

อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ  
ในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Influence of Health Literacy on the Desirable Behaviors of the Elderly  
in Khao Phra Subdistrict, Phipun District, Nakhon Si Thammarat Province.

ชนิล ละม้าย

Chanil Lamai

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจุฬาภรณ์พัฒนา2 อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Received: July 18, 2025; Accepted: September 30, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-sectional research) ครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากรคือผู้สูงอายุติดสังคมในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจุฬาภรณ์พัฒนา2 จำนวน 803 คน กำหนดขนาดกลุ่ม ได้ 267 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อแบบไม่คืน มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 98.13 (262 คน) เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 3 ตอน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่น เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.54) อายุเฉลี่ย 70.98 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 85.11) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 58.78) มีรายได้เฉลี่ย 5,187.40 บาท ต่อเดือน ผู้สูงอายุมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียงเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.18) โดยทักษะการเข้าถึงมีผู้ที่มีความรอบรู้ในระดับดีสูงสุด (ร้อยละ 66.03) ในขณะที่ทักษะการไต่ถามมีปัญหามากที่สุด (ร้อยละ 50.38) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.27) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม และทักษะการตัดสินใจ สามารถร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ร้อยละ 71.00 ( $R^2 = 0.710$ ,  $F = 153.587$ ,  $p = 0.003$ ) โดยทักษะการไต่ถาม มีอิทธิพลสูงสุด (Beta = 0.201) รองลงมาคือทักษะการตัดสินใจ (Beta = 0.161) และทักษะการเข้าใจ (Beta = 0.132) ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการไต่ถามโดยจัดกิจกรรมฝึกอบรมเพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุ กล่าวสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งศึกษาปัจจัยเชิงลึกด้วยวิธีการวิจัยแบบผสมผสานเพื่อพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผู้สูงอายุ

## Abstract

This cross-sectional research aimed to study the level of health literacy, the level of desirable health behaviors, and the influence of health literacy on desirable health behaviors among older adults in Khao Phra Subdistrict, Phipun District, Nakhon Si Thammarat Province. The population consisted of 803 socially active older adults in the area under the responsibility of Ban Chulabhorn Phatthana 2 Subdistrict Health Promoting Hospital. The sample size was determined to be 267 people using simple random sampling by drawing names without replacement, with a response rate of 98.13% (262 people). The research instrument was a three-part questionnaire comprising general information, health literacy, and desirable health behaviors, using a 5-point rating scale. The instrument was validated for content validity and reliability. Data were collected through interviews and analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results showed that the majority of participants were female (59.54%), with a mean age of 70.98 years, had primary education (85.11%), were engaged in agriculture (58.78%), and had an average monthly income of 5,187.40 baht. Most older adults had an adequate level of health literacy (46.18%), with access skills showing the highest proportion of good literacy levels (66.03%), while inquiry skills showed the most problems (50.38%). Desirable health behaviors were mostly at a moderate level (65.27%). Multiple regression analysis revealed that comprehension skills, inquiry skills, and decision-making skills together predicted desirable health behaviors at 71.00% ( $R^2 = 0.710$ ,  $F = 153.587$ ,  $p = 0.003$ ), with inquiry skills having the highest influence (Beta = 0.201), followed by decision-making skills (Beta = 0.161) and comprehension skills (Beta = 0.132). Programs should be developed to promote inquiry skills by organizing training activities to build confidence in older adults to communicate with healthcare personnel, as well as conducting in-depth studies using mixed-methods research to develop more effective strategies.

**Keywords :** Health literacy, Desirable behaviors, Older adults

## บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) และมีการคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2583 ผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุส่งผลให้อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันอยู่ที่ 31.1 หมายความว่า ประชากรวัยทำงานจำนวน 100 คน จะต้องรับผิดชอบและดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด 31 คน หรือผู้สูงอายุ 1 คน จะต้องมีการวัยทำงานประมาณ 3 คนในการดูแล (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567)

การเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็วนี้ส่งผลกระทบต่อในหลายมิติ โดยเฉพาะด้านสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ ผู้สูงอายุมักเผชิญปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable Diseases: NCDs) เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะสมองเสื่อม และการหกล้ม ซึ่งส่งผลให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุจำนวนมาก (กรมอนามัย, 2564) การศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การนอนหลับไม่เพียงพอ และการมีปัญหสุขภาพจิต เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเป็นกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ซึ่งมีภาวะพึ่งพิงสูง (กรมอนามัย, 2564)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง (Nutbeam, 2000) การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมักมีสุขภาพที่แย่กว่า มีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่า และมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ (Baker et al., 2007; Wolf et al., 2010) การศึกษาล่าสุดในบริบทสากลยืนยันว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น มีการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Kim & Oh, 2020; Liu et al., 2023) นอกจากนี้ ยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผ่านการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองในการจัดการสุขภาพ (self-efficacy) ซึ่งเป็นตัวกลางสำคัญที่เชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติ (Choi, 2020)

ในบริบทประเทศไทย การศึกษาของวิชดานพเสริฐและคณะ (2566) ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .353, p < 0.001$ ) โดยพบว่า ทักษะการเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด การศึกษายังพบว่า แม้ผู้สูงอายุจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ยังมีปัญหาในทักษะการไต่ถามและการนำความรู้ไปใช้ใน

ชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมไทย ที่ผู้สูงอายุมักให้ความสำคัญและเชื่อฟังบุคลากรทางการแพทย์ จึงไม่กล้าตั้งคำถามหรือขอคำอธิบายเพิ่มเติม

ตำบลเขาพระ อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มของประเทศ ผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้จำกัด และมีระดับการศึกษาไม่สูงนัก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ การที่ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดอาจทำให้ไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและภาวะพึ่งพิง จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้ทราบถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งความสัมพันธ์และอิทธิพลของความรอบรู้ด้าน

สุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์และแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะพึ่งพิง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมสูงวัยที่กำลังเผชิญอยู่

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

#### ตัวแปรต้น

#### ตัวแปรตาม

**ตัวแปรต้น**

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ โรคประจำตัว แหล่งข้อมูลสุขภาพที่ได้รับเป็นประจำ)
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
  1. ทักษะการเข้าถึง
  2. ทักษะการเข้าใจ
  3. ทักษะการโต้ถาม
  4. ทักษะการตัดสินใจ
  5. ทักษะการนำไปใช้

**พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูล จังหวัด**

## รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross sectional research) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช

**ประชากรที่ศึกษา** คือ ผู้สูงอายุติดสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจุฬารณพัฒนา2 ตำบลเขาพระ อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 803 คน

**กลุ่มตัวอย่าง (sample size) และการสุ่ม (sampling)** ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์โร ยามาเน่ (1967) จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น จำนวน 267 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อของผู้สูงอายุ แบบไม่คืน

**เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)**

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุติดสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจุฬารณพัฒนา2 ตำบลเขาพระ อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช

(2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างชัดเจน และเข้าใจคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

(3) มีสติสัมปชัญญะและสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้

(4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในแบบฟอร์มความยินยอม

(5) ไม่มีภาวะสมองเสื่อมหรือโรคทางจิตเวชที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการตอบแบบสอบถาม

**เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)**

(1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล

(2) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินหรือการมองเห็นในระดับที่ส่งผลต่อการเข้าใจแบบสอบถามและการให้ข้อมูล

(3) ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือต้องการถอนตัวจากการศึกษา

(4) ผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในเขตตำบลเขาพระเป็นระยะเวลาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน

## เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยได้อาศัยแนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้สำหรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้านการป้องกันโรคและการใช้ยา และด้านสุขภาพจิตและสังคม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนครอบคลุม และความเหมาะสมของภาษาความเหมาะสมของกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ผู้วิจัยนำเครื่องมือ

ไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนที่ เพื่อนำมาประเมินค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย โรคประจำตัว และแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ได้รับเป็นประจำ

(2) ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ในแต่ละข้อใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และให้มีน้ำหนักคะแนนในแต่ละระดับโดยกำหนด ดังนี้

4	หมายถึง	ทำได้ง่ายมาก
3	หมายถึง	ทำได้ง่าย
2	หมายถึง	ทำได้ยาก
1	หมายถึง	ทำได้ยากมาก
0	หมายถึง	ไม่ได้ทำ

(3) ตอนที่ 3 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ ในแต่ละข้อใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และให้มีน้ำหนักคะแนนในแต่ละระดับ โดยกำหนด ดังนี้

5	หมายถึง	เป็นประจำ
4	หมายถึง	บ่อยครั้ง
3	หมายถึง	บางครั้ง
2	หมายถึง	นานๆ ครั้ง
1	หมายถึง	ไม่เคย

