



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal
ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562 ISSN 2651-1908

บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

* แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี, ไวยพร พรหมวงศ์

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย

* ภาชีนา บุญลาภ, โสพิญ ชูเนวล

ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด
ของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง

* พรรณทิพา บัวคล้าย, ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์, ทยุตา อินทร์แก้ว

ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้เป็นมารดาครั้งแรก

* รุติพร เรือนกุล, ปิยะนุช ชูโต, พรรณพิไล ศรีอาราณ์

ผลของกิจกรรมการรับรู้สีกและการเคลื่อนไหวต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

* พิชญาลินี กองดวง, เดชา ทำดี

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

* ทศนีย์ ภาคภูมิวิจิตรชัย, โสพิศ เรืองโฮสธ, กฤตพัทธ์ ผักผล

การวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเบียบงเศรษฐกิจภาคตะวันออก

* แววดาว พิมพ์พันธ์ดี, วสุธร ต้นวัฒนกุล, กุหลาบ รัตนสังธรรม, พัทธนา ใจดี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

* รุติมา ทาสวรรณอินทร์, วรัญญา มณีรัตน์, จุฑามาศ เมืองมูล, มณเฑียร มะโนธรรม, วารุณี พันธวงศ์

ผลของโปรแกรมญาติติดตน ในผู้ป่วยกลืนเนื้อหลังติ่ง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ
จังหวัดบุรีรัมย์

* พงษ์พัฒน์ จงเพ็งกลาง, สันติสิทธิ์ เขียวเงิน, ผดุงศิษฐ์ ขำนาถบริษัท

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของเยาวชนในโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดนครปฐม

* การณี นิลกรณ์, ประพันธ์ ชันดิธีระกุล

การพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model)

สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน2

* บุญชัย ภาละกาล, สอาด มุ่งสิน

ผลการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพ และความสามารถในการทำงานเป็นทีม

* อวิชัย ยืนยาว, จุฬารัตน์ หัวหาญ, วรรณภา พรหมศวร

ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการกล้าแสดงออก
ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม
ในวิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ

* สนิทนาถ วิทยพิเชฐกุล, สนิทนาถ ไตรบรรเทา

ความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุเข็มและของมีคมที่มตำของนักศึกษาพยาบาล

* นุสรา ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, อภิรติ เจริญกุล, วราภรณ์ บุตรศรี, อัญชลี วิเศษคุณศิลป์



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2562 ISSN 2651-1908

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัตติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ ลิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.พรณพิไล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ดร.ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ปรศนีย์ สมิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร. พิมพิมล วงศ์ไชยา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
● บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง	3
● ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก	14
● ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง ในทัณฑสถานหญิง	28
● ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมใจในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในผู้เป็นมารดาครั้งแรก	40
● ผลของกิจกรรมการรับรู้สีกและการเคลื่อนไหวต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย	52
● ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	66
● การวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเปียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก	77
● ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	90
● ผลของโปรแกรมฤาษีตัดตนในผู้ป่วยกล้ำเนื้อหลังตั้ง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์	100
● ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของเยาวชนในโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดนครปฐม	114
● การพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ครอบครัวและชุมชน2	123
● ผลการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพและความสามารถ ในการทำงานเป็นทีม	137
● ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรม การกล้าแสดงออกของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม ในวิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ	148
● ความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุเข็มและของมีคมที่มิดำของนักศึกษาพยาบาล	160



การวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตระเปียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก

แหวดาว พิมพ์พันธ์ดี

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

วสุธร ตันวัฒนกุล กุหลาบ รัตนสังธรรม พัทธนา ใจดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Received: September 14, 2018

Revised: March 22, 2019

Accepted: March 22, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตระเปียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก ในระหว่างวันที่ 18 - 30 เมษายน 2561 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 480 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยการหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีค่า CVI รวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 รายมิตอยู่ระหว่าง 0.80 - 0.97 และความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.939 รายมิตอยู่ระหว่าง 0.704 - 0.916 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ โดยการสกัดองค์ประกอบหลัก หมุนแกนองค์ประกอบแบบอโรไทโรนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า ความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ มี 6 องค์ประกอบ 42 ตัวแปร ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1) ความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง 2) ความสามารถทางด้านสังคม 3) ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ 4) ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก 5) การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 6) การดูแลสุขภาพกาย มีตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ จำนวน 11, 8, 4, 8, 7 และ 4 ตัวแปร ตามลำดับเมื่อวิเคราะห์เป็นรายองค์ประกอบ พบว่า ความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงด้านความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณระดับปานกลางด้านความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเองความสามารถในการจัดการปัญหาในชีวิตเชิงบวก การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต และระดับต่ำด้านความสามารถทางด้านสังคม และการดูแลสุขภาพกาย

