



ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

Family Factors Influencing Exercise and Eating Behavior among Elderly with Overweight in Muang District, Nakhon Prathom Province

เรียบ	นมรักษ์	พย.ม.*	Riam	Namarak	M.N.S.*
จินตนา	วัชรสินธุ์	ปร.ด**	Chintana	Watcharasin	Ph.D**
วรรณิ	เดียวอัครเศ	ปร.ด**	Wannee	Deoisres	Ph.D**

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุและครอบครัว คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 150 ครอบครัวในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน แบบสัมภาษณ์การทำหน้าที่ของครอบครัว แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินได้ ร้อยละ 31.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Adjusted $R^2=.317$, $p<.001$) สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินได้ ร้อยละ 31.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Adjusted $R^2=.319$, $p<.001$) ผลการศึกษานี้เสนอแนะว่า การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ควรส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว

คำสำคัญ: การทำหน้าที่ของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Master of Nursing Science Program in Family Nursing Practitioner, riam999@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University



Abstract

The purpose of this predictive research was to examine family factors influencing exercise and eating behavior among elderly with overweight. A multistage sampling method was used to select 150 elderly with overweight and their families in Muang district, Nakhon Pathom province. Research instruments used to collect data included questionnaires about demographic data of elderly with overweight and family functioning, family relationship, family support, family health belief and family health behavior. Statistics used to analyze data included frequency, percentages, means, standard deviations, Pearson product moment correlation, and multiple regressions.

The results showed that exercise and eating behavior among elderly with overweight were at a moderate level. Family health behavior and family support were significantly predicted exercise behavior among elderly with overweight and explained 31.7% of variance (Adjusted $R^2=.317$, $p < .001$). Family relationship, family health belief and family health behavior were significantly predicted eating behavior among elderly with overweight and explained 31.9% of variance (Adjusted $R^2=.319$, $p < .001$). The findings suggested that promoting exercise behavior among elderly with overweight should emphasize promoting family health behavior and family support. Promoting eating behavior among elderly with overweight should emphasize promoting family relationship, family health belief and family health behavior.

Key words: family functioning, family relationship, family support, family health belief, family health behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสำคัญที่พบมากและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในผู้สูงอายุ ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสำคัญและเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทยของกรมอนามัย (2552) พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วน ร้อยละ 62.7 และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนในปี พ.ศ. 2553 พบผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 73.9 (National health examination survey Office, 2010) และพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างโรคอ้วนและอายุ คือ ยิ่งอายุมากขึ้นแนวโน้มเป็นโรคอ้วนยิ่งมาก เมื่อผู้สูงอายุที่ได้สารอาหารมากเกินไป ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงตามมา (Nutrition Division, 2009)

ภาวะน้ำหนักเกินในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีการบริโภคอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น อาหารประเภททอด/ทอด อาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เนื้อติดมัน ขนมหวานและผลไม้หวาน ร้อยละ 48.5 (National statistical office, 2007) และอีกสาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินที่สำคัญคือการขาดการออกกำลังกาย จากการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พบว่าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายน้อยและไม่สม่ำเสมอ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.3 ไม่มีการออกกำลังกาย และมีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 17.7 ซึ่งไม่ถึงครึ่งหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้นควรจะพักผ่อนให้มากและไม่ควรจะเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย หรือผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาสุขภาพ



ไม่ชอบ ขาดการกระตุ้น ขาดอุปกรณ์ และขาดทักษะกลัว หกล้มหรือบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย

ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในผู้สูงอายุนับว่ามีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อเป็นอย่างมาก ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ครอบครัวจะต้องให้การสนับสนุนผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสมนั้น จะนำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ด้วยเช่นเดียวกัน (Friedman, Bowen, & Jones, 2003) การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว เพราะครอบครัวทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ร่วมแก้ไขปัญหาดัง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยมีการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว สามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ รวมทั้งการควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสมของสมาชิก (Thrangkasombat, 2002) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ โดย ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การทำหน้าที่ครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว และความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว (Baiya, 2011; Harabut, 2009; Reanick, Orwig, Magaziner, and Wynne, 2002; Sorythong, 2011; Kongkrajang, 2008) แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน โดยผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลทั้งต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินเนื่องจาก นำทฤษฎีระบบครอบครัวและแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดโดยครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในครอบครัวปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะนำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วย (Friedman, Bowen, & Jones, 2003) เลือกศึกษาใน

อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เนื่องจากผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร คิดเป็น ร้อยละ 20 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (Statistical Office of Nakhon Pathom, 2012) เพื่อนำผลไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน

วัตถุประสงค์การวิจัย

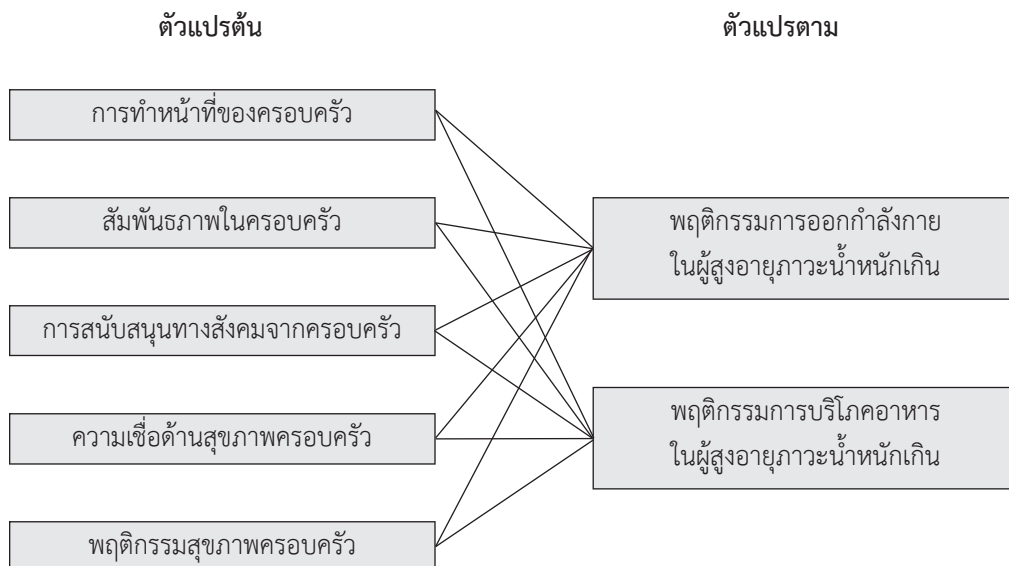
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีระบบครอบครัว (Friedman et al., 2003) กล่าวถึงปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว และทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, Carolyn and Parsons, 2011) มาเป็นกรอบแนวคิด โดยครอบครัวเป็นองค์ประกอบ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีอิทธิพลโดยตรงกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นตัวแปรเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรที่มาจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความเชื่อด้าน



สุขภาพครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว
(แผนภาพ 1)



แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และครอบครัวที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีคุณสมบัติ คือ มีดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 กิโลกรัม/ เมตร² มีคะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ 12-20 คะแนน จากดัชนีบาร์เรลเอ็ดแอล (Chitapankul, 2001) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ส่วนครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกสมาชิกครอบครัวมา 1 คน ที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป

อาศัยอยู่บ้านเดียวกันมีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi stage random sampling) ผู้วิจัยคัดกรองผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในวันประชุมประจำเดือนของชมรมผู้สูงอายุ ที่เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ของ Kerlinger and Pedhazur (1973 อ้างถึงใน Vorapongsathorn, 2000) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอ็ดแอล เป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Chitapankul, 2001)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

2.1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ



หลักรายได้ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย

2.1.2 แบบสัมภาษณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวโดยใช้แบบวัด Chulalongkorn Family Inventory (Thrangkasombat, 2002) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1 = ไม่ตรงเลย 2 = ตรงเล็กน้อย 3 = ตรงปานกลาง 4 = ตรงมากที่สุด จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย การแก้ปัญหา การสื่อสาร การแสดงบทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ทั่วไป มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