#### การรวบรวมข้อมูล

1 ก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

2 ภายหลังจากการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชแล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์กับสาธารณสุขอำเภอพิบูลย์ เพื่อการขอเข้าเก็บข้อมูลในการทำวิจัย

3 ผู้วิจัยดำเนินงานประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อบริการเข้าเก็บข้อมูล

4 ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยจะแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความรู้จักและขอความร่วมมือในการทำแบบประเมิน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบประเมิน

5 ทีมผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 –45 นาที

6 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป สำหรับแบบประเมินที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่สมบูรณ์จะไม่นำไปวิเคราะห์ต่อ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

(2) อธิบายระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และนำผลการวิเคราะห์มาเทียบกับเกณฑ์ และแปลความหมายของค่าเฉลี่ย

(3) อธิบายอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยใช้การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression)

### จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่โครงการ 16/2568 วันที่รับรอง 28 กุมภาพันธ์ 2568 ผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการลงนามเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย สำหรับข้อมูลที่เก็บรวบรวมเป็นความลับ และผู้วิจัยรายงานผลในภาพรวม

### สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง มีอัตราการตอบ

กลับร้อยละ 98.13 (มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งสิ้น 262 คน) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.54) มีอายุเฉลี่ย 70.98 ปี โดยกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปี (ร้อยละ 53.05) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคู่สมรส และอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 67.94 และ 64.89 ตามลำดับ) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 85.11) และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 58.78) ด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 5,187.40 บาทต่อเดือน โดยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.51) มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท สำหรับแหล่งข้อมูลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเป็นประจำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นหลัก (ร้อยละ 62.98) รองลงมาคือโรงพยาบาล/สถานพยาบาล (ร้อยละ 15.65) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 262)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	106	40.46
หญิง	156	59.54
<b>2. อายุ</b>		
60-70 ปี	139	53.05
71-80 ปี	96	36.64
81 ปีขึ้นไป	27	10.31
Mean ± S.D. (Min : Max)	70.98 ± 6.83 (60 : 93)	
<b>3. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	7	2.67
คู่	178	67.94
หม้าย	71	27.09
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	6	2.30

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	2.29
ประถมศึกษา	223	85.11
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	6.49
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	11	4.20
อนุปริญญา/ปวส.	3	1.15
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	0.76
<b>5. อาชีพ</b>		
ไม่มีอาชีพ	64	24.43
ค้าขาย	20	7.63
รับจ้าง	19	7.25
เกษตรกรกรรม	154	58.78
ธุรกิจส่วนตัว	5	1.91
<b>6. รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>		
น้อยกว่า 10,000 บาท	245	93.51
10,000-20,000 บาท	14	5.34
มากกว่า 20,000 บาท	3	1.15
Mean ± S.D. (Min : Max)	5,187.40 ± 4,578.56 (600 : 35,000)	
<b>7. ลักษณะการอยู่อาศัย</b>		
อยู่คนเดียว	19	7.25
อยู่กับคู่สมรส	170	64.89
อยู่กับบุตรหลาน	73	27.86
<b>8. แหล่งข้อมูลสุขภาพที่ได้รับเป็นประจำ</b>		
โรงพยาบาล/สถานพยาบาล	41	15.65
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	165	62.98
โทรทัศน์/วิทยุ/สื่อสิ่งพิมพ์	24	9.16
อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์	12	4.58
บุตรหลาน/ญาติพี่น้อง	20	7.63

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 262 คน มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอเพียงเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 46.18 รองลงมาคือระดับมีปัญหา จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 24.43 ระดับดีเยี่ยม จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 15.65 และระดับไม่พอเพียง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 13.74 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายทักษะ พบว่า ทักษะการเข้าถึงมีผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีเยี่ยมและพอเพียงรวมกันสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 66.03 โดยมีผู้ที่อยู่ในระดับพอเพียง จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 48.85 และระดับดีเยี่ยม จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 17.18 ในทางตรงกันข้าม ทักษะการไต่ถามมีผู้ที่อยู่ในระดับมีปัญหาและไม่พอเพียงรวมกันสูงสุด คิดเป็น