คำสำคัญ: การวิเคราะห์องค์ประกอบ ความแข็งแรงในชีวิต ผู้สูงอายุ ระเปียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก



The Factor Analysis of Elderly Resilience in Eastern Economic Corridor

Waeodao Phimphandee

Faculty of Science and Technology, RajabhatRajanagarindra University

Vasuton Tanvatanakul, Koolarb Rudtanasudjatun, Patchana Jaidee

Faculty of Public Health, Burapha University

Abstract

This cross sectional study was aimed at analyzing the components of elderly resilience in Eastern Economic Corridor between 18-30 April 2018. The samples were 480 elderly people selected by Multi-stage random sampling. Data were collected by using elderly resilience questionnaire. The quality of the tool was verified by CVI that content validity for scale was 0.90, dimension content validity indexes were between 0.80 - 0.97, the reliability overall of Cronbach's alpha coefficient was 0.939, and dimension reliability were between 0.704 - 0.916. An exploratory factor analysis was carried out by using the methodology for the exploratory factor analysis with the principal component analysis as well as the orthogonal rotation with varimax rotation method. Results revealed that the elderly resilience of 6 factors with 42 variables were 1) Emotional regulation and self-esteem competence, 2) Social competence, 3) Spiritual practice security, 4) Positive coping competence, 5) Self-efficacy and sense of purpose, and 6) Physical health caring which were identified by 11, 8, 4, 8, 7, and 4 variables respectively. Additionally, when each component was analyzed, it found that the elderly resilience was the high level in spiritual practice security component, the moderate level in emotional regulation and self-esteem competence, positive coping competence, self-efficacy and sense of purpose, low level in social competence, and physical health caring.

Keywords: Factor Analysis, Resilience, Elderly, Eastern Economic Corridor



บทนำ

ในทศวรรษนี้ การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในปี 2559 ทั่วโลกมีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 929 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด ในระดับภูมิภาคอาเซียน ประเทศไทยเข้าเกณฑ์เป็นสังคมสูงวัยอันดับที่ 2 รองจากสิงคโปร์ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559)

วัยผู้สูงอายุเป็นช่วงอายุที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมในลักษณะที่มีการเสื่อมถอยลง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ส่งผลกระทบไปถึงสุขภาพกายและทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น (ฉัตรฤดี ภาระญาติ, 2558) ปัญหาทางด้านจิตใจที่พบในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยและการไร้ความสามารถ ความยากจน การถูกทอดทิ้ง ความขัดแย้งในครอบครัว ความรุนแรงในครอบครัวและสังคม และความตึงเครียดจากการสูญเสียบทบาททางสังคม (Arlete & Anita, 2015) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามปกติ หากผู้สูงอายุมีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อยจะไม่สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้ ซึ่งจะเกิดผลกระทบทางด้านจิตสังคม เช่น เครียด วิตกกังวลและซึมเศร้า ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต (จิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ทำให้มีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจสูง และมีการพัฒนาสู่ความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) และการเปลี่ยนแปลงทาง

เศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็วนั้น ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ เช่น การให้คุณค่ากับผู้สูงอายุลดลง เนื่องจากมโนทัศน์ของคนส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงไปโดยยึดถือด้านวัตถุนิยมและด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญ รวมถึงอัตราค่าครองชีพที่เพิ่มมากขึ้น รายได้ของผู้สูงอายุลดลงเมื่อเทียบกับรายจ่าย สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาหรือความยากลำบากในชีวิต ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการกับปัญหาได้จะก่อให้เกิดปัญหาทางจิตและกลายเป็นภาระต่อสังคมได้ (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2560) จากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ชุมชนและสังคมเปลี่ยนไป จากการที่คนเข้าไปทำงานในภาคอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นทำให้เกิดการแข่งขันทุ่มเทให้กับการทำงาน การรวมกลุ่มทางสังคมเพื่อประโยชน์ส่วนรวมมีน้อยลง (เนตรทราย, 2556) ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องมีความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้

ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับเหตุการณ์ คุกคาม การบาดเจ็บทางจิตใจหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่างๆ ในชีวิต โดยสามารถปรับตัวและฟื้นตัวกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติได้ภายหลังที่พบเหตุการณ์รุนแรงหรือความยากลำบากในชีวิต (American Psychological Association, 2014; กรมสุขภาพจิต, 2555) ซึ่งในวัยสูงอายุความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถหรือศักยภาพของผู้สูงอายุในการปรับตัว การจัดการปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือความยากลำบากในชีวิต และฟื้นตัวกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุโดยวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตในรูปแบบตาราง Matrix แล้วนำมาจัดกลุ่มได้



10 องค์ประกอบคือ 1) การจัดการอารมณ์ 2) การเห็นคุณค่าในตนเอง 3) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต 4) การรับรู้ความสามารถแห่งตน 5) การดูแลสุขภาพกาย 6) การมีมุมมองในชีวิตเชิงบวก 7) ความสามารถในการจัดการปัญหา 8) การปฏิบัติทางจิตวิญญาณ 9) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ 10) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากทั้ง 10 องค์ประกอบเป็นการบูรณาการจากหลายทฤษฎี และไม่มีโมเดลเฉพาะผู้วิจัยจึงสนใจวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อรวมกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันไว้กลุ่มเดียวกัน

การศึกษาเกี่ยวกับความแข็งแรงในชีวิตทั้งในและต่างประเทศ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเด็กเยาวชนและนักศึกษาในสถาบันการศึกษา ส่วนการศึกษาในผู้สูงอายุนั้นกำลังได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นแต่ยังไม่เพียงพอ ปัจจุบันเหตุผลที่ทำให้นักวิชาการให้ความสนใจเกี่ยวกับความแข็งแรงในชีวิตเนื่องจากค้นพบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งถึงแม้ว่าจะอยู่ท่ามกลางภาวะวิกฤตในชีวิตแต่ก็สามารถปรับตัวได้และสามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ (Herrick et al., 2011) อย่างไรก็ตาม ในบริบทของสังคมไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระยองเศรษฐกิจภาคตะวันออก ดังนั้น การศึกษาองค์ประกอบความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็น เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาแนวทางในการเสริมสร้างความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีความแข็งแรงในชีวิตก็จะสามารถลดการพึ่งพาผู้อื่น ลดการเจ็บป่วยทางจิตและลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้สูงอายุเอง ครอบครัวและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตระยองเศรษฐกิจภาคตะวันออก จำนวน 428,044 คน (กระทรวงมหาดไทย, 2559)

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจังหวัดที่มีการพัฒนาสู่ความเป็นเมืองใหม่ และมีการจัดการเพื่อเป็นเมืองแห่งที่อยู่อาศัยคือ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีมากกว่าจำนวนตัวแปรอย่างน้อย 10 เท่า ซึ่งมากพอที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจได้ (Hair et al., 2010) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างควรมีจำนวน 430 ตัวอย่างขึ้นไป และเพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการวิจัยจึงเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก 10 เปอร์เซ็นต์ เป็นจำนวนทั้งสิ้น 480 คน ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) แบ่งเขตการปกครองของจังหวัดฉะเชิงเทรา ออกเป็น 11 อำเภอ 2) ทำการสุ่มตำบล โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) อำเภอละ 1 ตำบล รวมทั้งสิ้น 11 ตำบล 3) ทำการสุ่มหมู่บ้าน โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตำบลละ 1 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 11 หมู่บ้าน 4) ทำการสุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามสัดส่วนประชากร ให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นคือ 1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ต้องเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและ



ติดสังคม สื่อสาร อ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย และ
ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) เกณฑ์การคัดเลือกร่วม
ตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) เป็น
ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงพิการทางหู ตา มีความบกพร่อง
ทางการรู้คิด และไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
ระยะเวลาเก็บข้อมูล วันที่ 18 - 30 เมษายน 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบทดสอบการรู้คิดบกพร่อง 6 ข้อ
(The Six Item Cognitive Impairment Test : 6CIT)
ใช้คัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

