที่สุด/ดีที่สุด 2.51 - 3.50 หมายถึง การดูแลสุขภาพระดับปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง การดูแลสุขภาพระดับพอใช้ 1.00-1.50 หมายถึง ระดับน้อย/ควรปรับปรุง

ผลการการศึกษา

ส่วนที่ 1

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 206 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 50.49) อายุระหว่าง 45 – 49 ปี (ร้อยละ 32.04) สถานภาพของสมรส (ร้อยละ 83.98) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด (ร้อยละ 23.30) ประกอบอาชีพเป็นพนักงานของรัฐ/ข้าราชการ/พนักงานเอกชน (ร้อยละ 40.29) รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ประมาณ 500,000 – 1,000,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 40.78)

ส่วนที่ 2

ผลการศึกษาวิจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกพิจารณาออกเป็น 4 ด้าน พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.56, SD = 0.58) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.59, SD = 0.60) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพว่าการรับประทานอาหารบั้งย่างมากเกินไปมีผลต่อการเป็นโรคมะเร็ง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 2.44, SD = 0.64) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.45, SD = 0.63) พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การมีภาวะความดันโลหิตสูงจะทำให้เป็นโรคเบาหวาน ($\bar{X}$ = 2.28, SD = 0.60) และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับวัยจะทำให้เกิดอันตรายกับหัวใจ ($\bar{X}$ = 2.28, SD = 0.72) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.59, SD = 0.59) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการไม่ฝึกทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงเมื่อรู้สึกอ่อนเพลีย ($\bar{X}$ = 2.33, SD = 0.72) ที่ระดับความเชื่อปานกลาง และด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.61, SD = 0.49) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยาก และเสียเวลา ($\bar{X}$ = 2.42, SD = 0.73) อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงใน Table 1

Table 1 Mean and standard deviation of the belief of the sample.

Health Belief Model	$\bar{X}$	S.D.	Level of belief
Perceived Susceptibility	2.59	0.60	Medium
Eating too much is the grill causes cancer.	2.44	0.64	Medium
Perceived Severity	2.45	0.63	Medium
Having high blood pressure to diabetes.	2.28	0.60	Medium
The exercises are not appropriate for their age will cause harm to the heart.	2.28	0.72	Medium
Perceived benefits of action to prevent disease	2.59	0.59	Medium
The exercises are not appropriate for their age will cause harm to the heart.	2.33	0.72	Medium
	2.61	0.49	Good
Perceived barriers of action to prevent disease	2.42	0.73	Medium
The hospital to check it each time and hassle, waste time.			
Over all the health belief model	2.56	0.58	Medium

ส่วนที่ 3

ผลการวิจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกพิจารณาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ใน 6 ด้าน พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 0.84$) เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.55$, $SD = 0.89$) ข้อที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ คือ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 2.09$, $SD = 0.89$) และซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย ($\bar{X} = 2.48$, $SD = 0.88$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, $SD = 0.76$) ด้านการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$, $SD = 0.91$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการเตรียมความพร้อมก่อนการออกกำลังกาย

มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.90$) อยู่ในระดับพฤติกรรมพอใช้ ด้านโภชนาการ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$, $SD = 0.91$) พบว่าพฤติกรรมที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ รับประทานอาหารรสเค็มจัด ($\bar{X} = 1.90$, $SD = 0.87$) อยู่ในระดับพฤติกรรมไม่ดี ส่วนระดับพฤติกรรมพอใช้คือ รับประทานอาหารรสหวานจัด ($\bar{X} = 2.06$, $SD = 0.74$) และดื่มน้ำชา กาแฟ อาหารหมักดอง ($\bar{X} = 2.26$, $SD = 0.79$) ด้านการพัฒนาด้านปัญญา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.92$, $SD = 0.80$) ด้านการจัดการความเครียด มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.74$, $SD = 0.85$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ หรือไหว้พระ ($\bar{X} = 2.28$, $SD = 0.85$) อยู่ในระดับพฤติกรรมพอใช้ ดังแสดงใน Table 2

Table 2 Mean and standard deviation of the health care behaviors of the sample.

Health Care Behaviors	$\bar{X}$	S.D.	Level of behaviors
Responsibility for health	2.55	0.89	Medium
Drinking alcohol or beverages containing alcohol	2.09	0.89	Pretty
Buy medicine to eat when sick.	2.48	0.88	Pretty
The relationship between the parties	2.93	0.76	Medium
The exercise	2.63	0.91	Medium
Preparation before exercise	2.43	0.90	Pretty
Nutrition	2.63	0.83	Medium
Eating salty	1.90	0.87	Improvement
Food taste sweet	2.06	0.74	Pretty
Drinking tea fermented foods	2.26	0.79	Pretty
The development of intelligence	2.92	0.80	Medium
Stress management	2.74	0.85	Medium
Behavior or the stress by meditating monks	2.28	0.85	Pretty
Over all the health care behaviors	2.73	0.84	Medium