2.1.3 แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Harabut (2009) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1 = ไม่ตรงกับความจริง 2 = ตรงกับความจริงเล็กน้อย 3 = ตรงกับความจริงส่วนใหญ่ 4 = ตรงกับความจริงทั้งหมด จำนวน 17 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

2.1.4 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Harabut (2009) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก จำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ การสนับสนุนด้านการประเมินและการสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

2.1.5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Sorythong (2011) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ 0 = ไม่ปฏิบัติเลย 1 = ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 = ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 13 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92

2.1.6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ Tampanon (1999) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ 0 = ไม่ปฏิบัติเลย 1 = ปฏิบัติ

เป็นบางครั้ง 2 = ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 12 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 1 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .72

2.2 แบบสัมภาษณ์สำหรับรับครอบครัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.2.1 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว ใช้แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Baiya (2011) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ 1 = ไม่เห็นด้วย 2 = ไม่แน่ใจ 3 = เห็นด้วย จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 และความเที่ยง เท่ากับ 75

2.2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมและการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจาก Chatchawanterapong (2012) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1 = ไม่เคย 2 = นาน ๆ ครั้ง 3 = บางครั้ง 4 = ประจำ จำนวน 13 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .74

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยจะนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ดังนี้ สัมพันธภาพในครอบครัว CVI เท่ากับ 0.88 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว CVI เท่ากับ 0.94 พฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน CVI เท่ากับ 0.85 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน CVI เท่ากับ 1 ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว CVI เท่ากับ 0.94 พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว CVI เท่ากับ 0.92 หลังจากนั้นได้นำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์แต่ละชุดดังนี้ การทำหน้าที่ของครอบครัว มีค่าความเที่ยงมันเท่ากับ .86 สัมพันธภาพในครอบครัว



มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .75 พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .74 พฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากกรรมการจริยธรรมวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว เลขที่ 03-07-2557 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวม โดย ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ วิธีการสัมภาษณ์และการบันทึกคำตอบ และสถิติวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุและครอบครัว และให้ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เช่น ใบบินยอม หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ โดยการไปสัมภาษณ์ที่บ้าน และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยการแจกแจงความถี่ หัวย่อ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และ สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (standard multiple regression)

ผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินจำนวน 150 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.30 มีอายุเฉลี่ย

69.38 ปี (SD = .89) ค่าดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 26.64 กิโลกรัม/ เมตร² (SD = 1.38) การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.70 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.40 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 47.30 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 11,939.20 บาท (SD = 14129.15) อาศัยอยู่กับบุตรหลานมากที่สุด ร้อยละ 39.30 รองลงมาอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 30.70

2. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.00 ($X = 15.31$, $SD = 6.30$) ปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.30 ($X = 14.78$, $SD = 3.28$)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว ($r = .254$, $p < .01$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($r = .267$, $p < .01$) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($r = .496$, $p < .01$) และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว ($r = .499$, $p < .01$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว ($r = .366$, $p < .01$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($r = .510$, $p < .01$) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($r = .201$, $p < .01$) ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว ($r = .422$, $p < .01$) และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว ($r = .310$, $p < .01$)

4. ปัจจัยครอบครัวที่ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว ($\beta = .338$) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($\beta = .304$) มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้ร้อยละ 31.7 (Adjusted $R^2 = .317$) (ตาราง 1)



ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัวและพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน

ตัวแปรทำนาย	B	SE.B	Beta	t	p-value
การทำหน้าที่ของครอบครัว	.030	.049	.064	.619	.537
สัมพันธภาพในครอบครัว	.029	.085	.043	.341	.734
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.206	.058	.304	3.566	.000
ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว	-.131	.090	-.119	-1.457	.147
พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว	.585	.137	.338	4.260	.000
$R^2 = .340$, Adjusted $R^2 = .317$, $F = 14.824$, ค่าคงที่ = -26.985, $p < .001$					

5. ปัจจัยครอบครัวที่ทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้ร้อยละ 31.9 (Adjusted $R^2 = .319$) (ตาราง 2)

มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับพฤติกรรมการบริโภค

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน

ตัวแปรทำนาย	B	SE.B	Beta	t	p-value
การทำหน้าที่ของครอบครัว	.036	.022	.151	1.656	.100
สัมพันธภาพในครอบครัว	.205	.044	.466	4.623	.000
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.014	.029	.040	.463	.644
ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว	.140	.047	.245	2.994	.003
พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว	.195	.071	.217	2.733	.007
$R^2 = .342$, Adjusted $R^2 = .319$, $F = 14.963$, ค่าคงที่ = -2.016, $p < .01$, $p < .001$					

การอภิปรายผล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในตำบลโพรงมะเดื่อ ไม่ได้อยู่เพียงลำพังแต่ส่วนใหญ่อยู่กับ

บุตรหลาน และคู่สมรส จึงได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการไปออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร ตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว แต่ยังมีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในช่วงกลางวันบุตรหลานไปทำงานนอกบ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ไปออกกำลังกาย



เฉพาะที่บุตรหลานกลับมาจากทำงานหรือวันหยุด การออกกำลังกายจึงไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้มีพฤติกรรม การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ การศึกษาพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ ปานกลาง พฤติกรรม การบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง Sukanun et al. (2014) สอดคล้องกับ การศึกษาของ Wirotat, Leahakul, Khumtaveeporn and Pansak (2011) และการศึกษาของ Gadudom, Keawdang and Namwong (2007) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินไม่ได้ทำ อาหารรับประทานเอง บุตรหลานเป็นผู้ดูแล แต่ต้องทำงานนอกบ้าน อาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารจานด่วน หรืออาหารปรุงสำเร็จ

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การออกกำลังกาย และพฤติกรรม การบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่าพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวสามารถทำนาย พฤติกรรม การออกกำลังกายและพฤติกรรม การบริโภคอาหารได้ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลานและคู่สมรส มีความใกล้ชิดกับครอบครัวมาก เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว ก็จะส่งผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อบุคคลใน ครอบครัวด้วย ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิก ครอบครัวที่เหมาะสมในด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร ก็จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมี พฤติกรรม การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ดีด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Harabut (2009) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุภาวะ น้ำหนักเกินได้ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทาง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมไปในทางเสื่อมถอย ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพ ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น

ได้รับการสนับสนุนด้านข่าวสาร คือ ทราบว่าการออกกำลังกายมีผลดีอย่างไรต่อร่างกาย ได้รับการสนับสนุน สิ่งของและบริการ เช่น เสื้อผ้า รองเท้า สำหรับการออกกำลังกาย ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้วยการให้ความรัก ให้กำลังใจ การศึกษานี้สนับสนุนกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) ที่ว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ สามารถทำนายพฤติกรรม การออกกำลังกายได้ (Anansuksawat, 2006; Wothawee, 2005; Chamroonsawasdi et al, 2010; Komdee, 2012; Reanick et al, 2002) แต่การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวไม่สามารถทำนาย พฤติกรรม การบริโภคอาหาร อาจเนื่องจากผู้สูงอายุ บุตรหลานที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาพูดคุยสนับสนุนด้านข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ แต่มีการสนับสนุนสิ่งของและบริการด้วยการจัดซื้อและจัดหาอาหารที่สะดวกให้กับผู้สูงอายุ ไม่มีโอกาสได้บริโภคอาหารร่วมกับผู้สูงอายุมากนัก ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจึงไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การบริโภคอาหารได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Puingam (2010) ที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรม การบริโภคอาหารและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรม การบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นเสมือนสายสัมพันธ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกัน ครอบครัวใดมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันสมาชิกใน ครอบครัวก็จะอยู่อย่างมีความสุข ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินเป็นบุคคลหนึ่งที่สมาชิกในครอบครัวต้องให้การดูแลเอาใจใส่ ถ้าสัมพันธ์ภายในครอบครัวดีก็จะทำให้ชีวิตเป็นสุขด้วย และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ก็ย่อมส่งผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม



สุขภาพ (Friedman et al., 2003) ผลการศึกษานี้ได้ผลทำนองเดียวกับการศึกษาของ Harabut (2009) และ Kuasuwan (2003) ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวจะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่สัมพันธภาพในครอบครัวมีไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การออกกำลังกายได้ ทั้งนี้เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรม การออกกำลังกาย

ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัวสามารถทำนาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ได้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว การจะ บริโภคอาหารต้องยึดตามความเชื่อด้านสุขภาพของ ครอบครัว ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้สูงอายุ สอดคล้องตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) ที่ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรม สุขภาพนั้นจะต้องประกอบด้วย ความรู้สึก ความเชื่อที่ เฉพาะกับพฤติกรรม เป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการปฏิบัติ พฤติกรรม ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว จึงมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทำนองเดียวกับการ ศึกษาของ Kongkrajang (2008) ที่พบว่าความเชื่อด้าน สุขภาพของครอบครัว มีส่วนช่วยในการปรับและส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้ แต่ความ เชื่อด้านสุขภาพครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ไม่สามารถ ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ อาจเป็นไปได้ที่ ผู้สูงอายุจะแสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายตามความ เชื่อของตนเองมากกว่า จึงทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพ ครอบครัวไม่สามารถทำนายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ของผู้สูงอายุ ควรประเมินพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว เพื่อนำไปเป็น ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริม พฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนัก เกิน ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละคนและ ครอบครัว

2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ควรประเมิน สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว เพื่อนำไป เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ควรมีการจัด กิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว ให้มีโอกา สแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสัมพันธภาพ ในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว และ พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว

ด้านการศึกษาวิจัย

ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยครอบครัวที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรม การบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน และ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการ บริโภคอาหารในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นำปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว การ สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สัมพันธภาพใน ครอบครัว และความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว มาใช้เป็น แนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ในผู้สูงอายุ ภาวะน้ำหนักเกินและครอบครัวให้เหมาะสมยิ่งขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2552). รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทยในประเทศไทย พ.ศ. 2551. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- รัชชัย วรพงษ์. (2543). หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธาริน สุขอนันต์, จารุณี ทรัพย์ประเสริฐ, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ศิริรัตน์ เจียรสิงห์กุล และอาภิสรา วงศ์สละ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. จังหวัดชลบุรี. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
- นงเยาว์ ไบยา. (2554). ปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นารี คงกระจำ. (2551). ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปณัฏ หารบุตร. (2552). ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิ่นเรศ กาศอุดม, ศศิธร แก้วแดง, ชัสมน นามวงษ์. (2550). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า. 18(1), 25-39.
- ภัทรวรรณ คำดี. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, การสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, วินัส สีนกุล, พัสมณท์ คุ่มทวีพร และ วัฒนา พันธุ์ศักดิ์. (2554). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารสภากาการพยาบาล, 26(ฉบับพิเศษ) 140-153)
- วรรณภา อนันต์สุขสวัสดิ์. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). ตัวชี้วัดที่สำคัญของประเทศไทยปี พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติจังหวัดนครปฐม. (2555). รายงานผลสำรวจข้อมูลระดับหมู่บ้าน พ.ศ. 2555 จังหวัดนครปฐม. นครปฐม: สำนักงานสถิติจังหวัดนครปฐม.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2553). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. กรุงเทพฯ: เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ ชัยสวัสดิ์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.



- สุริย์ สร้อยทอง. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุภาพรณ เกื้อสุวรรณ. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อมรรัตน์ ปุญงาม. (2553). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโศกร จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาคหกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อรชร โททวี. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรีวิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อารยา ตามภานนท์. (2542). ความชุกและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตเทศบาลนครจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาคอครอบครัว. กรุงเทพฯ: ชันดีการพิมพ์.
- Chamroonsawasdi, K., Phoolphoklang, S., Nanthamongkolchai, S., & Munsawaengsub, C., (2010). Factor influencing health promotion behaviors among the elderly under the universal coverage program, Buriram province, Thailand. *Asia Journal of Public Health*, 1(1),15-19.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family nursing: research, theory and practice* (5thed.). New Jersey: Upper Saddle River.
- Pender, Nola J., Murdaugh, Carolyn L. & Parsons, Mary Ann. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6thed). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Resnick, B., Orwig, D., Magaziner, J., & Wynne, C. (2002). The effect of social support on exercise behavior in older adult. *Clinical Nursing Research*, 11(1), 52-70.
- World Health Organization. (2004). *Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14726171?dopt=Abstract>