2.แบบสอบถามความแข็งแรงในชีวิตของ
ผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ
การวิจัย โดยแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม
จำนวน 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไป
จำนวน 12 ข้อ และส่วนที่ 2 สอบถามความแข็งแรง
ในชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 10 องค์ประกอบซึ่งมีลักษณะ
คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแต่ละ
องค์ประกอบมีจำนวนข้อคำถามไม่น้อยกว่า 4 ข้อ รวม
ทั้งสิ้น 43 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
(Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน
แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
(CVI) รวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 และรายมิติอยู่ระหว่าง
0.80 - 0.97 ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น
(Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับ
ผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี จำนวน 40 คนคำนวณค่า
สัมประสิทธิ์ Cronbach แอลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่น
รวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.939 และรายองค์ประกอบมีค่า
ความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.704 - 0.916

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
แบบสอบถามโดยใช้วิธีการอ่านให้ผู้สูงอายุฟังด้วย
ตนเองและมีผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการชี้แจงขั้นตอนการ
เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับแบบสอบถามคืนทำ
การตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วจึง
นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและมี
ใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
เลขที่ 002/2561 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561 จาก
คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ของคณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลการวิจัยด้วยสถิติ
2 แบบ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบ
เชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) โดยการ
สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principle
Component Analysis) หมุนแกนองค์ประกอบแบบ
ออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์
(Varimax) โดยในแต่ละตัวบ่งชี้ต้องมีค่าน้ำหนัก
องค์ประกอบตั้งแต่ .400 ขึ้นไป จากนั้นแปลผลการ
วิเคราะห์และกำหนดชื่อของแต่ละองค์ประกอบของ
ความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ
64.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 69.2
ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ (ทำงานบ้าน) ร้อยละ
49.8 มีรายได้ประจำแต่ละเดือน คือ 500 - 1,500
บาท ร้อยละ 40.8 ได้รับเงินช่วยเหลือจากรัฐบาลร้อย
ละ 31.5 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 48.3 อาศัยอยู่กับ



ลูก/หลานร้อยละ 43.8 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.7 และส่วนมากเป็นโรคระบบไหลเวียนโลหิต และโรคเลือด ร้อยละ 44.1 ไม่มีเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ร้อยละ 74.4 ส่วนผู้สูงอายุที่มีเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ส่วนมากเป็นคนในครอบครัวเสียชีวิต ร้อยละ 34.1 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 60.0 และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 77.5

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ผลการพิจารณาความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ในภาพรวมของตัวแปรทั้งหมด (KMO) ซึ่งพบว่า KMO มีค่าเท่ากับ 0.953 (>0.5) แสดงว่าข้อมูลจากชุดตัวแปรนี้มีความเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ และมีค่า Bartlett's test of sphericity χ^2 เท่ากับ 17168.075 ($P = 0.01$) แสดงว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สังเกตได้ มีความสัมพันธ์กัน จึงเหมาะสมที่จะใช้วิเคราะห์

องค์ประกอบต่อไปได้ ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis) หมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ตัดตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า .400 ออก 1 ตัวแปรในองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถแห่งตน เหลือตัวแปรทั้งสิ้น 42 ตัวแปร คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบภายหลังจากการหมุนแกน สามารถอธิบายถึงองค์ประกอบของตัวแปรความแข็งแรงในจิตใจของผู้สูงอายุ ได้ทั้งหมด 6 องค์ประกอบ แสดงว่าตัวแปรทั้ง 42 ตัวแปร มีองค์ประกอบร่วม (Common factor) 6 องค์ประกอบ โดยทุกตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเรียงจากมากไปน้อยระหว่าง .761- .400 สามารถอธิบายความแปรปรวนที่เกิดขึ้นหรือสามารถอธิบายประเด็นที่ศึกษาได้ร้อยละ 67.379 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์โธโกนอล ด้วยวิธีแวนิแมกซ์

องค์ประกอบ	ชื่อองค์ประกอบ	ความแปรปรวนของการสกัดองค์ประกอบ		
		Total Eigen value	% of Variance	Cumulative %
1	ความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง	7.207	17.160	17.160
2	ความสามารถทางด้านสังคม	6.186	14.728	31.888
3	ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ	4.183	9.961	41.849
4	ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก	4.063	9.673	51.522
5	การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต	3.493	8.317	59.838
6	การดูแลสุขภาพกาย	3.167	7.541	67.379

สรุปได้ว่า ความแข็งแรงในจิตใจของผู้สูงอายุ สามารถจัดได้ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 : ความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง องค์ประกอบนี้ อธิบายได้ด้วย 11 ตัวแปร คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .760 – .558 สามารถอธิบายความแปรปรวนที่เกิดขึ้นหรือสามารถอธิบายประเด็นที่ศึกษาได้ร้อยละ 17.160 ดังตารางที่2