วิจารณ์และสรุปผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง

45 – 49 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ในประเทศลาวถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้และมีการศึกษาสูง ซึ่งการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทำให้ผู้ที่ได้รับการศึกษาที่สูงสามารถ

เข้าใจถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ง่ายกว่าผู้ที่มี การศึกษาน้อย นอกจากนี้ยังมีโอกาสในการแสวงหา ความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาพร ศักดิ์สุ รียผดุง ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยบุคคลที่มี การศึกษาสูงมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหรือ การส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับต่ำ⁸ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพเป็น พนักงานของรัฐ/ข้าราชการ/พนักงานเอกชน ซึ่งถือว่าเป็น ผู้ที่มีอาชีพการงานที่ดี ทำให้มีโอกาสในการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และสามารถดูแลสุขภาพได้ ดีกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค่าขาย รับจ้าง เนื่องจากการดำเนินชีวิตต้องมีการแข่งขันดิ้นรน การ ดำเนินชีวิตโดยส่วนใหญ่มุ่งที่จะประกอบอาชีพหาราย ได้มาเลี้ยงครอบครัวมากกว่าที่จะมาสนใจเรื่องสุขภาพ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของกลุ่ม ตัวอย่าง โดยแยกพิจารณาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง ใน 6 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับปาน กลาง เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากกลุ่ม ตัวอย่างเป็นประชากรวัยกลางคน เป็นผู้มีการศึกษาสูง มีหน้าที่การงานที่ดี จึงสามารถเรียนรู้ และปฏิบัติตนใน การดูแลสุขภาพตนเอง เลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในทางที่ถูกต้อง เช่น การสังเกตความผิดปกติใน ร่างกายของตนเอง การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น ส่วนข้อที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ คือ การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการซื้อยามา รับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างประกอบอาชีพเป็นพนักงานของรัฐ/ ข้าราชการ/พนักงานเอกชน ทำให้ต้องมีกิจกรรมทาง สังคมจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ได้ ส่วนการซื้อยามารับประทานเองอาจ เนื่องมาจากภาระหน้าที่การงาน และสถานที่บริการ ทางด้านสาธารณสุขในแขวงจำปาสักมีไม่มาก ทำให้ กลุ่มตัวอย่างต้องเสียเวลาในการไปรอใช้บริการจาก สถานพยาบาล จึงเลือกที่จะซื้อยามารับประทานเอง เมื่อมีการเจ็บป่วย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่าโดยภาพรวมแล้วอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจ

เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส แล้ว และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานของรัฐ/ ข้าราชการ/พนักงานเอกชนทำให้ต้องมีกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อร่วมงาน ไม่ว่าจะเป็นการให้ความร่วมมือ และ ช่วยเหลือเพื่อนในการทำงาน รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและ ให้กำลังใจกับคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อน บ้าน เป็นต้น ด้านการออกกำลังกาย จากผลการศึกษา พบว่ามีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มี ระดับพฤติกรรมพอใช้ คือ การเตรียมความพร้อมก่อน การออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็น ประชาชนวัยกลางคนซึ่งอยู่ในวัยทำงาน ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเป็นพนักงานของรัฐ/ข้าราชการ/ พนักงานเอกชน และต้องเดินทางไปประกอบอาชีพ นอกบ้าน จึงมีภาระหน้าที่ที่ต้องทำตลอดทั้งวัน กลุ่ม ตัวอย่างบางรายต้องทำงานเป็นช่วงเวลา เช่น อาชีพ ค่าขาย อาชีพรับจ้าง อาจจะต้องเดินทางไปรับสินค้ามา ขายในช่วงเช้ามีด และเก็บสินค้าในช่วงเย็น โดยจะทำ เช่นนี้ตลอดทั้งวัน และทำเป็นประจำ ทำให้ไม่มีเวลาใน การรับรู้ด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา กิจกรรมการยืดเส้นยืดสาย ซึ่งอาจ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอาจต้องใช้แรงงานในการ ประกอบอาชีพ ทำให้เกิดความเมื่อยล้าจากการทำงาน ร่างกายต้องการพักผ่อนมากกว่าออกกำลังกาย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางรายที่ต้องทำงานตลอดทั้ง วัน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าเป็นการออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวร่างกายจากการทำงาน เช่น การยกของ การเดินขึ้นลงบันได เป็นต้น จึงมีความคิด ว่าไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนอีก⁹ ด้านโภชนาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละข้อ พบว่าพฤติกรรมโภชนาการที่ไม่ดี คือ การรับประทานอาหาร เค็มจัด พฤติกรรมพอใช้ คือ รับประทาน อาหารรสหวานจัด และดื่มน้ำชา กาแฟ อาหารหมัก ดอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภาระงานที่ไม่เป็นเวลาทำให้ กลุ่มตัวอย่างไม่มีเวลาในการเลือกรับประทานอาหารที่ เป็นประโยชน์ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา รวมทั้ง ขนบธรรมเนียมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่สืบทอดกันมา¹⁰ เช่น การรับประทานอาหารปลา ร้า เป็นต้น จึง ขาดความใส่ใจในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อ

