

Daniel. (1995). The Relevance of the CIPP Evaluation Model for Educational Accountability.

Atlantic City: N.J.

Becker M.H., & Maiman, L.A.. (1975). The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. Health Education Monography, 2 winter, 336-385.

Received: 7 Dec 2023; Revised: 21 Dec 2023

Accepted: 28 Dec 2023

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่

ฉันทานุช คำสีแก้ว¹, ธนัช กนกเทศ¹

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 119 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากนั้นนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และได้ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และ อีตา

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 60.5 มีอายุต่ำกว่า 65 ร้อยละ 39.5 รองลงมาคือ ระหว่างอายุ 66-69 ร้อยละ 26.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา รองลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 52.9 , 15.1 ตามลำดับ มีรายได้ครอบครัวต่อปีระหว่าง 10,001-100,000 บาท แหล่งที่มารายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้จากตัวเอง ร้อยละ 56.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีความพอเพียงและเหลือเก็บของรายได้ ร้อยละ 47.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.8 และมีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.4 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเลย ร้อยละ 57.1 และเป็นสมาชิกชมรม ร้อยละ 60.5 จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ความพอเพียง ($p=0.049$) โรคประจำตัว ($p=0.000$) แรงสนับสนุน บุคลากร

¹ สาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สาธารณสุขและบุคคลในครอบครัว ($p=0.000$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบล
ห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ Factors Promoting Health Behaviors Among The Elderly
in Tambon Huai, Mai District of Song , Phrae Province.

Thanyanutk Khamseekaew¹, Thanach Kanokthet¹

Abstract

This cross-sectional descriptive research aims to study the factors that affect the health behavior of the elderly in Tambon Huai Mai District of Song, Phrae Province. The sample group is 119 elderly people aged 60 years and over Collect data using a question-naire and then analyze the data collected using frequency distribution, percentage, aver-age, standard deviation. And analyzed the relationship by testing with relationship analysis statistics Analyze the relationship of factors contributing to health behavior By using Pear-son's product moment Correlation Coefficient and Eta (Eta Coefficient)

The results of the study found that most of the subjects were female, 60.5 percent were under 65, 39.5 percent followed by between the ages of 66-69, 26.1 percent respectively. The subjects had primary education. Followed by the secondary education level, 52.9 percent, 15.1 percent respectively, with annual family income between 10,001-50,000 baht, 50.4 percent. Source: The majority of the sample's income is 56.3 percent, respectively. The sample is self-sufficient and the remaining 47.9 percent of the revenue is collected respectively. The sample group does not have a 58.8 percent chronic disease and the most common is 24.4 percent high pressure disease. The sample group has never participated in 57.1 percent of the activities and is 60.5 percent of the club members. From the analysis of factors related to the health behavior of the elderly, it is found that sufficiency ($p>0.049$), chronic disease ($p>0.001$), support for public health personnel and family members ($p>0.001$) Relating to the health behavior of the elderly In in Tambon Huai Mai District of Song, Phrae Province With statistical significance at 0.05

¹ Department of Community Health ,Faculty of Public Health , Naresuan University

Keywords: perceived stress, online learning, musculoskeletal disorders

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาตินั้นคือ มีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ และจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super - Aged Society) ในปีพ.ศ. 2574 สัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม (อภิวรรณ วัฒนวรกุล, 2021) ผู้สูงอายุไทยมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงกว่าประเทศอื่นๆ ในเอเชียเมื่อเทียบกับสัดส่วนของรายได้จากการทำงานเพราะเงินที่หามาได้จะใช้จ่ายหมดไปกับเรื่องสุขภาพในวัยสูงอายุ (วิไลวรรณ อิศรเดช, 2022) เป็นสาเหตุสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้สูงอายุและทำให้คนสูงวัยต้องเข้าไปรับการรักษาพยาบาลในแต่ละปีจำนวนมาก โดยอาการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษามากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด ไขมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต ข้อเสื่อมและสมองเสื่อมทั้งยังพบว่าอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (ปริญญารัตน์ ธนะบุญปวง, 2022)