ตารางที่ 2 องค์ประกอบที่ 1 ความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
4	สามารถประเมินอารมณ์ของผู้อื่นได้	.760
2	สามารถระงับความรู้สึกที่ไม่ดี ไม่ให้แสดงออกได้อย่างเหมาะสม	.747
3	แสดงออกทางอารมณ์ในแง่บวกที่คนอื่นยอมรับได้	.738
6	รู้สึกว่าคุณเองมีสิ่งที่ดีอยู่ในตัว	.719
5	เปิดใจยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น	.691
8	พอใจกับชีวิตที่ผ่านมา	.667
7	ภาคภูมิใจในตนเอง	.608
9	เชื่อมั่นว่าคุณเองทำในสิ่งที่ดีมาเสมอ	.588
1	สามารถผ่อนคลายความเครียดได้	.585
11	รู้สึกว่าสามารถทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้	.585
10	รู้สึกว่าชีวิตทุกวันนี้มีคุณค่า	.558

องค์ประกอบที่ 2: ความสามารถทางด้านสังคมองค์ประกอบนี้ อธิบายได้ด้วย 8 ตัวแปร ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .732- .609 สามารถอธิบายความแปรปรวนที่เกิดขึ้น หรือสามารถอธิบายประเด็นที่ศึกษาได้ร้อยละ 14.728 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถทางด้านสังคม

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
39	สามารถปรึกษาผู้อื่นได้ในยามที่มีปัญหา	.732
43	ในชุมชนมีแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตน	.715
42	ได้รับการดูแลให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย	.697
41	ชุมชนมีการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ	.670
40	มีคนคอยให้กำลังใจเมื่อมีทุกข์หรือเจออุปสรรค	.660
38	เป็นคนที่ผู้อื่นอยากพูดคุยด้วย	.652
36	มีคนที่คุณรู้สึกไว้วางใจได้	.617
37	หาโอกาสได้ทำกิจกรรมเป็นกลุ่มกับเพื่อน	.609

องค์ประกอบที่ 3 : ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ องค์ประกอบนี้ อธิบายได้ด้วย 4 ตัวแปร ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ.733 – .578 สามารถอธิบายความแปรปรวนที่เกิดขึ้น หรือสามารถอธิบายประเด็นที่ศึกษาได้ร้อยละ 9.961 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 องค์ประกอบที่ 3 ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
32	มีความศรัทธาในแนวคิดหรือหลักศาสนาที่ตนเชื่อ	.733
35	เชื่อว่าทำความดีต้องได้ดี	.672
34	การทำความดีส่งผลให้มีสิ่งดีๆเกิดขึ้นกับชีวิตเสมอ	.657
33	ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาในการดำเนินชีวิตประจำวัน	.578



องค์ประกอบที่ 4: ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก องค์ประกอบนี้ อธิบายได้ด้วย 8 ตัวแปร คำนวณองค์ประกอบเท่ากับ .718 - .430 สามารถอธิบายความแปรปรวนที่เกิดขึ้นหรือสามารถอธิบายประเด็นที่ศึกษาได้ร้อยละ 9.673 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 องค์ประกอบที่ 4 ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
29	เมื่อเจอปัญหามีสติพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาได้ทุกเมื่อ	.718
25	สิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิตของทั้งด้านลบและด้านบวกล้วนเป็นประสบการณ์ที่ดี	.629
26	ประสบการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นล้วนต้องการที่จะทดสอบ ช่วยให้เข้มแข็งขึ้น	.626
31	ประเมินได้ว่าปัญหาใดที่จะแก้ปัญหาลองหรือขอความช่วยเหลือจากคนอื่น	.623
28	สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆที่เข้ามาได้อย่างเหมาะสม	.500
27	มองว่าชีวิตอาจพบกับความทุกข์บ้างถือเป็นเรื่องธรรมดา	.500
24	มองว่าสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตนั้นเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้	.474
30	สามารถคิดหาทางออกหลายๆทางในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่	.430

