



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา Nursing Public Health and Education Journal ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2563 ISSN 2651-1908

การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก: จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล

* อินทิรา สุขรุ่งเรือง ดาราวรรณ รองเมือง กฤตพัทธ์ ผิกฝน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง

* ปริญญ ชัยกองเกียรติ ภาชีนา บุญลาก อาภาภรณ์ หาญณรงค์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์

* พจณีย์ ขวัญเงิน เกสรา ศรีพิชญาการ อัญชลี เล้าวงศ์ จันทร์ฉาย สิงหนันท์

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง

* กานต์ณิพัทธ์ ปัญญอนชัยกุล สุทธิพร มูลศาสตร์ วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

* อรุณฯ ประดับทอง สุขุมล แสนพวง อดิรัตน์ คงนิ้งเพียร

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก: กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา

* พงศ์พัชรา พรหมเผ่า พิมพ์ทอง ปิ่นใจ สุรางคนา ไชยรินคำ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แท่น อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

* อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล ชิดชนก จัษฎ์ทรัพย์ ศรีพิชชา ทวีระศรีคม์ อัญญา ไบสค์แก้ว ศิริกุล ธรรมจิตรสกุล

ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชานามัยชุมชน

* ณัฐธิดา ผิปากเพราะ กมลชนก ค่ายอดม่วง ขญานุช จันทรัตน์ ปวันรัตน์ สีขอสัก ภควดี ชันทะกสิกรรม ศิริพร ต้นธรรม ศิริรัตน์ คงพล ประจวบ แผลมหลัก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการล้ม

* ไสภาพร พันตุลาวัฒน์ ธาณี กล่อมใจ

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

* สมิตรา สิทธิฤทธิ์ สิริกร สุวัชณัฐชา พิชราภรณ์ ไชยสังข์ ประทีป หมั่นทอง

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

* ธาณี กล่อมใจ นันทิกา อนันตชัยพัฒนา ทักษิภา ชัยรัตน์

การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

* อารยา จิรมนัสวงศ์ จุฬารัตน์ หัวหาญ พิชรินทร์ วรรณทวี

การพัฒนาแบบการบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง

* ธาณี กล่อมใจ สมัยพร อาซาล สมศรี ทาทาน ทักษิภา ชัยรัตน์

Nursing
Public Health
Education



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2563 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.บ้านต๋อม 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 หมั่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. พรณพิไล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์ริน

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ.ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ดร. คาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร. ธานี กล่อมใจ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ปรัศนีย์ สมบัติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

หน้า

- การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก :
จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล 3
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง 16
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ 29
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง 41
- ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 55
- ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก :
กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา 68
- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แท่น อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 80
- ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชาอนามัยชุมชน 91
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการล้ม 105
- ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 116
- การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 125
- การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 139
- การพัฒนารูปแบบการบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง 149



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตำบลโพธิ์แท่น อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล ชิตชนก จัษฎทรัพย์
ศิริพิชชา หิรัญรัตน์ อัญญา โปสถ์แก้ว ศิริกุล ธรรมจิตรสกุล
คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Received: December 6, 2019

Revised: March 2, 2020

Accepted: March 5, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลโพธิ์แท่น อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 246 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) 0.91, 0.89, 0.92 และ 0.90 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติการถดถอยแบบพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.45 คะแนน) มีระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 79.37) และการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.34 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.62) ระดับปานกลาง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.12 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.68) ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ปัจจัยนำ (ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ) และปัจจัยเสริม (เครือข่ายสังคม) เป็นตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 23.81 ($R^2=0.238$) ส่วนปัจจัยเอื้อ (สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนเครือข่ายทางสังคม และการส่งเสริมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นำมาสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ปัจจัย พฤติกรรม



Factors affecting Health Promoting Behaviors among the Elderly residing in Phothaen, Ongkharak District, NakhonNayok Province.

Ormjai Taejarenwiriyaikul, Chidchanok Juisub

Siriphicha Harihararat, Ansaya Bodkeaw

Sirikul Thummajitsakul

Faculty of Physical Therapy, Srinakharinwirot University

Abstract

This survey research, cross sectional survey study aimed to assess factors affected to health promoting behaviors of the elderly residing in Phothaen, Ongkharak District, NakhonNayok Province. The sample were 246 cases of the aging. The data collected by questionnaires with the assessment form of the health promoting behavior, health promotion knowledge, environments to facilitate health promotion and social support. The reliability was tested using Cronbach's alpha equal to 0.91, 0.89, 0.92 and 0.90 respectively. Analytical statistics using descriptive statistics and multiple logistic regression. The findings revealed that, elderly had health promoting behavior at a good level (mean = 3.81, S.D. = 1.45). The elderly had knowledge about health promotion (79.37 percentage) and social support (mean = 2.34 S.D. = 0.62) at moderate level and environments to facilitate health promotion (mean = 2.12 S.D. = 0.68) at low level. Predisposing factors (knowledge about health promotion) and reinforcing factors (social support) could together predict health promoting behavior at 23.81 percentage ($R^2 = 0.238$). Whereas, enabling factors (the environments to facilitate health promotion) were not found to be related to health promoting behavior of the elderly ($p\text{-value} < 0.05$). Increased support from social and knowledge in health promotion can also influence the elderly's health promoting behaviors. Which leads to the good health of the elderly.