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีความแตกต่างกันโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเสื่อมทางกายค่อนข้างสูง ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ เจตคติต่อสุขภาพ หรือการรับรู้ในภาวะสุขภาพแตกต่างกันไป สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษา แรงสนับสนุนในครอบครัวและบุคลากรทางสาธารณสุข การเป็นสมาชิกชมรมและการมีโรคประจำตัว การรู้เท่าทันสื่อเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุและระดับความรู้ของเทคโนโลยีสื่อออนไลน์ทางสังคมและอาชีพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุเช่นกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุนั้นมีมากมาย ดังนั้นการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุต้องสอดคล้องกับปัจจัยและบริบทที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุและควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป็นแนวทางจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Fernandes, et al, 2022)

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มีอยู่แล้วตามกระบวนการทางธรรมชาติและกระบวนการทางสังคมที่สามารถพัฒนาได้ สามารถเรียนรู้ได้ เปลี่ยนแปลงและส่งเสริมได้ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาความสมดุลของชีวิตและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้นั้น ย่อมเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม การรับรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม อันประกอบไปด้วยครอบครัว ชุมชน นโยบายรัฐ และแหล่งบริการต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้เป็นแหล่งที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการในชีวิต ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด (Hautekiet, et al, 2022)

จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2559 (อุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2022) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุค่อนข้างมาก แต่อย่างไรก็ตามในงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม คือกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ทั้งบริบทในเมืองในชนบทและในชุมชน การศึกษาปัจจัยจึงเป็นการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุรวมทุกกลุ่มมีการศึกษาวิจัยจำนวนน้อยที่ทำการศึกษารายละเอียดเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มซึ่งจะทำให้ได้แนวทางหรือทราบปัจจัยที่เฉพาะและนำมาแก้ปัญหาอย่างตรงประเด็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถในการเคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง หากส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ดูแลสร้างเสริมสุขภาพที่ดี จะทำให้เป็นผู้สูงอายุที่มีชีวิตที่เป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่กลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง (Nontarak, et al, 2022)

ผู้สูงอายุในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ พบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวน 1,694 คน จากประชากรทั้งหมด 8,181 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Age society) เมื่อพิจารณาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว หมู่บ้าน ชุมชนหรือภาครัฐ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว หมู่บ้านชุมชนหรือภาครัฐ ของตำบลห้วยหม้ายอำเภอสอง จังหวัดแพร่ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุ 2,493 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 เนื่องจาก วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ในทางเสื่อม การส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จึงควรเน้นในเรื่องของการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งเป็นการให้บริการที่ครอบคลุมด้านสุขภาพ ด้านจิตวิทยาสังคม การดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตและกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มซึ่งเป็นการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ยังมีสุขภาพดีไม่ป่วยให้ยืดระยะเวลาของการมีสุขภาพดี ให้ยาวนานที่สุด เพื่อให้มีการพัฒนาสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจนกลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง

ดังนั้นจึงมีจุดมุ่งหมายสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการสูงวัยอย่างมีสุขภาพที่ดีและเพื่อเตรียมพร้อมในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพและพฤติกรรมต่างๆของผู้สูงอายุรวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวและสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่

ระเบียบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โครงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์หมายเลขโครงการ: IRB:P2-0077/2566 วันที่ 29 มีนาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 2,493 คน ในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่

2) คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร (Finite Population Mean) ของ Wayne, W.D. (1995) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 107 คน ดังนี้

$$N = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{e^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ	n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
	N	=	จำนวนประชากร เท่ากับ 2,493 คน
	σ	=	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.27 (จารุเพ็ญ ภูจอมจิตร, 2022)
	$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$	=	ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่าเท่ากับ 1.96
	E	=	ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

จากการแทนค่าสูตรที่ใช้ในการสำรวจ เพื่อการประมาณสัดส่วนจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาอย่างน้อยที่สุด คือ 107 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของการเก็บข้อมูลและไม่ครบถ้วนของข้อมูล จึงเพิ่มอีกร้อยละ 10 จึงดำเนินการจัดเก็บทั้งสิ้น 119 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) มีขั้นตอนดังนี้

1. วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling, SRS) โดยการสุ่มจับฉลากจากหมู่บ้านในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ทั้งหมดจาก 8 หมู่บ้านให้ได้ 3 หมู่บ้าน 2. วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Simple Random Sampling, SRS) โดยคัดเลือกจากเลขที่บ้านครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่จากทะเบียนประชากรผู้สูงอายุของตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในลักษณะประชากรที่ศึกษาถ้าคุณสมบัติไม่ครบจะไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างวิธีการสุ่มจะเริ่มโดยกำหนดช่วงการสุ่ม (กำหนดให้ $=k$) ของประชากรที่ศึกษาซึ่งคำนวณจากจำนวนผู้สูงอายุในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ทั้งหมดหารด้วยกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคำนวณได้ช่วงการสุ่มเท่ากับ 15 ต่อจากนั้นเลือกเลขสุ่ม (กำหนดให้ $=l$) ได้หมายเลขเริ่มต้นคือ 1 ตัวอย่างที่ได้คือ $l, l+k, l+2k, l+3k, \dots, l+nk$ ซึ่งจะครบจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม สำหรับผู้สูงอายุที่อ่านออกเขียนได้แจกแบบสอบถามให้ตอบและตอบข้อซักถามหากมีข้อสงสัยและรอรับคืนในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ให้ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้ฟังและให้ผู้สูงอายุตอบคำถามแต่ละข้อ และบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การสมรส รายได้ แหล่งที่มารายได้ ความพอเพียง ของรายได้ โรคประจำตัว การเข้าร่วมกิจกรรม การเป็นสมาชิก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินเพื่อหาปัจจัยต่างๆ ดังนี้

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 24 ข้อ จำแนกเป็นพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และการจัดการความเครียด

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยเป็นผู้ออกแบบ มีทั้งหมด 9 ข้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานพยาบาล การตรวจรักษาที่เหมาะสม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม เป็นลักษณะเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม บุคคลกรสาธารณสุข และบุคคลในครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การสนับสนุนจากบุคคลกรสาธารณสุข การรับรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

- 1.ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ขอความอนุเคราะห์เข้าทำการวิจัย
- 2.อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ให้ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้ฟังและให้ผู้สูงอายุตอบคำถามแต่ละข้อ และบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถาม
- 3.ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)
วิเคราะห์ด้านคุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Percentage) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- 2.สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics)
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment Correlation Coefficient) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีตา(Eta Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 60.5 มีอายุต่ำกว่า 65 ร้อยละ 39.5 รองลงมาคือ ระหว่างอายุ 66-69 ร้อยละ 26.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา รองลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52.9 , 15.1 ตามลำดับ มีรายได้ครอบครัวต่อปีระหว่าง 10,001-50,000 บาท แหล่งที่มารายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้จากตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 56.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีความพอเพียงและเหลือเก็บของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 47.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 58.8 และมีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 24.4 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเลย คิดเป็นร้อยละ 57.1 และเป็นสมาชิกชมรม คิดเป็นร้อยละ 60.5
2. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุและแรงสนับสนุน บุคลากรสาธารณสุขและบุคคลในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x}=5.90$, $p=0.312$) ส่วนแรงสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขและบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.12$, $p=0.000$)

3. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x}=3.44$,SD=0.058) รองลงมาจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.06$,SD=0.148) ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง($\bar{x}=2.85$,SD=0.236) และมีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.66$,SD=0.11) ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุและแรงสนับสนุน บุคลากรสาธารณสุขและบุคคลในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ แหล่งที่มารายได้ การเข้าร่วมกิจกรรม การเป็นสมาชิกชมรม ไม่มีความสัมพันธ์ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนความพอเพียง โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.001 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมสุขภาพ		
	Eta	F	P-value
เพศ	0.119	1.682	0.197
อายุ	0.049	0.092	0.964
ระดับการศึกษา	0.180	0.761	0.580
สถานภาพสมรส	0.221	1.959	0.124
รายได้	0.142	0.785	0.505
แหล่งที่มารายได้	0.054	0.114	0.952
ความพอเพียง	0.225	3.086	0.049*
โรคประจำตัว	0.342	15.518	0.000**
การเข้าร่วมกิจกรรม	0.198	2.375	0.098
การเป็นสมาชิกชมรม	0.086	0.874	0.352