องค์ประกอบที่ 5 : การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต องค์ประกอบนี้ อธิบายได้ด้วย 7 ตัวแปร คำนวณองค์ประกอบเท่ากับ .677 - .400 สามารถอธิบายความแปรปรวนที่เกิดขึ้น หรือสามารถอธิบายประเด็นที่ศึกษาได้ร้อยละ 8.317 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 องค์ประกอบที่ 5 : การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
13	เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการทำงานตามเป้าหมาย สามารถปรับแผนได้ตามสถานการณ์	.677
18	รู้จักอ่อน และจุดแข็งของตนเอง	.610
16	มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่างๆให้สำเร็จได้	.550
12	ในแต่ละวันรู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง	.541
14	มีแรงฮึดสู้เพื่อทำให้งานต่างๆสำเร็จตามเป้าหมายได้	.470
15	สนุกกับการคิดว่าพรุ่งนี้จะทำอะไรให้ดีขึ้นกว่าวันนี้	.430
19	มั่นใจว่าสามารถยืนหยัดในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้	.400

องค์ประกอบที่ 6 : การดูแลสุขภาพกาย องค์ประกอบนี้ อธิบายได้ด้วย 4 ตัวแปร คำนวณองค์ประกอบเท่ากับ .761 - .512 สามารถอธิบายความแปรปรวนที่เกิดขึ้นหรือสามารถอธิบายประเด็นที่ศึกษาได้ร้อยละ 7.541 ดังตารางที่ 7



ตารางที่ 7 องค์ประกอบที่ 6 การดูแลสุขภาพกาย

ตัวแปรที่	รายการตัวแปร	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
20	เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง	.761
22	ดูแลการเคลื่อนไหวร่างกายให้เป็นปกติ	.663
23	รับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย เช่น ผัก ผลไม้	.598
21	สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ	.512

ความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละองค์ประกอบ

ผลการวิเคราะห์ พบว่าความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุด้านความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.04 ด้านความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก และการรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.50, 47.29 และ 46.67 ตามลำดับ และด้านความสามารถทางด้านสังคม และการดูแลสุขภาพกาย อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.46 และ 45.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความแข็งแรงในชีวิตรายองค์ประกอบ

ชื่อองค์ประกอบ	ระดับความแข็งแรงในชีวิต		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
	(ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	(ร้อยละ 60-79)	(ต่ำกว่า ร้อยละ 60)
ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ	36.04(173)	28.13(135)	35.83(172)
ความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง	21.04(101)	47.50(228)	31.46(151)
ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก	10.63(51)	47.29(227)	42.08(202)
การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต	16.88(81)	46.67(224)	36.46(175)
ความสามารถทางด้านสังคม	16.67(80)	36.88(177)	46.46(223)
การดูแลสุขภาพกาย	17.50(84)	37.50(180)	45.00(216)

อภิปรายผล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า องค์ประกอบของความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุมี 10 องค์ประกอบ คือ 1) การจัดการอารมณ์ 2) การเห็นคุณค่าในตนเอง 3) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต 4) การรับรู้ความสามารถแห่งตน 5) การดูแลสุขภาพกาย 6) การมีมุมมองในชีวิตเชิงบวก 7) ความสามารถในการจัดการปัญหา 8) การปฏิบัติทางจิตวิญญาณ 9) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ 10) การได้รับการ

สนับสนุนทางสังคม เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า องค์ประกอบของความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุมี 6 องค์ประกอบ โดยมีการจัดองค์ประกอบใหม่คือ องค์ประกอบที่ 1 ความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง เป็นการรวมองค์ประกอบการจัดการอารมณ์ และการเห็นคุณค่าในตนเอง องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถทางด้านสังคมเป็นการรวมองค์ประกอบการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการได้รับการ



สนับสนุนทางสังคมองค์ประกอบที่ 3 ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณไม่จัดอยู่ในองค์ประกอบอื่น องค์ประกอบที่ 4 ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวกเป็นการรวมองค์ประกอบการมีมุมมองในชีวิตเชิงบวก และความสามารถในการจัดการปัญหา องค์ประกอบที่ 5 การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต เป็นการรวมองค์ประกอบการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการรับรู้ความสามารถแห่งตน และองค์ประกอบที่ 6 การดูแลสุขภาพกาย ไม่จัดอยู่ในองค์ประกอบอื่น โดยสามารถอภิปรายแต่ละองค์ประกอบได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1: ความสามารถในการจัดการอารมณ์และเห็นคุณค่าตนเอง มี 11 ตัวแปร ที่อธิบายองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gooding et al. (2012) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง เป็นผู้ที่มีการจัดการอารมณ์ได้ดีจากการศึกษาของ Kent & Davis (2010) พบว่า องค์ประกอบในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การพัฒนาการยอมรับตนเองและการยอมรับผู้อื่น และการจัดการอารมณ์ความรู้สึกตนเอง และจากแนวคิดของ Wagnild & Young (1993) พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ โดยการเห็นคุณค่าตนเอง เป็นหนึ่งใน 5 องค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบที่ 2 : ความสามารถทางด้านสังคม มี 8 ตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตประกอบด้วยเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการรวมกลุ่มทางสังคม เช่น งานวิจัยของ Hildon et al. (2010) และ Bennett (2010) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการติดต่อสัมพันธ์กับสังคมจะสามารถพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตได้ดี และความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวช่วยส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ และเป็นความแข็งแกร่ง