Keywords : Health Promotion, Elderly, Factor, Behavior



บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์และมีอายุเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นเป็นผลเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ช่วยลดการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยของประชากร ผลการสำรวจในปี 2560 พบว่าจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งประเทศ และจากการคาดการณ์ประเทศไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับแรกของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ภายในปี 2583 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) จะเห็นได้ว่าจากสถิติที่กล่าวมาข้างต้น ผู้สูงอายุกำลังจะกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ ประชากรกลุ่มนี้มีแบบแผนการดำเนินชีวิต การเจ็บป่วย ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่แตกต่างจากวัยอื่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดขึ้นส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานระบบต่างๆ ของร่างกายลดลง เช่น การเคลื่อนไหวช้าลง การมองเห็น การได้ยินที่เสื่อมลง เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวล เกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้า และหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในสังคม ดังนั้น การสนับสนุนการให้บริการทางด้านสุขภาพที่ครอบคลุม ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟู เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและอาศัยปัจจัยต่างๆ มาสนับสนุนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยแนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL ของ Green, and Kreuter (1991) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จะเกิดขึ้นได้ หรือเปลี่ยนแปลงได้ ต้องมาจาก 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมจากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในประเทศไทยมีการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง (วาสนา สิทธิกัน, 2560) และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครนายกโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL มาเป็นกรอบแนวคิดยังมีจำนวนน้อยผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แท่น อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL มาเป็นกรอบแนวคิดถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม (ยุภา โฟพา, 2560) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดเป็นปัจจัยที่มีความครอบคลุมทั้งตัวแปรในระดับบุคคล สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้ทราบปัจจัยที่ช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสม สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดีเป็นผู้อยู่อาศัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ



2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลโพธิ์แทน อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีรายชื่อในทะเบียนผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขมรฝั่งใต้ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวนทั้งหมด 681 คนคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 246 คน ใช้การสุ่มอาศัยความน่าจะเป็น (Probability sampling) แบบการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ กรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัยแบ่งออกเป็นทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ใช้คะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็นระดับ ตามแนวของเสรี ลาขโรจน์ (2537) ได้ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1 - 2.33 คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 - 3.66 คะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 - 5 คะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบถูกผิด

(True-False) แล้วนำคะแนนมาคิดเป็นร้อยละ 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ในระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 79 มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้ในระดับสูง ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ใช้คะแนนเฉลี่ยแบ่งระดับเช่นเดียวกับส่วนที่ 2 ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ใช้คะแนนเฉลี่ยแบ่งระดับเช่นเดียวกับส่วนที่ 2

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาและตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และ 3) การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) 0.91, 0.89, 0.92 และ 0.90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ PTHP2018-006

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2562ผู้วิจัยได้เข้าติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยมีคณะผู้วิจัยคอยให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์หาวิธีทางสถิติทำการเก็บข้อมูล



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation) และการถดถอยแบบพหุคูณ (multiple linear regression) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1.ลักษณะส่วนบุคคล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง อายุเฉลี่ย 69 ปี ระดับการศึกษา ประถมศึกษาตอนปลาย ไม่มีอาชีพ และทั้งหมดนับถือ ศาสนาพุทธดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=246)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	114	46.3
หญิง	132	53.7
อายุ		
60 – 69 ปี	136	55.3
70 – 79 ปี	83	33.7
80 ปีขึ้นไป	27	11
Max = 87, Min = 60, Mean = 69, SD. 7.08		
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	42	17.1
ประถมศึกษาตอนต้น	91	37
ประถมศึกษาตอนปลาย	112	45.5
ปวส.	1	0.4
ศาสนา		
พุทธ	246	100

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ได้แก่โดยภาพรวมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับที่ดี(ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.81 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.45 คะแนน) ดังตารางที่ 2



ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ(n=246)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับประทานอาหาร	2	0.8	46	18.7	198	80.5
การออกกำลังกาย	91	37	66	26.8	89	36.2
การดูแลอนามัยส่วนบุคคล	1	0.4	62	25.2	183	74.4
อารมณ์	4	1.6	47	19.1	195	79.3
งานอดิเรก	16	6.5	87	35.4	143	58.1

3. ปัจจัยนำในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุคือ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล ด้านอารมณ์ และด้านอดิเรกโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแยกตามรายชื่อ (n=246)

ข้อ	คำถาม	ถูก		ผิด	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านการรับประทานอาหาร					
1.	เนื้อปลา ไข่ ถั่ว เป็นอาหารที่ควรรับประทาน	246	100	0	0
2.	ในแต่ละวันควรรับประทานอาหารที่ชอบในปริมาณมาก เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอ	197	80.1	49	19.9
ด้านการออกกำลังกาย					
3.	ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไม่ควรออกกำลังกายทุกชนิด	98	39.8	148	60.2
4.	เมื่อออกกำลังกายเสร็จใหม่ๆควรอาบน้ำทันที เพื่อให้ร่างกายสดชื่น	189	76.8	57	23.7
5.	ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์ ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที	241	98.0	5	2.0
ด้านอนามัยส่วนบุคคล					
6.	ควรล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย	244	99.2	2	0.8
7.	ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	149	60.6	97	39.4



ข้อ	คำถาม	ถูก		ผิด	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8.	หลังอาบน้ำไม่ควรสวมเสื้อผ้าชุดเดิม	232	94.3	14	5.7
ด้านอารมณ์					
9.	เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ต้องหาวิธีการแก้ไขปัญห ด้วยตนเองเท่านั้น	171	69.5	75	30.5
10.	การนั่งสมาธิเป็นวิธีการผ่อนคลายความเครียด	241	98.0	5	2.0
11.	การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่เป็นวิธีการผ่อนคลาย ความเครียดที่ได้ผลดี	236	95.9	10	4.1
12.	เมื่อมีปัญหาการมองโลกในแง่บวกจะช่วยให้ผ่าน ปัญหาเหล่านั้นไปได้	236	95.9	10	4.1
ด้านอดิเรก					
13.	การปลูกต้นไม้เป็นกิจกรรมยามว่างที่ทำให้ เพลิดเพลิน	244	99.2	2	0.8
14.	การดูโทรทัศน์ สวดมนต์ช่วยบรรเทาความรู้สึกเบื่อ หรือไม่สบายใจได้	243	98.8	3	1.2
15.	การเล่นการพนันเป็นงานอดิเรกที่พึงปฏิบัติ	240	97.6	6	2.4

4. ปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคือ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุมิทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล ด้านอารมณ์ และด้านอดิเรกโดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ย = 2.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.68) แสดง ในตารางที่ 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายด้าน (n=246)

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ (5อ.)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ด้านการรับประทานอาหาร	2.2	0.8	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	0.4	0.9	ไม่ดี
ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล	3.8	0.5	ดี
ด้านอารมณ์	2.9	0.4	ดี
ด้านอดิเรก	1.3	0.8	ไม่ดี
รวม	2.12	0.68	ไม่ดี



5.ปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.3 S.D. = 0.6)แสดงในตารางที่ 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุจำแนกตามรายด้าน(n=246)

เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ
ด้านอารมณ์	2.5	0.6	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2	0.6	ไม่ดี
ด้านสิ่งของหรือบริการ	2	0.6	ไม่ดี
รวม	2.3	0.6	ปานกลาง

6.ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

6.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยนำได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

6.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.191$) สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ($r = -0.211$) และเครือข่ายทางสังคม ($r = 0.444$) มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

6.3 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ โดยนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมาวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยทำนาย พบว่า ปัจจัยนำ คือ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม คือ เครือข่ายทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=246)

ค่าคงที่	b	SE _b	β	t	p-value
ปัจจัยนำ (ความรู้)	57.957	10.013	-	5.788	0.001
ปัจจัยเอื้อ (สิ่งแวดล้อม)	1.844	0.635	0.164	2.905	0.004*
ปัจจัยเสริม (เครือข่ายทางสังคม)	-0.826	0.427	0.111	-1.935	0.054
ค่าคงที่	0.565	0.079	7.184	7.184	0.000*

$R = .488$; $R^2 = .238$; Adjusted $R^2 = .228$; S.E.est = 13.384, *p-value < 0.05



อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แท่น อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายกพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี และทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธมีสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนปลาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ ซึ่งมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท มีโรคประจำตัว ที่พบเป็น 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้อในหลอดเลือด และโรคเบาหวาน ตามลำดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ปัจจัยนำ คือ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล ด้านอารมณ์ และด้านอดิเรก โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อ คือ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล ด้านอารมณ์ และด้านอดิเรก โดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ปัจจัยเสริม คือ เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ และเครือข่ายสังคมอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยนำคือ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งอาจจะมีความรู้จากการปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองกับแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทยที่พบว่าปัจจัยความรู้การดูแลสุขภาพและความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น มีผลทางลบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (ขวัญดาว กล้ารัตน์ ศิริบุญจงวุฒิเวศย์ ภัทรพล มหาพันธ์ นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2556) และการศึกษาของกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ

(2559) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย: กรณีศึกษาผู้สูงอายุวัยกลางในจังหวัดสมุทรปราการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพดีมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

ปัจจัยเอื้อคือ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอธิบายได้ว่า สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนมีชมรมหรือการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ร้านขายอาหารเพื่อสุขภาพ และสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมมีจำนวนน้อย รวมทั้งเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่บ้าน เช่น โทรทัศน์วิทยุโทรศัพท์ เป็นต้น ของแต่ละบ้านมีความแตกต่างกันน้อย ส่งผลให้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุน้อยสอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีการปรับปรุงสภาพที่พักอาศัยต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน (ขวัญดาว กล้ารัตน์ ศิริบุญจงวุฒิเวศย์ ภัทรพล มหาพันธ์ นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2556) และการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน ที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าไม่มีความสัมพันธ์เช่นเดียวกัน (วาสนา สิทธิกัน, 2560)

ปัจจัยเสริมคือ เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ทำให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งปฐมภูมิ คือครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องใน



รูปแบบความเป็นครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และผู้นำชุมชน ทำให้มีการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านความรู้ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก และการใส่ใจกันและกันในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยแรงสนับสนุนทางสังคม คือ ความรู้สึกผูกพัน มองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งจะทำให้เกิด สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพและสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้เหมาะสม (Pender,1996, ขวัญดาว กล่ำรัตน์ ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ ภัทรพล มหาจันทร์ นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2556, นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์ และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ ,2559,วาสนา สิทธิกัน,2560) และแรงสนับสนุนทางสังคม ยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)แสดงให้เห็นว่าลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลและปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ความเป็นครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่างๆ เกิดการตระหนักและมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ(ธานี กล่อมใจ ทักษิภา ชัยวัฒน์ สิริสุตา เตชะวิเศษ,2562)

โดยสรุปปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ปัจจัยนำ คือ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม คือ เครือข่ายสังคมดังนั้นควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแลการรับฟังปัญหา วางแผนและแก้ไขปัญหาาร่วมกันมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแล และส่งเสริมการทำ กิจกรรมร่วมกันในครอบครัว (ธีรพงษ์ ธงหิมะ สุทธิพร มูลศาสตร์, 2562) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและสุขภาพพลานามัยที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้ และเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. รพ.สต. ควรมีการวางแผนเพิ่มเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนให้มากขึ้นจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน รวมทั้งพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในกลุ่มติดบ้านเพื่อนำผลการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าวต่อไป
2. นำผลการวิจัยมาพัฒนาให้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจะได้ข้อมูลที่ละเอียดในเชิงลึกมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขมรผิงใต้ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวก ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย กรณีศึกษา ผู้สูงอายุวัยกลาง ในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(3), 68-83.
- ขวัญดาว กล้ารัตน์ ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ ภัทรพล มหาพันธ์ นวลฉวี ประเสริฐสุข. (2556). ปัจจัยเชิงสาเหตุของ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาสารคาม (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 7(3), 93 – 104.
- ธานี กล่อมใจ ทักษิภา ชัชรรัตน์ สิริสุตา เตชะวิเศษ. (2562). การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม แนวคิด University-Community Engagement. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 20(2), 31-47.
- ธีรพงษ์ ธงหิมะสุทธิพร มุลศาสตร์. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้าในชุมชน. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 20(2), 105-118.
- นิทรา กิจธีระวุฒินวรงค์สันติย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัย ในชุมชน. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(1), 63-74.
- ยุภา โฟผา. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาปัจจัยเชิงลึกบ้านคลองโยง หมู่ที่ 1. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(Supplement), 266-275.
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูนวิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงใหม่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ : สำนักงาน สถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- เสรี ลาโชจน์. (2537). *การสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 1-7*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Green, L.W., and Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning : An Education and Environment Approach*. (2nd ed). Toronto : May Field Publishing Comp.
- Pender, N. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Stamford. (3rd ed.). CT: Appleton and Lange.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2563

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้งดเลิกคำแนะนำปี 2561 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 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 3,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (งานวารสาร)



3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract) ไม่เกิน 1 หน้า

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 ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำยบทความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง 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). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน:

การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 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, ชื่อฐานข้อมูล

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (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 ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้นับบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย 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

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 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