หมายเหตุ * 0.05 , ** 0.001

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุและแรงสนับสนุน บุคลากรสาธารณสุขและบุคคลในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขและบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.332$, $p <$

0.001) ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับมากกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.093$, $p > 0.05$) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุและแรงสนับสนุน บุคลากรสาธารณสุขและบุคคลในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพ	
	r	p-value
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ	0.093	0.312
บุคลากรสาธารณสุขและบุคคลในครอบครัว	0.332	0.000**

หมายเหตุ ** 0.001

สรุปและอภิปรายผล

1. ความพอเพียง มีความสัมพันธ์กับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่พอเพียงและเหลือเก็บ ร้อยละ 47.9 พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 44.5 และไม่พอเพียง ร้อยละ 7.6 อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุมีรายได้ต่อเดือนที่ค่อนข้างน้อยแต่ผู้สูงอายุไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ ลูกหลานในบ้านจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายบางส่วนของผู้สูงอายุเอง พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้และความพอเพียงของรายได้ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดค้นของ กชกร ศิวปรียากุล (2563) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 41.2 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.8 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะไม่ได้อาศัยอยู่กับลูกหลานหรือแยกบ้านอยู่จึงทำให้ขาดการดูแลและการไม่ยอมไปโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ รวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ส่งผลให้เกิดโรค ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีกิจวัตรประจำวันในการดูแลตนเองได้เหมาะสม และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดค้นของ กชกร ศิวปรียากุล (2563) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. แรงสนับสนุนทางสังคม บุคลากรสาธารณสุขและบุคคลในครอบครัว พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x}=3.12$, $p=0.000$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลห้วยหม้ายมีแรงสนับสนุนทางสังคม บุคลากรสาธารณสุขและบุคคลในครอบครัวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรรัตน์ รุ่งเรือง และสมเกียรติ สุขนันตพงศ์ (2553) พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการนำการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษา พบว่า ความพอเพียง โรคประจำตัว แรงสนับสนุนทางสังคม บุคลากรสาธารณสุขและบุคคลในครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้ในการทำความเข้าใจในการเข้าถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

2. แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ ได้ชี้ให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายมากกว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่น บุคลากรสาธารณสุขในฐานะผู้บริบาลสุขภาพของประชาชน ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในทุก ๆ ด้าน เนื่องจากการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุเนื่องจากสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ไม่เหมือนกับวัยอื่น การที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีนั้นต้องมาจากพฤติกรรมหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย หรือแม้กระทั่งการดูแลด้านจิตใจ ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรเป็นผู้ประสานการสร้างพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องการประสานเพื่อให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และประสานในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน

3. แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย ด้านการจัดการความเครียด และยังสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุได้เป็นลำดับท้าย ๆ ซึ่งบุคคลในครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด จึงควรปรับบทบาทของสมาชิกในครอบครัวใหม่ บุคคลในครอบครัวต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยการเน้นความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว การจัดกิจกรรมต่างๆที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวร่วมกิจกรรมได้โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมนั้นๆ เช่น การพาผู้สูงอายุไปเที่ยวชมวัดหรือสถานที่ต่างๆ กิจกรรมออกกำลังกาย การทำกิจกรรมร่วมกัน จะทำให้สมาชิกทุกคนได้สังเกตและใส่ใจซึ่งกันและกันหากมีการแสดงออกของการกระทำระหว่างกิจกรรมที่ผิดปกติไปสมาชิกในครอบครัวควรร่วมกันแสวงหาแหล่งที่จะส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เพื่อนำวิจัยมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