ในระดับครอบครัว (Walsh, 2012; Cheung & Kam, 2012) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Walsh (2012) พบว่าความสัมพันธ์กับผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษาผู้สูงอายุในชนบทของ Wells (2009) พบว่า เครือข่ายทางสังคม โดยเฉพาะเพื่อนมีอำนาจในการทำนายระดับความแข็งแกร่งในชีวิตสูงสอดคล้องกับ Erica & John (2015) พบว่า ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพื่อสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต เช่น การเข้ากลุ่มทางสังคม การพัฒนาการวางแผนการสื่อสารในครอบครัว และการเป็นจิตอาสา

องค์ประกอบที่ 3 ความมั่นคงในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ มี 4 ตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาของ Vahia et al. (2011) ที่ศึกษาผู้สูงอายุหญิงใน San Diego พบว่า จิตวิญญาณมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อเผชิญกับความเครียดหรือความยากลำบากในชีวิตและจากการศึกษาของ Sonthaya et al. (2011) พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ มี 5 องค์ประกอบ โดยหนึ่งในนั้นคือ การมีชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคงทางจิตวิญญาณ

องค์ประกอบที่ 4: ความสามารถในการจัดการปัญหาชีวิตเชิงบวก มี 8 ตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาของ Erica & John (2015) พบว่า บุคลิกภาพและพฤติกรรมที่นำไปสู่ความแข็งแกร่งในชีวิต ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี และการจัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมองว่าทุกปัญหามีทางออก ไม่สิ้นหวัง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขแม้ประสบกับปัญหาในชีวิตก็ตามสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gooding et al. (2012) ได้ศึกษาผลของความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้า ความสิ้นหวัง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง เป็นผู้ที่มักชนะในการจัดการปัญหาได้ดี เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Wiles et al.



(2012) ได้ศึกษามุมมองของผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรงในชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรงในชีวิต มีลักษณะสำคัญ คือ การคิดเชิงบวก

องค์ประกอบที่5: การรับรู้ความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต มี 7 ตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบของความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจากการศึกษาของ Erica & John (2015)พบว่า บุคลิกภาพและพฤติกรรมที่นำไปสู่ความแข็งแรงในชีวิต ประกอบด้วย การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต สามารถมองอนาคตข้างหน้าตามความเป็นจริง และการรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นความสามารถในการจัดการปัญหาต่าง ๆ มีความยืดหยุ่น และการปรับตัวที่ดี

องค์ประกอบที่ 6: การดูแลสุขภาพกาย มี 4 ตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบของความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยกรมสุขภาพจิต (2555) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้ที่มีความแข็งแรงในชีวิตว่าเป็นผู้มีร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็ง เมื่อประสบปัญหาสามารถยืนหยัด ปรับตัวและฟื้นตัวได้และจากการศึกษาของ Centre for Policy on Ageing (2014) พบว่า การเสริมสร้างความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับสุขภาวะ ดังนั้นการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุก็จะเป็นการพัฒนาความแข็งแรงในชีวิตด้วย เช่น รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี ประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่ดี และการ

ออกกำลังกายสอดคล้องกับงานวิจัยของ Resnick&Inguito(2011) พบว่า ความแข็งแรงทางด้านสุขภาพกาย (Health resilience) เป็นความสามารถในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี ถึงแม้ว่าต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรงทางด้านสุขภาพกายเป็นผู้ที่ยังคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตนเอง ถึงแม้จะมีการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาแนวทางในการเสริมสร้างความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมแต่ละองค์ประกอบและการกำหนดนโยบายหรือกลยุทธ์เพื่อพัฒนาความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. การพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบการเสริมพลังความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบดังกล่าว