ร้อยละ 50.38 โดยมีผู้ที่อยู่ในระดับมีปัญหา จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 33.97 และระดับไม่พอเพียง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 16.41 สำหรับทักษะการเข้าใจ พบว่ามีผู้ที่อยู่ในระดับพอเพียง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 43.89 แต่มีผู้ที่มีปัญหาและไม่พอเพียงรวมกันจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 41.60 สำหรับผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ทักษะการตัดสินใจมีผู้ที่อยู่ในระดับพอเพียงค่อนข้างสูง จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 46.56 และเมื่อรวมกับระดับดีเยี่ยม จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 15.65 พบว่ามีผู้ที่มีความรอบรู้ในระดับดีถึงร้อยละ 62.21 ทักษะการนำไปใช้ พบว่ามีผู้ที่อยู่ในระดับพอเพียง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 40.46 ซึ่งต่ำกว่าทักษะอื่นๆ ส่วนใหญ่ และเมื่อพิจารณาผู้ที่มีปัญหาและไม่พอเพียงรวมกัน พบว่ามีจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 45.80 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 262)

ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
	ดีเยี่ยม	พอเพียง	มีปัญหา	ไม่พอเพียง
1. ทักษะการเข้าถึง	45 (17.18)	128 (48.85)	65 (24.81)	24 (9.16)
2. ทักษะการเข้าใจ	38 (14.50)	115 (43.89)	78 (29.77)	31 (11.83)
3. ทักษะการไต่ถาม	32 (12.21)	98 (37.40)	89 (33.97)	43 (16.41)
4. ทักษะการตัดสินใจ	41 (15.65)	122 (46.56)	71 (27.10)	28 (10.69)
5. ทักษะการนำไปใช้	36 (13.74)	106 (40.46)	82 (31.30)	38 (14.50)
<b>รวม</b>	<b>41 (15.65)</b>	<b>121 (46.18)</b>	<b>64 (24.43)</b>	<b>36 (13.74)</b>

3. ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 171

คน คิดเป็นร้อยละ 65.27 รองลงมาคือระดับสูง จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 19.47 และระดับต่ำ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 15.27 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 262)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	51	19.47
ปานกลาง	171	65.27
ต่ำ	40	15.27

4. อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตตำบลเขาพระ อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ทักษะการเข้าใจ ( $b = 0.129$ ,  $Beta = 0.132$ ,  $t = 2.105$ ,  $p = 0.044$ ) ทักษะการไต่ถาม ( $b = 0.201$ ,  $Beta = 0.201$ ,  $t = 3.033$ ,  $p = 0.034$ ) และ ทักษะการตัดสินใจ ( $b = 0.143$ ,  $Beta = 0.161$ ,  $t = 2.923$ ,  $p = 0.004$ ) โดยทักษะการไต่ถามมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน ( $Beta$ ) สูงสุด คือ 0.201 รองลงมาคือ ทักษะการตัดสินใจ  $Beta = 0.161$  และทักษะการเข้าใจ  $Beta = 0.132$  ตามลำดับ

สมการการถดถอยพหุคูณมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ( $R$ ) เท่ากับ 0.874 ค่าสัมประสิทธิ์การ

พยากรณ์ ( $R^2$ ) เท่ากับ 0.710 ค่า  $F$  เท่ากับ 153.587 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $p = 0.003$ ) แสดงว่าทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม และทักษะการตัดสินใจ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 71.0 โดยสามารถเขียนสมการการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้  $\hat{Y} = 0.176 + 0.129X_1 + 0.201X_2 + 0.143X_3$  และสมการการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน  $\hat{Z} = 0.132Z_1 + 0.201Z_2 + 0.161Z_3$  เมื่อ  $\hat{Y}$  และ  $\hat{Z}$  คือ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ  $X_1$  และ  $Z_1$  คือทักษะการเข้าใจ  $X_2$  และ  $Z_2$  คือทักษะการไต่ถาม และ  $X_3$  และ  $Z_3$  คือทักษะการตัดสินใจ ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อพยากรณ์อิทธิพลของระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	b	SE <sub>b</sub>	Beta	t	p-value
1. ทักษะการเข้าใจ	0.129	0.061	0.132	2.105	0.044
2. ทักษะการไต่ถาม	0.201	0.066	0.201	3.033	0.034
3. ทักษะการตัดสินใจ	0.143	0.049	0.161	2.923	0.004

ค่าคงที่ 0.176 ; SE<sub>b</sub> ± 0.314  
 $R = 0.874$  ;  $R^2 = 0.710$  ;  $F = 153.587$  ;  $p\text{-value} = 0.003$