2. การศึกษาองค์ประกอบของตัวแปร และปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ความรู้ ลักษณะของครอบครัว ความเชื่อเรื่องสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เพื่อที่จะได้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้แนวทางในการลดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวโดยปราศจากโรคภัยและความไม่สุขสบายต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กชกร ศิวปรียากุล. (2020). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 3(1): 1-14.
- จารุเพ็ญ ภูจอมจิตร. (2022). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ใน เขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ. 15(1): 86-100.
- ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง. (2022). การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุคปกติกลับไป. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2(1): 74-84.
- วิไลวรรณ อิศรเดช (2022). ผู้สูงอายุกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology. 7(12): 147-161.
- สุรรัตน์ รุ่งเรือง และ สมเกียรติ สุขนันตพงศ์. (2553). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 17(1): 109-122.
- อภิวรรณ ญัฒมนรกุล. (2021). ยุทธศาสตร์สังคมสูงวัยของไทย: การจัดตั้งศูนย์สมาคมแห่งเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้เพื่อผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและนวัตกรรม (ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation; ACAI) และนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขด้านผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2565. Journal of The Department of Medical Services. 46(4): 5-9.

- อุทัยวรรณ สุภิมานิล. (2022). แนวทางการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพและแรงสนับสนุนทาง สังคมใน การพยาบาลชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน. วารสารสันติศึกษา ปรีทรรศน์ มจร. 10(4): 1827-1839.
- Fernandes, A. P. G., Cardoso, V. R., Dos Santos, K. C., Migliaccio, M. M., & Pinto, J. M. (2022). **Factors related to the accumulation of healthy behavior among older adults attending primary Health Care.** Journal of Population Ageing. 15(3): 677-690.
- Hautekiet, P., Saenen, N. D., Martens, D. S., Debay, M., Van der Heyden, J., Nawrot, T. S., & De Clercq, E. M. (2022). **A healthy lifestyle is positively associated with mental health and well-being and core markers in ageing.** BMC medicine. 20(1): 1-13.
- Nazari, S., Kamali, K., & Hajimiri, K. (2021). **Predictive factors of quality of life among the elderly in Iran: Application of Andersen's behavioral model.** Journal of Education and Health Promotion. 10.
- Nontarak, J., Bundhamcharoen, K., Prasitsiriphon, O., & Aekplakorn, W. (2023). **The Association of Sociodemographic Variables and Unhealthy Behaviors With Limitations in Activities of Daily Living Among Thai Older Adults: Cross-sectional Study and Projected Trends Over the Next 20 Years.** Asian/Pacific Island Nursing Journal, 7, e42205.

**แนวทางการเตรียมต้นฉบับบทความวิจัย/บทความวิชาการ
วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**

วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น ยินดีรับบทความวิจัยและบทความวิชาการทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพ และวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยบทความที่ส่งมาเพื่อพิจารณาตีพิมพ์จะต้องไม่เป็น ผลงานวิจัย/วิชาการที่เคยได้รับการเผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน หรือไม่อยู่ในระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ของ วารสารอื่น บทความทุกบทความที่ตีพิมพ์ลงในวารสารฉบับนี้ มีการพิจารณาบทความแบบ double blinded โดย ผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายสถาบัน อย่างน้อย 3 ท่าน และมีกำหนดออกเผยแพร่ ปีละ 4 ฉบับ กองบรรณาธิการ ขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขต้นฉบับและการพิจารณาตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลัง โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ประเภทของบทความ

1. บทความวิจัย หมายถึง การนำเสนอผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบ กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย
2. บทความวิชาการ หมายถึง งานเขียนซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจ เป็นความรู้ใหม่ กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ แนวทางการแก้ไขปัญหา มีการใช้แนวคิดทฤษฎี ผลงานวิจัยจากแหล่งข้อมูล เช่น หนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต ประกอบการวิเคราะห์วิจารณ์ เสนอแนวทางแก้ไข
3. บทวิจารณ์หนังสือ หมายถึง บทความที่วิพากษ์วิจารณ์ เนื้อหาสาระ คุณค่า และคุณภาพของหนังสือ บทความ หรือผลงานศิลปะ อาทิ นิทรรศการ ทัศนศิลป์ และการแสดงละครหรือดนตรี โดยใช้หลักวิชาและดุลยพินิจอันเหมาะสม
4. บทความปริทัศน์ หมายถึง งานวิชาการที่ประเมินสถานะล่าสุดทางวิชาการ (State of the Art) เฉพาะทางที่มีการศึกษาค้นคว้า มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ทั้งทางกว้าง และทางลึกอย่างทันสมัย โดยให้ข้อพิพาทที่ชี้ให้เห็นแนวโน้มที่ควรศึกษาและพัฒนาต่อไป