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงมหาดไทย. (2559). ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2559. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2560 จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/20414/21054.pdf.
- กรมสุขภาพจิต.(2555).*การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตสำหรับสื่อมวลชนท้องถิ่น*.กรุงเทพฯ: สานคิด.
- ฉัตรฤดี ธาระญาติ. (2558). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ.*วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*,24(2), 97-106.
- เนตรทราย นิสสัยสุข. (2556). *ผลกระทบจากการพัฒนาอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ด ระยะองกรณศึกษา ชุมชนตำบลมาบยางพร อำเภอบลวกแดง จังหวัดระยอง*.วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559).*รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนงานพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (พ.ศ. 2560-2564)*. มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2559.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต.(2560). *คู่มือวิทยาการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน*.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- American Psychological Association. (2014). *The road to resilience: What is resilience?*. Retrieved May 31, 2015 from <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>.
- Arlete, P. F., & Anita, L. N. (2015). Resilience in ageing: literature review. *Cienc.Saudecoletiva*, 20(5).
- Bennett, K. M. (2010). How to achieve resilience as an older widower: turning points or gradual change?*Ageing and Society*, 30(3), 369-382.
- Centre for Policy on Ageing. (2014). *Resilience in Older Age*.Retrieved August 12, 2018 from <http://www.cpa.org.uk/information/reviews/CPA-Rapid-Review-Resilience-and-recovery.pdf>.
- Cheung, C., &Kam, P. (2012). Resiliency in older Hong Kong Chinese: using the grounded theory approach to reveal social and spiritual conditions. *Journal of Ageing Studies*, 26, 355-367.
- Erica, S. E., & John, H. (2015).*Resilience in Ageing*.Arizona Center on Ageing.The University of Arizona.



เอกสารอ้างอิง

- Gooding P. A., Hurst A., Johnson J., & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 262-270.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective* (7th ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Herrick, A. L., Lim, S. H., Wei, C., Smith, H., Guadamuz, T. E., Friedman, M. S., & Stall, R. (2011). Resilience as an untapped resource in behavioral intervention design for gay men. *AIDS and Behavior*, 15, S25-S29.
- Hildon, Z., Montgomery, S. M., Blane, D., Wiggins, R. D., & Netuveli. (2010). Examining Resilience of Quality of Life in the Face of Health-Related and Psychosocial Adversity at Older Ages: What is "Right" About the Way We Age?, *The Gerontologist*, 50(1), 36-47.
- Kent, M., & Davis, M. C. (2010). *The emergence of capacity-building programs and models of resilience*. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.). *Handbook of adult resilience* (pp. 427-449). New York, NY: the Guilford Press.
- Resnick, B. A., & Inguito, P. L. (2011). The Resilience Scale: Psychometric Properties and Clinical Applicability in Older Adults. *Archives of psychiatric nursing*, 25(1), 11-20.
- Sonthaya, M., Isaramalai, S., & Boonyasopun, U. (2011). A conceptual structure of resilience among Thai elderly. *International Journal of Behavioral Science*, 6(1), 24-40.
- Vahia, I. V., Depp, C. A., Palmer, B. W., Fellows, I., Golshan, S., Thompson, W., Allison, M., & Jeste, D. V. (2011). Correlates of spirituality in older women. *Aging & mental health*, 15(1), 97-102.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resiliency scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- Walsh, F. (2012). Successful Aging and Family Resilience In Haslip B and Smith G (eds) *Emerging Perspectives on Resilience in Adulthood and Later Life. Annual review of gerontology & geriatrics*, 32, 153-172.
- Wells, M. (2009). Resilience in Rural Community-Dwelling Older Adults. *The journal of rural health*, 25(4), 415-419.
- Wiles, J. L., Wild, K., Kerse, N., & Allen, R. E. S. (2012). Resilience from the point of view of older people: There still life beyond a funny knee'. *Social science & medicine*, 74(3), 416-424.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2562

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 4,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี (งานวารสาร)



3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่นำเสนอ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่นำเสนอจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆ มาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำตามแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4).

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S.

(2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี.

(2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐานการจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549 (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม:สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์*

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). *Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance*. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูลสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors for social change*. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ดัชนีฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้เ็นมาใช้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114
โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 06-1289-5926
E-mail : journal@bcnpy.ac.th