โดยสามารถสร้างเป็นสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

สมการการถดถอยพหุคูณ

$$\hat{Y} = 0.176 + 0.129X_1 + 0.201X_2 + 0.143X_3$$

สมการการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standard Score)

$$\hat{Z} = 0.132Z_1 + 0.201Z_2 + 0.161Z_3$$

## อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ และอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตตำบล เขาพระ อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผล การศึกษาสามารถอภิปรายได้ตามประเด็นต่อไปนี้

### 1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตตำบล เขาพระมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ใน ระดับพอเพียงเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 46.18 รองลงมาคือระดับมีปัญหา ร้อยละ 24.43 ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 15.65 และระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 13.74 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุกว่าครึ่งหนึ่ง คิด เป็นร้อยละ 61.83 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ ที่เพียงพอ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชิตา นพเสริฐและคณะ (2566) ที่ศึกษากลุ่มวัยทำงาน อายุ 45-59 ปี ในอำเภอพุนพิน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน ระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 76.84 จากคะแนนเต็ม 100 โดย พบว่าด้านการตัดสินใจมีคะแนนสูงสุด ซึ่งสะท้อนว่ากลุ่ม ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ทางด้านสุขภาพมาใช้ในการ ตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ค่อนข้างดี เนื่องจาก มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพมาก่อน เมื่อพิจารณาเป็นรายทักษะ พบว่า ทักษะการเข้าถึงมี ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีเยี่ยม

และพอเพียงรวมกันสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 66.03 แสดง ให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพได้ดี ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงบริการสุขภาพ การหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ หรือการรับทราบ ข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งอาจเป็นผลมาจากนโยบาย ภาครัฐที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชน ที่เข้าถึงได้ง่าย

ในทางตรงกันข้าม ทักษะการไต่ถามมีผู้ที่อยู่ใน ระดับมีปัญหาและไม่พอเพียงรวมกันสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 50.38 สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความท้าทาย ในการตั้งคำถาม การสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม การ แสวงหาคำอธิบายที่เข้าใจได้ หรือการสื่อสารกับ บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ซึ่ง สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมไทยที่ผู้สูงอายุมักให้ ความเคารพและเชื่อฟังบุคลากรทางการแพทย์ จึงไม่กล้าตั้งคำถามหรือขอคำอธิบายเพิ่มเติม ส่งผลให้ความ เข้าใจในข้อมูลสุขภาพอาจไม่สมบูรณ์ สำหรับทักษะการ นำไปใช้ พบว่ามีผู้ที่มีปัญหาและไม่พอเพียงรวมกัน คิด เป็นร้อยละ 45.80 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ในระดับ ดี สะท้อนว่าการนำความรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน การปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลตนเอง อย่างต่อเนื่อง ยังเป็นความท้าทายสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เกือบครึ่งหนึ่งในพื้นที่ศึกษา ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดด้าน

ร่างกาย สภาพแวดล้อม หรือการขาดแรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งในปี 2565 มีสัดส่วนผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ทำให้สังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว และคาดการณ์ว่าในปี 2583 ผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง

2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตตำบลเขาพระมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 65.27 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 19.47 และระดับต่ำ ร้อยละ 15.27 ตามลำดับ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของวิชิตานพเสริฐและคณะ (2023) ที่พบว่ากลุ่มวัยทำงานมีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 67.23 จากคะแนนเต็ม 100 โดยพฤติกรรมที่มีคะแนนสูงสุด คือ การไม่สูบบุหรี่/ยาสูบ ยาเส้น หรือสูดควันบุหรี่ อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 80.12 ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการรณรงค์งดสูบบุหรี่ของภาครัฐและภาคประชาสังคมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการตระหนักรู้ถึงโทษของการสูบบุหรี่ที่เพิ่มมากขึ้น การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับปานกลางนั้น สะท้อนว่ายังมีช่องว่างที่ต้องพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เป็นปัญหาสุขภาพหลักของผู้สูงอายุ จากข้อมูลของกรม

อนามัย พบว่า พฤติกรรมการกินผักผลไม้ที่เพียงพอ การไม่สูบบุหรี่ การลดการดื่มแอลกอฮอล์ การนอนหลับที่เพียงพอ รวมทั้งการไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และมีสุขลักษณะอนามัยช่องปากที่ดี มีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดภาวะพึ่งพิง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

3. อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม และทักษะการตัดสินใจ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 71.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = 0.710$ ,  $F = 153.587$ ,  $p = 0.003$ ) โดยทักษะการไต่ถามมีอิทธิพลสูงสุด ( $Beta = 0.201$ ) รองลงมาคือทักษะการตัดสินใจ ( $Beta = 0.161$ ) และทักษะการเข้าใจ ( $Beta = 0.132$ ) ตามลำดับ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของวิชิตานพเสริฐและคณะ (2023) ที่พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .353$ ,  $p < 0.001$ ) โดยพบว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด ( $r = .336$ ,  $p < 0.001$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การที่ทักษะการไต่ถามมีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารสองทางระหว่างผู้สูงอายุกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุที่มีความกล้าและความสามารถในการตั้งคำถาม สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และแสวงหาคำอธิบายที่เข้าใจได้ มีแนวโน้มที่จะมีความ

เข้าใจที่ถูกต้องและสมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามมา

ทักษะการตัดสินใจมีอิทธิพลรองลงมา แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้สูงอายุมีข้อมูลและความเข้าใจที่เพียงพอแล้ว ความสามารถในการชั่งน้ำหนัก พิจารณาทางเลือก และตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอาภา อวัยวราง (2563) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการจูงใจตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ทักษะการเข้าใจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเช่นกัน เนื่องจากการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การตีความเอกสารทางการแพทย์ การเข้าใจคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ และการจับประเด็นสำคัญของข้อมูลสุขภาพ เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การตัดสินใจและการปฏิบัติที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งยังมีปัญหาในด้านนี้ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาในบริบทสากล ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดการโรคเรื้อรัง การใช้บริการสุขภาพ และคุณภาพชีวิต การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

โดยสรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการเข้าใจ ซึ่งควรได้รับการพัฒนาและส่งเสริมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมี

ประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับเป้าหมายของนโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติที่มุ่งเน้นการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะและการสูงวัยอย่างมีพลัง

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

##### 1.1 พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการไต่ถาม

เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าทักษะการไต่ถามมีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และผู้สูงอายุมีปัญหาในทักษะนี้สูงสุด ควรจัดกิจกรรมฝึกอบรมเพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุกล้าตั้งคำถาม กล้าสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และกล้าสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยอาจจัดกิจกรรมแบบกลุ่มย่อย การฝึกบทบาทสมมติ หรือการใช้กรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน

##### 1.2 จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพในชุมชน

เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือผู้นำชุมชนเป็นพี่เลี้ยงในการให้ความรู้และคำแนะนำ

#### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

##### 2.1 การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของการนำความรู้ไปใช้

เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าทักษะการไต่ถามมีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผู้สูงอายุมีปัญหาในทักษะการไต่ถามและการนำไปใช้มากที่สุด ดังนั้นควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสม และทดสอบประสิทธิภาพต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

##### 2.2 การศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่ส่งผลต่อ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยวิธีการวิจัยแบบ

ผสมผสาน โดยควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพล เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยทางจิตสังคม และบริบททางวัฒนธรรม รวมทั้งศึกษาเจาะลึกถึง

อุปสรรคและข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจภาพรวมของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม และนำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## อ้างอิง

- กรมอนามัย. (2564). *งานพยากรณ์สุขภาพ: การคาดประมาณจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*. สืบค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2568, จาก <https://hfd.anamai.moph.go.th/th/news-anamai-3/229198>
- สตางค์ ศุภผล. (2568). สังคมผู้สูงอายุกับความท้าทายในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*. 8(1): 1-2.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อาภา อวัยวราง, และบุญญฤทธิ สว่างโสภากุล. (2563). การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การงูใจตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. 20(2): 264-281.
- วิชุดา นพเสริฐ, นิศาชล บุปผา, และอรุณณี ใจเที่ยง. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี ในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. 50(1): 256-269.
- Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine*, 167(14), 1503-1509.
- Choi, M. (2020). Association of eHealth use, literacy, informational social support, and health-promoting behaviors: Mediation of health self-efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7890. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217890>
- Kim, M. Y., & Oh, S. (2020). Nurses' perspectives on health education and health literacy of older patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6455. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186455>
- Liu, Y., Wang, Y., Liang, F., Chen, Y., & Liu, L. (2023). Health literacy and health outcomes among older patients suffering from chronic diseases: A moderated mediation model. *Frontiers in Public Health*, 11, 1101842. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1101842>

■ ■ ■

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

Wolf, M. S., Gazmararian, J. A., & Baker, D. W. (2010). Health literacy and functional health status among older adults. *Archives of Internal Medicine*, 167(14), 1503-1509.

Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). New York: Harper and Row.