การเตรียมต้นฉบับ

ชื่อเรื่อง	ควรสั้นกะทัดรัดได้ใจความ ครอบคลุม ตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา
ชื่อผู้เขียน	พิมพ์ชื่อโดยไม่ใช้คำย่อ มีสถานที่ทำงาน หน่วยงานที่สังกัด อีเมล หมายเลขโทรศัพท์ โดยอ้างอิงเชิงบรรณานุกรมหน้าแรก
บทคัดย่อ	เป็นร้อยแก้ว เขียนเฉพาะเนื้อหาที่สำคัญ ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ผลการวิจัย (อย่างย่อ) และต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
คำสำคัญ	ควรเลือกคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความ ประมาณ 3-5 คำ ใช้ตัวอักษรภาษาไทย และภาษาอังกฤษ บทความที่เป็นภาษาอังกฤษมีเฉพาะคำสำคัญภาษาอังกฤษ
บทนำ	อธิบายถึงความเป็นมาและความสำคัญที่ทำการศึกษา วิจัย ค้นคว้า ของผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ สมมติฐานและขอบเขตของการวิจัย
เนื้อเรื่อง	กรณีบทความที่เป็นภาษาไทยควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุด ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กะทัดรัดและชัดเจน การใช้คำย่อต้องมีคำสมบูรณ์ไว้ในครั้งแรกก่อน
วิธีดำเนินการวิจัย	อธิบายขั้นตอนการวิจัย โดยกล่าวถึงแหล่งข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล วิธีการใช้เครื่องมือในการศึกษาหรือการวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

สรุปผลการวิจัย	อธิบายสิ่งที่ได้จากการศึกษา ไม่ควรซ้ำกับการแสดงผล แต่เป็นการสรุปประเด็น และสาระสำคัญของการวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
อภิปรายผล	อธิบายถึงผลที่ได้รับจากการศึกษาหรือการวิจัย ว่าเป็นไปตามสมมติฐานหรือไม่ ควรอ้างอิงทฤษฎี หรือผลการศึกษาของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องประกอบการอธิบาย
ข้อเสนอแนะ	อธิบายถึงการนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ประโยชน์ หรือข้อเสนอแนะ ปัญหาที่พบในการศึกษา เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาค้างต่อไป
เอกสารอ้างอิง	ให้เขียนเอกสารอ้างอิง ใช้ระบบนาม-ปี และหน้า (APA Style) ตามรูปแบบที่กำหนด

การเขียนเอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงใช้รูปแบบของ American Psychological Association (APA)

การอ้างอิงในบทความ กรณีที่ผู้เขียนต้องการการระบุแหล่งที่มาของข้อมูลในเนื้อเรื่องให้ใช้วิธีการอ้างอิงในส่วนเนื้อเรื่องแบบนาม-ปี (author-date in-text citation)

การอ้างอิงท้ายบทความ เป็นการรวบรวมรายการเอกสารทั้งหมดที่ผู้เขียนบทความได้ใช้อ้างอิงในการเขียนบทความ และจัดเรียงรายการตามลำดับตัวอักษรชื่อผู้แต่ง ตัวอย่างเช่น

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). **ชื่อหนังสือ**. (พิมพ์ครั้งที่). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์หรือโรงพิมพ์.

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ใน ชื่อบรรณาธิการ, **ชื่อหนังสือ**. (เลขหน้าบทความ).

เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์หรือโรงพิมพ์.

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. **ชื่อวารสาร**. ปีที่พิมพ์ (ฉบับที่), เลขหน้าบทความ.

ชื่อผู้เขียนวิทยานิพนธ์. (ปีที่วิจัยสำเร็จ). **ชื่อวิทยานิพนธ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา (ระดับ), ชื่อสาขาวิชา

สังกัดของสาขาวิชา ชื่อมหาวิทยาลัย.