ป้องกันโรค ด้านการพัฒนาด้านปัญญา ผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาด้านจิตวิญญาณมีอิทธิพลมาจากความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม ซึ่งในสังคมคนลาวจิตวิญญาณถือได้ว่าเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต อาจได้แก่ ความเชื่อด้านศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา ตั้งแต่บรรพบุรุษ สิ่งที่เกิดขึ้นเหนือธรรมชาติ สมาชิกภายในครอบครัว เพื่อนบ้าน เป็นต้น ซึ่งสิ่งที่กล่าวมานี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคาดหวัง ให้ความสำคัญกับชีวิตของตนเอง และทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิต ด้านการจัดการความเครียด ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพบว่าพฤติกรรมที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ พฤติกรรมผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ หรือไว้พระ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคนที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความคิด และต้องรับมือกับหน้าที่การงานรวมทั้งครอบครัว จึงถือได้ว่าเป็นวัยที่มีความเครียดสูง ในระยะนี้ถ้าบุคคลใกล้ชิดไม่เข้าใจปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง จะส่งเสริมให้คนในวัยนี้เกิดความเครียดได้มากขึ้น¹¹ เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.98) มีสถานภาพสมรสแล้ว และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสแล้วมีผลทำให้ความเครียด ความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากคู่สมรสจะคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านต่าง ๆ รวมทั้งให้กำลังใจ คอยเอาใจใส่ดูแล ให้คำปรึกษา ทำให้รู้สึกมีว่าตนเองมีคุณค่า อบอุ่น และมีความมั่นคงทางด้านอารมณ์¹²

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยกลางคน จำนวน 206 คน มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีการศึกษาสูง ประกอบอาชีพที่ตีเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเอง มีความรู้สึกลัวหรือกังวลต่อความเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดโรค รวมทั้งการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ส่งผลให้บุคคลมี

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ไม่ว่าจะเป็นด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาปัญญา และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้หากมีการสนับสนุนหรือส่งเสริมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร ในการแนะนำให้ความรู้ จะทำให้ประชาชนมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และส่งผลให้พฤติกรรมของประชาชนกลางคนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นตามไปด้วย

สำหรับข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป แบบแผนความเชื่อด้านภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองควรทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ น้อย เช่น ประชาชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง เป็นต้น และควรสร้างเครื่องมือเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยตรวจสอบภาษา ให้เข้าใจง่ายและมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากถ้าผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจความหมายของข้อคำถามได้ไม่ตรงกับที่ผู้วิจัยต้องการอาจทำให้ผลวิจัยที่ได้ออกมาคลาดเคลื่อนได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยครั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขแขวงจำปาสัก อาจารย์จากวิทยาลัยการแพทย์และการสาธารณสุข แขวงจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ที่ช่วยในการเก็บข้อมูลการวิจัย งานวิจัยนี้คงจะไม่สามารถสำเร็จ ลุล่วงลงได้ หากขาดกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้แก่ ประชาชนวัยกลางคน เมืองปากเซ แขวงจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ ข้อมูลอันมีคุณค่าต่อการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กীরติพร จูตะวริยะ, คำยีน สานยาวง, และ คำพอน อินทิพอน. วิถีการบริโภคอาหารกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ เขตนครหลวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว. 2554;11:49 – 73.
2. วีระ ฤกษ์เจริญ. รายงานการปฏิรูปการศึกษาของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ; 2542.
3. นักมานุษยวิทยาคนสำคัญของโลก. Franz Boas. 1858 – 1942. 16 มกราคม 2552. <http://intro-ant-blog.blogspot.com/2010/07/blog-post_12.html> 2553.
4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. จดหมายข่าวประชากรและการพัฒนา. ประชากรประชาคมอาเซียน 2555. <http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/newsletter/index.php/component/content/article/82-cat-vol33-no3/95-vol33no2-12>.
5. หนังสือพิมพ์เวียงจันทน์. ศูนย์อินโดจีนศึกษาวิทยาลัยบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา; 12 กรกฎาคม 2554.
6. Pender, N.J. Health promotion in nursing practice. USA; Appleton and Lange. 1996.
7. Deniel, W.W. Biostatistics : A foundation for analysis in the health sciences (6th ed.). New York : John Wiley & Sons. 1995.
8. วิภาพร ศักตีสริยผดุง. พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของสตรีวัยทอง ที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2547.
9. อูมาพร ปุณณโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก, และ จุฑามาศ ทองดำสิง. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภوتاฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. 2554; 3:47 – 60.
10. จงกลนี ดุ้ยเจริญ, กนิษฐา ปิ่นสุวรรณ, และ จักรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยผู้ใหญ่. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา; 2547.
11. นักมานุษยวิทยาคนสำคัญของโลก. Franz Boas. 1858 – 1942. 16 มกราคม 2552. <http://intro-ant-blog.blogspot.com/2010/07/blog-post_12.html> 2553.
12. เพชรา คงศรี. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยทอง ตำบลตากออก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.