Translated Thai Referance

- Department of Health. (2009). *The report explores the state of health of the elderly in Thailand 2551*. Nonthaburi: Office of Health Promotion. (In Thai)
- Vorapongsathorn, T. (2000). *Principles of public health research* (3rd edition). Bangkok: Printing of Chulalongkorn University. (In Thai)
- Sukanun, T. Subprasert, J. Jariyasilp, S & Vongsala, A.(2014). Factors affecting exercise behaviors of the elderly people in Bansuan Municipality, ChonBuri. *The Public Health Journal of Burapha University*, 9(2), 66-75. (In Thai)
- Baiya, N. (2011). *Patient factors and family factors influencing health behavior of hypertensive patients*. Master's thesis of nursing, Faculty of Nursing, Burapha University. (In Thai)
- Kongkrajang, N. (2008). *The effects of a family nursing intervention program based on the illness*



- belief model on the health behaviors of the diabetes Mellitus type II and health care behaviors of their families. Master's thesis of nursing, Burapha University. (In Thai)
- Harabut, P. (2009). Family factors influencing health promotion behaviors of elderly people in Khockjaroen district, Lopburi province. Master's thesis of Nursing, Faculty of nursing, Burapha University. (In Thai)
- Gadudom, P., Keawdang, S., Namwong, T. (2007). Health Behaviors of the Elderly in the eastern region of Thailand. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 18(1), 25-39. (In Thai)
- Komdee. P. (2012). *Factors affecting health promoting behaviors of the elderly in Amnat Charoen Province*. Master's thesis of health promotion, Ubon Ratchathani Rajabhat University. (In Thai)
- Wirotrat, w., Lehakul, w., Khumtaveeporn, P. & Pansak, W. (2011). Health promotion and health risks of the elderly. *Journal of Nursing Council*, 26(Special).140-153. (In Thai)
- Anansuksawat, W. (2006). *Factors Influencing to Exercise Behaviors of Elder persons among Muang District Samutsakhon Province*. Master's thesis of nursing, Faculty of Nursing, Christian University. (In Thai)
- National Statistical Office. (2007). *Key indicators of Thailand 2007*. Bangkok: National statistical office. (In Thai)
- Statistical Office of Nakhon Pathom. (2012). *Report survey at village level 2555*. Nakhon Pathom: Statistical Office of Nakhon Pathom. (In Thai)
- Thai health survey office. (2010). *Thai health survey report by physical examination 4th 2008-9*. Bangkok: The Grafico Systems. (In Thai)
- Chitapankul, S. (2001). *Principles of geriatric medicine* (3rd edition). Bangkok: Printing of Chulalongkorn University. (In Thai)
- Chatchawanterapong, S. (2012). *Relationships between selected factors and family health routines of families in communities, Nakhon Sawan Municipality City, Nakhon Sawan Province* Master's thesis of nursing, Burapha University. (In Thai)
- Sorythong, S. (2011). *Factor related to exercise behaviors of elderly in the community, banpho district, Chachoengsao Province*. Master's thesis of nursing, Burapha University. (In Thai)
- Kuasuan, S. (2003). *Factors influencing individual and family health promotion behavior of the clients utilizing health services at Sri Banphot Hospital, Phatthalung province*. Master's thesis of science, Kasetsart University. (In Thai)
- Puingam, A. (2010). *Factors influencing food consumption behaviors of the elderly in Ban Sing subdistrict, Photharam district, Ratchaburi province*. Master's thesis of arts, Ramkhamhaeng University. (In Thai)
- Wothawee, O. (2005). *Factors Promoting Health Behaviors among The Elderly in district of Bang Phae, Ratchaburi Province*. Master's thesis of arts, Silpakorn University. (In Thai)
- Tampanon, A. (1999). *Prevalence and food consumption behaviors of overweight elderly in Nakhon si thammarat province*. Master's thesis of public health, Khon kaen University. (In Thai)
- Thrangkasombat, A. (2002). *Family therapy and family counseling*. Bangkok: Santa Printing. (In Thai)