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่เผยแพร่). **ชื่อเรื่อง**. สืบค้นเมื่อ [วัน เดือน ปี], จาก แหล่งสารสนเทศ. [หรือ URL]

การอ้างอิงในเนื้อหา

รูปแบบการอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหา มี 3 รูปแบบ ดังนี้

1. (ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์, เลขหน้า) ไว้ท้ายข้อความที่อ้างอิง เช่น (ชนะดา วีระพันธ์, 2555, 55-56)

(Peter & Waterman, 1982, pp. 498-499) (Michalska J., 2008, p. 85)

กรณีที่ไม่มีปรากฏเลขหน้าให้ลงแค่ชื่อผู้แต่งกับปีที่พิมพ์ไว้ในวงเล็บเดียวกัน เช่น

(ศิริโรจน์ วงศ์กระจ่าง, 2554)

2. ผู้แต่ง (ปีที่พิมพ์, เลขหน้า) กรณีมีการระบุชื่อผู้แต่งในเนื้อหาแล้ว ไม่ต้องระบุไว้ในวงเล็บท้ายข้อความที่อ้างอิง เช่น ธนกฤต วันตะเมธ (2554, น.90) ได้ศึกษาถึง.....

Robert E. Hegel (1997, p.14) studied.....

กรณีที่ไม่มีปรากฏเลขหน้าให้ลงแค่ชื่อผู้แต่งกับปีที่พิมพ์ไว้ในวงเล็บ เช่น

(ศิริโรจน์ วงศ์กระจ่าง, 2554)

3. ปีที่พิมพ์ ผู้แต่ง (เลขหน้า) กรณีมีการระบุปีที่พิมพ์และผู้แต่งในเนื้อหาแล้ว (ปีที่พิมพ์และผู้แต่งสามารถสลับที่กันได้) ให้ระบุเฉพาะเลขหน้าที่อ้างอิงในวงเล็บเท่านั้นเช่น ในปี 2557 ศุภชัย ยาวะประภาส ได้กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการบริหารงานบุคคลของผู้บริหารสถานศึกษา จนทำให้การปฏิบัติงานบริหารงานบุคคลบรรลุผลเหนือกว่าระดับปกติ (น.9)

การส่งต้นฉบับ

1. บทความมีความยาวไม่เกิน 15 หน้า กระดาษขนาด A4 ทั้งนี้รวมรูปภาพ ตาราง และเอกสารอ้างอิง
2. การตั้งค่าน้ำกระดาษ ให้กำหนดขอบบน 1.5 นิ้ว ขอบล่าง 1 นิ้ว ขอบซ้าย 1 นิ้ว และขอบขวา 1 นิ้ว
3. แบบตัวอักษรใช้ TH SarabunPSK โดยกำหนดขนาด ดังนี้
 - 3.1 ชื่อบทความภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ขนาด 18 point ตัวหนา กึ่งกลางหน้ากระดาษ
 - 3.2 ชื่อ-สกุลผู้เขียน ทุกท่านภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ขนาด 12 point ตัวหนา ซิดซ้าย
 - 3.3 สถานที่ทำงาน หน่วยงานที่สังกัด อีเมล หมายเลขโทรศัพท์ ขนาด 12 point อ้างอิงเชิงอรรถ
 - 3.4 บทคัดย่อ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ควรสั้นตรงประเด็น และเป็นการสรุปผลงานอย่างรัดกุม ครอบคลุมสาระสำคัญของการวิจัย ความยาวไม่เกิน 400 ตัวอักษร
 - 3.5 คำสำคัญ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เป็นการกำหนดสาระสำคัญที่สามารถนำไปใช้เป็นคำสืบค้นในระบบฐานข้อมูล ไม่ควรยาวมากเกินไป และไม่ควรมากเกิน 3-5 คำ
 - 3.6 บทนำ (ความเป็นมา ความสำคัญ และมูลเหตุที่นำไปสู่การวิจัย)
 - 3.7 วัตถุประสงค์ (มูลเหตุของการศึกษาวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับชื่อเรื่องที่ศึกษาวิจัย)
 - 3.8 เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) เป็นการอ้างอิงแนวคิด ทฤษฎี หรือบทความที่เกี่ยวข้อง หากเป็นงานวิจัยเฉพาะทางควรมีส่วนนี้ เพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐานให้คนทั่วไปสามารถเข้าใจได้
 - 3.9 วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการอธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ควรเสนอรูปแบบและแสดงขั้นตอนอย่างกระชับและชัดเจน